

MAI 2017

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

(décembre 2016 à février 2017)



**Santé
Canada** **Health
Canada**



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

Données. Engagement. Résultats.

Conférence et sommet sur les opioïdes

Consciente qu'aucune personne, approche ou entité n'arriverait seule à résoudre efficacement la crise des opioïdes qui sévit au Canada, **Jane Philpott, ministre fédérale de la Santé**, a demandé au **Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances** (CCDUS) d'organiser, en partenariat avec Santé Canada, une conférence et un sommet sur les opioïdes. L'événement a eu lieu le 18 novembre (pour la conférence) et le 19 novembre (pour le sommet) 2016. Présenté par **l'honorable Jane Philpott, ministre fédérale de la Santé**, et **l'honorable Eric Hoskins, ministre ontarien de la Santé et des Soins de longue durée**, l'événement a pris la forme d'une conférence pendant la première journée, puis d'un sommet plus modeste le lendemain. À noter la présence les deux jours de sept ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et de plusieurs médecins hygiénistes en chef.

La conférence a réuni plus de 200 intervenants d'horizons divers (dont des représentants provinciaux et territoriaux, des organismes de réglementation, des représentants des Premières Nations, des défenseurs, des ONG, des organismes nationaux, des personnes ayant une expérience vécue, des professionnels de la santé et des chercheurs). Précisons en outre que plus de 1400 personnes ont assisté à la conférence par webdiffusion. Le dialogue interactif entre les participants a abordé des sujets comme les pratiques exemplaires, les leçons tirées, les innovations et les plus récentes données probantes. Le programme de la conférence incluait des séances sur les grands thèmes suivants : la prévention et la sensibilisation, la réduction des méfaits et la prévention des surdoses, la surveillance, la recherche et le suivi, la réduction de l'offre et l'application de la loi, et le traitement.

De son côté, le sommet a réuni un groupe plus restreint, soit une quarantaine d'organisations de professionnels de la santé, d'organisations et d'associations nationales, d'organismes de réglementation et de décideurs autorisés à prendre des engagements précis et concrets pour faire face à l'usage problématique d'opioïdes. La *Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes* (déclaration conjointe) ainsi produite reflète les engagements conjugués à lutter contre cette crise. Les participants au sommet, y compris la ministre fédérale de la Santé et neuf ministres provinciaux et territoriaux de la Santé, ont tous contribué à la déclaration conjointe, qui compte notamment des livrables et échéanciers précis. Les organismes participants ont convenu de travailler, dans les limites de leurs domaines de responsabilité respectifs, à réduire les méfaits associés aux opioïdes au moyen de mesures opportunes et concrètes qui produisent des résultats clairs. Ajoutons que les organismes ayant contribué à la déclaration conjointe entendent aussi produire des rapports d'étape sur les progrès réalisés.

Contexte

La consommation d'opioïdes et ses méfaits connexes ont augmenté de façon spectaculaire au cours des vingt dernières années. Les opioïdes ont des répercussions sociales et sanitaires, dont la dépendance, la surdose et la mort, qui sont désastreuses pour les personnes, les familles et les communautés (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2016). Le nombre de surdoses et de décès liés aux opioïdes est encore

en hausse, en dépit des efforts déployés pour endiguer la crise. Ainsi, on observe une augmentation du nombre de visites à l'urgence et de demandes pour une gamme de traitements, de services et de soutiens. Parmi les méfaits sociétaux notés, citons le crime et la victimisation, la perte de potentiel humain et l'augmentation de la pression sur les ressources communautaires et institutionnelles. Ces méfaits engendrent en outre d'importants coûts humains et économiques (Hansen, Oster, Edelsberg, Woody et Sullivan, 2011).

L'origine de ce que nous appelons maintenant la crise des opioïdes remonte à plusieurs années, au moment où les opioïdes étaient considérés, à tort, comme un traitement de la douleur modérée efficace, à faible risque et n'entraînant pas la dépendance (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2016). De 1998 à 2007, la valeur des achats au détail de médicaments opioïdes par Canadien a plus que doublé (Rehm, Fischer et Gittins, 2009). Le taux de délivrance de formulations puissantes d'opioïdes a augmenté de 23,0 %, passant de 781 unités par 1000 habitants en 2006 à 961 unités en 2011 (Gomes et coll., 2014). Soulignons qu'il existerait un lien entre la consommation problématique de substances et la dépendance, d'une part, et les facteurs psychologiques, sociaux et biologiques, dont la santé mentale, la pauvreté et l'itinérance, et la génétique, d'autre part (département de la santé et des services sociaux des É.-U., 2016).

Ce qui ajoute à la complexité de cet enjeu crucial de santé publique : le fait que les opioïdes, même s'ils sont certes associés à des méfaits importants, possèdent aussi des vertus thérapeutiques dans le cas de certaines maladies. Le défi consiste donc à fournir des soins de santé appropriés à eux qui en ont besoin et à permettre l'accès aux médicaments, le cas échéant.

De nos jours, quand on parle de la crise des opioïdes, on fait habituellement référence à la rapide hausse du nombre de décès attribuables à de puissantes substances illicites comme le fentanyl, qui est de 50 à 100 fois plus puissant que la morphine (National Institute on Drug Abuse, 2016). Ainsi, la crise de santé publique à laquelle fait face le Canada est causée par une hausse de la consommation tant de psychotropes d'ordonnance que de substances produites illégalement.

Portrait de la crise au cours des derniers mois :

- En Colombie-Britannique (C.-B.), il y a eu 931 décès par surdose de drogues illicites en 2016, et des données récemment rendues publiques pour 2017 révèlent qu'il y a eu 116 décès par surdose de drogues illicites en janvier et 102 en février (Bureau des coroners de la C.-B., 2017). En 2016, il y a eu 374 décès par surdose de drogues illicites où du fentanyl a été détecté. Il s'agissait d'une hausse de 194 % du nombre de décès (127) survenus par rapport à la même période en 2015 (Bureau du coroner en chef de la C.-B., 2016). Le médecin-chef en santé publique de la province a déclaré que la situation était une urgence de santé publique en avril 2016.
- En Alberta, il y a eu 343 décès par surdose où du fentanyl a été détecté en 2016, dont 22 cas de détection de carfentanil (substance 10 000 fois plus puissante que la morphine), par rapport aux 257 décès par surdose de 2015 (Santé Alberta, 2017).

