

MAI 2017

# Rapport d'étape sur la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes au Canada

## Annexe : rapports d'étape des organismes et ministères

(décembre 2016 à février 2017)

## Organisme : Agrément Canada

<b>Engagement/Action(s)</b> <i>(Comme indiqué dans la déclaration commune)</i>	<b>Activités principales :</b> <i>(activités/tâches pour honorer l'engagement/action)</i>	<b>Date limite :</b> <i>(MM/AAAA)</i>	<b>État :</b> <i>(Choisir une option)</i>	<b>Rapport d'étape :</b> <i>(Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)</i>
1) Revoir les normes de gestion des médicaments de Qmentum, y compris les exigences relatives à la reconnaissance, la surveillance et la lutte contre le mauvais usage, l'abus et le détournement des opioïdes à la lumière de la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes.	Invitation à devenir membre du comité technique sur la gestion des médicaments	03/2017	En cours	Par l'entremise de son partenaire chargé de l'élaboration de normes, Organisation de normes en santé (HSO), Agrément Canada a commencé à recruter des membres pour le comité technique qui supervisera la révision des normes de gestion des médicaments. La révision abordera plusieurs aspects, dont ceux relatifs à la reconnaissance, la surveillance et la lutte contre le mauvais usage, l'abus et le détournement des opioïdes. La date limite pour soumettre sa candidature pour siéger au comité technique est le 13 mars 2017.
	Analyse documentaire sur la gestion des médicaments, dont les opioïdes	06/2017	En cours	HSO a commencé une analyse exploratoire de la littérature sur les tendances en matière de gestion des médicaments, dont le mauvais usage des opioïdes. Cette analyse sera le point de départ des thèmes et du contenu provisoire présentés au comité technique.
	Version provisoire des normes révisées de gestion des médicaments	10/2017	Reporté	Revoir les normes de gestion des médicaments de Qmentum, y compris les exigences relatives à la reconnaissance, la surveillance et la lutte contre le mauvais usage, l'abus et le détournement des opioïdes à la lumière de la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes.
	Examen public	3/2018	Reporté	Pour l'examen public, Agrément Canada affiche sur son site Internet la version provisoire des normes pour solliciter les commentaires du public.

			Agrément Canada sollicitera activement l'avis des signataires de la déclaration commune.
Approbation des normes de gestion des médicaments	4/2018	Reporté	Le comité technique prendra en compte tous les commentaires reçus lors de l'examen public et fera des ajustements, au besoin.
Publication des normes révisées de gestion des médicaments	5/2018	Reporté	La version définitive des normes sera affichée sur le site Internet d'Agrément Canada.

### Points saillants

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Agrément Canada et son partenaire chargé de l'élaboration de normes, Organisation de normes en santé (HSO), ont commencé à recruter des membres pour un comité technique sur la gestion des médicaments qui supervisera la révision des normes Qmentum concernées. Le comité technique se compose de prestataires de services de santé, d'intervenants, de décideurs, d'universitaires et de patients qui examinent, selon une approche collaborative, toutes les facettes de l'automédication, ce qui inclut le rôle joué par le patient dans la gestion des médicaments. La révision portera aussi sur la reconnaissance, la surveillance et la lutte contre le mauvais usage, l'abus et le détournement des opioïdes. HSO a déjà commencé une analyse exploratoire de la littérature sur les tendances en matière de gestion des médicaments, dont le mauvais usage des opioïdes. Cette analyse sera le point de départ des thèmes et du contenu provisoire présentés au comité technique. Les normes révisées devraient être rendues publiques en 2018.

## Organisme : Agrément Canada

Engagement/Action(s) <i>(Comme indiqué dans la déclaration commune)</i>	Activités principales : <i>(activités/tâches pour honorer l'engagement/action)</i>	Date limite : <i>(MM/AAAA)</i>	État : <i>(Choisir une option)</i>	Rapport d'étape : <i>(Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)</i>
2) Élaborer des normes précises pour incorporer et refléter le langage de la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes.	Invitation à devenir membre des comités techniques	03/2017	En cours	Par l'entremise de son partenaire chargé de l'élaboration de normes, Organisation de normes en santé (HSO), Agrément Canada a commencé à recruter des membres pour les comités techniques qui superviseront l'élaboration et la révision des normes et passeront en revue les pratiques exemplaires.
	Analyse documentaire sur la gestion des médicaments, dont les opioïdes	06/2017	En cours	HSO a commencé une analyse exploratoire de la littérature sur les tendances en matière de gestion des médicaments, dont le mauvais usage des opioïdes. Cette analyse sera le point de départ des thèmes et du contenu provisoire pour les nouvelles

			normes présentées à l'un des comités techniques récemment formés.
Recensement de normes complémentaires	09/2017	Reporté	
Normes provisoires		Reporté	
Consultation publique		Reporté	
Approbation des normes complémentaires		Reporté	
Publication des normes complémentaires		Reporté	

### Points saillants

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Agrément Canada et son partenaire chargé de l'élaboration de normes, Organisation de normes en santé (HSO), ont commencé à recruter des membres qui siègeront à plus de 25 comités techniques permanents chargés de superviser l'élaboration de nouvelles normes. Les comités techniques sont formés de prestataires de soins, d'intervenants, de décideurs, d'universitaires et de patients qui examinent, selon une approche collaborative, toutes les facettes de l'automédication, ce qui inclut le rôle joué par le patient dans la gestion des médicaments. Fort de l'analyse documentaire sur la gestion des médicaments, HSO déterminera quels sont les éléments dont il faut tenir compte pour remédier à la crise des opioïdes – ces éléments seront intégrés aux normes existantes sur les services de santé par l'entremise de modifications ou alors aux nouvelles normes créées. Le cadre de normes existant devrait pouvoir être consolidé dans les 24 mois.

## Organisme : Agrément Canada

Engagement/Action(s) <i>(Comme indiqué dans la déclaration commune)</i>	Activités principales : <i>(activités/tâches pour honorer l'engagement/action)</i>	Date limite : <i>(MM/AAAA)</i>	État : <i>(Choisir une option)</i>	Rapport d'étape : <i>(Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)</i>
3) Contribuer à toute mise à jour éventuelle à « Usage abusif et détournement de substances désignées : guide pour les professionnels de la santé » ou toute	Agrément Canada continuera à chercher activement des moyens de donner son avis sur les mesures prises par d'autres organismes par rapport à la déclaration commune.		En cours	

autre ligne directrice pouvant se dégager à la suite de la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes et des processus associés.

--	--	--	--

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Agrément Canada et son partenaire chargé de l'élaboration de normes, Organisation de normes en santé, adhèrent à ce processus de création conjointe; ils entendent collaborer avec d'autres acteurs pour créer des normes factuelles et de premier plan pour des services de santé de qualité et s'impliquer activement dans les mesures prises par d'autres intervenants et organismes signataires de la déclaration commune.

## Organisme - Association des facultés dentaires du Canada (AFDC)

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<b>Engagement 1</b> Enseigner à chaque étudiant inscrit dans des programmes en dentisterie dans l'ensemble des dix écoles d'art dentaire du Canada à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour réduire les méfaits associés aux opioïdes.			En cours	
1.1 Université Dalhousie		Sept. 2017	Terminé	L'Université Dalhousie a rempli ces engagements, car ils font partie de son programme d'étude depuis un certain temps.
1.2 Université Laval	Aucun compte rendu pour l'instant	Sept. 2017	En cours	
1.3 Université de Montréal	Étudiants évalués d'après le contenu des cours.	Sept. 2017	Terminé	Les cours STO-1043 et STO-2043 portent sur la pharmacologie générale, dont les indications cliniques des opioïdes, les mécanismes d'action des opioïdes, l'usage optimal des opioïdes, leur prescription, la dépendance qu'ils causent, leurs effets secondaires et les risques associés à leur usage abusif. Autres points abordés dans le cours STO-2043 au moyen de cas cliniques : mieux comprendre les effets secondaires, les interactions médicamenteuses et la réaction individuelle des patients prenant des opioïdes pour soulager la douleur causée par un traitement dentaire, la chimie et le métabolisme des opioïdes.
1.4 Université McGill	Les étudiants de premier cycle en médecine dentaire reçoivent une formation et acquièrent des compétences les aidant à réduire les méfaits associés aux opioïdes (cours de 3 <sup>e</sup> année, Pharmacologie dentaire, DENT319). Ils doivent ensuite passer des examens sur le sujet.	Sept. 2017	Terminé	Le contenu du cours a été passé en revue pour s'assurer que la matière est couverte de façon adéquate.
1.5 Université de Toronto	Les étudiants de premier cycle doivent	Sept. 2017	Terminé	Les étudiants de 2 <sup>e</sup> année en médecine dentaire doivent

	assister à des cours et des séminaires sur les opioïdes et les troubles liés aux substances.			assister à 3 heures de cours et à des séances d'apprentissage en petits groupes sur la pharmacologie des opioïdes et sur l'abus de drogue, puis ils doivent mettre ces connaissances en pratique dans un contexte clinique. Les étudiants de 3 <sup>e</sup> année en médecine dentaire doivent assister à 6,5 heures de cours sur les analgésiques, dont les opioïdes, puis à 1,5 heure de cours sur la dépendance. Les étudiants de 4 <sup>e</sup> année suivent un cours en ligne sur la prise en charge de la douleur pendant lequel la même matière est approfondie.
1.6 Université Western	Aucun compte rendu pour l'instant	Sept. 2017	En cours	
1.7 Université du Manitoba	Aucun compte rendu pour l'instant	Sept. 2017	En cours	
1.8 Université de la Saskatchewan	Aucun compte rendu pour l'instant	Sept. 2017	En cours	
1.9 Université de l'Alberta	Quelques thèmes abordés pendant les cours magistraux, les séminaires et la tournée des patients offerts aux étudiants pendant les quatre ans de leur baccalauréat en médecine dentaire : la douleur, ses mécanismes d'action, sa prise en charge, les médicaments et analgésiques narcotiques et non narcotiques, l'anesthésie au protoxyde d'azote et la sédation. Le contenu des cours et les discussions cliniques abordent aussi le diagnostic et la prise en charge de l'abus de substances (chez le patient et le praticien), la dépendance et le traitement des patients souffrant de troubles nécessitant un usage à long terme de narcotiques. Les étudiants de 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> années de notre programme assistent à des séances scientifiques cliniques qui prennent la forme d'exposés et de discussions sur le cas de patients ayant des antécédents d'usage de narcotiques, d'abus de substances et de dépendance pour l'évaluation de la douleur post-opératoire et le choix d'analgésiques.	Sept. 2017	En cours	Même si nous croyons que nos étudiants reçoivent un enseignement didactique et clinique adéquat sur l'usage et la gestion des opioïdes et autres médicaments sédatifs, nous savons que les nombreux cours et séances d'information se doivent d'être plus centralisés; c'est pourquoi nous prévoyons tenir compte de ce constant quand nous passerons en revue notre programme actuel.

	Les cours de 3 <sup>e</sup> année portent notamment sur la rédaction d'ordonnance, les médicaments d'usage restreint (programme albertain d'ordonnances en trois exemplaire) et les responsabilités du praticien prescripteur.			
1.10 Université de la Colombie-Britannique	Aucun compte rendu pour l'instant.	Sept. 2017	En cours	
<b>Engagement 2</b> <b>Les grandes lignes des cours pour tous les étudiants en dentisterie comprendront le sujet de l'usage d'opioïdes, la prescription ainsi que les méfaits associés et des évaluations des connaissances et des compétences pertinentes.</b>				
2.1 Université Dalhousie	Les grandes lignes des cours pour tous les étudiants en dentisterie comprendront le sujet de l'usage d'opioïdes, la prescription ainsi que les méfaits associés et des évaluations des connaissances et des compétences pertinentes.	Sept. 2017	Terminé	L'Université Dalhousie a rempli ces engagements, car ils font partie de son programme d'étude depuis un certain temps. Pour en savoir plus (noms des cours, plan de cours), faites-moi signe et je vous donnerai l'information. - <i>Matthews</i>
2.2 Université Laval	Aucun compte rendu pour l'instant.	Sept. 2017	En cours	
2.3 Université de Montréal	Étudiants évalués d'après le contenu des cours.	Sept. 2017	En cours	Dans le cours STO-3080, prescription d'opioïdes et importance de l'évaluation préalable au traitement. Les nouvelles directives sur l'usage d'opioïdes dans le traitement de la douleur chronique seront intégrées au cours STO-2043 sous le thème : l'usage d'opioïdes au Canada. Les modes de prescription des opioïdes feront partie des cours STO-2043 et STO-3080, pour tenir compte des lignes directrices canadiennes que Santé Canada et l'Institut canadien pour la sécurité des patients mettront bientôt au point.
2.4 Université McGill	Le cours sur la pharmacologie dentaire (DENT319) sera révisé en 2017 pour y inclure de l'information précise sur les opioïdes.	Sept. 2017	Terminé	Un psychologue clinicien spécialiste du mauvais usage d'opioïdes et de la dépendance en cas de douleurs aiguës et chroniques fera des conférences dans le cadre du cours DENT319.

2.5 Université de Toronto	Aucun compte rendu pour l'instant.	Sept. 2017	En cours	
2.6 Université Western	Aucun compte rendu pour l'instant.	Sept. 2017	En cours	
2.7 Université du Manitoba	Aucun compte rendu pour l'instant.	Sept. 2017	En cours	
2.8 Université de la Saskatchewan	Aucun compte rendu pour l'instant.	Sept. 2017	En cours	
2.9 Université de l'Alberta	<p>DDS506 (1<sup>re</sup> année) – Pharmacologie des laxatifs et des antidiarrhéiques</p> <p>DDS508 (1<sup>re</sup> année) – Prise en charge de la douleur (oncologie)</p> <p>DDS507 (2<sup>e</sup> année) – Douleur aiguë et chronique : diagnostic et prise en charge</p> <p>DDS520 (2<sup>e</sup> année) – Dépendance et troubles liés aux substances</p> <p>DDS541 (2<sup>e</sup> année, pharmacologie) – une partie de la matière porte spécifiquement sur les analgésiques narcotiques et non narcotiques, la prescription et les narcotiques d'usage restreint</p> <p>DDS545 (3<sup>e</sup> année, chirurgie buccale) – Série de conférences notamment sur les analgésiques opioïdes et non opioïdes, la prise en charge des patients qui prennent des opioïdes, la dépendance et les options autres que les opioïdes, y compris reconnaître les signes de la dépendance</p> <p>DDS545 (3<sup>e</sup> année, endodontie) – Approche de la gestion de la douleur, recours aux opioïdes et dépendance.</p>	Sept. 2017	En cours	Créer un cours qui porte spécifiquement sur les opioïdes, la bonne façon de les prendre, leur abus et leurs effets nocifs possibles. Ce cours suivrait une progression en spirale et s'étendrait sur les quatre années de notre programme.
2.10 Université de la Colombie-Britannique	Aucun compte rendu pour l'instant.	Sept. 2017	En cours	

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*



**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

L'AFMC, souhaitant offrir à la prochaine génération de médecins les outils dont ils auront besoin pour enrayer l'épidémie d'opioïdes qui sévit actuellement au pays, adopte des stratégies visant à renforcer les compétences de base enseignées dans les écoles de médecine. Un sondage auprès des 17 écoles (divers niveaux d'enseignement) est actuellement en cours, et un groupe d'enseignants et de responsables spécialisés se réunira « virtuellement » pour recenser les pratiques exemplaires et les outils qui facilitent l'enseignement aux étudiants et résidents. Dans la déclaration commune, des attentes sont énoncées par l'AFMC concernant des compétences de base applicables aux divers établissements et portant sur la prévention et la prise en charge de l'abus d'opioïdes; la réponse à ces attentes prendra la forme d'une collaboration qui déterminera le type de formation à offrir aux étudiants en médecine sur les stratégies de prévention primaire, secondaire et tertiaire liée aux opioïdes. Les programmes des écoles de médecine feront des contributions novatrices et avant-gardistes visant à enrayer l'épidémie d'opioïdes en offrant aux étudiants en médecine des bases solides en prévention, en facilitant l'identification des troubles liés aux substances et en dirigeant les patients vers le traitement qui leur convient. Fort de cette solide base de connaissances, les étudiants en médecine au Canada seront mieux équipés, en tant que futurs médecins, pour faire leur résidence et offrir d'excellents soins aux patients.

## Organisation: Association des facultés de pharmacie du Canada

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) <i>Mener une analyse du contexte afin de déterminer des experts de faculté, des pratiques exemplaires en matière d'enseignement ainsi que la mesure dans laquelle le programme actuel traite de la gestion de la douleur et de la consommation et du mésusage d'opioïdes.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaboration d'un plan d'analyse du contexte</li> <li>▪ Collecte de données</li> <li>▪ Analyse et interprétation des résultats de l'analyse</li> <li>▪ Élaboration et mise en œuvre d'un plan de diffusion</li> <li>▪ Présentation à l'occasion de la conférence annuelle de l'AFPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jan./fév. 2017</li> <li>▪ Fév./mars</li> <li>▪ Avr./Mai</li> <li>▪ Avr./mai</li> <li>▪ Juin 2017</li> </ul>	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le groupe de travail de représentants de chaque faculté de pharmacie a été mis sur pied</li> <li>▪ L'analyse du contexte est terminée</li> </ul>
2) <i>Adapter et diffuser les recommandations de la Stratégie s'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada sur les « compétences pour les professionnels de la santé en ce qui concerne la gestion de la douleur, la prescription de médicaments, la dépendance, la toxicomanie et l'abus » dans le cursus des premiers cycles et de</i>	<p>Adaptation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ébauche de compétences pour pharmaciens</li> <li>▪ Consultations sur l'ébauche avec les intervenants</li> <li>▪ Finalisation du document de compétences</li> </ul> <p>Diffusion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaboration d'un plan de diffusion</li> <li>▪ Mise en œuvre du plan</li> <li>▪ (surveiller l'acceptation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mars/avr. 2017</li> <li>▪ Mai/juin</li> <li>▪ Juil./août</li> <li>▪ Août/sept.</li> <li>▪ Sept./oct.</li> </ul>	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le plan a été élaboré</li> </ul>

*perfectionnement  
professionnel continu  
des dix facultés de  
pharmacie.*

--	--	--	--

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

L'AFPC a convoqué un groupe de membres du corps professoral de chacune des 10 facultés de pharmacie du Canada. Nous avons élaboré des plans et un calendrier pour remplir nos engagements. L'analyse du contexte des programmes de premier cycle a commencé, les données seront recueillies au cours du prochain mois.

# Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) Analyser les écrits scientifiques du monde entier afin de recenser les pratiques exemplaires et, en se fondant sur les preuves, faire des recommandations, donner des avis et produire des outils de prise de décisions qui informeront et guideront les patients, cliniciens et décideurs concernant les interventions en gestion de la douleur (pharmaceutiques ou non) et le traitement de la dépendance aux opioïdes.	Création du Groupe de travail interfonctionnel de l'ACMTS sur les opioïdes pour déterminer quelles activités seront entreprises par l'ACMTS pour remplir son engagement, pour les piloter et les coordonner.	Jan. 2017	Terminé	
	Examen des engagements pris dans la déclaration conjointe pour trouver des secteurs propices à la collaboration avec d'autres organismes.	Jan. 2017	Terminé	
	Élaboration d'un plan de travail pour le Groupe de travail de l'ACMTS sur les opioïdes afin d'orienter les activités de l'ACMTS et réaliser l'engagement pris dans la déclaration conjointe.	Fév. 2017	Terminé	
	Recherche de partenariats avec plusieurs organismes externes pour appuyer les activités et livrables du groupe de travail de l'ACMTS sur les opioïdes, et favoriser l'utilisation des données probantes de l'ACMTS pour éclairer les politiques et les pratiques.	en continue	En cours	Activité actuellement en cours à l'ACMTS. En date de février 2017, de nombreux projets de collaboration avec des organismes et associations sont à l'étude, particulièrement celles qui ont adhéré à la déclaration conjointe (dont l'ISMP-C, RxFiles, le groupe sur les directives du Centre national contre la douleur de McMaster, Inforoute Santé du Canada et plusieurs associations de professionnels de la santé)
	Alliance de marques sur un outil (« Navigating Opioids for Chronic Pain ») qui fait ressortir les méfaits grandissants associés au traitement opioïde quand le nombre de milligrammes d'équivalents morphine par jour est en hausse	Fév. 2017	Terminé	<a href="http://www.cpd.utoronto.ca/opioidprescribing/navigating-opioids/">http://www.cpd.utoronto.ca/opioidprescribing/navigating-opioids/</a> (en anglais seulement) Cet outil a été créé par la Faculté de médecine de l'Université de Toronto et l'organisme Physicians for Responsible Opioid Prescribing (PROP) en collaboration avec l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. L'outil sera diffusé par les agents de liaison et dans les comptes de médias sociaux de l'ACMTS.
	Mettre en ligne des Preuves par thème sur le site Internet de l'ACMTS pour regrouper en un seul	Fév. 2017	Terminé	Compte environ 75 examens de preuves terminés et outils portant sur les opioïdes, divisés selon les sujets : traitement de la douleur, mauvais usage/abus/méfaits,

endroit les renseignements pertinents de l'ACMTS sur les <b>opioïdes</b>			dépendance et options à l'utilisation des opioïdes. <a href="https://www.cadth.ca/fr/les-preuves-au-sujet-des-opioides">https://www.cadth.ca/fr/les-preuves-au-sujet-des-opioides</a>
Mettre en ligne des Preuves par thème sur le site Internet de l'ACMTS pour regrouper en un seul endroit les renseignements pertinents de l'ACMTS sur la prise en charge de la <b>douleur</b>	Mars 2017	En cours	
Préparation d'un rapport en bref (sommaire de preuves d'une page) portant sur les comprimés écrasés de buprénorphine, en s'inspirant d'un rapport d'examen rapide de l'ACMTS intitulé « Le comprimé de buprénorphine ou de buprénorphine/naloxone écrasé dans le traitement de la pharmacodépendance aux opioïdes : efficacité clinique et lignes directrices »	Fév. 2017	Terminé	Lien vers le rapport d'examen rapide et le rapport en bref <a href="https://cadth.ca/fr/le-comprime-de-buprenorphine-ou-de-buprenorphinenaloxone-ecrase-dans-le-traitement-de-la">https://cadth.ca/fr/le-comprime-de-buprenorphine-ou-de-buprenorphinenaloxone-ecrase-dans-le-traitement-de-la</a>  L'ACMTS continuera à rédiger des rapports en bref (et d'autres outils de mobilisation des connaissances) en s'inspirant d'examens de preuves de l'ACMTS passés et à venir.
Créer un quiz pour le JAMC inspiré de l'examen rapide de l'ACMTS « L'association buprénorphine/naloxone comparativement à la méthadone dans le traitement de la dépendance aux opioïdes : efficacité clinique et rentabilité comparatives, et lignes directrices »	Mars 2017	En cours	L'ACMTS poursuivra son travail de création d'un quiz pour le JAMC (et d'autres outils de mobilisation des connaissances) en s'inspirant des examens de preuves de l'ACMTS récents et à venir. Ce quiz sera mis en ligne sur le site du JAMC et informera les professionnels de la santé des données disponibles sur des traitements précis.
Administration intranasale ou intramusculaire de naloxone pour contrer les effets de la surdose d'opioïdes dans le cadre de services préhospitaliers (rapport d'examen rapide, synthèse accompagnée d'une évaluation critique)	Mars 2017	En cours	
Formulations opioïdes ayant des caractéristiques résistantes à l'altération ou dissuasives de l'abus (analyse contextuelle)	Mars 2017	En cours	
La probuphine (implant de buprénorphine) contre les troubles	Mars 2017	En cours	

d'usage des opioïdes (bulletin sur les technologies de la santé en émergence)			
Soutenir, par des services de coordination et d'information, la collaboration pancanadienne des gestionnaires des régimes d'assurance-médicaments F/P/T	en continu	En cours	Engagement soutenu à appuyer les membres du comité consultatif de l'ACMTS, au besoin.
Échange sur les médias sociaux des données de l'ACMTS sur les opioïdes et la prise en charge de la douleur et diffusion d'information semblable provenant d'autres organismes	en continu	En cours	<a href="http://www.twitter.com/CADTH_ACMTS">www.twitter.com/CADTH_ACMTS</a>
Traitement non pharmacologique (physique et psychologique) de la douleur (aiguë et chronique) (rapport d'examen rapide, synthèse accompagnée d'une évaluation critique)	Mai 2017	En cours	Le projet en est à la phase de délimitation de la portée.
Traitement non pharmacologique (physique et psychologique) de la douleur (aiguë et chronique) (rapport d'examen rapide, synthèse accompagnée d'une évaluation critique)	Mai 2017	En cours	Le projet en est à la phase de délimitation de la portée.
Stratégies de sevrage progressif ou de rotation des opioïdes (rapport d'examen rapide, compilation de références ou synthèse de résumés)	Avril 2017	En cours	Le projet en est à la phase de délimitation de la portée.
Preuves sur l'efficacité et la sécurité de la méthadone à libération prolongée, l'hydromorphone injectable et la diacétylmorphine, pour traiter les troubles d'usage d'opioïdes (rapport d'examen rapide, compilation de références ou synthèse de résumés)	Avril 2017	En cours	Le projet en est à la phase de délimitation de la portée.
Magnésium pour traiter la douleur musculosquelettique (rapport d'examen rapide, compilation de références ou synthèse de	Avril 2017	En cours	Le projet en est à la phase de délimitation de la portée.

résumés)			
Disponibilité et accès à des traitements non pharmacologiques de la douleur au Canada (analyse contextuelle)	Août 2017	En cours	Le projet en est à la phase de délimitation de la portée.
Le Vivitrol (naltrexone) dans le traitement des troubles d'usage des opioïdes (bulletin sur les technologies de la santé en émergence)	Août 2017	En cours	Le projet en est à la phase de délimitation de la portée.
Cliniques multidisciplinaires de traitement de la douleur au Canada (structure des programmes, financement, etc.) (analyse contextuelle)	Août 2017	En cours	Le projet en est à la phase de délimitation de la portée.
Nouvelles options pharmacologiques aux opioïdes dans le traitement de la douleur (bulletin sur les technologies de la santé en émergence)	Août 2017	En cours	Le projet en est à la phase de délimitation de la portée.

**Points saillants** (*Veillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public*)

L'ACMTS a mis sur pied un groupe de travail interfonctionnel sur les opioïdes coprésidé par la Dre Janice Mann (agente de mobilisation des connaissances) et Sirjana Pant (pharmacienne, agente d'élaboration de programmes) et chargé de déterminer quelles activités devraient entreprendre l'ACMTS pour remplir son engagement, pour les piloter et les coordonner. Le groupe de travail a élaboré un plan de travail afin d'orienter ses activités. Le groupe de travail continuera à cerner des thèmes pouvant faire l'objet d'examen de preuves et d'activités de mobilisation des connaissances, en collaboration avec ses clients et partenaires, de façon à favoriser l'utilisation des preuves pour éclairer les politiques et les pratiques sur les opioïdes et la prise en charge de la douleur. L'ACMTS recherche aussi des partenariats avec plusieurs organismes externes pour collaborer à des activités et livrables connexes.

L'ACMTS continuera à faire des examens de preuves sur des sujets touchant la prise en charge de la douleur et les opioïdes. Parmi les examens de preuves qui seront faits, il y aura entre autres un rapport d'examen rapide sur le vaporisateur nasal de naloxone, un bulletin sur les technologies de la santé en émergence sur la probuphine (implant de buprénorphine) et une analyse contextuelle sur les formulations opioïdes ayant des caractéristiques résistantes à l'altération ou dissuasives de l'abus. C'est en mars 2017 que commencera le travail en vue de préparer des examens de preuves, des bulletins sur les technologies de la santé en émergence et des analyses contextuelles sur des sujets liés à la prise en charge non pharmacologique de la douleur, la gestion de la douleur aiguë, des stratégies de sevrage progressif et des options dans le traitement des troubles d'usage des opioïdes. Pour faciliter l'accès à ses examens de preuves et les regrouper en un seul endroit, l'ACMTS a créé une section Les preuves au sujet des opioïdes sur son site Internet. Cette section affiche les grands examens de preuves faits par l'ACMTS sur les opioïdes. Une section semblable sur la prise en charge de la douleur est en cours d'élaboration. L'ACMTS poursuivra son travail de conception d'outils d'appui à la mobilisation des connaissances et à la mise en œuvre, comme ses rapports en bref d'une page conçus à partir des examens de preuves. L'ACMTS travaillera aussi à diffuser les connaissances produites par d'autres organismes, comme par exemple l'outil « Navigating Opioids for Chronic Pain » créé par la Faculté de médecine de l'Université de Toronto et ayant reçu l'aval de plusieurs autres organisations.

## Organisme : Association canadienne des centres antipoison

<b>Engagement/Action(s)</b> <i>(Comme indiqué dans la déclaration commune)</i>	<b>Activités principales :</b> <i>(activités/tâches pour honorer l'engagement/action)</i>	<b>Date limite :</b> <i>(MM/AAAA)</i>	<b>État :</b> <i>(Choisir une option)</i>	<b>Rapport d'étape :</b> <i>(Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)</i>
<p><i>S'engage à travailler à établir une base de données nationale sur les empoisonnements au Canada afin d'améliorer les renseignements sur l'étendue des expositions dans l'ensemble du Canada. Cette base de données offre un portrait unique du nombre et des résultats des expositions dans l'ensemble du Canada.</i></p>	Soumettre à un centre national les renseignements sur les appels anonymes relatifs aux expositions	Mars 2017	Terminé	Un système sécurisé a été trouvé; on pourra y télécharger des données sur les appels anonymes relatifs aux expositions.
			Terminé	On a déterminé quels éléments des dossiers de centres antipoison seront téléchargés.
			En cours	Un premier téléchargement de dossiers de centres d'appel a été fait (l'équivalent de trois mois) et permettra de tester certains paramètres du système – entrée de données, stockage, facilité d'utilisation. Phase d'essai en cours. Des données cumulatives par année seront téléchargées à partir du 1 <sup>er</sup> mars à partir du service PADIS.
			En cours	Version provisoire du protocole d'entente prête et actuellement révisée par d'autres provinces pour faciliter le téléchargement d'autres données du genre.
			En cours	
		En cours		

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Le milieu des centres antipoison poursuit son travail afin d'instaurer un système électronique pancanadien permettant de recueillir et de transmettre des données sur les expositions et ainsi d'améliorer les politiques publiques, la surveillance et la prévention. À ce jour, une plateforme sécurisée qui hébergera les données des centres antipoison a été retenue, un premier téléchargement de données a été fait et des essais sont en cours; la lecture de données en temps réel débutera par la suite. Certains incidents d'intérêt public seront surveillés régulièrement après la mise en place des définitions sur la surveillance, à mesure que d'autres centres antipoison ajouteront leurs données à la plateforme.

## Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<p>1) Distribuer des ressources éducatives fondées sur des données probantes concernant la consommation d'opioïdes au moyen d'une stratégie de communication pour les infirmiers enseignants, les infirmiers praticiens, les infirmiers autorisés ainsi que les étudiants en collaboration avec l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada.</p>			En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ACESI a profité de trois ateliers régionaux sur la prescription de substances et médicaments contrôlés par les infirmiers praticiens pour sensibiliser les infirmiers aux points suivants : a) la crise d'opioïdes, b) le plan d'action commun pancanadien et c) le rôle des infirmiers et des infirmiers praticiens dans cette crise.</li> <li>• Les participants provenaient de partout au pays et ont assisté à des séances de remue-méninges visant à trouver des idées sur a) le rôle que jouent les infirmiers dans la prévention du mauvais usage et de l'abus d'opioïdes quand ils offrent des soins, b) le rôle que jouent les infirmiers dans le traitement du mauvais usage et de l'abus d'opioïdes et c) le rôle que jouent les sciences infirmières, en tant que profession, dans l'atténuation de la crise d'opioïdes.</li> <li>• Les commentaires reçus seront regroupés dans un document, qui sera passé en revue et révisé par un comité consultatif national formé notamment d'infirmiers praticiens et d'autres intervenants.</li> <li>• Le document sera transmis à de nombreux acteurs, qui seront invités à le commenter.</li> <li>• La version définitive du document sera diffusée à grande échelle.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors de l'atelier, des spécialistes du domaine (prise en charge de la douleur, cliniques de méthadone, réduction des méfaits) ont renseigné l'ACESI sur des recherches fondées sur des données probantes. L'ACESI prévoit mettre en ligne ces ressources sur son site Internet.</li> <li>• L'ACESI collabore avec l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada (AIIC) et travaille activement à faire connaître la série de <i>webinaires sur la réduction des méfaits</i>, créée par l'AIIC.</li> </ul>
<p>2) Sensibiliser les facultés de sciences infirmières sur la crise d'opioïde qui s'accroît au Canada au moyen d'une série de blogues, de webinaires de type dîner-conférence ainsi qu'une section éditoriale s'y consacrant dans notre bulletin d'informations qui rejoint plus de 2000 membres. Par conséquent, la faculté de sciences infirmières aura les connaissances approfondies et le soutien pour sensibiliser la prochaine génération d'infirmières et d'infirmiers sur la prescription d'opioïdes ainsi que sur les méfaits qui se rapportent aux opioïdes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Série de blogues visant à faire de la sensibilisation et à échanger</li> <li>• Série de webinaires de type dîner-conférence</li> <li>• Section éditoriale dans l'infolettre</li> </ul>	<p>En cours</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étoffer le contenu et identifier de possibles auteurs invités pour le blogue de l'ACESI pour donner un point de vue unique et spécialisé</li> <li>• Stratégie de communication actuellement en cours d'élaboration</li> </ul>

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

L'ACESI a profité de trois ateliers régionaux en personne pour sensibiliser les infirmiers à la crise d'opioïdes, au plan d'action commun pancanadien et au rôle des infirmiers et des infirmiers praticiens dans cette crise. Un comité consultatif national est à préparer un document qui portera sur a) le rôle que jouent les infirmiers dans la prévention du mauvais usage et de l'abus d'opioïdes quand ils offrent des soins, b) le rôle que jouent les infirmiers dans le traitement du mauvais usage et de l'abus d'opioïdes et c) le rôle que jouent les sciences infirmières, en tant que profession, dans l'atténuation de la crise d'opioïdes. L'ACESI continuera à collaborer avec ses partenaires du domaine infirmier à la préparation d'une stratégie de communication et de diffusion visant à mieux faire connaître les outils et aides grâce auxquels les éducateurs pourront sensibiliser les futurs infirmiers à la prescription d'opioïdes et aux méfaits associés au mauvais usage, à l'abus et au détournement d'opioïdes.

## Organisme : Association chiropratique canadienne (ACC)

<b>Engagement :</b> Établir des recommandations et des lignes directrices factuelles sur la pratique professionnelle afin de faciliter le triage et la référence appropriés des Canadiens atteints de maladies musculo-squelettiques chroniques et aiguës et limiter le recours aux opioïdes.	<b>Activités principales :</b> (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	<b>Date limite :</b> (MM/AAAA)	<b>État :</b> (Choisir une option)	<b>Rapport d'étape :</b> (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<b>Action(s) :</b> (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Analyse documentaire	02\2017	Terminé	Version préliminaire terminée. Revue en cours.
	Création d'un comité consultatif national (CCN)	02\2017	Terminé	Le CCN a entrepris ses travaux le 13 février 2017. Ils se poursuivront jusqu'à ce que les recommandations soient prêtes, d'ici juin 2017.
	Préparation des recommandations	04\2017	En cours	Le CCN supervisera le travail, et une version provisoire devrait être prête début mars.
	Mobilisation des intervenants et utilisateurs	05\2017	En cours	Le CCN tiendra des consultations auprès d'intervenants et d'utilisateurs finaux.
	Version définitive des recommandations et du rapport	05\2017	En cours	À la suite d'une révision externe, la version définitive des recommandations et du rapport sera terminée d'ici la fin mai 2017.
	Diffusion	07\2017	En cours	La diffusion devrait débuter en juin 2017, et d'autres activités seront lancées dans la phase 2.

### Points saillants

(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)

Les opioïdes sont rapidement devenus l'un des principaux traitements de première ligne des douleurs aiguës et chroniques non cancéreuses. Des études ont démontré que les douleurs dorsales et autres troubles musculosquelettiques s'inscrivaient parmi les principales causes de prescription d'opioïdes. D'autres études ont aussi démontré le caractère sûr et efficace d'approches alternatives multimodales pour traiter les troubles musculosquelettiques. Pourtant, le triage et l'orientation auprès de professionnels de la santé de proximité sont parfois difficiles et pourraient être des obstacles à un accès rapide aux soins adéquats en cas de troubles musculosquelettiques.

L'Association chiropratique canadienne (ACC) a formé un comité consultatif national chargé de fournir une orientation stratégique dans l'élaboration et la diffusion de recommandations et de ressources factuelles sur la pratique professionnelle, et ce, afin de faciliter le triage et l'orientation appropriés des Canadiens atteints de maladies musculosquelettiques chroniques et aiguës. Cette initiative vise à fournir des ressources et des aides à la prise de décisions cliniques afin d'atténuer la pression ressentie par les professions prescriptrices à donner des médicaments en cas de douleur musculosquelettique. Les recommandations et les ressources sur les pratiques s'inspireront d'initiatives comme les recommandations provisoires 2017 sur l'usage des opioïdes pour soulager la douleur chronique non cancéreuse, initiatives qui soulignent aussi l'importance de l'accessibilité à des options non pharmacologiques. Mettre à profit ces ressources et initiatives devrait diminuer la surutilisation des opioïdes comme intervention de première ligne contre la douleur musculosquelettique.

Jusqu'à présent, l'ACC a terminé une analyse de certaines données probantes et pratiques exemplaires, et le comité consultatif national a donné son avis sur une première version des recommandations sur les pratiques. L'ACC a aussi entamé des discussions préliminaires avec des intervenants et des utilisateurs finaux afin de mieux comprendre les défis et occasions pour faciliter le triage et l'orientation des patients entre les milieux de soins primaires et les professionnels de proximité.

