

# Stratégies pour remédier à la crise des opioïdes aux États-Unis et au Canada : un échange de connaissances transfrontalier

## Introduction

Depuis quelques années, le Canada et les États-Unis ne peuvent que constater une hausse du taux de méfaits liés aux opioïdes. Le nombre de décès par surdose ou intoxication est ahurissant. Rien qu'en 2017, au Canada, l'usage d'opioïdes a causé le décès de 3 998 personnes (gouvernement du Canada, 2018a); du côté des États-Unis, le bilan – accablant – est de 47 600 vies perdues (National Institute of Drug Abuse, 2019). Conscients de ces hausses, les deux pays ont voulu en savoir plus sur les causes de la crise et ont ainsi constaté plusieurs signes avant-coureurs complexes et multidimensionnels, tels que des facteurs sociaux, des problèmes physiques et des manquements dans le système de santé, entre autres.

Au moment où le Canada et les États-Unis interviennent pour pallier ces facteurs, ils savent que la résolution de la crise passe par des approches globales, collaboratives et fondées sur des données probantes (U.S. Department of Health and Human Services, 2017; gouvernement du Canada, 2018b). La situation, bien que très difficile, est l'occasion pour les deux pays de tirer parti de l'expertise acquise et des stratégies déployées des deux côtés de la frontière.

## Échange de connaissances transfrontalier

Pour avoir une compréhension plus nuancée des approches adoptées par les deux pays pour remédier à la crise et consolider les acquis faits des deux côtés de la frontière, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), avec l'appui de l'ambassade des États-Unis à Ottawa, a invité des spécialistes américains à son congrès Questions de substance, organisé un forum d'experts d'un jour et tenu une série de conférences dans six villes canadiennes.

### Congrès Questions de substance

En novembre 2017, le CCDUS a tenu son congrès national, Questions de substance, à Calgary (Alberta), et deux spécialistes américaines ont été invitées à participer à l'une des plénières. Jane Maxwell (Université du Texas) a parlé de l'importance d'avoir des données détaillées de qualité pour suivre, avec des projets de surveillance, les tendances dans l'usage de drogue et des méfaits, et Robin Pollini (Université de la Virginie-Occidentale) a analysé certaines stratégies visant à réduire les méfaits et à promouvoir la santé publique.

### Forum d'experts

Le forum d'experts, *Piliers du changement : priorités pour remédier à la crise des opioïdes*, s'est tenu à Ottawa en mars 2018. Des représentants canadiens et américains y ont présenté des mesures novatrices et des leçons apprises, et ce, selon les piliers de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances. (Pour une liste des panélistes et leurs biographies, voir l'annexe A.)



À la suite de ces exposés, des chefs de file canadiens œuvrant dans des domaines associés aux opioïdes ont passé en revue les approches et enseignements présentés par chaque pays. Les participants ont ensuite priorisé et validé les mesures qui restent à prendre dans plusieurs secteurs pour mettre fin à la crise des opioïdes. (Pour une liste des mesures prioritaires qui restent à prendre, voir l'annexe B.)

## **Série pancanadienne de conférences**

La conversation s'est poursuivie dans six villes canadiennes, à l'été 2018; des spécialistes américains ont alors parlé de leurs projets en compagnie d'un expert local qui faisait une comparaison avec l'expérience canadienne. Les deux premières conférences de la série ont eu lieu à Vancouver et Edmonton et portaient sur la réduction des méfaits et la collecte de données. Pendant les conférences trois et quatre, tenues à Winnipeg et Toronto, des spécialistes ont transmis leurs connaissances sur la gestion de la douleur et le mentorat des médecins. Enfin, les deux dernières conférences, à Montréal et Halifax, ont abordé le traitement en milieu correctionnel et les initiatives de prévention. (Pour une liste des panélistes et leurs biographies, voir l'annexe C.)

## **Leçons apprises**

### ***Messages à retenir***

Certains messages à retenir ont été mentionnés à plusieurs reprises par les panélistes des deux pays, pendant ces nombreuses rencontres.

#### **1. Il faut mieux comprendre la douleur et offrir un meilleur accès à des modèles de traitement multidisciplinaires et collaboratifs.**

- Une compréhension et un accès du genre pourraient éviter que l'usage d'opioïdes soit considéré comme un traitement de première ligne, prévenir les méfaits associés à cet usage, empêcher un accès accru aux opioïdes d'ordonnance à des fins non médicales et, en définitive, améliorer la vie d'environ 116 millions d'Américains et 7,5 millions de Canadiens souffrant de douleur chronique.
- Le traitement devrait faire appel à des interventions pharmacologiques, psychologiques et physiques.
- Des programmes de mentorat en ligne, comme le projet ECHO (Extensions for Community Healthcare Outcomes), pourraient renforcer la capacité de prise en charge de la douleur et des troubles liés aux substances.