- Du côté de l'Ontario, le nombre de décès par surdose d'opioïdes a augmenté de 242 % de 1991 à 2010, avec 638 décès de ce genre en 2013¹ (Ontario Drug Policy Research Network, 2016).

Les effets de la crise d'opioïdes se font sentir partout au Canada; ils n'épargnent aucune province ni aucun groupe sociodémographique. Si plusieurs provinces, territoires et collectivités locales tentent déjà de régler ce problème urgent, des mesures doivent aussi être prises à l'échelle nationale et fédérale. Il faut en effet reconnaître que cette crise est un enjeu national de santé publique à aborder dans une optique collaborative, globale et durable. Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, tout comme d'autres partenaires du domaine de la santé, savent qu'ils ont un rôle précis à jouer dans cette crise. En fait, aucun organisme, procédé ou ordre de gouvernement ne peut à lui seul endiguer efficacement cette crise. Ce sont des mesures collectives qui mèneront à des répercussions collectives.

Du côté du fédéral, la ministre de la Santé a annoncé en juin 2016 les mesures prises par le portefeuille de la santé pour lutter contre la crise d'opioïdes. Ces mesures correspondent aux piliers de la nouvelle [Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances](#) :

- Prévention
- Traitement
- Réduction des méfaits
- Application de la loi

Ces piliers reposent sur une solide base de données probantes et sur une intervention ciblée d'urgence de santé publique contre la crise d'opioïdes.

En mai 2017, Santé Canada a rendu public son premier rapport sur les mesures fédérales concernant les opioïdes. Ce rapport énonce les engagements pris dans l'ensemble du portefeuille de la santé, qui comprend Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada. Il présente aussi les engagements pris par l'Institut canadien d'information sur la santé, à qui le gouvernement du Canada a remis une subvention pour qu'il élabore une approche pancanadienne de suivi, de surveillance et de diffusion de l'information sur l'utilisation des médicaments d'ordonnance. Le rapport est accessible sur le Web et sera régulièrement révisé.

Engagements pris en vertu de la déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes

Engagements pris par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux

De nombreuses instances gouvernementales canadiennes ont pris des engagements officiels en vertu de la déclaration conjointe, et plusieurs entités provinciales et territoriales ont ainsi adopté des plans d'action et des stratégies visant à faire face aux causes et répercussions précises de la crise d'opioïdes sur leur territoire :

- Nombre de provinces et territoires qui adhèrent à la déclaration conjointe 9
- Nombre total d'engagements pris par le fédéral, les provinces et les territoires 45

¹ Année de données la plus récente.

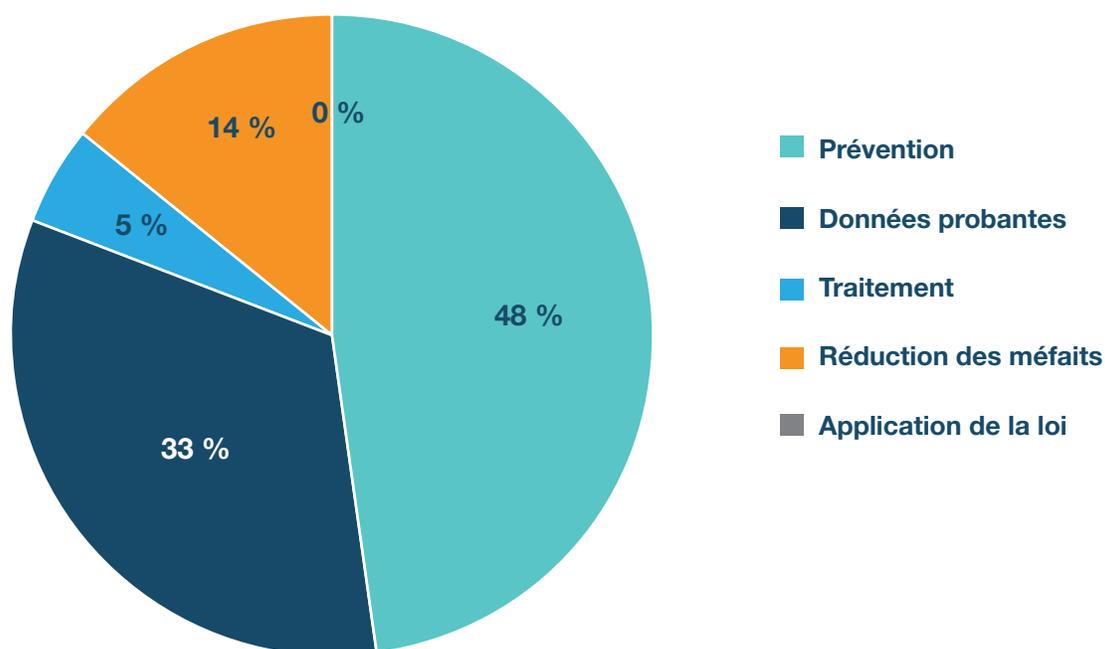
| Ministère ou province | Engagement |
|--|--|
| Santé Canada | <p>Le point sur les mesures prises par le portefeuille de la santé pour lutter contre la crise d'opioïdes</p> <p>Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, Agence de la santé publique du Canada</p> |
| Province de la Colombie-Britannique | <p>B.C.'s Public Health Emergency Progress Update on B.C.'s Response to the Opioid Overdose Crisis (Mars 2017)</p> <p>B.C. Public Health Opioid Overdose Emergency Report (janvier 2017, Centre de contrôle des maladies de la C.-B.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drug Overdose and Alert Partnership • Opioid Overdose Response Strategy • Joint Task Force <p>(documents en anglais seulement)</p> |
| Santé, Aînés et Vie active, Manitoba | Voir le rapport d'étape en annexe |
| Ministère de la Santé, Nouveau-Brunswick | <p>Voir le rapport d'étape en annexe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Système d'information sur les médicaments • Programme de surveillance pharmaceutique |
| Ministère de la Santé et des Services communautaires, Terre-Neuve-et-Labrador | <p>Voir le rapport d'étape en annexe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opioid Action Plan (en anglais seulement) |
| Ministère de la Santé et du Mieux-être, Île-du-Prince-Édouard | Voir le rapport d'étape en annexe |
| Ministère de la Santé et des Services sociaux, Territoires du Nord-Ouest | <p>Voir le rapport d'étape en annexe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opioid Drug Misuse and Overdose Task Force (en anglais seulement) |
| Ministère de la Santé et du Mieux-être, Nouvelle-Écosse | Voir le rapport d'étape en annexe |
| Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario | <p>Voir le rapport d'étape en annexe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stratégie pour prévenir la dépendance et la surdose aux opioïdes |
| Ministère de la Santé, Saskatchewan | Voir le rapport d'étape en annexe |
| Santé Alberta | Santé Alberta n'a pas pris d'engagement officiel en vertu de la déclaration conjointe, mais a adopté un plan d'action sur les opioïdes et rend compte de ses interventions (documents en anglais seulement). |
| Assemblée des Premières Nations | Engagement |
| Assemblée extraordinaire des chefs | <ul style="list-style-type: none"> • Resolution for the Development of a First Nations Opioid Strategy (en anglais seulement) |