## Conseil des médecins hygiénistes en chef

<b>Engagement/Action(s)</b> (Comme indiqué dans la déclaration commune)	<b>Activités principales :</b> (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	<b>Date limite :</b> (MMM/AAAA)	<b>État :</b> (Choisir une option)	<b>Rapport d'étape :</b> (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) <i>Échanger et diffuser des pratiques exemplaires et des leçons tirées des compétences qui luttent contre la crise relative aux opioïdes.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Téléconférences bimensuelles du Comité consultatif spécial (CCS) sur l'épidémie de surdoses aux opioïdes destinées à appuyer les discussions F/P/T.</li> <li>- Partage d'information entre compétences par l'entremise du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP)</li> </ul>	Continu	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le CCS a été activé en décembre 2016 et a tenu quatre téléconférences à date.</li> <li>- Les domaines prioritaires de discussion comprennent l'appui à la réduction des méfaits, l'amélioration des données/surveillance et les options de prévention et de traitement.</li> <li>- Les échanges et la collaboration continus entre compétences par l'entremise du RCRSP (p. ex., lignes directrices, FAQ, feuillets d'information).</li> </ul>
2) <i>Fournir des conseils fondés sur des données probantes au Conseil du Réseau de la santé publique et à la Conférence des sous-ministres de la santé.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alors que les discussions du CCS se poursuivent, on préparera des conseils / recommandations, au besoin.</li> </ul>	Continu	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une mise à jour sur les activités du CCS a été présentée à la conférence des sous-ministres de la santé F/P/T en février 2017.</li> </ul>
3) <i>Offrir un appui et contribuer à l'établissement de mesures clés pour la collecte de données comparables et l'établissement de rapport dans l'ensemble du Canada.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établissement d'un groupe de travail sous le CCS afin d'appuyer le partage d'information opportun entre les compétences, examiner les indicateurs éventuels et normaliser les définitions de cas, et appuyer la collaboration entre l'ICIS, les coroners et les médecins légistes quant aux normes relatives aux données.</li> </ul>	Continu	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des efforts sont en cours dans le but de renforcer les sources de données et de coordonner le partage opportun de données entre compétences.</li> <li>- Un examen initial des données disponibles partagées par les compétences a été mené en janvier 2017.</li> <li>- La première téléconférence du Groupe de travail des données sur les opioïdes a eu lieu en février 2017.</li> <li>- Le CCS sera représenté lors de la réunion des coroners / médecins légistes en chef, présentée par l'ICIS en mars 2017.</li> </ul>

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Le Comité consultatif spécial (CCS) est un mécanisme de collaboration et de partage d'information en santé publique de courte durée entre les diverses compétences. En décembre 2016, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont activé le CCS sur l'épidémie de surdoses aux opioïdes afin d'aborder les enjeux urgents liés aux surdoses et aux décès liés à la consommation d'opioïdes. Le CCS est coprésidé par l'administrateur en chef de la santé publique du Canada et l'administrateur en chef de la santé publique de la Nouvelle-Écosse. Il se compose de membres du Conseil du Réseau de santé publique et du Conseil des médecins hygiénistes en chef, et toutes les provinces et tous les territoires y sont représentés. Le CCS offre un mécanisme de soutien au Conseil des médecins hygiénistes en chef pour l'aider à s'acquitter de son engagement dans le cadre de la Déclaration commune pour aborder la crise aux opioïdes.

## Organisation – Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) Élaborer des lignes directrices pour les organismes de réglementation des IA et IP	Déterminer les responsables provinciaux	31 déc. 2016	Terminé	BC and NFL are leads La C.-B. et T.-N.L. sont les responsables provinciaux
	Recenser les experts en la matière de chaque organisme	30 jan. 2017	Terminé	
	Procéder à un examen des documents et des statistiques actuelles de chaque province	1 avril 2017	En cours	
	Élaborer une ébauche de lignes directrices pour examen par les provinces	31 avril 2017	En cours	Pas encore commencé. L'étape précédente doit être terminée en premier.
	Présentation du document final au gouvernement	Juin 2017	En cours	
			En cours	

### Points saillants

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Les travaux ont commencé. L'engagement dont est responsable le CCORPI viendra s'ajouter et s'harmoniser aux priorités des gouvernements provinciaux et à celles de nos organisations sœurs (Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières) et assurera une approche cohérente en matière d'établissement et d'application de normes appropriées pour les infirmières autorisées et infirmiers autorisés et les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens qui administrent, délivrent ou prescrivent des drogues et autres substances contrôlées.

# Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Engagement/Action(s) <i>(comme indiqué dans la déclaration commune)</i>	Activités principales : <i>(activités/tâches pour honorer l'engagement/action)</i>	Date limite : <i>(MMM/AAAA)</i>	État : <i>(choisir une option)</i>	Rapport d'étape : <i>(Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)</i>
<p>1) <b>Sur une base trimestrielle à partir du mois de mars 2017</b> : Faire le compte rendu de la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes en communiquant de façon régulière et en établissant des liens avec les membres, surveillant le progrès et facilitant l'établissement de rapport.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication mensuelle avec les signataires et les provinces et territoires</li> <li>• Collecte des plans de travail, modèles et rapports d'étape</li> <li>• Rédaction, révision, traduction, mise en page et publication de rapport</li> </ul>	Continu	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fin des premiers appels de confirmation en janvier et février 2017</li> <li>• Remise du modèle de rapport d'étape et du calendrier des dates principales aux organisations</li> <li>• Établissement d'un processus de rapports périodiques avec les organisations</li> <li>• Prestation de conseils et d'orientation sur la façon de suivre les progrès par rapport aux engagements</li> <li>• Confirmation des principales personnes-ressources et de pointe</li> <li>• Direction du travail de l'ensemble des signataires et compétences provinciales et territoriales en vue de contribuer au premier rapport public d'étape et de le terminer pour mars 2017</li> </ul>
<p>2) Le CCDUS travaillera avec Santé Canada pour mobiliser les intervenants et déterminer de nouveaux partenaires avec des responsabilités claires en matière de mesures pour réduire les méfaits associés aux opioïdes et à la consommation problématique d'autres substances à partir de maintenant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation continue par téléconférences et courriel en vue de coordonner les nouveaux engagements des nouvelles organisations et les nouveaux engagements de signataires actuels</li> </ul>	Continu	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement avec les intervenants nouveaux et actuels dans le but d'élaborer de nouveaux engagements relatifs à la crise aux opioïdes</li> <li>• Consultations auprès de Santé Canada pour l'approbation et l'inclusion des nouveaux engagements et nouveaux partenaires à la Déclaration conjointe             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil et collaboration avec divers nouveaux partenaires dans le but d'ajouter les nouveaux engagements à la Déclaration conjointe actuelle (l'Association canadienne des ergothérapeutes, l'Association dentaire canadienne, la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada, l'Association canadienne de physiothérapie, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, la Coalition pour la gestion sûre et</li> </ul> </li> </ul>

				efficace de la douleur, les Paramedic Chiefs of Canada et le Collège royal des chirurgiens dentistes du Canada)
3) Faire preuve de leadership et fournir des conseils pour les efforts individuels et collectifs dans le cadre d'un travail en cours relatif à la stratégie <i>S'abstenir de faire du mal</i> afin de réduire les méfaits associés aux opioïdes et autres médicaments psychotropes d'ordonnance.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miser sur la stratégie <i>S'abstenir de faire du mal</i> à l'aide du travail du Conseil exécutif (CE)</li> </ul>	Continu	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation et présidence d'une réunion en personne du CE de <i>S'abstenir de faire du mal</i>, qui a eu lieu le 27 mars 2017, à Ottawa. Le CE a offert ses conseils et son soutien relativement aux lignes directrices sur la prescription des opioïdes, les approches progressives de traitement, les données sur la prévalence, la consommation et les méfaits du mésusage des opioïdes et l'accès au traitement dans les communautés des Premières Nations, en plus d'aborder les lacunes de la Déclaration conjointe et ce que pourrait faire le CE pour les aborder.</li> </ul>
4) Promouvoir l'inclusion de nouvelles compétences pour les professionnels de la santé qui traitent de la toxicomanie et de la douleur dans les examens menant à l'obtention d'une licence et les programmes d'enseignement.		Continu	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le CCDUS et ses partenaires et intervenants s'emploient à étendre la portée des compétences au cours de l'année à venir.</li> </ul>
5) <b>D'ici mars 2018</b> , évaluer l'efficacité des différents cheminements cliniques afin d'améliorer les soins aux jeunes et aux	<ul style="list-style-type: none"> <li>Engager d'autres compétences pour valider les protocoles thérapeutiques de niveau élevé pour le traitement des méfaits des médicaments d'ordonnance</li> </ul>	Mars 2017  Mars 2018	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation d'une série de réunions consultatives pour éclairer l'élaboration de protocoles thérapeutiques avec l'aide d'experts en la matière à l'échelle nationale sur les soins primaires, la santé mentale et la toxicomanie et les organisations communautaires (23 nov. 2016 et 1<sup>er</sup> déc. 2016); personnes ayant une</li> </ul>

<p>adultes du Canada qui ont des problèmes liés à la consommation d'opioïdes et d'autres médicaments d'ordonnance psychoactifs.</p>	<p>sur les jeunes et les personnes âgées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étudier les possibilités avec des compétences particulières de mener des essais de changement sur les protocoles thérapeutiques de niveau élevé afin d'en déterminer la pertinence et le caractère approprié pour mise en œuvre dans d'autres contextes.</li> </ul>			<p>expérience vécue des conseils nationaux et régionaux des jeunes (8 nov. 2016), 23 janv. et 20 mars 2017); suivi de consultations régionales avec fournisseurs de services à Thunder Bay, Ont. (17 janv. 2017); Vancouver et Victoria, C.-B. (28 févr. au 2 mars 2017) et Halifax, N.-É. (27 mars 2017).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La rétroaction des partenaires régionaux a donné lieu à des mises à jour au projet de protocoles thérapeutiques avec l'intention de publier les ressources révisées pendant l'exercice financier 2017-2018.</li> <li>• Nous avons recensé un certain nombre d'obstacles à l'acceptation des protocoles thérapeutiques, y compris le manque de ressources et de disponibilité de services et l'absence d'un système de soins coordonné. Nous continuerons à chercher des possibilités nouvelles et différentes de mener des tests sur le changement avec les compétences et évaluer l'efficacité de ces ressources mises à jour avec nos partenaires.</li> </ul>
---	--	--	--	---

## Société canadienne de la douleur

<b>Engagement/Action(s)</b> (Comme indiqué dans la déclaration commune)	<b>Activités principales :</b> (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	<b>Date limite :</b> (MMM/AAAA)	<b>État :</b> (Choisir une option)	<b>Rapport d'étape :</b> (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) Agir à titre de ressource de contenu (à propos de la douleur et de sa gestion) auprès des gouvernements et des partenaires qui travaillent à réduire les méfaits causés par les opioïdes.	<p>1) Élaboration et lancement de la <i>Page de ressources sur les opioïdes</i> sur le site Web de la SCD.</p> <p>2) Maintenant que le site est fonctionnel, nous allons communiquer avec d'autres organismes intervenants pour leur offrir l'occasion de partager les ressources qu'elles ont élaborées pour la douleur et son traitement. Nous envisageons un répertoire de ressources utile pour de nombreux intervenants.</p> <p>3) La SCD répond de façon opportune aux demandes des médias pour de l'information sur l'utilisation des opioïdes pour la gestion de la douleur.</p>	24 janvier 2017	En cours	<p>La page Web est en service : <a href="http://www.canadianpainsociety.ca/">http://www.canadianpainsociety.ca/</a></p> <p>La Page de ressources sur les opioïdes contient l'énoncé de position de la SCD sur les analgésiques opioïdes pour le traitement de la douleur, ainsi que diverses ressources et lignes directrices (y compris des rapports et lettres de patients). De plus, on y retrouve la déclaration commune pour aborder la crise aux opioïdes, l'engagement de la Société à l'égard de cette déclaration et un rapport détaillé du Sommet sur les opioïdes rédigé par la présidente désignée, Fiona Campbell. La page contient enfin divers documents publiés et distribués par le gouvernement, y compris des stratégies relatives à l'abus de substances et autres communications.</p> <p>La SCD entend solliciter ses membres pour leurs commentaires et pour partager ce qu'ils font pour aborder la crise aux opioïdes. La page de ressources contient une section de commentaires qui aidera à cet égard.</p>
4) Travailler avec les membres des mesures conjointes afin d'assurer que toute stratégie qui vise à prévenir le	Nous participons au Comité consultatif sur les normes de qualité (CCNQ) avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) dans le but d'élaborer de nouvelles normes	Fin de 2017	En cours	Fiona Campbell fait partie des membres de la SCD à avoir été invités à siéger au CCNQ par QSSO dans le but d'élaborer et mettre en œuvre la norme intitulée <i>Prescription d'opioïdes pour la douleur</i> .

<p>détournement et le mésusage d'opioïdes analgésiques contiendront des mesures pour veiller à ce qu'ils demeurent disponibles aux patients qui en ont besoin à des fins médicales et que ces personnes soient traitées avec bienveillance.</p>	<p>provinciales : « <i>Prescription d'opioïdes pour la douleur</i> »</p>			
<p>5) Continuer d'insister sur la nécessité d'offrir une meilleure éducation aux professionnels de la santé et aux patients en ce qui concerne les soins adéquats contre la douleur et l'usage sécuritaire d'analgésiques opioïdes pour le traitement de la douleur.</p>	<p>1) La SCE a offert son expertise au groupe de travail de l'Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC).</p> <p>2) Les membres de la SCD ont fait partenariat avec le Centre for the Study of Pain de l'Université de Toronto (UTCSP) dans le but d'élaborer des séances et ressources de sensibilisation aux opioïdes pour environ 1 000 stagiaires de premier cycle des 6 facultés participant chaque année à la Interfaculty Pain Week.</p>		<p>En cours</p>	<p>1) Le BEC est membre du Groupe de travail sur les opioïdes de l'AFPC. L'objectif de ce groupe est de « Mener une analyse du contexte afin de déterminer des experts de faculté, des pratiques exemplaires en matière d'enseignement ainsi que la mesure dans laquelle le programme actuel traite de la gestion de la douleur et de la consommation et du mésusage d'opioïdes. »</p> <p>2) Un module sur les opioïdes a été créé : « <i>Les opioïdes dans le cadre de la gestion de la douleur : Une responsabilité interprofessionnelle</i> ». Nous espérons accroître la disponibilité de cette ressource en l'affichant sur la Page de ressources sur les opioïdes.</p>
<p>3) <i>Continuer d'insister sur la nécessité d'avoir de meilleurs traitements multimodaux interprofessionnels pour les patients en douleur (p. ex.</i></p>	<p>1) Le travail du CCNQ de QSSO comprend la mise en évidence du besoin de disponibilité de traitements multimodaux interprofessionnels</p>		<p>En cours</p>	

*physiothérapie, psychothérapie), qui peut non seulement réduire les besoins en matière d'opioïdes, mais aussi atténuer la douleur et la souffrance.*

<p>2) La réunion scientifique annuelle du SCP comprend une séance plénière, des ateliers et des affiches de sensibilisation aux traitements multimodaux interprofessionnels fondés sur des données probantes et aux recherches novatrices en matière de douleur.</p>			<p>Le SCP présentera, en collaboration avec le CCDUS, un atelier sur les opioïdes à l'occasion de sa réunion scientifique annuelle. Cet atelier abordera la crise aux opioïdes, la façon dont cette crise a mené au Sommet et ce que ce sommet et la déclaration commune signifient pour la SCP et la communauté de la douleur. Le CCDUS offrira une mise à jour sur les engagements envers la déclaration commune et les progrès à date, en particulier pour ce qui est des résultats mesurables. Et enfin, les nouvelles lignes directrices/normes de prescription d'opioïdes commandées par Santé Canada y seront présentées.</p>

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

La Page de ressources sur les opioïdes du site Web de la SCP est un élément clé et une toute nouvelle ressource offrant une infrastructure à l'aide de laquelle nous pouvons établir des partenariats avec d'autres organisations et héberger des ressources pour répondre aux besoins de nos membres, des organisations intervenantes et le grand public en matière i) d'information pour guider la gestion sécuritaire de la douleur, ii) de mises à jour et communications du gouvernement sur la crise aux opioïdes.

## Collège des médecins de famille du Canada

<b>Engagement/Action(s)</b> (Comme indiqué dans la déclaration commune)	<b>Activités principales :</b> (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	<b>Date limite :</b> (MM/AAAA)	<b>État :</b> (Choisir une option)	<b>Rapport d'étape :</b> (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1)	Organisation d'un répertoire en ligne des cours de formation professionnelle continue sur la prescription d'opioïdes.	Déc. 2017	En cours	Attributions du groupe de surveillance confirmées. Recrutement de membres en cours.
	Détermination des besoins en matière d'éducation et des écarts en matière de connaissances pour divers publics et concevoir des éléments de programmes pour les combler.	Déc. 2017	En cours	La première phase d'évaluation de la portée des programmes actuellement disponibles est terminée. Attributions du groupe de surveillance rédigées et confirmées. Recrutement de membres en cours. Rédaction de critères pour les programmes éducatifs afin de favoriser le respect des nouvelles recommandations thérapeutiques.
	Utilisation d'un programme de surveillance des prescriptions et d'autres données pour évaluer les conséquences d'interventions particulières en matière d'éducation.	Déc. 2017	En cours	Deux initiatives – en Alberta et à Terre-Neuve-et-Labrador – sont étudiées.
	Détermination des besoins en matière d'éducation et des écarts en matière de connaissances pour divers publics et concevoir des éléments de programmes pour les combler.	Déc. 2017	En cours	Nous attendons la mise en pratique des interventions éducatives.
			En cours	
			En cours	

### Points saillants

(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)

Ces travaux, ainsi que d'autres initiatives, sont réalisés avec 7 autres organismes membres de la Collaboration pancanadienne pour la prescription améliorée des opioïdes.

## Organisation – Association médicale canadienne

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<p>1) <i>Diffuser de nouveaux outils et ressources pour encourager l'acceptation, l'utilisation et l'impact des <b>Lignes directrices canadiennes concernant les opioïdes pour la douleur non cancéreuse chronique</b> mises à jour à plus de 83 000 médecins. Cela comprendra aussi la création d'une nouvelle page Web pour héberger des ressources éducatives et documents d'orientation mis à jour pertinents.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Création d'une page Web sur amc.ca</li> <li>▪ Inclusion de liens vers des ressources et soutiens en matière de prescription appropriée d'opioïdes pour médecins</li> <li>▪ Communication avec les membres de l'AMC sur le projet de Lignes directrices concernant les opioïdes</li> <li>▪ Communications avec les membres de l'AMC sur la version définitive des Lignes directrices concernant les opioïdes</li> </ul>	12/2017	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une page Web a été ajoutée au site amc.ca sous la rubrique <i>Représentation : passez à l'action</i>;</li> <li>▪ Une lettre invitant les membres à répondre aux consultations sur le projet de <i>Lignes directrices canadiennes concernant les opioïdes pour la douleur non cancéreuse chronique</i> a été transmise à l'ensemble des membres de l'AMC (plus de 83 000 médecins), ainsi que dans les médias sociaux;</li> <li>▪ Participation maintenue à la Collaboration pancanadienne relative à l'éducation pour la prescription améliorée des opioïdes, qui produira, entre autres, un répertoire d'outils et de ressources;</li> <li>▪ Participation au comité consultatif d'un projet de vérification et de rétroaction sur les pratiques de prescription d'opioïdes des médecins de famille, financé par Santé Canada</li> </ul>
<p>2. <i>Sonder un échantillon de ses membres sur les facteurs facilitant et les obstacles à la mise en œuvre des nouvelles <b>Lignes directrices canadiennes concernant les</b></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification d'un sondage à l'intention des membres de l'AMC en collaboration avec le McMaster National Pain Centre;</li> <li>• Élaboration et essai du sondage;</li> <li>• Administration du sondage;</li> </ul>	12/2017	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'AMC et le McMaster National Pain Centre discutent à l'heure actuelle d'un éventuel partenariat dans le cadre du sondage auprès des membres de l'AMC;</li> </ul>

**opioïdes pour la douleur non cancéreuse chronique**, afin de déterminer le niveau de sensibilisation et des besoins en éducation des médecins canadiens, ainsi que de déterminer les problèmes de système tels que l'accès à des options de traitement de la douleur et de la toxicomanie.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction du rapport sur les conclusions;</li> <li>• Diffusion du rapport.</li> </ul>			
		En cours	
		En cours	

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

L'Association médicale canadienne (AMC) a ciblé ses efforts de représentation et d'engagement vers ses membres dans le but d'obtenir leur participation et leurs commentaires sur le projet de *Lignes directrices canadiennes concernant les opioïdes pour la douleur non cancéreuse chronique* à l'aide d'un sondage transmis à l'ensemble des membres de l'AMC. Ces efforts visant à obtenir les commentaires des médecins de première ligne quant aux défis relatifs à la crise aux opioïdes qui sévit au Canada sont essentiels à l'élaboration de lignes directrices pratiques et efficaces. Les consultations prennent fin le 28 février, après quoi les résultats seront fournis au McMaster National Pain Centre. En plus de veiller à ce que nos membres soient conscients des travaux d'élaboration de nouvelles lignes directrices de prescription qui ont lieu, l'AMC intensifie aussi ses efforts auprès des autres intervenants en vue d'appuyer l'élaboration d'une stratégie nationale exhaustive pour réduire les conséquences associées aux opioïdes au Canada.

