

S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada

Rapport en bref

L'enjeu

Certains médicaments d'ordonnance, comme les opioïdes, les stimulants, les sédatifs et les tranquillisants¹, sont associés à des méfaits graves comme la dépendance, la surdose et la mort. Par conséquent, ces médicaments peuvent avoir un effet dévastateur sur la vie des gens et sur leur famille, en plus d'imposer un lourd fardeau aux systèmes de santé, de services sociaux et de sécurité publique.

Selon des recherches récentes menées aux États-Unis, on estime que les coûts annuels liés à la prise d'opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales s'élèvent à plus de 50 milliards de dollars; 94 % de ce montant est attribuable à la perte de productivité et à la criminalité². Dans des pays comme le Canada, où ces médicaments sont facilement accessibles, les méfaits qui y sont associés sont devenus un important problème de santé et de sécurité publiques.

Le Canada est le deuxième consommateur mondial par personne d'opioïdes sur ordonnance, derrière les États-Unis³. L'Organe international de contrôle des stupéfiants indique que la consommation des Canadiens a augmenté de 203 % entre 2000 et 2010, ce qui représente une hausse plus marquée qu'aux États-Unis⁴. Certaines Premières Nations du Canada ont déclaré une crise communautaire en raison de la prévalence des méfaits liés aux médicaments d'ordonnance⁵.

Par ailleurs, selon l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues de 2011, 23 % des Canadiens de 15 ans et plus ont indiqué avoir consommé des médicaments d'ordonnance au moins une fois au cours des 12 mois précédents⁶. En outre, l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes de 2010-2011 a révélé que 8,2 % des jeunes Canadiens de la sixième à la douzième année ont dit avoir consommé des médicaments d'ordonnance et en vente libre à des fins récréatives au cours de l'année précédente⁷. En Ontario, les décès associés aux opioïdes sur ordonnance ont doublé, passant de 13,7 décès par million d'habitants en 1991 à 27,2 décès par million en 2004, soit un taux de mortalité plus de deux fois supérieur à celui du VIH (12 par million)⁸.

On observe également un accroissement de la demande de traitement de la dépendance aux opioïdes sur ordonnance. En effet, de 2004 à 2009, le nombre d'admissions aux programmes de traitement de ce type de dépendance a doublé en Ontario⁹. En 2005-2006, 10,6 % des demandes de traitement de la toxicomanie visaient à traiter une dépendance aux opioïdes sur ordonnance, une proportion qui avait grimpé à 18,6 % en 2010-2011¹⁰.

En réponse au problème croissant, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT), en collaboration avec la Coalition on Prescription Drug Misuse (Alberta) et le ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse, a piloté l'élaboration de la stratégie *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*.

Ni le médecin ni le pharmacien ne nous ont avertis que le Percocet pouvait entraîner une dépendance. La prise d'opioïdes « tel que prescrit » ne suffit pas à prévenir les dangers pour le patient. Mon fils est décédé moins de deux ans après avoir reçu sa première ordonnance de Percocet. J'espère que la stratégie *S'abstenir de faire du mal* aboutira à un système qui ne nuit pas aux patients comme il a nuit à Michael. Nous devons apporter les changements nécessaires pour mettre fin à la vague de décès et de problèmes de dépendance causés par les médicaments d'ordonnance.

– Ada, mère



La création d'une stratégie pancanadienne

La stratégie *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada* a été créée par le **Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance**, qui réunit des gouvernements, des professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, coroners, dentistes et infirmières), des patients et des familles, des membres des Premières Nations, des responsables de l'application de la loi, des autorités de réglementation, des dirigeants de l'industrie et des chercheurs. La diversité de la provenance des membres reflète une volonté de concertation entre les gouvernements, les professionnels de la santé, le système de justice pénale, les organismes provinciaux de réglementation, l'industrie pharmaceutique et d'autres intervenants.

Au début des travaux menés dans le cadre de la stratégie, le CCLT s'est associé à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada. Le Comité de coordination sur l'abus de médicaments sur ordonnance (CCAMO) de la DGSPNI planifiait d'élaborer une stratégie nationale pour les Premières Nations et les communautés inuites. La formation de ce partenariat a permis d'assurer une approche globale du problème. L'Assemblée des Premières Nations et la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances siègent aussi au CCAMO.

Ma communauté a été ravagée par les répercussions importantes et souvent violentes de la toxicomanie. Nous avons beaucoup souffert, mais nous avons travaillé pour nous en sortir. Nous avons réalisé que nous devons adapter notre approche du problème de médicaments d'ordonnance, ce qui nous a permis de réduire la violence, l'abus et la négligence pour laisser place à l'espoir et la guérison. Le programme de traitement de la dépendance a permis d'unir les Aînés, la médecine occidentale et traditionnelle, et les traditions. Notre communauté est maintenant plus saine, et l'abus de drogues est moins présent.