Les villes canadiennes restent en première ligne dans la lutte contre la crise des opioïdes. C'est pourquoi certaines municipalités se sont regroupées au sein du [Groupe de travail des maires sur les enjeux des opioïdes](#) créé par la **Fédération canadienne des municipalités** en février 2017. Avec le groupe de travail², les maires pourront échanger sur leurs expériences sur le terrain et se renseigner sur les pratiques exemplaires employées pour endiguer la crise dans les villes. Ajoutons que le groupe collaborera avec les divers ordres et secteurs gouvernementaux à la coordination d'une réponse nationale.

Engagements pris par les organismes

| | |
|---|----|
| Nombre total d'organismes et groupes | 32 |
| Nombre total d'engagements | 84 |
| Nombre de nouveaux organismes et groupes qui ont adhéré à la déclaration conjointe depuis le dernier rapport | 9 |
| Nombre de nouveaux engagements pris depuis le dernier rapport | 39 |
| Nombre d'engagements terminés depuis le sommet | 7 |

Engagements pris, par secteur de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances



Les rapports d'étape présentés par les organismes et ministères gouvernementaux se trouvent à l'[annexe](#).

² Les maires de 12 villes canadiennes (Calgary, Edmonton, Hamilton, Kitchener, London, Montréal, Ottawa, Saskatoon, Surrey, Toronto, Vancouver et Winnipeg) siègent à ce groupe de travail.

Rapports d'étape

Le rôle du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Dans la foulée des efforts communs déployés pour élaborer la stratégie nationale (*S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*), le CCDUS a accepté, au nom de la ministre fédérale de la Santé, de conserver son rôle de rassembleur et de créateur de liens. Avec la déclaration conjointe, Santé Canada et le CCDUS rapprochent et complètent d'importantes activités initiées dans diverses juridictions canadiennes, notamment certaines initiatives du portefeuille de la santé (Plan d'action pour lutter contre le mauvais usage des opioïdes et Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances).

Le CCDUS assume un rôle continu : il est en effet chargé d'assurer un suivi auprès des organismes ayant déjà pris des engagements en vertu de la déclaration. Les mesures liées aux engagements pris en vertu de la déclaration seront rendues publiques dans des rapports généraux (celui-ci étant le premier) publiés à intervalles régulières, afin de renforcer la transparence et la reddition de compte. La section narrative de ces rapports mettra en valeur les progrès réalisés par rapport à certains engagements. Le présent rapport décrit brièvement le travail entrepris au cours des derniers mois, soit depuis la tenue du sommet. Pour faciliter la préparation des rapports généraux, le CCDUS demandera aux organismes et juridictions de remplir un rapport d'étape où ils pourront résumer leurs principales activités. Chaque organisme est responsable de son contenu et de ses progrès; les rapports d'étape seront reproduits textuellement en annexe des rapports généraux.

Pendant la préparation des rapports généraux, le CCDUS continuera d'organiser des réunions pour des groupes aux engagements similaires. Ce faisant, il pourra faciliter la planification et la collaboration et s'assurer que les organismes connaissent l'ampleur du travail fait au pays, et ce, pour éviter le risque de dédoublement des efforts. Outils de reddition de comptes, les rapports généraux permettront aux organismes d'harmoniser et de coordonner leurs activités. C'est pourquoi les organismes aux engagements similaires sont invités à collaborer avec d'autres signataires qui conjuguent déjà leurs efforts.

« La crise des opioïdes au Canada a été décrite de nombreuses façons : mortelle, épidémique, épouvantable. Certes, ces mots reflètent la réalité, mais il en existe d'autres qui décrivent la réponse en santé publique, de mots comme collaborative, pragmatique, réalisable. Le CCDUS est fier d'informer régulièrement la ministre de la Santé des efforts déployés par de nombreux acteurs pour endiguer cette épidémie. Je sais que nous sommes sur la bonne voie. »

Rita Notarandrea

Première dirigeante, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Nouveaux partenaires pour ce trimestre

Reflet d'une volonté commune de lutter contre la crise des opioïdes, la déclaration conjointe est un document en constante évolution, marqué par l'ajout constant de nouveaux partenaires et de nouveaux engagements visant à remplir d'éventuelles lacunes. Seront aussi ajoutés à la déclaration les nouveaux engagements pris par des partenaires existants en complément du travail en cours et de celui qui est presque terminé.