# Association canadienne de protection médicale (ACPM)

*CMPA Reporting Commitments for Opioid Summit (ID 14823)*

[Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes](#)

<b>Engagement/Action(s)</b> (Comme indiqué dans la déclaration commune)	<b>Activités principales :</b> (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	<b>Date limite :</b> (MM/AAAA)	<b>État :</b> (Choisir une option)	<b>Rapport d'étape :</b> (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<i>Surveiller les questions médico-légales et les leçons retenues liées aux ordonnances d'opioïdes remises par les médecins et établir des rapports connexes.</i>	Consigner la fréquence et analyser les dossiers médico-légaux pour y déceler des thèmes propices à l'amélioration des soins aux patients		En cours	L'ACPM prévoit faire une analyse quantitative et qualitative des dossiers médico-légaux traités en 2017. Cette analyse sera comparée à la dernière analyse exhaustive sur le sujet faite en 2015.
<i>Faire part de cette analyse aux partenaires de la déclaration conjointe et à d'autres groupes afin de promouvoir les changements au niveau du système qui visent à améliorer la prescription d'opioïdes et à documenter l'élaboration et la prestation d'information dans l'ensemble du Canada.</i>	Circulation de l'analyse		En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse de l'ACPM transmise au Comité consultatif sur les normes de qualité (prescription d'opioïdes contre la douleur), Qualité des services de santé Ontario, 9 décembre 2016</li> <li>Analyse de l'ACPM présentée lors d'une réunion conjointe du conseil de la FMRAC et du comité exécutif de l'ACPM, 8 février 2017</li> </ul>
<i>Améliorer davantage le programme de sensibilisation de l'ACPM afin de renforcer la prise de conscience des pratiques de prescription appropriées et établir des rapports sur le nombre de présentations données aux médecins</i>	Séances d'information		En cours	Présentations sur les opioïdes à venir : Date : 8 avril 2017 Conférencière : Dre Ellen Tsai Hospitalistes : Régie de la santé Fraser Surrey (C.-B.) Présentation : <u>Opioïdes</u>  Date : 12 mai 2017 Conférencière : Dre Janet Nuth Médecins - Rural Coordination Centre of BC

<p><i>et aux intervenants en 2017.</i></p>				<p>Prince George (C.-B.) Présentation : <u>Dépendances – Ordonnances</u></p> <p>Des présentations seront aussi faites sur la sécurité des médicaments, et donneront entre autres de l'information sur la prescription d'opioïdes, lors des deux symposiums que tiendra l'ACPM en 2017 et des cinq conférences régionales qui auront lieu partout au pays en 2017, dont la celle de Fort McMurray.</p>
<p><i>En 2017, publier de courts articles fondés sur les données probantes traitant de l'amélioration de la prescription qui seront distribués aux 95 000 médecins du Canada; les articles seront également publiés sur notre site Web avec les autres publications sur le sujet qui sont déjà affichées.</i></p>	<p>Article sur les <i>interventions par injection pour la prise en charge de la douleur</i></p> <p>L'emploi chronique d'opioïdes suscite beaucoup d'attention et d'inquiétude. D'autres options thérapeutiques offertes pour soulager la douleur, dont les injections lombaires, semblent préférables, mais posent quand même des risques. L'article aborde les risques médico-légaux de ces interventions et la façon de s'en prémunir.</p>		<p>En cours</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'article est actuellement dans la phase documentation.</li> <li>• Sera affiché sur le Web, diffusé dans le bulletin électronique de novembre et publié dans le numéro de décembre de la revue <i>CMPA Perspective</i>.</li> </ul>
<p><i>Élaborer et mettre en œuvre une campagne sur les médias sociaux visant à fournir des conseils pour améliorer la prescription d'opioïdes et pouvant atteindre plusieurs milliers de médecins et de stagiaires.</i></p>	<p>Faire des campagnes ciblées de sensibilisation aux opioïdes en se servant de Twitter, LinkedIn et Facebook pour diffuser des articles, des publications et des conseils sur la gestion des risques.</p>		<p>En cours</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents d'information terminés.</li> <li>• Préparation des éléments à diffuser sur les médias sociaux.</li> <li>• Date visée pour les campagnes : avril et octobre 2017.</li> </ul>

## Points saillants

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

À noter que nous avons publié les documents suivants en 2016 :

- [Opioïdes : Nous pouvons faire mieux, 2016](#)
- [Prescription d'opioïdes dans le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, 2016](#)
- [Utilisation sécuritaire des analgésiques opioïdes en milieu hospitalier, 2016](#)
- [L'ACPM lance un appel à la prudence relativement à la prescription d'opioïdes, 2016](#)

Ces documents sont en ligne sur notre site Internet et ont été portés à la connaissance de nos plus de 95 000 médecins membres par l'entremise de notre infolettre mensuelle. Nous les avons aussi diffusés sur nos comptes Twitter et LinkedIn, avec un autre document sur les opioïdes ([Prévenir le mésusage des opioïdes](#)).

L'ACMP présente aussi un « cas de la semaine » dans le cadre de ses activités de sensibilisation sur les médias sociaux. En septembre, nous avons aussi diffusé un cas tiré de notre Guide des bonnes pratiques sur les répercussions de l'[ordonnance inappropriée d'un opioïde](#).

Enfin, l'ACMP a rédigé un article, « [Tackling the misuse of opioids: Safe prescribing](#) », publié dans l'édition d'octobre 2016 de la revue *Hospital News*, publication mensuelle gratuite disponible dans des zones très passantes des hôpitaux et autres établissements connexes au Canada et par abonnement (60 000 copies papier en circulation chaque mois et plus de 40 000 visiteurs en ligne tous les mois).

CMPA Reporting Commitments for Opioid Summit (ID 14823).docx

## Organisme : Collège des médecins du Québec

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) Mobiliser les partenaires afin d'établir un plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventaire des actions opioïdes au Québec (ministère, santé publique, fédérations, associations concernés, organismes communautaires, association de patients, etc.)</li> <li>• Comité interne opioïdes au Collège des médecins avec rencontre mensuelle</li> <li>• Préparation d'une rencontre des partenaires en cours d'organisation</li> </ul>		En cours	
2) Établir un programme de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme de surveillance élaboré et prêt à être mis en place</li> <li>• Conférence de presse du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des pharmaciens du Québec pour obtenir l'accès aux données (13 décembre 2016)</li> </ul>		En cours	➤ Principale obstacle : accès aux données
3) Modifier les pratiques de prescription au congé des hôpitaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet de sensibilisation pour pertinence de prescrire des opioïdes et limiter la durée (capsule-infolettre, poster?)</li> </ul>		En cours	

4) Promotion d'un programme commun dans les universités	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet d'un curriculum commun sera présenté au comité des études médicales et de l'agrément au printemps 2017</li> </ul>		En cours	
5) Mise à jour des lignes directrices et programme de formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lignes directrices sur la douleur chronique et opioïdes</li> <li>• Lignes directrices sur la dépendance</li> <li>• Lignes directrices sur les agents de remplacement</li> </ul>		En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En cours de réalisation mais en attente des lignes directrices canadiennes</li> <li>➤ Décision d'inclure l'approche de la douleur aigue afin de mieux encadrer la pertinence de recourir aux opioïdes et d'en limiter la durée</li> </ul>
			En cours	

#### Points saillants

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

**Conférence de presse Collège des médecins du Québec - Ordre des pharmaciens du Québec sur l'importance du problème des opioïdes et sur la nécessité de mettre en place un programme de surveillance (décembre 2016) *see attachment.***

**Rencontre mensuelle du comité interne opioïdes avec poursuite des travaux pour répondre aux engagements.**

## Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<p>1) D'ici novembre 2017 : Élaborer et diffuser des ressources éducatives liées à l'usage d'opioïdes pour les associations et les collèges de professions infirmières des provinces et des territoires en collaboration avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières. Ces ressources fourniront des renseignements actuels et fondés sur des données probantes afin d'appuyer les infirmiers autorisés, les infirmiers praticiens, les infirmiers cliniciens spécialisés et des infirmiers auxiliaires autorisés dans leur pratique.</p>			En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'AIIC est à planifier une série de webinaires sur la prescription de drogues et autres substances contrôlées avec un accent sur la réduction des méfaits de mars à juin 2016</li> <li>• Ceci est un texte promotionnel : Tendances en matière de consommation de substances au Canada : Ce que le personnel infirmier doit savoir — Une série en cinq parties Joignez-vous à nous pour cette série où des expertes en soins infirmiers discuteront de questions concernant la consommation de substances. Quel est le rôle du personnel infirmier dans la prévention et la prise en charge de ces problèmes de santé complexes? Apprenez-en davantage sur les approches infirmières, la relation infirmière-client et les façons d'aborder les stigmates liés à la consommation de substances. Les cinq webinaires porteront sur : Les éléments de base de la prévention d'une surdose d'opioïdes Un examen des données probantes des traitements agonistes opioïdes et leur signification pour la pratique infirmière Les sites de consommation supervisés : Où en sommes-nous maintenant La création d'espaces sécuritaires en soins de santé pour</li> </ul>

			<p>les consommateurs de drogues Le cannabis au Canada : les répercussions pour la profession infirmière dans les secteurs de la réglementation et des soins de santé en constante évolution Faites partie de la conversation. L'inscription débute bientôt – Apprenez-en davantage à l'adresse <a href="https://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/cna-webinar-series#sthash.VApQ9I3p.dpuf">https://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/cna-webinar-series#sthash.VApQ9I3p.dpuf</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'AiIC collabore avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) et le Canadian Council of Registered Nurse Regulators (CCRNC) pour distribuer les documents élaborés par les organisations infirmières et autres.</li> </ul>
•			•

### Points saillants

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

L'AiIC présenter une série de webinaires sur la réduction des méfaits et la consommation de substances ce printemps : Tendances en matière de consommation de substances au Canada : Ce que le personnel infirmier doit savoir — Une série en cinq parties Joignez-vous à nous pour cette série où des expertes en soins infirmiers discuteront de questions concernant la consommation de substances. Quel est le rôle du personnel infirmier dans la prévention et la prise en charge de ces problèmes de santé complexes? Apprenez-en davantage sur les approches infirmières, la relation infirmière-client et les façons d'aborder les stigmates liés à la consommation de substances. Les cinq webinaires porteront sur : Les éléments de base de la prévention d'une surdose d'opioïdes Un examen des données probantes des traitements agonistes opioïdes et leur signification pour la pratique infirmière Les sites de consommation supervisés : Où en sommes-nous maintenant La création d'espaces sécuritaires en soins de santé pour les consommateurs de drogues Le cannabis au Canada : les répercussions pour la profession infirmière dans les secteurs de la réglementation et des soins de santé en constante évolution Faites partie de la conversation. L'inscription débute bientôt – Apprenez-en davantage à l'adresse <https://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/cna-webinar-series#sthash.VApQ9I3p.dpuf>

## Association des pharmaciens du Canada

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<p><i>Élaborer une stratégie dans l'ensemble du secteur de la pharmaceutique sur le mauvais usage d'opioïdes dont l'accent est porté sur la prévention, la réglementation et la surveillance ainsi que la prise en charge de la dépendance. La stratégie comprendra les quantités maximales de narcotiques distribués, la gestion efficace de la douleur, le système d'information sur les médicaments et des systèmes électroniques de contrôle des dossiers médicaux afin de réduire le détournement, des programmes de traitement de la toxicomanie entre autres. La stratégie fera progresser les programmes d'éducation ainsi que les lignes directrices sur les règlements et la pratique.</i></p>	<p>L'APhC a mis sur pied un comité de planification pour aider à structurer le sommet et orienter le format/contenu, etc. Ce comité se compose de pharmaciens experts.</p> <p>Pendant les jours menant au sommet, nous entendons recenser les engagements pour inclusion éventuelle au plan d'action/stratégie.</p> <p>Le sommet, qui comprendra une séance plénière, aura lieu le 2 juin 2017.</p>	<p>Juin 2017</p>	<p>En cours</p>	<p>L'APhC présentera un sommet sur les opioïdes conjointement avec sa conférence nationale 2017 à Québec, le 2 juin. Cette conférence rassemblera des intervenants et experts du secteur des pharmacies pour orienter l'élaboration d'un plan d'action sur le mésusage d'opioïdes particulier aux pharmacies, dans le but de publier ce plan d'action lors de la conférence.</p>
<p><i>Entreprendre et encourager la recherche fondée sur la pharmaceutique dans le domaine de l'abus d'opioïdes (p. ex. gestion de la dépendance, stratégies optimales pour gérer les</i></p>	<p>Miser sur la recherche et la promouvoir à l'occasion de la Conférence des pharmaciens canadiens (juin 2017)</p>	<p>T3 2017</p>	<p>En cours</p>	<p>L'APhC collaborera avec nos communautés de recherche dans le but de recenser les pratiques exemplaires en pharmacie en matière de services d'administration responsable des opioïdes et de traitement de la toxicomanie. Cela comprend en partie le fait de déterminer le nombre de pharmacies offrant des services de traitement de la toxicomanie et de</p>

<i>comorbidités, approches pharmaceutiques innovatrices et pratiques exemplaires ainsi que stratégies de déprescription).</i>				comparer ce nombre au besoin. Pour ce qui est de l'administration responsable des opioïdes, nous évaluons, à l'heure actuelle, les possibilités de recherche sur les pratiques de traitement de la douleur/toxicomanie qui feraient appel à la totalité des connaissances et compétences des pharmaciens.
<i>Mener une analyse du contexte des programmes de formation professionnelle continue dans l'ensemble du pays en ce qui a trait aux pharmaciens afin de mieux comprendre ce qui existe déjà et de s'assurer qu'il n'existe pas de chevauchement.</i>	L'APhC a produit une analyse des programmes de PPC dans l'ensemble du pays et finalise à l'heure actuelle une analyse supplémentaire des programmes et outils de PPC susceptibles d'aider les pharmaciens. Cette analyse comprend une liste de programmes de FC et d'activités non-agrèées (webinaires, ateliers, etc.) pertinents pour les pharmaciens.		Terminé	Pour obtenir de l'information sur des études de premier cycle en médecine, nous travaillons avec l'AFPC afin de recenser les programmes d'études en gestion de la douleur et usage et mésusage d'opioïdes et il a été convenu de collaborer et d'adapter les programmes, selon le besoin, afin d'éviter tout chevauchement.  Nous avons aussi entrepris le dépouillement des ressources pertinentes de l'American Pharmacists Association en gestion de la douleur, toxicomanie et pratiques de prescription sécuritaire dans le but d'orienter nos propres ressources éducatives.  L'APhC collabore aussi avec le CCDUS et d'autres organisations aux engagements/thèmes semblables dans le cadre d'activités éducatives connexes.
<i>Continuer le travail avec Santé Canada, les autorités réglementaires et les intervenants dans le but d'étendre les pouvoirs de prescription aux pharmaciens pour inclure la gestion des médicaments des substances désignées.</i>	Établissement d'un comité consultatif pour déterminer les prochaines étapes pour permettre aux pharmaciens de gérer les substances contrôlées.		En cours	Comme il s'agit d'un effort collaboratif nécessitant la participation d'autres intervenants, l'APhC poursuivra ses efforts avec les organisations/autorités appropriées dans le but de déterminer la voie à suivre pour atteindre cet objectif.
			En cours	

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Les pharmaciens de l'ensemble du pays sont en première ligne de la lutte contre l'abus d'opioïdes et sont souvent les premiers fournisseurs de soins de santé à détecter et aider à atténuer les problèmes d'abus. L'Association des pharmaciens du Canada est profondément troublée par la croissance de la crise de mésusage des opioïdes au Canada et s'engage à offrir un leadership national dans ce dossier. Au cours des prochains mois, nous entendons rassembler la communauté des pharmaciens à l'occasion d'un sommet sur les opioïdes dans le cadre de la Conférence des pharmaciens canadiens 2017 et appuyer les diverses initiatives d'éducation et de sensibilisation dans l'ensemble du pays.

L'APhC s'engage à appuyer les pharmaciens en produisant une analyse environnementale des programmes canadiens de perfectionnement professionnel permanent en gestion de la douleur et usage et mésusage d'opioïdes relativement aux pharmaciens. Jusqu'à maintenant, nous avons recensés plus de 50 programmes et événements distincts (webinaires, ateliers, etc.) s'adressant aux pharmaciens. La prochaine étape sera de communiquer avec les organisations et groupes qui partagent cet engagement afin de mieux comprendre ce qui existe déjà et de s'assurer qu'il n'existe pas de chevauchement.

Outre son engagement dans le cadre de la déclaration commune, l'APhC a aussi entrepris une analyse environnementale de la disponibilité de la naloxone au Canada (avec un accent sur les pharmacies) et a participé à la dissémination des lignes directrices de prescription d'opioïdes. Nous continuons de chercher les occasions de travailler avec nos autres collègues fournisseurs de soins de santé pour miser sur nos expertises respectives et cerner les occasions d'agir.

## Ordre des médecins et chirurgiens d'Alberta

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1. Fournir à tous les médecins de l'Alberta qui prescrivent des opioïdes/benzodiazépines un rapport de données comparatives	8 200 rapports de données ont été expédiés en décembre 2016	Décembre 2016	Terminé	Nous avons fait parvenir un sondage aux 8 200 personnes à qui les rapports ont été envoyés. Parmi elles, 2 194 ont répondu au sondage et de celles-ci, 98 % ont examiné le rapport, 66 % l'ont trouvé utile et 53 % prévoient d'apporter des changements à leurs pratiques de prescription. Près de 1 300 médecins ont offert des commentaires et nous analysons les données afin d'orienter les rapports ultérieurs.
2. Adopter une norme de pratique contraignant les médecins à prescrire les opioïdes conformément aux plus récentes lignes directrices	Élaborer l'ébauche de norme. La transmettre pour consultations Le Conseil examinera la rétroaction de consultation et modifiera la norme Mise en œuvre	Mars 2017	En cours	La norme a été élaborée en septembre 2016. Les consultations sont terminées. Les commentaires des groupes de patients en particulier suggèrent une préoccupation selon laquelle des lignes directrices « d'exécution de la loi » relatives aux limites de doses produiront des méfaits pour les patients dont les médecins pourraient subitement retirer les opioïdes ou les réduire graduellement. Le Conseil du CPSA devra faire l'équilibre entre ce risque potentiel et le risque de ne pas établir de norme pour aborder les cas de prescription qui dévient des bonnes pratiques. Le Conseil se réunit les 1 <sup>er</sup> et 2 mars 2017.
3. Mener un essai clinique randomisé pour évaluer l'efficacité des interventions	Obtenir l'approbation de la section de l'éthique Des interventions de sensibilisation sont en cours L'impact sera évalué au cours de la deuxième moitié de 2017	Décembre 2017	En cours	Obtenu l'approbation de la section de l'éthique Des interventions de sensibilisation sont en cours L'impact sera évalué au cours de la deuxième moitié de 2017
4. Établir un lien entre un médecin qui prescrit un nombre très élevé d'EMO (3 000 ou plus) et un mentor	Identifier ceux qui prescrivent des doses élevées chaque trimestre Désigner un mentor Suivre les progrès	Décembre 2017	En cours	À l'heure actuelle, tout médecin qui a prescrit plus de 4 000 EMO à ses patients en 2016 se voit désigner un mentor. En 2017, le seuil d'intervention sera réduit à 3 000 EMO.