– *Levis, coordonnateur de la sensibilisation aux médicaments d'ordonnance des Premières Nations*

Au cours de la dernière année, le Conseil consultatif national a participé à une intervention pancanadienne coordonnée visant à répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance et a élaboré une stratégie qui porte sur les méfaits associés à ces médicaments, tout en tenant compte de leurs usages thérapeutiques. Le Conseil a participé activement à la formulation des recommandations et a examiné des recherches et d'autres données probantes, dont les pratiques et politiques existantes, recueilli l'opinion des membres de réseaux et d'organismes de tous les secteurs et s'est penché sur la communication et la coordination au sein des provinces et territoires, des disciplines et des communautés, ainsi qu'entre ces entités. Les membres du Conseil se sont entendus sur les recommandations et les mesures à adopter.

La présente stratégie porte sur les médicaments d'ordonnance légaux qui sont utilisés à des fins thérapeutiques, mais qui présentent un risque élevé de méfaits. Elle définit la portée de la crise qui touche

actuellement le Canada et propose un plan décennal de réduction des méfaits associés aux médicaments d'ordonnance comme les opioïdes, les sédatifs, les tranquillisants et les stimulants. Enfin, la stratégie présente des recommandations exhaustives et réalisables à court et à long terme qui, d'après le Conseil, contribueront à réduire ces méfaits et auront des retombées positives.

Les recommandations

Les recommandations s'articulent autour de cinq volets d'action, soit prévention, éducation, traitement, surveillance et suivi, et application de la loi. Par ailleurs, trois autres éléments transcendent l'ensemble des volets et revêtent une grande importance dans le cadre de la stratégie : les lois et règlements, la recherche ainsi que l'évaluation et la mesure du rendement. La stratégie démontre les liens entre les secteurs et les recommandations¹¹. Les recommandations visent à :

- Prévenir les méfaits associés aux médicaments d'ordonnance pour les personnes, les familles et les communautés;
- Éduquer et habiliter le public ainsi que promouvoir des communautés saines et sécuritaires;
- Promouvoir les bonnes pratiques en matière de prescription et de distribution de médicaments par les professionnels de la santé;



- Favoriser un accès rapide et équitable à divers traitements efficaces s'inscrivant dans le continuum de traitement de la douleur et de la toxicomanie;
- Déterminer les politiques et les pratiques qui sont efficaces et fondées sur des données probantes et en tirer parti;
- Mettre sur pied un système de surveillance normalisé pancanadien pour améliorer notre compréhension de la nature et de l'étendue des méfaits liés aux médicaments d'ordonnance au Canada;
- Mettre sur pied un programme de surveillance des ordonnances dans chaque province et territoire pour échanger des renseignements sur les pratiques de prescription et de distribution de médicaments entre les disciplines et les provinces et territoires de façon régulière, et prendre rapidement les mesures qui s'imposent;
- Veiller à ce que les organismes d'application de la loi disposent des outils, de la formation et des ressources nécessaires pour gérer le problème du détournement de médicaments d'ordonnance;
- Encourager l'industrie, les gouvernements, les organismes de réglementation et les autres intervenants à faire front commun, s'engager à donner suite à des recommandations précises, tirer profit des ressources existantes et accroître la capacité du système à lutter contre le problème;
- Élaborer des lois et règlements ou les clarifier afin de réduire les obstacles au traitement efficace et de prévenir les méfaits;
- Mener des recherches pour combler les lacunes en matière de connaissances et promouvoir des stratégies pour gérer cette importante question;
- Inciter l'industrie à prendre des mesures concrètes et responsables qui favorisent la sécurité des patients, améliorent leurs résultats et atténuent les risques auxquels ils sont exposés;
- Offrir une perspective contextuelle aux Premières Nations et aux populations rurales, isolées et éloignées.

J'ai volé mes parents, ma grand-mère, mon oncle... tout le monde. J'ai pris de l'argent, des colliers et un caméscope pour pouvoir m'acheter des médicaments. On m'a arrêté alors que j'essayais de vendre une arme de poing. Cette nuit-là, je suis allé en prison, et plus tard j'ai dû aller en cour. Au tribunal, j'avais des médicaments cachés dans mon manteau d'hiver. J'ai demandé un magazine et un crayon, que j'ai utilisés pour réduire les comprimés en poudre. Je les ai ensuite reniflés avec le magazine dans ma cellule de détention provisoire au palais de justice. La seule chose que je voulais, c'était cette drogue. C'était tout ce qui comptait pour moi.

– Neil, ancien toxicomane

Cette stratégie vise surtout les Premières Nations et les communautés rurales, éloignées et isolées et met en évidence leurs besoins particuliers. Sauf si précisé, la stratégie s'applique à ce contexte, et nous veillerons à ce que les recommandations soient interprétées avec exactitude pour tenir compte de la culture des Premières Nations et des communautés rurales, éloignées et isolées.