L'**Association canadienne des ergothérapeutes** s'engage à :

- **D'ici décembre 2017** : Organiser des webinaires et des ateliers sur des interventions ergothérapeutiques non opioïdes permettant de soulager la douleur :
 - o Produire un document sur le rôle de l'ergothérapie dans le secteur des soins primaires, notamment face à la prise en charge de la douleur;
 - o Animer deux ateliers de deux jours sur la prise en charge de la douleur chronique;
 - o Animer deux ateliers de deux jours sur la profession et le traumatisme;
 - o Animer deux ateliers d'un jour sur l'usage de substances psychoactives et l'ergothérapie.
- **D'ici décembre 2017** : Publier et diffuser les documents suivants :
 - o Un manuel proposant des stratégies d'adaptation pour favoriser la participation occupationnelle, de même qu'un programme de rétablissement;
 - o Un rapport sur l'usage de substances licites, illicites et prescrites dans le champ de pratique de l'ergothérapie.
- **D'ici décembre 2017** : Intégrer des ergothérapeutes au sein des équipes de soins primaires, en collaborant avec le Collège des médecins de famille du Canada.
- **D'ici décembre 2017** : Faire des présentations et tenir un kiosque à l'occasion du Forum en médecine familiale 2017.
- Définir et combler les besoins en perfectionnement professionnel ayant trait aux interventions ergothérapeutiques non opioïdes dans les milieux de soins primaires, communautaires et à domicile.
- Mettre au point et distribuer des outils pour la pratique axés sur des interventions sûres et cliniquement efficaces en ergothérapie pouvant remplacer les opioïdes.
- S'impliquer dans la Coalition canadienne contre la douleur.
- Participer aux efforts communs déployés par la Coalition pour la gestion sûre et efficace de la douleur, p. ex. par la création de modèles, d'outils, de cadres et d'autres ressources portant spécifiquement sur l'ergothérapie, pour une gestion sûre et efficace de la douleur.
- Collaborer avec les Forces armées canadiennes et Anciens Combattants Canada à la diffusion de documents d'orientation et d'autres outils pour favoriser le recours à des interventions ergothérapeutiques non opioïdes pour la gestion de la douleur.

- Collaborer avec le programme de services de santé non assurés de Santé Canada afin de promouvoir et de faire connaître des outils culturellement adaptés pour soutenir les ergothérapeutes travaillant dans des communautés autochtones dans le domaine de la gestion de la douleur.

Janet Craik, directrice générale

L'**Association dentaire canadienne** s'engage à :

- **D'ici novembre 2017** : Continuer à produire et à diffuser des outils de sensibilisation, en version électronique et papier, qui informent les dentistes des risques liés à l'abus d'opioïdes et des pratiques exemplaires sur le contrôle de la douleur chez les patients.

Larry Levin, président désigné

La **Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada** s'engage à :

- **D'ici juin 2017** : Organiser des séances de formation sur la naloxone pour les étudiants en médecine au Canada.
- **D'ici juin 2017** : Créer des possibilités locales de formation entre pairs dans les écoles de médecine du pays (ce qui représente plus de 8 000 étudiants) pour renseigner les étudiants sur la prescription d'opioïdes, la réduction des méfaits et le lien entre la crise et les déterminants sociaux de la santé.
- **D'ici décembre 2017** : En collaboration avec le corps enseignant, examiner diverses options pour offrir aux étudiants en médecine, par des processus curriculaires, une meilleure formation sur la douleur chronique, la prescription d'opioïdes et la prise en charge de la dépendance.
- **D'ici décembre 2017** : Former une équipe de recherche pour étudier la crise des opioïdes au Canada en tant que système complexe.

Sarah Silverberg, vice-présidente aux affaires gouvernementales

L'**Association canadienne de physiothérapie** s'engage à :

- **D'ici mai 2017** : Promouvoir une campagne de sensibilisation dans le cadre du Mois national de la physiothérapie pour attirer l'attention sur le rôle de la physiothérapie comme moyen sûr et efficace de gérer la douleur et comme premier choix viable pour les patients souffrant de douleur musculosquelettique.
- **D'ici mai 2017** : Accroître l'accès à la formation sur la douleur offerte aux physiothérapeutes canadiens, en collaboration avec la division science de la douleur de l'Association canadienne de physiothérapie.
- **D'ici septembre 2017** : Préparer un outil factuel sur la pratique professionnelle accompagné de recommandations et de lignes directrices à l'intention des équipes de soins pour faciliter le triage et l'orientation appropriés des Canadiens souffrant de douleur chronique et aiguë.

- **D'ici octobre 2017** : En collaboration avec la Coalition pour la gestion sûre et efficace de la douleur, produire des recommandations et des lignes directrices factuelles sur la pratique professionnelle pour permettre un recours optimisé aux traitements non opioïdes pour soulager la douleur.
- **D'ici octobre 2017** : Promouvoir le recours à des mesures de résultats électroniques pour démontrer l'efficacité de la physiothérapie et d'autres options conventionnelles dans le traitement de la douleur.
- **D'ici décembre 2017** : S'associer aux autres organisations pour promouvoir la formation des professionnels de la santé et accroître l'accès à une gestion multimodale et interprofessionnelle de la douleur.