5. Mener des interventions de sensibilisation à grande échelle fondées sur des données (vérification et rétroaction) chaque trimestre	Établir les indicateurs d'intervention Travailler avec les experts en éducation pour veiller à ce que la présentation des données et des documents à l'appui ait l'impact voulu Préparer des rapports de données Faire l'envoi Évaluer les incidences	Décembre 2017	En cours	Nous avons entrepris le travail sur la première intervention, qui utilisera les données du T1 de 2017 et sera expédié aux médecins en mai 2017 À date, nous avons : - déterminé que le premier indicateur sera la prescription concomitante d'opioïdes et de benzodiazépine - établi des partenariats avec des experts en éducation à l'Université de Calgary - déterminé les membres qui serviront de groupe « d'utilisateurs finaux » d'essai
			En cours	

### Points saillants

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

En décembre 2016, le CPSA a expédié des rapports à 8 200 médecins qui avaient prescrit un opioïde et/ou de la benzodiazépine au cours du troisième trimestre de 2016. Ces rapports contenaient les données de prescription du médecin visé comparativement à aux données de ses pairs et les pratiques exemplaires des lignes directrices. Ils nommaient aussi les patients particuliers ayant reçu des prescriptions dépassant les pratiques exemplaires recommandées et/ou qui se rendaient chez plusieurs prescripteurs. Les rapports ont attiré l'attention des médecins de l'Alberta et de leurs patients. Soixante-six pour cent des médecins ont trouvé les rapports utiles et plus de 50 % entendent modifier leurs pratiques de prescription.

## Ordre des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<p>2) Publier de nouvelles normes et lignes directrices professionnelles sur l'accès à PharmaNet.</p>	<p>Élaborer des normes exigeant que les médecins accèdent à PharmaNet au point de prestation des soins.</p> <p>De concert avec les principaux partenaires du système de santé de la C.-B., concrétiser la capacité des médecins d'accéder sans problème à PharmaNet au point de prestation des soins.</p>		En cours	<p>Le conseil d'administration du College of Physicians and Surgeons of BC appuie le concept selon lequel on accéderait à PharmaNet dans tous les endroits où des soins sont offerts. Les processus nécessaires à exempter des praticiens dans certaines circonstances acceptables seront envisagés. Il n'est pas possible, pour le moment, d'accéder à PharmaNet dans tous les endroits où sont offerts des soins.</p> <p>Le College poursuit les discussions avec le ministère de la Santé dans le but d'offrir un accès généralisé sécurisé qui protège les renseignements personnels des patients, facilite l'intégration des renseignements de PharmaNet aux dossiers médicaux électroniques et appuie la prescription par voie électronique.</p> <p>Le College poursuit aussi les consultations avec les autres intervenants intéressés, y compris Doctors of BC et la profession afin de trouver des solutions aux obstacles à l'accès dans le but de pleinement opérationnaliser cet engagement.</p>

## Ordre des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique

<b>Engagement/Action(s)</b> (Comme indiqué dans la déclaration commune)	<b>Activités principales :</b> (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	<b>Date limite :</b> (MMM/AAAA)	<b>État :</b> (Choisir une option)	<b>Rapport d'étape :</b> (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) <i>Former un comité de supervision de la surveillance des prescriptions qui recevra des données PharmaNet et mènera des analyses détaillées des données pour livrer des rapports personnalisés à des ordres de réglementation afin de cibler les prescriptions qui peuvent ne pas être sécuritaires.</i>	<p>Formation d'un comité de surveillance comprenant les quatre ordres de réglementation pour surveiller un programme provincial de contrôle des prescriptions.</p> <p>Obtenir les données de PharmaNet de la source et créer une capacité interne d'analyse détaillée et de production de rapports adaptés.</p>		En cours	Par l'entremise de leurs registraires, les ordres de réglementation appuient cette mesure et en feront la promotion auprès de leurs conseils d'administration respectifs. Cette mesure nécessite l'engagement du ministère de la Santé à appuyer et consentir au transfert de données au College of Physicians and Surgeons of British Columbia.
			En cours	

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

La Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) aborde le rôle des organismes de réglementation de la médecine (ORM) en atténuant la crise aux opioïdes d'ordonnance. La conférence annuelle de la FOMC, en juin 2016, a examiné les stratégies d'intervention réussies des ORM relativement aux pratiques de prescription sécuritaires, y compris des outils pratiques pouvant être mis en œuvre. À la fin de la conférence, la discussion revenait continuellement au besoin des ORM pour des programmes de contrôle des prescriptions dans l'ensemble du pays. Ces données de prescription doivent être à jour, accessibles en temps réel et, il est à espérer, échangeables d'une compétence à l'autre. L'accès à ces données ne devrait pas nécessairement se limiter aux ORM, car les gouvernements, les chercheurs et les médecins eux-mêmes pourraient tirer profit de cette connaissance.

La conférence annuelle de la FOMC à Winnipeg, les 11 et 12 juin 2017, portera sur les solutions collaboratives à la réglementation de la prescription d'opioïdes. Le résultat souhaité est d'en arriver à une entente sur les éléments suivants :

1. Les principaux paramètres d'un éventuel cadre pancanadien de prescription d'opioïdes, y compris des normes réglementaires de base et des recommandations que les autorités réglementaires pourraient viser;
2. D'éventuelles approches pour influencer la prise de mesures au niveau national sur les enjeux prioritaires relativement à la prescription appropriée;
3. Les caractéristiques clés de programmes de contrôle des prescriptions;
4. Les occasions de collaboration entre professions.

## Organisation : **Ordre des médecins et chirurgiens de Terre-Neuve-et-Labrador**

<b>Engagement/Action(s)</b> <i>(Comme indiqué dans la déclaration commune)</i>	<b>Activités principales :</b> <i>(activités/tâches pour honorer l'engagement/action)</i>	<b>Date limite :</b> <i>(MMM/AAAA)</i>	<b>État :</b> <i>(Choisir une option)</i>	<b>Rapport d'étape :</b> <i>(Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)</i>
1) Élaboration d'un programme de prescription sécuritaire		Juin 2017	En cours	Terminé
			En cours	

### **Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Ce programme de prescription sécuritaire a été élaboré et les médecins qui demandent un permis d'exercice de médecine à T.-N.-L. pour la première fois devront suivre avec succès ce programme en ligne avant de recevoir leur permis d'exercice à compter du 1 mars 2017.

## Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

<b>Engagement/Action(s)</b> (Comme indiqué dans la déclaration commune)	<b>Activités principales :</b> (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	<b>Date limite :</b> (MMM/AAAA)	<b>État :</b> (Choisir une option)	<b>Rapport d'étape :</b> (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) Collaborer avec le MSSLDO sur la stratégie récemment lancée et l'élaboration d'un plan pour utiliser les données du Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées retenues par le Ministère afin d'encourager la sécurité des patients. Cela comprend ce qui suit :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer les prescriptions et les renvois aux organismes de réglementation à des fins de suivi à possible risque élevé.</li> <li>• Élaborer un plan pour déterminer la prescription à faible risque et mener une variété d'interventions éducatives, y compris des outils, qui sont adaptés aux besoins individuels des prescripteurs.</li> </ul>	Juin 2017	En cours	L'OMCO a reçu de la part du MSSLDO des renseignements sur les prescripteurs de doses élevées et y donne suite. L'OMCO anticipe favorablement de travailler avec le MSSLDO afin de recenser les pratiques de prescription à faible risque et d'en faire le suivi à l'aide du Système de surveillance des stupéfiants.
2) Faire rapport publiquement, comme le permet la loi, sur les résultats de l'approche actuelle.		Déc. 2017	En cours	Les efforts de suivi des prescripteurs à doses élevées à l'aide d'un algorithme sont toujours en cours.
3) Mettre à jour la politique actuelle pour refléter les lignes directrices canadiennes et les normes de qualité des services de santé Ontario (le cas échéant).		Déc. 2017*	En cours	Ce travail est en attente de la fin des travaux sur les lignes directrices.
4) Intégrer les attentes aux politiques pour que les médecins consultent le profil de médicament avant de	Examen de politique	Déc. 2017*	En cours	Il est prévu que les médecins auront accès aux profils de stupéfiants en 2017. L'OMCO anticipe favorablement de travailler avec le MSSLDO afin de faire connaître les bienfaits de ce programme.

<p><i>prescrire des narcotiques une fois que tous les médecins auront accès aux profils des narcotiques.</i></p>			
<p>5) <i>Utiliser les renseignements de prescription (rapports de prescription comparatifs ou données de prescription), lorsque disponibles, afin d'éclairer les approches éducatives conjointement à l'évaluation de la pratique de la médecine selon la disponibilité des données pour les médecins.</i></p>		<p>En cours</p>	<p>Qualité des services de santé Ontario s'emploie à inclure les renseignements sur la prescription aux rapports de pratique des médecins. L'OMCO anticipe favorablement de travailler avec QSSO dans le cadre de cette initiative.</p>
<p>6) <i>Appuyer une stratégie plus vaste, et y contribuer, afin de s'assurer que l'appui nécessaire est disponible aux patients et à d'autres professionnels de la santé.</i></p>		<p>En cours</p>	<p>L'OMCO a publié de nombreux articles dans Dialogue sur les opioïdes, ainsi qu'une liste de ressources pour aider les médecins à prescrire de façon sécuritaire. Les articles de 2016 comprenaient les suivants :</p> <p>Numéro 1 : Étendre l'accès à la naloxone          Numéro 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une augmentation des surdoses mortelles mène à la publication de lignes directrices aux É.-U.</li> <li>• Adoption de règlements visant à réduire l'abus de timbres de fentanyl</li> <li>• Structure différente des nouvelles lignes directrices canadiennes sur les opioïdes</li> </ul> <p>Numéro 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des efforts visant à accroître la sécurité de la prescription d'opioïdes</li> <li>• Consommation et abus d'opioïdes</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoption de nouvelles lois visant à réduire l'abus de timbres de fentanyl</li> <li>• L'interruption soudaine de la consommation d'opioïdes peut avoir de graves conséquences</li> <li>• Encourager les patients à risque élevé à obtenir de la naloxone, médicament capable de sauver des vies.</li> </ul> <p>Numéro 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un certain optimisme</li> <li>• Santé Canada et les provinces s'engagent à affronter la crise aux opioïdes</li> <li>• Plan d'action de l'Ordre relativement à la prescription inappropriée</li> <li>• L'IUSM élabore des messages sur la prescription sécuritaire d'opioïdes à l'intention des médecins de la communauté</li> <li>• Variation importante de la consommation d'opioïdes, décès dans la province</li> </ul> <p>Prochain numéro (2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infographique de statistiques du Ontario Narcotics Atlas</li> <li>• Entrevue avec un médecin ayant hérité d'une pratique liée aux opioïdes</li> </ul> <p>Les ressources sont disponibles ici  <a href="http://www.cpsso.on.ca/CPSO-Members/Opioïd-Prescribing-Resources">http://www.cpsso.on.ca/CPSO-Members/Opioïd-Prescribing-Resources</a></p>
--	--	--	---

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

L'OMCO enquête à l'heure actuelle sur plusieurs médecins ayant prescrit 650 EMO/jour d'un seul opioïde à huit patients ou plus et 20 000 EMO dans une seule prescription. Les renseignements extraits de ces enquêtes seront diffusés, comme le permet la loi, dès que les enquêtes seront terminées.

L'OMCO poursuit ses efforts avec le MSSLDO et les autres intervenants dans quatre domaines : la mise à jour des lignes directrices sur les opioïdes, l'accès des médecins aux profils de médicaments, l'accès aux données comparatives sur la prescription, et surveillance de la prescription.

## Conseil exécutif de S'abstenir de faire du mal

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) En tant que représentants de la stratégie S'abstenir de faire du mal, offrir des conseils continus par rapport à la coordination, à la mise en œuvre et à l'évaluation des recommandations de la stratégie au moyen d'une rencontre en personne et de mises à jour périodiques..	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres en personne en mars 2017, à Ottawa, avec les 20 membres du Conseil exécutif de <i>S'abstenir de faire du mal</i> de l'ensemble du Canada.</li> <li>• Les sujets comprenaient les lignes directrices de prescription d'opioïdes, les lignes directrices de la C.-B. pour le traitement de la toxicomanie aux opioïdes, les initiatives et données de l'ICIS sur le mésusage d'opioïdes et le soutien du traitement dans les communautés des Premières Nations.</li> </ul>		En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le CCDUS a remis un rapport d'étape au CE sur le Sommet sur les opioïdes, la Déclaration conjointe et les engagements des divers partenaires et les principales lacunes.</li> <li>• Le CE a offert des conseils et une orientation sur les prochaines étapes et principaux projets à entreprendre dans le cadre de la stratégie <i>S'abstenir de faire du mal</i> et la Déclaration conjointe.</li> <li>• Définition des domaines de concertation du CE tout en tenant compte du contexte actuel relatif aux opioïdes, aux stimulants et aux sédatifs hypnotiques. Un plan d'action a été élaboré afin :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ D'examiner le rapport sommaire de l'ICIS sur la consommation et les méfaits des opioïdes</li> <li>○ D'appuyer et examiner les lignes directrices de traitement des troubles de consommation d'opioïdes de la C.-B. et d'offrir des commentaires pour les nationaliser</li> <li>○ Appuyer la communication et la traduction/mobilisation des connaissances des nouvelles lignes directrices de prescription et de traitement</li> <li>○ Appuyer l'élaboration d'un bulletin et d'un inventaire FPT sur les recommandations relatives à la stratégie</li> <li>○ Appuyer les initiatives de journée de retour des médicaments</li> </ul> </li> </ul>
2) Maintenir ce rôle d'expert et de coordonnateur dans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontre du CE de <i>S'abstenir de faire du mal</i> en personne à Ottawa, en mars</li> </ul>		En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le CE de <i>S'abstenir de faire du mal</i> continuera de chercher des occasions de partenariat et de collaboration avec les membres dans le but de</li> </ul>

<p>les domaines complexes de la consommation problématique de substance. Par exemple, en collaboration avec l'université McMaster, mettre à jour les lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sûre et efficace des opioïdes pour la douleur d'origine non cancéreuse actuelles et élaborer des outils électroniques pour les prescripteurs (modules de formation des formateurs, distribution en personne, ensembles d'outils).</p>	<p>2017, pour donner suite à cet engagement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Description des lacunes de la Déclaration conjointe et des principaux domaines que le CE de <i>S'abstenir de faire du mal</i> pourrait aborder et appuyer.</li> </ul>			<p>coordonner les activités dans les domaines clés concernant aux nouvelles lignes directrices de prescription et de traitement des opioïdes, les données de l'ICIS sur la consommation et les méfaits des opioïdes et autres.</p>
<p>3) <b>D'ici mars 2017 :</b> Produire un manuscrit examinant les tendances de prescription pour les opioïdes à action lente et rapide en Ontario au moyen des données de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisition de données de l'ICES</li> <li>• Analyse des données</li> <li>• Rédiger manuscrit et présenter à une revue scientifique</li> <li>• Activités de mobilisation des connaissances (à déterminer en fonction des conclusions clés)</li> </ul>		<p>En cours</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données demandées ont été reçues de l'ICIS (début mars 2017) et l'analyse est en cours</li> <li>• Une téléconférence avec l'équipe de projet a eu lieu en février 2017 pour discuter des principales conclusions</li> <li>• L'introduction, les méthodes et les données préliminaires du manuscrit sont rédigées (mars 2017)</li> <li>• Rédaction du plan préliminaire de mobilisation des connaissances (mars 2017)</li> <li>• Une téléconférence pour discuter des conclusions et des implications avec l'équipe de projet élargie aura lieu en avril 2017.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>Le manuscrit sera présenté à une revue scientifique au T2 dans le but d'accroître la connaissance de la contribution unique des charges communautaires des opioïdes à courte et longue durée afin de comprendre leurs effets sur les méfaits au niveau de la population</li> </ul>
<p>4) <b>D'ici novembre 2017 :</b> Encourager l'identification plus efficace des personnes aux prises avec une toxicomanie aux opioïdes et à faire la promotion des ressources pour traiter les surdoses d'opioïdes.</p>			En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le B.C. Centre on Substance Use a offert une présentation sur les approches de traitement progressif en C.-B. relativement au traitement de substitution aux opioïdes, aux lignes directrices en salle d'urgence et à l'accès au traitement, ainsi que sur les nouvelles lignes directrices de la C.-B. pour le traitement des troubles de consommation d'opioïdes.</li> <li>Le BCCSU et le CE de <i>S'abstenir de faire du mal</i> ont discuté du travail de l'ICRAS pour nationaliser les lignes directrices de la C.-B. pour les troubles de consommation d'opioïdes et du rôle que pourrait jouer le CE. Le CE a accepté d'appuyer l'examen des lignes directrices de la C.-B. et d'offrir ses commentaires en vue de les nationaliser.</li> <li>Le CCDUS et l'Assemblée des Premières Nations ont fait une présentation sur le projet conjoint de soutien de l'accès au traitement de la toxicomanie dans les communautés des Premières Nations. Le CE entend continuer à offrir ses conseils et son orientation relativement aux initiatives qui appuient et élargissent l'accès.</li> </ul>

## Organisation : Régie de la santé des Premières Nations (C.-B.)

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<p>1) <i>Prévenir les décès liés aux surdoses au moyen de la promotion de la sensibilisation et l'utilisation adéquate de la naloxone ainsi que la sensibilisation à propos des méfaits associés au fentanyl et autres opioïdes au moyen de cercles d'apprentissage autochtones.</i></p>	<p>a. Marketing/médias sociaux : Sensibilisation et éducation sur le fentanyl par l'entremise de marketing et des médias sociaux.</p> <p>b. Formation relative à la naloxone et sensibilisation à la réduction des méfaits : Éducation et orientation des professionnels de la santé, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter des séances de formation des formateurs sur l'utilisation de la naloxone pour les familles, les soutiens, les premiers intervenants et les infirmiers et infirmières.</li> <li>• Séances de formation et de mise à jour pour « tous les infirmiers et toutes les</li> </ul>	Continu	En cours	<p>a. Marketing/médias sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La RSPN participe aux initiatives provinciales et régionales de marketing social en vue de transmettre des messages de prévention et d'intervention en réponse à la crise aux surdoses qui sévit en C.-B.</li> <li>• La RSPN utilise une vaste gamme de possibilités dans les médias sociaux (blogues de leadership; site Web de la RSPN; hyperliens, partage de « récits ») pour communiquer avec les communautés des Premières Nations, leurs membres et les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux au sujet des opioïdes et de la crise des surdoses et les ressources disponibles.</li> </ul> <p>b. Formation relative à la naloxone et sensibilisation à la réduction des méfaits :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de 100 communautés des Premières Nations en C.-B. ont suivi une formation pour administrer et distribuer de la naloxone.</li> <li>• La RSPN offre aux diverses communautés, sur demande, des séances de discussion ouverte et de formation sur la réduction des méfaits.</li> <li>• Les infirmiers et infirmières ont des occasions continues de formation et de mise à jour de l'information.</li> <li>• La RSPN poursuit sa collaboration avec ses partenaires communautaires et les employés régionaux pour appuyer les interventions communautaires locales à la crise aux surdoses.</li> </ul>

	<p>infirmières ».</p> <p>c. Formation pour lutter contre la stigmatisation  Dans le but d'aborder la stigmatisation et la discrimination envers les personnes qui consomment de la drogue, Compassion, inclusion et engagement (CIE) est un partenariat de collaboration visant à « <i>Offrir des possibilités aux membres, aux pairs, aux partenaires communautaires, aux fournisseurs de services et aux leaders des Premières Nations d'engager un dialogue collaboratif, de planifier et d'agir afin de favoriser l'établissement de réseaux intersectoriels de pairs et de services qui inspirent et soutiennent l'innovation et l'amélioration des services et soutiens de réduction des méfaits au sein des diverses agences, environnements de service, compétences et secteurs.</i> »</p> <p>d. Énoncé de politique sur la réduction des méfaits de la RSPN</p>			<p>c. Formation pour lutter contre la stigmatisation  Les séances de CIE ont été offertes dans deux RRS et sont prévues dans une troisième.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• À ce jour, l'initiative de CIE a recruté 26 pairs et 29 fournisseurs de services et gestionnaires représentant 6 communautés, 4 autorités sanitaires et 9 organisations communautaires.</li> <li>• Le renforcement des capacités communautaires est un processus lent</li> <li>• Cette initiative comprend une composante d'évaluation perfectionnée.</li> </ul> <p>d. Le projet d'Énoncé de politique sur la réduction des méfaits de la RSPN fait actuellement l'objet d'un examen.</p>
2) <i>Travailler avec les partenaires sur le processus en cours de mise en œuvre de</i>	a. Promouvoir et appuyer la formation en sécurité et humilité culturelles pour les employés de la RSPN et les	Continu	En cours	a. En réponse à une demande de certaines communautés pour du matériel d'apprentissage pertinent sur le plan culturel, la RSPN a créé un « modèle de réduction des méfaits ». Ce modèle