Prochaines étapes

Le lancement de la stratégie et de ses recommandations marque la fin de la première phase d'un long processus. La prochaine phase consistera à mettre en œuvre les recommandations et à évaluer la stratégie et ses répercussions à mesure que nous progressons. Un rapport annuel sur la progression vers l'atteinte des résultats prévus sera rédigé afin de garder les intervenants informés de l'évolution du projet.

Le Conseil continuera de diriger le travail effectué dans le cadre de la stratégie et de superviser la mise en œuvre des recommandations. L'accent sera mis sur les recommandations pouvant être mises en œuvre dans les 24 prochains mois. Cette étape initiale servira à guider les recommandations à plus long terme.

Un appel à l'action

Les principaux intervenants provenant de partout au Canada ont fait de la crise liée aux médicaments d'ordonnance une priorité et se sont engagés à s'y attaquer. Beaucoup d'entre eux ont investi leurs connaissances, leur expertise, leur expérience, leur capacité d'analyse, leur créativité et leur énergie dans la



Il ne faut pas persécuter ceux qui souffrent de douleur chronique. Leur douleur doit être traitée. Mon opération a été un échec total. La douleur aurait dû disparaître, mais non. Je n'avais jamais fait un usage inapproprié du Percocet, jusqu'à ce que les médecins refusent catégoriquement de m'en donner. On traitait ma douleur, mais je suis devenu accro aux médicaments qu'on me prescrivait.

– Peter, ancien policier, souffre de douleur chronique

mise sur pied de la stratégie *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*. Cette stratégie continuera d'évoluer à mesure que de nouvelles données et recherches seront obtenues et que les recommandations seront mises en œuvre. Toutefois, la vision et le plan d'action sont déjà établis. Collectivement, nous efforçons de faire du Canada un pays qui permet de bénéficier des avantages de médicaments d'ordonnance comme les opioïdes, les sédatifs, les tranquillisants et les stimulants, tout en réduisant au minimum les méfaits qui y sont associés.

Un projet aussi ambitieux nécessite un engagement solide et soutenu envers des mesures concertées appuyant une vision commune et à long terme visant à régler ce problème complexe de santé et de sécurité publiques. La réussite de la stratégie

repose sur l'échange respectueux des connaissances, de l'expertise, de la recherche, de l'analyse, des pratiques prometteuses et des expériences vécues, cimenté par la volonté et l'élan de tous ceux qui jouent un rôle dans la gestion de la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada.

Si votre organisme souhaite collaborer à la lutte contre ce problème prioritaire de santé et de sécurité, veuillez communiquer avec nous à pharma@ccsa.ca.

Autres ressources

- S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada
- Sommaire canadien sur la drogue : Opioïdes d'ordonnance
- Sommaire canadien sur la drogue : Sédatifs et tranquillisants d'ordonnance
- Sommaire canadien sur la drogue : Stimulants d'ordonnance

¹ Les termes « sédatifs » et « tranquillisants » sont utilisés dans ce rapport en référence aux médicaments sédatifs hypnotiques.

² 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.

³ Organe international de contrôle des stupéfiants. *Narcotics Drugs: Estimated World Requirements for 2013; Statistics for 2011*, New York, Nations Unies, 2013.

⁴ Organe international de contrôle des stupéfiants. *Narcotics Drugs: Estimated World Requirements for 2012; Statistics for 2010*, New York, Nations Unies, 2011.

⁵ Dell, C.A., G. Roberts, J. Kilty, K. Taylor, M. Daschuk, C. Hopkins et D. Dell. Researching Prescription Drug Misuse among First Nations in Canada: Starting from a Health Promotion Framework, *Substance Abuse: Research and Treatment*, vol. 6, 2012, p. 23-31.

⁶ Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues - Sommaire des résultats pour 2011, 2012*. Consulté le 7 décembre 2012 sur le http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/_2011/summary-sommaire-fra.php.

⁷ Santé Canada. *2010-11 Youth Smoking Survey, Supplementary Tables*, 2012. Consulté le 7 décembre 2012 sur le http://www.yss.uwaterloo.ca/results/YSS2010-2011_supplementary_tables_en.pdf.

⁸ Fischer, B. et E. Argento. Prescription opioid related misuse, harms, diversion and interventions in Canada: A review, *Pain Physician*, vol. 15, 2012, p. ES191-ES203.

⁹ Fischer, B., N. Nakamura, B. Rush, J. Rehm et K. Urbanoski. Changes in and characteristics of admissions to substance use treatment related to problematic prescription opioid use in Ontario, 2004-2009, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 109, 2010, p. 257-260.

¹⁰ Groupe de travail d'experts sur la dépendance aux stupéfiants et substances contrôlées. *La voie de l'avenir : Gestion des stupéfiants d'ordonnance en Ontario*, Toronto, auteur, octobre 2012.

¹¹ La stratégie *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada* dresse une liste complète de recommandations.