Linda Woodhouse, présidente

Le **Centre de toxicomanie et de santé mentale** s'engage à :

- **En 2017–2018** : Être le principal organisme d'accueil pour le pôle de l'Ontario de l'ICRAS.
- Agir à titre de responsable clinique et de centre de coordination de l'Ontario pour l'étude pancanadienne OPTIMA (essai contrôlé randomisé multicentrique sur le traitement du mésusage d'opioïdes sur ordonnance) relevant de l'ICRAS.
- Former les employés d'autres sites au Canada afin de reproduire le volet douleur chronique et administration responsable des opioïdes du projet ECHO Ontario, qui vise à donner aux fournisseurs de soins primaires, par l'entremise d'une communauté de praticiens, le savoir et le soutien dont ils ont besoin pour gérer de façon sûre et efficace la douleur chronique.
- Donner trois cours pour préparer les médecins, pharmaciens, infirmiers, conseillers et autres fournisseurs de services et de soins de santé à offrir une vaste gamme de services aux personnes dépendantes des opioïdes :
 - o Certificat sur le traitement de la dépendance aux opioïdes;
 - o Traitement de la dépendance aux opioïdes assisté à la buprénorphine : cours en ligne pour les cliniciens de première ligne;
 - o Problèmes d'opioïdes et solutions thérapeutiques (formation en ligne).
- **D'ici juillet 2017** : Promouvoir la diffusion des lignes directrices nationales pour le traitement des troubles d'usage d'opioïdes.
- **D'ici octobre 2017** : Produire et offrir (sur des plateformes numériques existantes) des forums portant spécifiquement sur les opioïdes, dont :
 - o Un portail électronique de ressources éducatives et pratiques sur les opioïdes s'adressant aux spécialistes, au grand public et aux personnes ayant une expérience vécue;
 - o Un forum de mentorat destiné spécifiquement aux pharmaciens (Mentorat pour pharmaciens sur la dépendance et la douleur).

Catherine Zahn, présidente-directrice générale

La Coalition pour la gestion sûre et efficace de la douleur³ s'engage à :

- **D'ici juin 2017 :** Produire un document de travail qui :
 - o Analyse les raisons pour lesquelles des opioïdes sont prescrits en milieu de soins primaires;
 - o Décrit, données à l'appui, les principaux traitements alternatifs physiques et psychologiques qui s'offrent aux personnes qui ne prennent pas d'opioïdes pour soulager leur douleur;
 - o Propose des mesures à adopter pour assurer une meilleure intégration et un plus grand accès à ces traitements alternatifs.
- **D'ici octobre 2017 :** Présenter des recommandations précises aux gouvernements et autres intervenants afin d'optimiser l'accès à d'autres moyens cliniques de soulager la douleur, pour limiter le recours aux opioïdes, en particulier chez les personnes qui n'en prennent pas en ce moment.

Michael Heitshu, président

SoinsSantéCAN s'engage à :

- **D'ici mai 2017 :** Mettre en place des réseaux de soins de santé et de santé publique et collaborer avec les réseaux existants, de façon à faciliter l'échange de pratiques exemplaires entre les membres, notamment en ce qui concerne la surveillance, le traitement et la prévention des surdoses.
- **D'ici juin 2017 :** Organiser une assemblée publique locale sur les opioïdes à l'occasion de la Conférence nationale sur le leadership en santé, qui aura lieu à Vancouver. Plus de 700 décideurs du système de santé et travailleurs des soins de santé de première ligne au Canada y assisteront.
- **D'ici décembre 2017 :** En collaboration avec des membres, mobiliser et promouvoir des programmes de sensibilisation aux dangers auxquels s'exposent les premiers répondants en manipulant du fentanyl et du carfentanyl.
- **D'ici décembre 2017 :** En collaboration avec des centres de santé universitaires et d'autres partenaires, préparer un manuel de pratiques exemplaires sur la gestion de la douleur et les troubles liés à l'usage d'opioïdes.
 - o **D'ici décembre 2018 :** Quand le manuel sera prêt, collaborer avec les membres pour le présenter aux fournisseurs de soins de santé au pays. Comme la dépendance se développe souvent en milieu hospitalier, il faut s'assurer que les travailleurs de ce milieu connaissent les pratiques exemplaires sur le soulagement de la douleur.
- **De façon continue :** En collaboration avec Santé Canada, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, d'autres intervenants et nos membres, recenser les pratiques exemplaires sur la manutention et le suivi des médicaments dans les hôpitaux dans le but de réduire la perte et le vol de médicaments opioïdes.

³ La Coalition pour la gestion sûre et efficace de la douleur réunit l'Association canadienne des ergothérapeutes, l'Association chiropratique canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, la Société canadienne de la douleur, l'Association des pharmaciens du Canada, l'Association canadienne de physiothérapie et la Société canadienne de psychologie.

- **De façon continue :** En collaboration avec Santé Canada et nos membres, émettre des alertes en temps réel et assurer la surveillance des opioïdes et de leurs analogues, au Canada et à l'étranger.
- **De façon continue :** Faciliter les échanges entre nos membres et l'ICIS pour augmenter la rapidité et l'exactitude des données sur les effets nocifs des opioïdes sur la santé qui doivent être évalués et traités en milieu hospitalier.

Bill Tholl, président et chef de la direction

Chefs de services paramédicaux du Canada s'engage à :

- **D'ici décembre 2017 :** Offrir une tribune nationale, par l'entremise de téléconférences, de rencontres et de webinaires, où les services paramédicaux du pays pourront échanger des pratiques exemplaires, obtenir des renseignements à jour sur la crise d'opioïdes provenant des services touchés et communiquer avec le comité des trois services. Les chefs de services paramédicaux feront régulièrement des comptes rendus aux membres sur ces rencontres et webinaires.
- **D'ici décembre 2017 :** Rester proactif dans les relations avec les provinces et les services paramédicaux pour évaluer régulièrement l'état de la crise dans les diverses juridictions. Chefs de services paramédicaux du Canada et son conseil d'administration, dont les membres représentent l'ensemble des provinces et territoires canadiens, feront de la crise des opioïdes un point permanent à l'ordre du jour des réunions mensuelles du conseil et des réunions en personne subséquentes.