<p><i>la Déclaration sur la sécurité culturelle et l'humilité culturelle dans l'ensemble du système de santé.</i></p>	<p>partenaires et agences connexes</p>			<p>« fonctionne comme tribune pour les échanges communautaires sur le soutien et le soin des personnes qui consomment des substances. Il est conçu pour refléter les principes collectifs des Premières Nations en matière de santé et de guérison, tout en honorant les connaissances traditionnelles particulières aux communautés de la C.-B. »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La RSPN et ses nombreux partenaires et intervenants s'emploient à faire progresser la déclaration. Les initiatives de la RSPN comprennent l'élaboration d'un processus de plainte, un Énoncé de politique en matière de sécurité et d'humilité culturelles, l'exécution d'une campagne de sensibilisation et la formation du personnel de la RSPN. La RSPN a élaboré un certain nombre de ressources en matière de sécurité culturelle.</li> <li>• L'initiative CIE (décrite au n° 2) vise à intégrer la sécurité et l'humilité culturelles autochtones à son travail de transformation de systèmes et de renforcement de capacités.</li> </ul>
<p>3) <i>En collaboration avec des partenaires, concevoir et mettre sur pied des sites de consommation supervisée pour les communautés des Premières Nations, en collaboration avec les autorités régionales de santé.</i></p>	<p>a. Aider à établir des sites de consommation sécuritaire offrant des services tenant compte des traumatismes et sécuritaires sur le plan culturel.</p>		<p>En cours</p>	<p>a. En réponse à la crise en C.-B., les RRS établissent des sites de consommation sécuritaire (SCS), en attendant l'approbation du gouvernement fédéral. Des SCS mobiles sont aussi appuyés en tant que réponse communautaire clé pour prévenir les surdoses mortelles. Les employés de la RSPN sont disponibles pour collaborer avec les employés des régions pour aider à élaborer des services tenant compte des traumatismes et sécuritaires sur le plan culturel.</p>

<p>4) <i>Travailler avec le ministère de la Santé et les autorités sanitaires régionales afin de s'assurer que des données probantes sur l'usage d'opioïdes et les méfaits associés, en particulier les taux de surdose, sont recueillies. Une fois que les données sont reçues, l'Autorité sanitaire des Premières Nations peut les comparer au fichier First Nations Client File.</i></p>	<p>a. Améliorer l'accès aux données sur les surdoses :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bureau du coroner de la C.-B.</li> <li>• Salles d'urgence</li> <li>• Régie régionale de santé</li> </ul>		<p>En cours</p>	<p>a. Surveillance update :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lien aux données du BCCDC en cours.</li> <li>• Demande d'analyse préliminaire des données par le BCCDC</li> <li>• Données sur les surdoses aux salles d'urgence de la Fraser Health Authority et Vancouver Coastal Health – Documents signés. En attente du lien donnant bientôt accès aux données.</li> <li>• Réception du rapport du coroner sur les surdoses mortelles aux opioïdes illicites chez les Autochtones. Les données ne sont ni exactes ni fiables. Une analyse des données en lien avec le FNCF serait plus exacte.</li> <li>• Données du rapport du coroner sur les surdoses mortelles aux opioïdes illicites chez les Autochtones présentées au Comité coordonnateur d'intervention et de prévention des surdoses de la RSPN.</li> <li>• Maintien des communications et des liens présents avec le MdS, le BCCDC, la RRS et les services de coroners.</li> </ul>
---	--	--	-----------------	--

**Points saillants**  
**(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)**

- La Régie de santé des Premières Nations est pleinement engagée dans la réponse de la Colombie-Britannique à la crise aux surdoses par sa participation aux comités / groupes de travail clés. Le Comité coordonnateur d'intervention et de prévention des surdoses offre une solide coordination interne guidée par un plan de mise en œuvre (document évolutif). En collaboration étroite avec ses partenaires provinciaux, régionaux et communautaires, le personnel de la RSPN offre une formation et l'accès à la naloxone à plus de 100 communautés.
- Les communications de la RSPN participent aux initiatives provinciales et régionales de marketing social afin de transmettre des messages de prévention et d'intervention. Une vaste gamme de possibilités dans les médias sociaux (blogues de leadership; site Web de la RSPN; hyperliens; partage de « récits ») permettent de fournir des renseignements courants.
- En réponse à une demande de certaines communautés pour du matériel d'apprentissage pertinent sur le plan culturel, la RSPN a créé un « modèle de réduction des méfaits ». La culture, les enseignements et la spiritualité des Premières Nations offrent un ensemble de principes. Le modèle « fonctionne comme tribune pour les échanges communautaires sur le soutien et le soin des personnes qui consomment des substances. L'accès aux fournitures de réduction des méfaits prend de l'ampleur. Les travaux d'élaboration d'un énoncé de politique sur la réduction des méfaits de la RSNP tirent à leur fin.
- Un des piliers du travail de la Régie de soins des Premières Nations est de travailler avec les partenaires du système de santé dans le but d'intégrer la Déclaration sur la sécurité culturelle et l'humilité culturelle dans tous les aspects de son intervention face à la crise aux opioïdes en C.-B. et dans les mesures adoptées lors du Sommet sur les opioïdes.

## Organisme : *Qualité des services de santé Ontario*

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Élaborer des normes de qualité pour les troubles liés à la consommation d'opioïdes et la prescription d'opioïdes contre la douleur.</i></li> <li>• <i>D'ici septembre 2017, distribuer des ébauches de ces normes aux fins de rétroaction du public.</i></li> <li>• <i>Appuyer des pratiques d'ordonnance conformes aux normes de qualité en fournissant à chaque médecin de famille de la province un rapport qui révèle sa prescription d'opioïdes par rapport à celle de ses pairs et aux pratiques exemplaires.</i></li> <li>• <i>Élaborer un rapport public spécialisé sur la prescription d'opioïdes et les dommages liés aux opioïdes en Ontario.</i></li> <li>• <i>Solliciter la participation de personnes qui ont vécu des expériences dans tous ces domaines.</i></li> </ul>	Élaborer des normes de qualité pour les troubles liés à la consommation d'opioïdes et la prescription d'opioïdes contre la douleur.	Mars 2018	En cours	<p>Le comité consultatif associé à chaque norme de qualité s'est réuni pour la première fois. Chaque comité compte des membres qui représentent les patients. L'élaboration des normes de qualité est sur la bonne voie.</p> <p>Suite à la première réunion du Comité consultatif sur les normes de qualité (prescription d'opioïdes contre la douleur) et à des consultations avec les coprésidents et d'autres cliniciens travaillant dans des services d'urgence et des cliniques de soins primaires, QSSO a décidé de créer deux ensembles de normes sur la prescription d'opioïdes contre la douleur : l'un pour la douleur chronique et l'autre pour la douleur aiguë.</p>
	Rapports sur les pratiques	Automne 2017	En cours	<p>Les groupes de travail consultatif et technique se réunissent régulièrement. En développement : les indicateurs du rapport sur les pratiques, des pistes de changement, des outils et des aides s'adressant aux médecins prescripteurs. Des patients, cliniciens et associations professionnelles sont actuellement informés de l'existence des rapports. Démarches entreprises pour assurer la cohérence entre les rapports et d'autres</p>

				activités provinciales.
	Rapports publics spécialisés	Avril 2017	En cours	Version provisoire du rapport terminée et actuellement révisée par les partenaires du système.

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Qualité des services de santé Ontario coopère étroitement avec des partenaires du système pour préparer, selon une démarche collaborative et coordonnée, des normes de qualité, des rapports sur les pratiques et des rapports publics spécialisés. Outre les groupes de travail et les comités consultatifs multidisciplinaires auxquels siègent des patients et soignants, Qualité des services de santé Ontario et le projet « Améliorer les connaissances et les pratiques des médecins de famille canadiens en matière de prescription sécuritaire d’opioïdes dans le traitement de la douleur chronique » financé par le Réseau universitaire de santé et Santé Canada ont organisé conjointement un atelier sur l’usage d’opioïdes en Ontario – séance de type « Café du monde » qui a permis de connaître l’opinion de patients, soignants, cliniciens, pharmaciens, éducateurs, responsables de la réglementation et décideurs sur les outils existants et nouveaux permettant de réduire les méfaits liés aux opioïdes. Les documents seront modifiés en fonction des avis de réviseurs externes et de ceux reçus lors de l’atelier et des réunions des comités consultatifs.

## Organisme : Inforoute Santé du Canada

<b>Engagement/Action(s)</b> <i>(Comme indiqué dans la déclaration commune)</i>	<b>Activités principales :</b> <i>(activités/tâches pour honorer l'engagement/action)</i>	<b>Date limite :</b> <i>(MM/AAAA)</i>	<b>État :</b> <i>(Choisir une option)</i>	<b>Rapport d'étape :</b> <i>(Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)</i>
<p>Inforoute Santé du Canada s'engage à réduire les méfaits et les coûts associés à la fraude et l'abus d'opioïdes avec le lancement de PrescripTlon<sup>MC</sup>, le service de prescription électronique du Canada.</p> <p>La transmission électronique sécurisée de PrescripTlon assurera que les ordonnances ne peuvent être modifiées ou falsifiées et fournira des données à valeur ajoutée à des organismes de réglementation de la profession de médecin, à des décideurs et à d'autres.</p> <p>Le lancement en Ontario et en Alberta d'ici mars 2018 sera le début d'un lancement par étape dans l'ensemble du pays afin d'assurer la surveillance des narcotiques et d'améliorer l'analytique et l'état de santé des Canadiens.</p>	<p>Lancement de PrescripTlon<sup>MC</sup></p>	<p>Mars 2018</p>	<p>En cours</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocole d'entente et analyses de rentabilité avec l'Ontario et l'Alberta terminés. Analyses de rentabilité en cours avec la Nouvelle-Écosse.</li> <li>• Une demande de propositions pour la conception, le montage et l'exploitation de la solution a été rendue publique en octobre 2016 et a pris fin le 12 décembre 2016. Nous terminons actuellement le choix des partenaires pour la technologie.</li> <li>• Le lancement de la version 1 en production limitée de PrescripTlon<sup>MC</sup> respecte l'échéancier prévu (juillet 2017).</li> </ul>

<p>Établir une communauté nationale d'intervenants en matière de gestion des médicaments dans laquelle les chefs de clinique peuvent échanger des renseignements et des outils avec d'autres dans l'ensemble du pays afin de discuter, d'apprendre et de mettre les connaissances en pratique pour encourager les pratiques sécuritaires en matière de médicaments en tirant parti des outils de plateforme collaborative.</p>	<p>Décembre 2016</p>	<p>Terminé</p>	<p>Une communauté sur la gestion des médicaments a été créée dans InfoCentral, notre plateforme de collaboration. Un groupe de travail a été mis sur pied pour cette communauté, et il s'est réuni à 5 reprises. Les attributions du groupe de travail sont délimitées et ont été mises en ligne à la fin janvier, avec d'autre contenu qui pourrait aussi être mis en valeur.</p>
--	----------------------	----------------	--

Mener une analyse du contexte des pays qui ont adopté la prescription électronique de narcotiques et appliquer les leçons tirées au contexte canadien.	Janvier 2017	Terminé	L'analyse du contexte est terminée.
Entreprendre des recherches avec l'Association des pharmaciens du Canada ainsi que mdBriefCase afin de mieux comprendre le processus de prescription et de dispensation au Canada.	Janvier 2017	Terminé	La recherche est terminée. Le rapport « 2017 Current Prescribing and Dispensing Landscape in Canada » a été affiché sur InfoCentral, plateforme de collaboration d'Inforoute, et un webinaire est prévu pour le 23 février.
Offrir de l'éducation et une sensibilisation sur les lois et règlements associés à la prescription électronique.	Mars 2017	En cours	Examen des lois applicables et préparation de foires aux questions sur la prescription électronique à l'intention des intervenants. Élaboration d'un plan d'action pour le 4 <sup>e</sup> trimestre de 2016-2017 qui décrira d'autres activités de sensibilisation.
Offrir une boîte à outils électronique de bilan comparatif des médicaments actualisée élaborée en partenariat avec l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.	Mars 2017	En cours	La première version de la boîte à outils actualisée est prête. Sa révision devrait se terminer à la fin de février 2017, et elle devrait être rendue publique en mars 2017.
Lancer une liste clinique de médicaments accessible au public à des fins d'utilisation par des prescripteurs en collaboration avec la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada.	Juin 2017	En cours	Les lignes directrices éditoriales pour la base de données canadienne sur les médicaments utilisés lors d'essais cliniques ont été mises en ligne le 20 décembre 2016 pour solliciter les commentaires du grand public. En bonne voie pour rendre publique la version en production limitée 1.
Mettre à jour les normes de prescription électronique – autant la terminologie que les messages afin de permettre l'interopérabilité de PrescripTion <sup>MC</sup> (service de prescription électronique).	Juin 2017	En cours	Les profils de message FHIR pour la prescription électronique sont terminés. La validation du contenu de valeur clinique et de la terminologie devrait être faite pour février 2017.

Lancer les fils d'analyse améliorés en Ontario et en Alberta en tant que début d'un lancement par étape dans l'ensemble du pays afin d'assurer la surveillance des narcotiques.	Mars 2018	En cours	Les exigences et la portée seront confirmées pendant l'étape de planification de la version 1 de PrescripTlon <sup>MC</sup> (1 <sup>er</sup> trimestre de 2017-2018).
---	-----------	----------	---

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Inforoute Santé du Canada a fait de grands progrès par rapport à son engagement à réduire les méfaits et les coûts associés à la fraude et à l'abus d'opioïdes, et le travail en vue de lancer PrescripTlon<sup>MC</sup>, service de prescription électronique du Canada, se poursuit. Inforoute prend des mesures pour améliorer l'état de santé des Canadiens, notamment en obtenant le soutien de deux provinces « utilisatrices précoces » et en collaborant avec d'autres provinces ayant mentionné leur intérêt à intégrer PrescripTlon<sup>MC</sup> à leur cycle de planification. En plus de prendre contact avec certains intervenants, l'équipe d'Inforoute en est à l'étape finale d'un processus d'approvisionnement (négociation des termes d'une entente avec un partenaire technologique qui se chargera de la conception, du montage et des activités courantes du service). Les négociations avancent bien, et la planification de la version en production limitée (essais) se poursuit et devrait permettre un déploiement progressif à la mi-2017, suivi d'un second essai au début de 2018. Pendant ce temps, les chefs de clinique peuvent maintenant échanger des renseignements et des outils avec d'autres dans l'ensemble du pays afin de discuter, d'apprendre et de mettre les connaissances en pratique pour encourager les pratiques sécuritaires en matière de médicaments, par l'entremise de la communauté nationale d'intervenants en matière de gestion des médicaments; et les recherches entreprises afin de mieux comprendre le processus de prescription et de dispensation au Canada sont maintenant accessibles.

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada), en collaboration avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC)

<b>Engagement/Action(s)</b> <i>(Comme indiqué dans la déclaration commune)</i>	<b>Activités principales :</b> <i>(activités/tâches pour honorer l'engagement/action)</i>	<b>Date limite :</b> <i>(MM/AAAA)</i>	<b>État :</b> <i>(Choisir une option)</i>	<b>Rapport d'étape :</b> <i>(Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)</i>
<p><b>D'ici août 2017 :</b> Habilitier les patients afin d'améliorer les connaissances à propos de l'utilisation des opioïdes, des options pour le traitement non médical de la douleur ainsi que de la prévention des méfaits causés par les médicaments en élaborant des outils destinés aux patients et à leurs fournisseurs de soins de santé.</p>	<p>Concevoir des outils et fournir l'appui nécessaire pour les patients et les fournisseurs de soins, pour favoriser un dialogue efficace et fructueux sur les opioïdes entre les patients et les fournisseurs.</p>	<p>Août 2017</p>	<p>En cours</p>	<p>Le feuillet d'information suivant a été créé et approuvé par Pharmacies de quartier : <a href="https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/opioid-handout-1page.pdf">https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/opioid-handout-1page.pdf</a> (en anglais seulement)</p> <p>La chaîne Pharmasave a approuvé l'utilisation du feuillet dans ses succursales : <a href="https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/OpioidHandout-Pharmasave-bw.pdf">https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/OpioidHandout-Pharmasave-bw.pdf</a> (en anglais seulement)</p> <p>La version suivante du feuillet est disponible pour usage général : <a href="https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/opioid-handout-bw.pdf">https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/opioid-handout-bw.pdf</a> (en anglais seulement)</p> <p>Une infographie a été créée avec la division de la formation professionnelle continue de l'Université de Toronto et permet de visualiser, en un clin d'œil, diverses doses d'opioïdes et de rappeler que toute dose présente des risques. Cette infographie fera l'objet d'une plus grande diffusion, dans le cadre d'activités d'échange des connaissances, en collaboration avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Elle peut être consultée ici : <a href="https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/navigation-opioids-11x17-canada.pdf">https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/navigation-opioids-11x17-canada.pdf</a> (en anglais seulement)</p>

<p><b>D'ici novembre 2017</b> : Fournir des ressources pour gérer les approvisionnements en opioïdes restants des soins de fin de vie à la maison. Ces ressources comprendront des renseignements et des procédures traitant de l'entreposage à la maison afin de réduire le risque de méfaits accidentels, des renseignements concernant l'entreposage sécuritaire et l'élimination sécuritaire des médicaments et de l'équipement.</p>		Nov. 2017	En cours	ISMP Canada, en collaboration avec l'ICSP et PPSPC, travaille avec la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA), l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) à préparer le plan de projet.
--	--	-----------	----------	---

<p><b>Points saillants</b>  <i>(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)</i></p>
<p>ISMP Canada, en collaboration avec l'ICSP et PPSPC, a collaboré avec de nombreux partenaires afin de créer un feuillet d'information qui est remis au patient, avec chaque ordonnance d'opioïdes. Les pharmacies de quartier ont commencé à se servir du feuillet pour aider les patients et accroître leurs connaissances sur l'utilisation des opioïdes. L'évaluation de ce travail contribue à l'atteinte des engagements de Santé Canada.</p> <p>Une infographie créée avec la division de la formation professionnelle continue de l'Université de Toronto permet de visualiser, en un clin d'œil, diverses doses d'opioïdes et rappelle que toute dose présente des risques. Cette infographie a reçu l'approbation de l'ACMTS, et des activités de diffusion des connaissances sont prévues.</p>

## Organisation : Santé, Aînés et Vie active, province du Manitoba

<b>Engagement/Action(s)</b> (Comme indiqué dans la déclaration commune)	<b>Activités principales :</b> (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	<b>Date limite :</b> (MMM/AAAA)	<b>État :</b> (Choisir une option)	<b>Rapport d'étape :</b> (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<i>Améliorer la collecte de donnée pour mieux cibler les interventions.</i>	Le Manitoba continue d'élaborer des normes en matière de données, de rapports publics, de surveillance et de transfert de connaissances avec Santé Canada et d'autres intervenants.	Printemps 2017	En cours	En voie de développement avec les partenaires intervenants.
<i>Étendre l'accès au Programme provincial de distribution de naloxone du Manitoba.</i>	Le Manitoba a lancé son Programme provincial de distribution de naloxone le 2 janvier 2017.	<b>Lancé</b>	Terminé	Le Programme provincial de distribution de naloxone a été lancé le 3 janvier 2017. Plus de 20 emplacements au Manitoba distribuent maintenant la naloxone aux personnes à risque de surdose d'opioïdes. D'autres emplacements sont ajoutés chaque semaine. Les emplacements ont commandé 395 troussees en janvier 2017.
<i>Améliorer le contrôle des médicaments d'ordonnance afin de prévenir la mauvaise utilisation des médicaments d'ordonnance.</i>	Le Manitoba élabore des initiatives et prend des mesures pour surveiller, évaluer et éduquer les prescripteurs.	Continu	En cours	En développement avec les partenaires intervenants.
<i>Offrir des renseignements spécialisés aux fournisseurs de services et aux parents.</i>	Le Manitoba a lancé une campagne de sensibilisation publique	<b>Lancé</b>	Terminé	La Manitoba a lancé sa propre campagne de sensibilisation sur médias sociaux en novembre 2016. Des images et messages ont été partagés dans les divers médias sociaux et on a élaboré et lancé un site Web contenant des renseignements pour le public et les fournisseurs de services sur les dangers du fentanyl et des opioïdes et l'endroit où obtenir de l'aide.

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Depuis la publication, en novembre 2016, de la Déclaration commune des mesures visant à remédier la crise relative aux opioïdes, le Manitoba aborde et entend continuer d'aborder les éléments suivants :

- Améliorer la collecte de donnée pour mieux cibler les interventions,
- Accroître l'accès au Programme provincial de distribution de naloxone du Manitoba.,
- Améliorer le contrôle des médicaments d'ordonnance afin de prévenir la mauvaise utilisation des médicaments d'ordonnance
- Offrir des renseignements spécialisés aux fournisseurs de services et aux parents.

Le Manitoba a lancé une nouvelle campagne de sensibilisation dans les médias sociaux en réponse aux préoccupations grandissantes relativement au nombre de surdoses de fentanyl. De plus, en janvier 2017, le Manitoba inaugurerait le Programme provincial de distribution de naloxone.

Ces deux initiatives font partie de l'engagement du Manitoba à aborder la crise aux opioïdes. La prévention est la clé de la lutte contre la crise actuelle aux opioïdes, ici et dans l'ensemble du pays. La province s'efforce de conscientiser le grand public aux dangers des opioïdes, comme le fentanyl, pour que les Manitobains comprennent clairement leurs incidences.

Le Manitoba entend continuer à collaborer avec ses partenaires partout au pays et ici-même, au Manitoba, alors qu'il s'emploie à trouver des solutions immédiates et à long terme pour aborder ce véritable problème de santé publique.

## Organisation : Ministère de la Santé et des soins de longue durée

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) Mise en œuvre de la stratégie globale ontarienne pour prévenir les dépendances et les surdoses aux opioïdes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depuis l'annonce de la stratégie le 12 octobre, le MSSLD0 a entrepris des consultations élargies avec les intervenants pour déterminer les initiatives futures.</li> <li>Le ministre Hoskins a récemment annoncé un appui financier pour les sites d'injection supervisée proposés à Toronto.</li> <li>Nouveau financement pour la santé mentale et les toxicomanies</li> </ul>	<p>Mai 2017</p> <p>Annoncé le 9 janvier 2017</p> <p>Annoncé le 8 février 2017</p>	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au cours du dernier mois, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mené des consultations élargies auprès des ordres et associations de médecins, d'infirmiers et infirmières, de dentistes et de pharmaciens, ainsi que de d'organisations communautaires de santé mentale, de personnes ayant une expérience vécue, de membres de familles, de soignants et de nombreux autres.</li> <li>Le ministère tiendra compte de cette rétroaction alors qu'il procède à la mise en œuvre de diverses initiatives dans le cadre de la Stratégie et à la détermination d'éventuelles autres mesures.</li> <li>On s'emploie, au ministère, à élaborer un cadre d'orientation de prise de décision relative aux futures propositions de sites d'injection supervisée.</li> <li>L'Ontario fournit un accès plus rapide à des soins en santé mentale et en toxicomanie dans l'ensemble de la province, avec de nouveaux investissements qui permettront à des milliers d'autres personnes d'obtenir le soutien dont elles ont besoin, quand elles en ont besoin.</li> </ul>
			En cours	
			En cours	

## Organisme : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) Élaborer et mettre en œuvre un outil de communication entre pharmaciens et patients qui donnera une orientation aux pharmaciens sur la façon d'entretenir des conversations difficiles avec des patients en ce qui concerne l'usage d'opioïdes.	<p>Faire une analyse contextuelle ou une évaluation des besoins pour recenser les préoccupations les plus fréquentes et les lacunes dans les connaissances des pharmaciens</p> <p>Faire une analyse contextuelle pour déterminer quels outils sont utilisés dans des situations semblables</p> <p>Faire une analyse de l'écart et préparer des messages clés</p> <p>Choisir et concevoir des outils pertinents</p> <p>Faire connaître les outils et en faciliter l'utilisation</p>	2017	En cours	Groupe de travail formé. Analyse documentaire commencée.
2) Contribuer au contrôle et à la surveillance en établissant la mesure dans laquelle les provinces sont aptes à recueillir des	Collecte d'information : relative aux PSO et aux organismes, dont les compagnies d'assurances, qui pourraient vouloir suivre les équivalents morphine	2018	En cours	Commencera plus tard en 2017.

données provenant de sources multiples sur les doses d'opioïdes, par exemple, dans les « équivalents morphine » ou d'autres communes mesures, afin de possiblement mettre en corrélation les données nationales du Programme de surveillance des médicaments et les nouvelles lignes directrices nationales sur les doses à observer prescrites aux patients dans l'ensemble des provinces et des territoires ainsi que des Services de pharmacie des Forces canadiennes.

<p>Par l'entremise des membres de l'ANORP, voir s'il serait possible de suivre les équivalents morphine avec les données dont on dispose déjà ou s'il faudrait recueillir de nouvelles données</p>			
<p>Points saillants pour 2017-2018</p>			
<p>Mettre en place un processus cohérent et structuré qui servirait l'intérêt public en permettant, par exemple, de protéger les patients et d'étudier certaines options, comme de meilleures pratiques de prescription des opioïdes.</p>			

**Points saillants**  
*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Spécialistes des médicaments, les pharmaciens sont d'une grande accessibilité et des membres très appréciés au sein d'équipes de soins multidisciplinaires. Ils peuvent aider les patients à gérer leurs médicaments, à choisir des traitements non médicamenteux et à adopter de saines habitudes de vie, et ils savent diriger les patients vers des ressources communautaires. Quand on parle de maladies chroniques, comme le diabète ou l'hypertension, le pharmacien joue un rôle essentiel d'éducateur et de mentor pour le patient. Par contre, peu de pharmaciens se sentent à l'aise dans ce rôle avec la dépendance et la maladie mentale. Pour améliorer la sécurité publique, il serait préférable de donner aux pharmaciens les outils dont ils ont besoin pour passer d'un rôle de contrôle à un rôle de sensibilisation (aider les patients à admettre qu'ils ont une dépendance et à se faire traiter). C'est pourquoi l'ANORP concevra un outil qui appuiera les pharmaciens au moment d'aborder le sujet difficile de l'usage d'opioïdes. Un groupe de travail a été formé pour donner une orientation au projet et fournir des conseils. Une analyse contextuelle est actuellement en cours, et son objectif est de voir s'il existe déjà des outils du genre et de s'en inspirer le cas échéant.

## Organisation – Ministère de la Santé, province du Nouveau-Brunswick

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
D'ici décembre 2016, achever la mise en place du Système d'information sur les médicaments (SIM) du Nouveau-Brunswick, respecte actuellement l'échéancier		Terminé	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Système d'information sur les médicaments</a></li> </ul>
La mise en œuvre d'une application de programme de surveillance des médicaments qui fournit des alertes et des outils en temps réel pour les médecins prescripteurs et les pharmaciens qui appuiera les pratiques d'ordonnance appropriées et l'utilisation des médicaments faisant l'objet de surveillance, contribuera à prévenir les méfaits et aidera à déterminer les patients qui peuvent être à risque pour une dépendance.		Continu	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Programme de surveillance pharmaceutique</a></li> </ul>
Continuer à former les différentes communautés sur l'utilisation de Naloxone. Les trousse de Naloxone ont été distribuées dans toutes ambulances au Nouveau-Brunswick.		Continu	En cours	

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Le ministère de la Santé est en voie d'établir un Groupe de travail interministériel sur le fentanyl illicite pour le N.-B. qui s'occupera de l'élaboration et de la mise en œuvre de plans et autres mesures destinées à prévenir les surdoses à la fentanyl illicites au N.-B. et d'intervenir si nécessaire – le mandat sera terminé au cours des deux ou trois prochaines semaines.

Les priorités et/ou initiatives seront déterminées par le Groupe de travail interministériel du N.-B. Cependant, le sous-groupe de surveillance des surdoses aux opioïdes a déjà entrepris les travaux d'élaboration d'une structure de surveillance et de signalement des surdoses aux opioïdes.

De nouvelles priorités viendront s'ajouter à mesure que progresseront les travaux du Groupe de travail. Il est prévu que les discussions comprendront vraisemblablement, sans pour autant s'y limiter, les communications et la naloxone, à titre d'exemples.

# Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1. D'ici le 31 décembre 2017 : Mettre en œuvre un programme provincial de contrôle des prescriptions axé sur les médicaments d'ordonnance dont la possibilité d'abus est élevée.	Établir une structure de gouvernance pour le programme	Déc. 2016	En cours	Un comité consultatif a été établi. Le ministère et le NL Centre for Health Information (NLCHI) sont à élaborer la structure de gouvernance pour les opérations du programme.
	Mettre en œuvre un cours de prescription sécuritaire pour les médecins.	Janv. 2017	En cours	Le cours a été inauguré la semaine du 27 février 2017.
	Établir un accès à large échelle aux profils de médicaments des patients pour les médecins.	Mai 2017	En cours	Tout cabinet de médecin avec accès Internet peut accéder aux profils de médicaments des patients par l'entremise de Health-NL; cependant, un accès à grande échelle dépend du nombre de pharmacies liées au réseau de pharmacies (voir ci-dessous).
	Mettre en œuvre un réseau de pharmacies provincial.	Mai 2017	En cours	À compter du 24 février 2017, 173 pharmacies sont branchées et il en reste 28. Cela représente 86 % des pharmacies de la province.
	Opérationnaliser la base de données et la capacité d'analyse du programme de surveillance des prescriptions.	Déc. 2017	En cours	Cette tâche n'a pas encore été entreprise.
	Explorer le projet de loi nécessaire pour soutenir le programme de surveillance des prescriptions.	S.O.	En cours	T.-N.-L. est à rédiger des mesures législatives pour appuyer la mise en œuvre du programme. Un groupe de travail a été établi pour orienter le processus.
2. Mettre en œuvre un programme provincial de trousse de naloxone à emporter afin	Collaborer avec les partenaires communautaires, les autorités sanitaires régionales et autres ministères gouvernementaux	Déc. 2016	Terminé	La collaboration avec les régies régionales de la santé et notre programme d'échange de seringues (SWAP) nous a permis de développer et de distribuer des trousse de naloxone.

<i>d'accroître la capacité d'intervention en cas de surdose d'opioïdes.</i>	dans l'élaboration d'un programme provincial de trousse de naloxone à emporter.			
	Établir des populations cibles et des sites de distribution provinciaux.	Déc. 2016	Terminé	Des trousse de naloxone à emporter ont été distribuées dans 81 sites dans l'ensemble de la province. Dans onze de ces sites, on attend toujours la formation nécessaire, mais 70 sites sont entièrement opérationnels.
	Élaborer et mettre en œuvre des documents de formation, d'éducation et de programme associés.	Janv. 2017	En cours	Des webinaires ont lieu depuis novembre 2016. Des documents de sensibilisation sont à être élaborés.
	Élaborer et mettre en œuvre un cadre d'évaluation de programme afin de renforcer l'efficacité du programme provincial de naloxone à emporter.	Oct. 2017	En cours	Des ressources ont été attribuées à la Eastern Regional Health Authority afin de permettre l'élaboration et la mise en œuvre d'une évaluation du programme.
	Élaborer et mettre en œuvre une campagne multifacettes de sensibilisation et d'éducation sur la surdose d'opioïdes.	Janv. 2017	En cours	Des affiches, des publicités dans les médias sociaux comprenant un élément éducatif sont en voie d'élaboration et leur diffusion, en voie de planification.
<b>3. D'ici mars 2017 :</b> <i>Lancer l'assurance du suboxone sous autorisation spéciale, jusqu'à ce qu'un examen commun d'évaluation des médicaments de l'Atlantique soit effectué.</i>	Déterminer les exigences actualisées d'autorisation d'exercer des médecins pour la prescription de suboxone.	Déc. 2016	Terminé	Le College of Physicians and Surgeons of NL a supprimé l'exigence selon laquelle on doit disposer d'une exemption de méthadone pour prescrire du suboxone à l'automne 2016.  En décembre 2016, le ministre de la Santé et des Services communautaires, John Haggie, annonçait un accès ouvert au suboxone, éliminant ainsi le besoin d'une autorisation spéciale.
	Établir les exigences de formation et opérationnelles	Déc. 2016	En cours	Les médecins de T.-N.-L. doivent suivre un cours de prescription en ligne du CAMH pour le suboxone.

	pour les médecins, les pharmaciens et autres qui travaillent avec des clients sur le suboxone.			<p>Un cours obligatoire de prescription sécuritaire a été annoncé en février 2017. Élaboré en partenariat avec le College of Physicians and Surgeons of Newfoundland and Labrador et la Faculté de médecine de l'Université Memorial, ce cours offre une instruction concentrée sur les pratiques sécuritaires et appropriées de prescription d'opioïdes, de stimulants et de benzodiazépines et est obligatoire pour tous les nouveaux médecins souhaitant obtenir une licence dans la province et ouvert aux autres prescripteurs et professionnels de la santé.</p> <p>Le développement de cours et de ressources pour les professionnels des régies régionales de la santé se poursuit.</p>
	Communiquer et tenir des consultations à propos du plan avec la Newfoundland and Labrador Medical Association, l'Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador ainsi qu'avec d'autres au besoin.	Janv. 2017	Terminé	Des échanges se poursuivent par l'entremise d'un groupe de travail provincial sur la dépendance aux opioïdes.
	Mettre au point et mettre en œuvre des exigences de formation et toute exigence opérationnelle, p. ex. des codes de facturation révisés	Fév. 2017	Terminé	Les codes de facturation ont été mis à jour et en œuvre.
	Communications publiques	Mars 2017	En cours	Une campagne de sensibilisation publique sera lancée en mars 2017.

## Points saillants

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Terre-Neuve-et-Labrador a recensé trois mesures pour aborder le problème du mésusage des opioïdes, y compris :

- La mise en œuvre d'un programme provincial de contrôle des prescriptions axé sur les médicaments d'ordonnance dont la possibilité d'abus est élevée. En date du 24 février 2017, 86 % des pharmacies de la province faisaient partie du réseau provincial de pharmacies, qui offre aux médecins un accès élargi aux profils de médicaments des patients. Le cours de prescription sécuritaire pour médecins a été inauguré en février 2017.
- La mise en œuvre d'une trousse de naloxone à emporter pour la province pour accroître la capacité d'intervention en cas de surdoses aux opioïdes. Les efforts de collaboration avec les régions régionales de santé et notre programme provincial d'échange de seringues (SWAP) nous ont permis de développer et distribuer les trousse de naloxone à emporter dans 81 sites dans l'ensemble de la province. Des webinaires sont offerts depuis novembre 2016, et des documents de sensibilisation sont en voie d'élaboration.
- Début de la couverture du suboxone – À l'automne 2016, le College of Physicians and Surgeons of NL a éliminé l'exigence d'une exemption de méthadone pour prescrire du suboxone. Le ministre de la Santé et des Services communautaires a annoncé un accès ouvert au suboxone, éliminant ainsi le besoin d'une autorisation spéciale. Une campagne de sensibilisation publique sera lancée en mars 2017.

## Organisation : Ministère de la Santé et du Mieux-être de Nouvelle-Écosse

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<p><i>Élaborer des mesures détaillées dans les sept secteurs suivants :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Collecte et contrôle de données</li> <li>2. Promotion de la santé</li> <li>3. Réduction des méfaits</li> <li>4. Accès à la naloxone</li> <li>5. Traitement de la dépendance aux opioïdes</li> <li>6. Améliorer la prescription d'opioïdes et la gestion de la douleur</li> <li>7. Justice et application de la loi</li> </ol>	<p>Des groupes de travail sur le plan du mésusage d'opioïdes et d'intervention en cas de surdose ont été mis sur pied et relèveront de l'équipe de direction du plan de mauvais usage d'opioïdes et d'intervention en cas de surdose.</p>		En cours	<p>Des groupes de travail ont élaboré des plans et la Nouvelle-Écosse est en voie de rassembler ces travaux en un plan d'intervention global. Simultanément, des activités se poursuivent dans chacun des sept secteurs.</p>
			En cours	

### Points saillants

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Des groupes de travail dans chacun des sept secteurs ont élaboré des plans d'action et la Nouvelle-Écosse est en voie de rassembler ces travaux en un plan d'intervention global à la crise aux opioïdes. Simultanément, des activités se poursuivent dans chacun des sept secteurs.

## Organisation : Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<p>1) Établir un groupe de travail sur la mauvaise utilisation et la surdose d'opioïdes des Territoires du Nord-Ouest dirigé par l'administrateur en chef de la santé publique des Territoires du Nord-Ouest. Ce groupe de travail élaborera un plan d'action détaillé dans le but d'intervenir sur les enjeux en cours concernant la mauvaise utilisation et la surdose d'opioïdes ainsi que d'assurer la surveillance stratégique, le leadership et la coordination de la mise en œuvre d'initiatives relatives à la mauvaise utilisation et la surdose des médicaments opioïdes.</p>	<p>Voici les cinq priorités établies par le Groupe de travail sur la mauvaise utilisation et la surdose d'opioïdes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibilisation               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sensibiliser le public aux risques associés aux opioïdes et souligner les services offerts aux consommateurs actuels.</li> </ol> </li> <li>2. Améliorer l'accès aux mesures de réduction des méfaits               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Disponibilité de l'antidote naloxone dans toutes les communautés.</li> </ol> </li> <li>3. Accès aux thérapies de substitution               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Améliorer l'accès aux thérapies de substitution aux opioïdes (suboxone) et autres services de traitement des toxicomanies.</li> </ol> </li> <li>4. Surveillance               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Assurer une surveillance efficace des effets néfastes des opioïdes</li> </ol> </li> <li>5. Surveillance des ordonnances               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mise à jour des lignes directrices en matière de prescription.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Le Groupe de travail sur la mauvaise utilisation et la surdose d'opioïdes a été établi en novembre 2016 et se réunit de façon régulière.</p>	<p>En cours</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Groupe de travail sur les opioïdes se compose de Santé et Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère de la Justice, d'ECF et d'agences externes et membres du public, le cas échéant.</li> <li>• Le Groupe de travail se réunit de façon régulière et continuera de le faire.</li> <li>• Le Groupe de travail examinera de nombreux enjeux allant de la communication et de l'éducation publiques aux pratiques de réduction des méfaits et en clinique afin de réduire le risque de dépendance aux opioïdes et d'abus dans les Territoires du Nord-Ouest.</li> <li>• La naloxone injectable est maintenant disponible sans prescription et distribuée par les pharmaciens derrière le comptoir.</li> <li>• Dans les communautés dépourvues de pharmacies, on peut obtenir des trousseaux de naloxone par l'entremise du centre de santé ou de la clinique.</li> <li>• La campagne de sensibilisation sera lancée en mars 2017.</li> </ul>

b. Élaborer un programme de surveillance des ordonnances afin d'assurer l'adoption de pratiques appropriées de prescription d'opioïdes.			
---	--	--	--

**Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Dans le cadre de la Déclaration commune pour aborder la crise aux opioïdes, les Territoires du Nord-Ouest se sont engagés à établir un Groupe de travail sur la mauvaise utilisation et la surdose d'opioïdes, dirigé par l'administrateur en chef de la santé publique des Territoires du Nord-Ouest. Ce Groupe de travail a été établi en novembre 2016 et s'est rencontré et se rencontrera à plusieurs reprises alors qu'il élabore un plan d'action global. Les récents efforts du Groupe de travail ont porté sur la planification et l'élaboration d'une campagne de sensibilisation publique sur les dangers du mésusage d'opioïdes.