Kelly Nash, directrice exécutive

Le **Collège royal des chirurgiens dentistes du Canada** s'engage à :

- **D'ici novembre 2017 :** Mobiliser l'ensemble des examinateurs en chef et des équipes d'examen, dans toutes les disciplines, pour s'assurer que les candidats aux examens connaissent bien les pratiques exemplaires actuelles sur la prescription sécuritaire d'opioïdes.
- **D'ici novembre 2017 :** Préparer et déployer un plan de communication visant à informer les membres et les boursiers du Collège royal des pratiques exemplaires actuelles sur la prescription sécuritaire d'opioïdes.

Christopher Robinson, président

Peter McCutcheon, directeur exécutif

Faits saillants, jusqu'en mars 2017

Lancement des lignes directrices sur la prescription d'opioïdes

Les lignes directrices sur la prescription d'opioïdes ont fait l'objet d'une refonte en profondeur, pour tenir compte des besoins des personnes qui souffrent de douleur et du risque de méfaits. Le **Centre national contre la douleur Michael G. DeGroot** à l'**Université McMaster** a récemment révisé les *Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids in the Management of Chronic Non-Cancer Pain* (en anglais seulement, appelées ci-dessous les lignes directrices) grâce à une subvention de Santé Canada. Les lignes directrices reflètent les plus récentes données probantes et les pratiques exemplaires à adopter. Avec la crise des opioïdes qui s'accroît, il fallait procéder à une révision de ce document établi en 2010 pour tenir compte des nouvelles études et données probantes, et ce, afin de faire face au risque accru lié à la surprescription et de faciliter l'accessibilité des lignes directrices et leur utilisation par les fournisseurs de soins de santé. Le but des lignes directrices est de sensibiliser et d'informer les cliniciens, les chercheurs et les patients, de même que de faciliter et d'orienter la prise de décisions concernant l'utilisation sûre et efficace des opioïdes dans le soulagement de la douleur chronique non cancéreuse. Les lignes directrices invitent les cliniciens à réévaluer la façon dont ils prescrivent et à se renseigner. De fait, des ressources inédites accompagneront les nouvelles lignes directrices, soit une application en ligne, de nouvelles aides pour faciliter la prise de décisions par les patients et au point de prestation des services, des outils d'aide à la prise de décisions cliniques et une liste à jour de cours accrédités et de documents éducatifs.

« L'Association médicale canadienne ne demande qu'à mettre les lignes directrices entre les mains de ses 85 000 médecins membres. Ces lignes directrices, tout comme notre appui continu envers l'élaboration d'une stratégie nationale exhaustive, sont des éléments essentiels à l'atténuation des conséquences négatives associées aux opioïdes au Canada. »

Dr Granger Avery

Président de l'Association médicale canadienne

De nombreux intervenants ont été invités en février 2017 à commenter les nouvelles lignes directrices. Leur version définitive reflètera ces commentaires et sera rendue publique en mai 2017. Plusieurs autres signataires de la déclaration conjointe se sont engagés à diffuser les lignes directrices en 2017, dont l'**Association médicale canadienne**, le **Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada**, le **Collège des médecins de famille du Canada** et d'autres collèges provinciaux, et l'**Association des pharmaciens du Canada**.

Nouvelles normes sur les pratiques de prescription

En décembre 2016, le **Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta** (CPSA) a fait parvenir à 8200 médecins qui avaient prescrit un opioïde ou de la benzodiazépine au cours du troisième trimestre de 2016 des rapports de modèle comparatif de prescription. Ces rapports contenaient les données de prescription du médecin visé comparativement aux données de ses pairs et aux pratiques exemplaires. 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 capté l'attention des médecins de l'Alberta et de leurs patients : en effet, 66 % des médecins ont trouvé les rapports utiles et plus de 50 % entendent modifier leurs pratiques de prescription. Le CPSA s'est aussi engagé à adopter une norme de pratique concernant la prescription sécuritaire qui exigera des médecins qu'ils prescrivent des opioïdes conformément aux lignes directrices sur les opioïdes les plus récentes. La nouvelle norme de pratique sur la [prescription de médicaments présentant un risque de mésusage ou de détournement](#) (en anglais seulement) entre en vigueur le 1^{er} avril 2017. Il s'agit du nouveau processus à suivre pour prescrire des médicaments à risque élevé comme les opioïdes afin d'améliorer les pratiques de prescription des médecins et d'accroître la sécurité des patients.

Déploiement d'un programme de prescription sécuritaire

Le **Collège des médecins et chirurgiens de Terre-Neuve-et-Labrador** est parvenu à créer et à mettre en place un nouvel outil éducatif, le Programme de prescription sécuritaire. Il est obligatoire depuis le 1^{er} mars 2017 pour tous les nouveaux médecins souhaitant obtenir pour la première fois de la province un permis d'exercice de la médecine. Les médecins qui pratiquent actuellement devront, eux, suivre le programme selon les instructions du Collège. Le programme offrira un enseignement centré sur les pratiques sécuritaires et appropriées de prescription d'opioïdes, de stimulants et de benzodiazépines. Ce programme sera aussi offert à d'autres groupes de fournisseurs de soins de santé, tels que les infirmiers praticiens, les dentistes et les pharmaciens.

Surveillance des ordonnances

Le **Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique** a formé un comité de surveillance des prescriptions auxquels siègent les quatre ordres de réglementation. Son but est de surveiller un programme provincial de contrôle des prescriptions, de recevoir des données PharmaNet et de créer une capacité interne d'analyse détaillée et de production de rapports adaptés. PharmaNet est le réseau interprovincial qui relie toutes les pharmacies britannico-colombiennes à des systèmes centralisés de données. Chaque ordonnance délivrée dans la province est enregistrée dans ces systèmes. Le Collège appuie le concept selon lequel PharmaNet serait accessible dans tous les endroits où des soins sont offerts, ce qui n'est pas possible pour le moment. Le Collège poursuit ses 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.