## Organisation : Ministère de la Santé et du Mieux-être du Île-du-Prince-Édouard

<b>Engagement/Action(s)</b> (Comme indiqué dans la déclaration commune)	<b>Activités principales :</b> (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	<b>Date limite :</b> (MMM/AAAA)	<b>État :</b> (Choisir une option)	<b>Rapport d'étape :</b> (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
1) Organiser des sessions de planification ciblées avec les intervenants clés dans les mois qui suivent pour développer des initiatives axés pour lutter contre l'abus des opioïdes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-réunir les intervenants</li> <li>-établir un Comité de leadership</li> <li>-élaborer le mandat</li> <li>-établir les groupes de tâche et déterminer les intervenants de ces groupes</li> <li>-dresser un plan d'action avec l'aide des intervenants</li> <li>-déterminer la voie de mise en œuvre</li> </ul>	Août 2017	En cours	<p>4 janvier 2017 – réunion des intervenants, y compris un examen des tendances en matière d'opioïdes sur l'Î.-P.-É.</p> <p>Janvier 2017 – Engagement à dresser un plan d'action codirigé par l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) et le ministère de la Justice et de la Sécurité publique.</p> <p>Février 2017 – Formation du Comité de leadership et 1<sup>re</sup> réunion.</p> <p>Mars/avril – 1<sup>re</sup> réunion du groupe de travail.</p>
2) Domaines d'intérêt : initier le cadre de surveillance et de responsabilisation en matière de médicaments d'ordonnance en vertu de la <i>Loi sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants</i>	<p>Partie du groupe de travail sur la collaboration en matière d'approvisionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fixer et prioriser les objectifs</li> <li>-déterminer les étapes de mise en œuvre</li> <li>-dresser un plan de mise en œuvre</li> </ul>	Août 2017	En cours	<p>Ce domaine relève du mandat du groupe de travail sur la collaboration en matière d'approvisionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-communication avec les intervenants</li> <li>-première réunion à être organisée</li> </ul>
3) Domaine d'intérêt : améliorer la surveillance des opioïdes afin d'établir une solide base de données probantes pour appuyer la prise de décisions	<p>Partie du groupe de travail de surveillance des opioïdes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fixer et prioriser les objectifs</li> <li>-déterminer les étapes de mise en œuvre</li> <li>-dresser un plan de mise en œuvre</li> </ul>	Août 2017	En cours	<p>Ce domaine relève du mandat du groupe de travail de surveillance des opioïdes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-communication avec les intervenants</li> <li>-première réunion organisée</li> </ul>

<p>4) Domaine d'intérêt : collaborer avec le personnel de la Justice et d'autres fonctionnaires pour élaborer des stratégies visant les sources illicites d'opioïdes et le détournement des opioïdes prescrits</p>	<p>Partie du groupe de travail sur la collaboration en matière d'approvisionnement          -fixer et prioriser les objectifs          -déterminer les étapes de mise en œuvre          -dresser un plan de mise en œuvre</p>	<p>Août 2017</p>	<p>En cours</p>	<p>Ce domaine relève du mandat du groupe de travail sur la collaboration en matière d'approvisionnement          -communication avec les intervenants          -première réunion à être organisée</p>
--	---	------------------	-----------------	---

**Points saillants**  
*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

Une première réunion d'intervenants a eu lieu au début de janvier 2017. On y a examiné les données du système de santé de l'Î.-P.-É. sur les opioïdes. Par la suite, l'Administrateur en chef de la santé publique de l'Î.-P.-É. et le ministère de la Justice et de la Sécurité publique s'est engagé à codiriger l'élaboration d'un plan d'action provincial pour prévenir les surdoses et les décès liés aux opioïdes. Un Comité de leadership sur les surdoses et les décès liés aux opioïdes a alors été formé et chargé de dresser le plan d'action de l'Î.-P.-É., avec la Dre Heather Morrison, administratrice en chef de la santé publique et Erin Mitchell, sous-ministre de la Justice et de la Sécurité publique comme coprésidentes. La première réunion du Comité de leadership a eu lieu en février 2017. Trois groupes de travail, sur la surveillance des opioïdes, sur la collaboration en matière d'approvisionnement et sur la réduction des méfaits, sont à être établis. L'Î.-P.-É. a adopté une combinaison d'approches, y compris un accent sur la prévention et l'intervention rapide en cas de crise et une base de données probantes globale renforcée.

## Organisation : Collège royal des médecins et chirurgiens de l'Ontario

Engagement/Action(s) (Comme indiqué dans la déclaration commune)	Activités principales : (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	Date limite : (MMM/AAAA)	État : (Choisir une option)	Rapport d'étape : (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
<p>1) D'ici décembre 2017 : Demander et examiner les données du Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées concernant les prescriptions d'opioïdes par les dentistes et les spécialistes dentaires pour l'année civile de 2016 et comparer ces données à celles reçues pour l'année civile de 2014 afin d'évaluer les conséquences des Lignes directrices sur le rôle des opioïdes dans la gestion de la douleur aiguë et chronique dans la pratique dentaire (publiées en 2015).</p>	<p>1) Communiquer avec le MSSLDO pour obtenir les données de 2015 et 2016 du SSS.</p> <p>2) Fournir au MSSLDO des données sur les caractéristiques démographiques des dentistes membres du 31 décembre 2015 au 31 décembre 2016, en vue de produire des rapports.</p> <p>3) Recevoir les rapports du MSSLDO.</p> <p>4) Analyser les rapports et comparer les conclusions à celles de 2014.</p> <p>5) Rédiger une ébauche de rapport sur les conclusions.</p> <p>6) Finaliser le rapport sur les conclusions.</p>	<p>Décembre 2017</p>	<p>En cours</p>	<p>Les activités 1 et 2 sont terminées. Au début, il avait été prévu de demander les données du SSS pour 2016 seulement; cependant, par souci d'exhaustivité, nous avons décidé de demander celles de 2015 aussi. L'activité 3 est en cours, car nous attendons les rapports du MSSLDO en mars.</p>

### Points saillants

Le Collège royal des médecins et chirurgiens de l'Ontario (CRMCO) a demandé à obtenir les données de 2015 et 2016 du Système de surveillance des stupéfiants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO). Le CRMCO a fourni au MSSLDO des données sur les caractéristiques démographiques des dentistes membres de 2015 et 2016 pour lui permettre de produire les rapports. Le CRMCO prévoit recevoir les rapports du MSSLDO en mars. À ce moment, ils seront analysés et comparés aux conclusions tirées en 2014. Ces résultats aideront le MSSLDO à évaluer les conséquences des Lignes directrices sur le rôle des opioïdes dans la gestion de la douleur aiguë et chronique dans la pratique dentaire (publiées en 2015), et à déterminer la nécessité et la nature de toute programmation supplémentaire pour veiller à l'usage sécuritaire et approprié des opioïdes par les dentistes de l'Ontario.

# Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

<b>Engagement/Action(s)</b> <i>(Comme indiqué dans la déclaration commune)</i>	<b>Activités principales :</b> <i>(activités/tâches pour honorer l'engagement/action)</i>	<b>Date limite :</b> <i>(MMM/AAAA)</i>	<b>État :</b> <i>(Choisir une option)</i>	<b>Rapport d'étape :</b> <i>(Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)</i>
1) <b>D'ici mars 2017 :</b> <i>Mobiliser des experts dans le but d'élaborer un énoncé de principes sur la prescription sécuritaire d'opioïdes du Collège royal.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mener des consultations avec les principales sources d'information sur l'harmonisation du contenu et des principes à la mission et aux valeurs du CR</li> </ul>		En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'énoncé de principes est prêt</li> <li>Nous avons reçu l'autorisation de présenter au Comité exécutif du Conseil (CEC) du CR en janvier 2017 pour approbation en février 2017.</li> </ul>
2) <b>D'ici juin 2017 :</b> <i>Créer un portail électronique central dans le but d'héberger des ressources de référence éducatives et liées à la pratique qui seront accessibles à tous les boursiers et les résidents afin de mettre davantage l'accès sur les dimensions médicales et chirurgicales de la prescription sécuritaire d'opioïdes.</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Terminer les plans de conception (structure) du répertoire en ligne, y compris les conseils juridiques sur le transfert de propriété intellectuelle et la propriété de la plateforme;</li> <li><b>Établissement d'un comité</b> consultatif pour élaborer les critères et servir de pair examinateur des ressources soumises pour inclusion au répertoire;</li> <li>Élaboration du processus de soumission servant à examiner les ressources.</li> </ol>		En cours	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Examen de la capacité de l'infrastructure</b> technique actuelle du Collège royal à héberger le répertoire en ligne à la lumière d'une récente évaluation par une agence externe.</li> <li><b>L'ébauche de mandat pour la création d'un</b> comité consultatif sur le répertoire en ligne a été préparée, examinée et revue en fonction de la rétroaction des membres de la Collaboration pancanadienne. <ul style="list-style-type: none"> <li>Les membres de la Collaboration pancanadienne recommanderont les noms de membres éventuels et le recrutement débutera en février 2017.</li> <li>La première téléconférence du Comité consultatif aura lieu en mars 2017.</li> <li><b>L'ébauche des critères d'admissibilité pour</b> inclusion des ressources ou outils au</li> </ul> </li> <li><b>L'ébauche des critères d'admissibilité pour</b> inclusion des ressources ou outils au répertoire en ligne a été préparée et examinée par les membres de la Collaboration pancanadienne. <ul style="list-style-type: none"> <li>Le processus de soumission de ressources pourrait suivre le même modèle que pour le</li> </ul> </li> </ol>

3) *En cours en 2017 : Mener un plan de communication afin de discuter avec les boursiers du Collège royal et de leur transmettre des connaissances.*

			programme de bioéthique. Ce processus fera <b>l'objet d'un examen</b> lors de la première réunion du Comité consultatif en mars 2017.
1. Poursuite de <b>l'élaboration</b> du contenu et des ressources du répertoire en ligne en fonction du concept accepté. Le contenu et les ressources du site Web se fonderont <b>sur l'objectif de diffusion.</b>		<b>En cours</b>	1. <b>L'acquisition continue de contenu et ressources</b> Web débutera dès que le processus de conception et admissibilité / examen par les pairs sera terminé. 2. En février 2017, un article sur les activités du CR relativement à la crise aux opioïdes est paru dans la publication de « Dialogue » du Collège royal, qui a été distribué à 48 000 associés.
2. <b>Élaboration d'un plan de communication</b> avec les <b>membres de l'équipe</b> interne du CR afin de promouvoir le contenu et les ressources du répertoire en ligne.			

### **Points saillants**

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

La priorité pour les deux premiers trimestres de 2017 est de mettre sur pied un comité consultatif en ligne chargé de concevoir le répertoire; de déterminer le processus par lequel les ressources ou outils peuvent être présentés pour évaluation; et d'établir les critères et le processus d'examen par les pairs grâce auxquels on pourra déterminer les ressources ou outils à inclure au répertoire. Ce comité consultatif travaillera de près avec les groupes de travail formés pour évaluer les besoins actuels et élaborer des ressources éducatives pour aborder la crise aux opioïdes.

## Organisation – Ministère de la Santé de la Saskatchewan

<b>Engagement/Action(s)</b> (Comme indiqué dans la déclaration commune)	<b>Activités principales :</b> (activités/tâches pour honorer l'engagement/action)	<b>Date limite :</b> (MMM/AAAA)	<b>État :</b> (Choisir une option)	<b>Rapport d'étape :</b> (Détails sur la progression des engagements et activités, jalons, obstacles, etc.)
Continuer de présenter des données et d'offrir un soutien financier au College of Physicians and Surgeons de la Saskatchewan afin d'exécuter le Programme d'examen des ordonnances, pour réduire la consommation abusive et le détournement d'opioïdes.	<p>Le Prescription Review Program (PRP) [programme de surveillance des ordonnances] sensibilise et appuie les médecins, optimise la prescription de médicaments et recense les préoccupations à l'aide d'une base de données du ministère de la Santé.</p> <p>Conférence annuelle sur les opioïdes à Saskatoon</p> <p>Séance de sensibilisation à la douleur et la toxicomanie à Saskatoon</p> <p>Collaboration avec le College of Pharmacy Professionals of Saskatchewan en vue d'étudier les stratégies pour rehausser l'efficacité du PRP à aborder le problème du mésusage d'opioïdes.</p>	<p>Continu</p> <p>Avril 2017</p> <p>27-28 oct. 2017</p>	En cours	Voir la section des activités principales pour les détails de la mise à jour sur les progrès.
Continuer d'exécuter le Pharmaceutical Information Program afin de permettre aux professionnels de soins de santé autorisés à consulter par voie électronique les	<p>Participation à l'intégration d'un système de gestion de la pratique de pharmacie.</p> <p>Consacrer des ressources au programme d'amélioration de la qualité des données du PIP</p>	Continu	En cours	100 % des pharmacies communautaires de la Saskatchewan sont maintenant directement intégrées au PIP. Cela permet la transmission en temps réel de renseignements d'ordonnance au PIP. Les autres avantages comprennent la vérification d'interactions entre drogues et la détection de personnes s'adressant à plusieurs médecins ou de pratiques de prescription inappropriées.

ordonnances actuelles et passées des résidents de la Saskatchewan.	Le PIP est intégré à certains dossiers d'urgence médicale (EMR), éliminant les obstacles à l'utilisation du PIP.			Environ 600 médecins sont intégrés au PIP et peuvent consulter les profils PIP dans les EMR d'un patient.
Continuer de soutenir RxFiles, un programme de formation continue en pharmacothérapie qui offre une éducation continue aux professionnels de la santé sur divers aspects de la pharmacothérapie, y compris la gestion de la douleur et l'utilisation inappropriée d'ordonnances.	Continuer à recenser les écarts dans la consommation, la surconsommation et la sous-consommation d'opioïdes (pour la gestion de la douleur chronique).  Évaluer l'examen de sujet pour déterminer les aspects abordés de façon appropriée par la formation continue en pharmacothérapie et/ou RXFiles.  Collaborer avec le College of Physicians & Surgeons of Saskatchewan (CPSS) et le Saskatchewan College of Pharmacy Professionals (SCPP) en vue de promouvoir et de coordonner les interventions.	Continu	En cours	Voir la section des activités principales pour les détails de la mise à jour sur les progrès.
Collaborer avec le bureau du coroner provincial afin de s'assurer que le ministère de la Santé de la Saskatchewan possède des renseignements à jour sur le nombre de décès par surdose d'opioïdes et de surveiller les régions	Offrir des mises à jour trimestrielles sur les décès liés aux opioïdes en Saskatchewan au ministère de la Santé et à l'ensemble des intervenants.	Continu	En cours	Voir la section des activités principales pour les détails de la mise à jour sur les progrès.

et les populations où le risque augmente.				
Poursuivre le travail lancé en 2015 afin d'offrir une formation et des trousse de naloxone à rapporter à la maison sans frais aux résidents admissibles de la Saskatchewan, en collaboration avec les autorités régionales de la santé.	Le ministère de la Santé a dressé un plan qui permettra aux autorités régionales de la santé de se procurer leurs propres trousse et fournitures NAE afin d'étendre la portée de ce programme dans chacune de ces régions. Les plans d'expansion prévoient la prestation de la formation et des trousse aux centres de désintoxication et de traitement de la toxicomanie en établissement et aux programmes d'urgence, de prévention et de réduction des risques, ainsi qu'aux organismes communautaires.	Continu	En cours	Voir la section des activités principales pour les détails de la mise à jour sur les progrès.
Accroître le nombre d'endroits à l'échelle de la province qui offrent la formation et distribuer des trousse de naloxone à rapporter à la maison aux personnes à risque de surdose d'opioïdes.	Outre les activités d'expansion ci-dessus, le ministère de la Santé et les autorités régionales de la santé restantes s'emploieront à établir les premiers sites dans ces régions.	Continu	En cours	À l'heure actuelle, les trousse de naloxone à emporter sont disponibles dans cinq autorités régionales de la santé.
Collaborer avec la Pharmacy Association of Saskatchewan afin de distribuer des trousse de naloxone à rapporter à la maison dans des pharmacies de détail et de s'assurer qu'une	Les pharmacies de détail sont en mesure de vendre des trousse NAE au public et sont tenues d'offrir une formation sur le médicament aux acheteurs/clients.	Terminé	Terminé	Voir la section des activités principales pour les détails de la mise à jour sur les progrès.

formation complémentaire est offerte dans ces cas.	Le ministère de la Santé a aidé à obtenir des trousse NAE standard et à offrir un manuel de formation à l'intention de la Pharmacy Association of Saskatchewan.			
--	---	--	--	--

### Points saillants

*(Veuillez fournir une brève description des points saillants pour le rapport public)*

La Saskatchewan a adopté une approche intersectorielle à la consommation et au mésusage des opioïdes.

La couverture du Suboxone (et des produits génériques) utilisé pour traiter la toxicomanie aux opioïdes a été élargie, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Elle est maintenant offerte de la même façon que la méthadone lorsque prescrite par un prescripteur désigné de Suboxone (buprenorphine/naloxone), tel que prévu par le Saskatchewan College of Physicians and Surgeons.

Avant ce changement, le Suboxone et les versions génériques étaient couverts par le régime d'assurance-médicaments lorsque la méthadone n'était pas disponible ou qu'elle était inappropriée. Ce changement augmentera l'accès à une thérapie de substitution aux opioïdes de rechange susceptible d'être plus bénéfique que le traitement de substitution à la méthadone pour certaines personnes.

La Saskatchewan s'engage, dans le cadre de la déclaration commune sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes, à :

1. Continuer de présenter des données et d'offrir un soutien financier au College of Physicians and Surgeons de la Saskatchewan afin d'exécuter le Programme d'examen des ordonnances, pour réduire la consommation abusive et le détournement d'opioïdes.
2. Continuer d'exécuter le Pharmaceutical Information Program afin de permettre aux professionnels de soins de santé autorisés à consulter par voie électronique les ordonnances actuelles et passées des résidents de la Saskatchewan.
3. Continuer de soutenir RxFiles, un programme de formation continue en pharmacothérapie qui offre une éducation continue aux professionnels de la santé sur divers aspects de la pharmacothérapie, y compris la gestion de la douleur et l'utilisation inappropriée d'ordonnances.
4. Poursuivre le travail lancé en 2015 afin d'offrir une formation et des trousse de naloxone à rapporter à la maison sans frais aux résidents admissibles de la Saskatchewan, en collaboration avec les autorités régionales de la santé.
5. Accroître le nombre d'endroits à l'échelle de la province qui offrent la formation et distribuer des trousse de naloxone à rapporter à la maison aux personnes à risque de surdose d'opioïdes.
6. Collaborer avec la Pharmacy Association of Saskatchewan afin de distribuer des trousse de naloxone à rapporter à la maison dans des pharmacies de détail et de s'assurer qu'une formation complémentaire est offerte dans ces cas.
7. Collaborer avec le bureau du coroner provincial afin de s'assurer que le ministère de la Santé de la Saskatchewan possède des renseignements à jour sur le nombre de décès par surdose d'opioïdes et de surveiller les régions et les populations où le risque augmente.