Collaboration pancanadienne relative à l'éducation pour la prescription améliorée des opioïdes

Des lacunes ont été observées dans les programmes de formation continue offerts aux professionnels de la santé. Pour combler une de ces lacunes, huit⁴ organisations nationales ont mis sur pied la **Collaboration pancanadienne relative à l'éducation pour la prescription améliorée des opioïdes** (la Collaboration). Il s'agit d'un partenariat visant à fournir aux prescripteurs des ressources éducatives afin de réduire les méfaits liés aux opioïdes d'ordonnance. Créée et présidée par le **Collège des médecins de famille du Canada**, la Collaboration reflète la volonté commune de divers secteurs et champs de compétence à adopter un plan d'action et une approche pancanadienne coordonnée adaptés aux besoins des médecins, patients et communautés. La Collaboration s'est engagée à dresser un inventaire électronique des cours de formation professionnelle continue sur la prescription d'opioïdes. En tant que membre, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada se charge d'une grande partie du travail de création de cet inventaire et bénéficie de la contribution des autres membres de la Collaboration. Ajoutons que la Collaboration travaille aussi actuellement à déterminer les besoins en matière d'éducation et les écarts en matière de connaissances pour divers publics et à concevoir des éléments de programmes pour les combler. La Collaboration reconnaît que d'autres approches touchant la gestion de la douleur doivent être envisagées et travaille de concert avec l'**Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé** (ACMTS) à valider les données probantes sur des approches non pharmaceutiques de gestion de la douleur en milieu communautaire. Grâce à ces initiatives, les médecins et autres professionnels de la santé réglementés auront accès à des ressources qui les aideront à prendre en charge efficacement leurs patients souffrant de douleur aiguë et chronique.

Coalition pour la gestion sûre et efficace de la douleur

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

« Le Collège des médecins de famille du Canada entend honorer tous ses engagements de concert avec un consortium formé de huit organismes s'intéressant à la formation des médecins. Le consortium s'engage à collaborer à des activités de communication, d'apprentissage et de création de connaissances qui profiteront à nos membres respectifs (et communs) et à leurs patients. Ce faisant, les organismes peuvent accomplir bien plus collectivement qu'individuellement. »

Dr Jamie Meuser, M.D., CCMF, FCMF

Directeur général, Développement professionnel et soutien à la pratique
Collège des médecins de famille du Canada

⁴ Quelques membres de la Collaboration : le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne de protection médicale, le Collège des médecins de famille du Canada, la Fédération des ordres des médecins du Canada, MDCme, l'Université Memorial, le Centre national contre la douleur Michael G. DeGroote et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

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 aux prescripteurs des ressources et des aides à la prise de décisions cliniques pour leur permettre de prendre des décisions éclairées dans la prise en charge de la douleur musculosquelettique. Les recommandations et les ressources sur les pratiques s'inspireront d'initiatives comme les *Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids in the Management of Chronic Non-Cancer Pain* de 2017 (en anglais seulement). Ces initiatives 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. Au début de 2017, l'ACC s'est aussi associée à d'autres professions de la santé pour former une coalition interprofessionnelle⁵ visant à diminuer l'usage d'opioïdes et centrant ses efforts sur la prévention et les interventions en amont. La **Coalition pour la gestion sûre et efficace de la douleur** évaluera les principales raisons pour lesquelles des opioïdes sont prescrits en première ligne et les options cliniques qui s'offrent pour gérer la douleur non cancéreuse, en plus de recommander certaines mesures pour améliorer l'accès à ces options. La Coalition a aussi pris un nouvel engagement en vertu de la déclaration conjointe.

Réseau national de rapports de coroners et réunion

S'il est vrai que nous disposons de certaines données probantes, des lacunes majeures nous empêchent encore de bien comprendre l'étendue et la nature du problème actuel d'opioïdes. En vue de combler ces lacunes, l'**Institut canadien d'information sur la santé** (ICIS) poursuit son travail visant à améliorer la collecte de données, le suivi et la surveillance de l'usage d'opioïdes et ses méfaits. En 2014, l'ICIS a reçu une subvention du fédéral pour assurer la coordination d'une [approche pancanadienne pour le suivi et la surveillance](#) des médicaments d'ordonnance. Cette approche portait entre autres sur les normes de déclaration de données requises pour mieux comprendre l'incidence des opioïdes sur les taux de décès au Canada. Pour ce faire, l'ICIS élabore actuellement des mesures principales sur la prévalence, la consommation et les méfaits de l'abus d'opioïdes, en plus de faire des comptes rendus publics, sur une base continue, sur le nombre :

- de patients recevant des opioïdes pour 1000 habitants;
- de doses thérapeutiques quotidiennes d'opioïdes pour 1000 habitants;
- d'admissions à l'hôpital à la suite d'un empoisonnement aux opioïdes;
- de visite aux services des urgences à la suite d'un empoisonnement aux opioïdes.

Le 1^{er} mars 2017, l'ICIS a réuni des coroners en chef et des médecins légistes des provinces et des territoires pour poursuivre le travail visant à mettre sur pied un réseau national de rapports de coroners, à proposer une définition commune de ce qu'est un décès lié aux opioïdes et à initier l'élaboration d'un plan de collecte de données uniformes sur de tels décès. Pendant la réunion, les coroners en chef et les médecins légistes se sont entendus provisoirement sur deux définitions pancanadiennes : l'une pour les

⁵ Les associations ayant participé à la création de la Coalition sont l'Association canadienne des ergothérapeutes, l'Association chiropratique canadienne, l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada, la Société canadienne de la douleur, l'Association des pharmaciens du Canada, l'Association canadienne de physiothérapie et la Société canadienne de psychologie.

décès apparents par surdose attribuables à une substance quelconque et l'autre pour les décès apparents liés aux opioïdes. L'ICIS s'est engagé, dans la déclaration conjointe, à continuer en priorité à renforcer les outils de surveillance et de collecte de données et à fixer des objectifs concrets pour 2017 et 2018.

Outils de sensibilisation du patient

L'**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), s'engage à habiliter les patients afin d'améliorer les connaissances sur l'utilisation des opioïdes, les options pour le traitement non médical de la douleur ainsi que la prévention des méfaits causés par les médicaments en élaborant des outils destinés aux patients et à leurs fournisseurs de soins de santé. Des travaux sont en cours pour concevoir des outils et fournir l'appui nécessaire pour les patients et les fournisseurs de soins de santé, pour favoriser un dialogue efficace et fructueux sur les opioïdes entre les patients et les fournisseurs. ISMP Canada, en collaboration avec l'ICSP et PPSPC, s'est associé à de nombreux partenaires afin de créer un [feuillet d'information](#) (en anglais seulement) 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. Les pharmacies de quartier et la chaîne Pharmasave ont notamment approuvé l'utilisation du feuillet dans leurs succursales. L'évaluation de ce travail contribue à l'atteinte des engagements de Santé Canada. Une [infographie](#) (en anglais seulement), 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 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**.

« Les pharmaciens de quartier remettent aux patients et aux familles de l'information sur les opioïdes; le feuillet d'information sur les opioïdes aide à reconnaître les signes de surdose et le risque de dépendance associé à ces médicaments. »

David U

Président et chef de la direction, Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada

Publication des lignes directrices pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes

Si changer les pratiques de prescription est un volet important de la prévention de la consommation problématique d'opioïdes, il faut aussi se préoccuper du trouble lié à l'usage d'opioïdes. Par l'entremise des **Instituts de recherche en santé du Canada** (IRSC), le gouvernement fédéral a mis sur pied en 2014 un consortium national de recherche sur la consommation problématique de substance : l'[Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances](#) (ICRAS).

Les IRSC ont établi, par l'entremise de l'ICRAS, quatre pôles de recherche au pays (Colombie-Britannique, Prairies, Ontario, Québec/Maritimes) afin de créer une solide plateforme de recherche sur le mésusage de substances dotée d'une infrastructure stable faisant le pont entre les spécialistes de la recherche, les responsables des systèmes de santé et les utilisateurs des connaissances, d'une part, et les décideurs et les responsables de la santé publique, d'autre part. En février 2017, des chercheurs de l'ICRAS ont rendu public le document *A Guideline for the Clinical Management of Opioid Use Disorder* (en anglais seulement) s'adressant au gouvernement de la Colombie-Britannique et aux médecins, infirmiers et autres professionnels de la santé de cette province, ainsi qu'à d'autres fournisseurs de soins s'occupant du traitement des personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes. Le rapport peut être utilisé à des fins éducatives et, après le 5 juin 2017, deviendra la directive à suivre dans la province. Les chercheurs de l'ICRAS travaillent actuellement à adapter cette directive pour qu'elle puisse être utilisée partout au pays.

Conclusion

La déclaration conjointe souligne l'importance des mesures communes prises par divers partenaires du monde de la santé. Le Canada fait face à un problème de santé complexe, et aucun organisme, procédé ou ordre de gouvernement ne peut le régler seul. Ce sont des mesures collectives qui mèneront à des répercussions collectives. Premier en son genre, le présent rapport décrit les mesures prises à ce jour. Même si de nombreuses activités sont déjà en cours dans les secteurs de la prévention, de la santé et des soins de santé, de l'application de la loi et de la sensibilisation, le CCDUS poursuivra sa collaboration avec les responsables des nombreuses entités qui se sont engagées à prendre des mesures concrètes en vertu de la déclaration conjointe. Au cours du prochain trimestre, les partenaires actuels et de nouvelles organisations et entités seront invités à prendre d'autres engagements, pour continuer à combler les lacunes et à élargir la portée et l'ampleur de la déclaration conjointe.

Références

- B.C. Centre for Disease Control. *The BC Public Health Opioid Overdose Emergency*, Vancouver (C.-B.), Autorité provinciale en matière de services de santé, 2017. Consulté le 22 février 2017 sur le site : www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Educational%20Materials/Epid/Other/Public%20Facing%20Surveillance%20Report_Jan2017.pdf.
- B.C. Office of the Chief Coroner. *Fentanyl-Detected Illicit Drug Overdose Deaths – January 1, 2012 to October 31, 2016*, Burnaby (C.-B.), ministère de la Sécurité publique et Solliciteur général, 2016. Consulté le 22 février 2017 sur le site : www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/death-investigation/statistical/fentanyl-detected-overdose.pdf.
- B.C. Office of the Chief Coroner. *Illicit Drug Overdose Deaths in BC – January 1, 2007 to January 31, 2017*, Burnaby (C.-B.), ministère de la Sécurité publique et Solliciteur général, 2017. Consulté le 14 mars 2017 sur le site : www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/death-investigation/statistical/illicit-drug.pdf.
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Prescription Opioid Policy Framework*, Toronto, CAMH, 2016.
- Gomes, T., M.M. Mamdani, I.A. Dhalla, S. Cornish, J.M. Paterson et D.N. Juurlink. « The burden of premature opioid-related mortality », *Addiction*, vol. 109 (2014), p. 1482-1488.
- Hansen, R.N., G. Oster, J. Edelsberg, G.E. Woody et S.D. Sullivan. « Economic costs of nonmedical use of prescription opioids », *Clinical Journal of Pain*, vol. 27 (2011), p. 194-202.
- Ontario Drug Policy Research Network. *Opioid Use and Related Adverse Events in Ontario*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2016. Consulté le 22 février 2017 sur le site : odprn.ca/wp-content/uploads/2016/11/ODPRN-Opioid-Use-and-Related-Adverse-Events-Nov-2016.pdf.
- Rehm, J., B. Fischer et J. Gittins. « An overview of non-medical use of prescription drugs and criminal justice issues in Canada », communication présentée à l'Université technique de Dresden (Allemagne), 2009.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*, Washington (D.C.), chez l'auteur, 2016.
- U.S. National Institute on Drug Abuse. *Fentanyl*, 2016. Consulté le 16 mars 2017 sur le site : www.drugabuse.gov/drugs-abuse/fentanyl.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017.

Ce document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.



Santé
Canada

Health
Canada



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.