#### **2. L'expertise des personnes vivant ou ayant vécu une expérience concrète doit être appréciée et intégrée à la prise de décisions et à la prestation de services.**

- Cette intégration fera en sorte que les changements aux politiques produisent les effets voulus, sans issue négative.
- Les pairs connaissent bien la motivation et l'expérience des personnes subissant des méfaits liés aux opioïdes, surtout s'ils arrivent à communiquer avec les jeunes d'une façon adaptée à leur niveau de développement (p. ex. le projet Amp piloté par le Center for Social Innovation, à Boston).
- Les pairs peuvent diriger les personnes subissant des méfaits vers les services appropriés; ces travailleurs de première ligne peuvent renforcer la capacité du système de traitement à répondre



aux nombreuses personnes qui ont besoin d'aide, mais il faut reconnaître leur rôle et les rémunérer adéquatement.

**3. Il faut mettre en place un système de traitement global et accessible qui répond à tous les besoins de la personne, de façon coordonnée.**

- Certains mécanismes permettent d'améliorer l'accès au traitement et les résultats des personnes, familles et communautés, comme les cliniques mobiles, un accès élargi au traitement en milieu correctionnel, les programmes de télépratique, le travail de proximité par les pairs et l'accès à la buprénorphine le jour même et dans la rue.
- Les modèles en étoile utilisés au Canada et aux États-Unis renforcent la capacité des prestataires de soins primaires, d'où une plus grande portée et qualité du traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes (p. ex. programme de traitement dont les étoiles abordent d'autres problématiques au Vermont, modèle sur la prescription d'opioïdes en collaboration [CoOP] à l'Université Johns Hopkins et Service régional d'intervention en dépendance aux opiacés à Ottawa).
- L'intégration de la pharmacothérapie au counseling a permis d'améliorer l'observance thérapeutique et les résultats mentaux et physiques des personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes.

**4. Les mesures d'application de la loi axées sur l'incarcération ne réduisent pas les méfaits de la dépendance; les policiers pourraient plutôt mettre les consommateurs d'opioïdes en contact avec des services communautaires et tenir compte de leurs besoins de santé et de services sociaux.**

- Au Canada et aux États-Unis, les policiers ont sur eux de la naloxone, en tant que mesure de réduction des méfaits, et peuvent mettre les consommateurs en contact avec des services de traitement (p. ex. projet Angel aux États-Unis et en C.-B. et programme de déjudiciarisation Law Enforcement Assisted Diversion aux États-Unis).
- La collaboration avec des organismes de santé publique et l'échange de données constituent une sorte de « système d'alerte rapide » qui fait ressortir les secteurs à cibler.

**5. La stigmatisation reste un obstacle de taille à des soins de qualité.**

- Les termes utilisés ont de l'importance et peuvent stigmatiser, même si c'est involontaire.
- La prise de médicaments peut certes soulager les symptômes, mais elle n'améliore pas le milieu social de la personne.

## **Mesures à prendre**

Les rencontres ont directement mené à de nombreuses interventions et collaborations concrètes.

1. **Application du projet Angel en Colombie-Britannique.** Conçu au Massachusetts, ce programme aide les professionnels de l'application de la loi à faire le pont entre des personnes subissant des méfaits liés à l'usage de substances et des services d'aide. Le chef de police adjoint Mike Serr a décidé d'appliquer le programme à Abbotsford (Colombie-Britannique), mettant ainsi à profit les liens établis avec des représentants américains lors du forum d'experts.
2. **Visite guidée privée d'Insite**, centre de consommation sécuritaire, et d'Onsite, centre de désintoxication connexe, à Vancouver. Tom Hill, fervent défenseur de la réduction des méfaits, était impatient de voir de près comment fonctionnent ces services offerts au Canada, puisqu'il n'en existe aucun aux États-Unis en ce moment.



3. **Visite de Streetworks**, programme d'échange de seringues, à Edmonton. M. Hill souhaitait voir comment fonctionne ce service, pour pouvoir en rapporter les enseignements tirés aux États-Unis.
4. **Visite d'Ambrose Place**, service d'aide adapté à la culture qui suit le modèle « logement d'abord » et s'adresse aux Autochtones, à Edmonton. Pour M. Hill, voir des services adaptés aux besoins de la population autochtone canadienne était une expérience très forte.
5. **Nouvelles collaborations au Canada**. Mme Kim Corace a rencontré des représentants des Services de santé de l'Alberta pendant le forum d'experts, ce qui l'a amenée à participer à un projet subventionné portant sur les opioïdes.
6. Bien que cette constatation ne concerne pas spécifiquement l'usage d'opioïdes ni ses méfaits, plusieurs Américains ont remarqué l'importance, pour les modérateurs du CCDUS, de souligner que les rencontres avaient eu lieu en **territoire traditionnel** et ont ajouté qu'ils feraient de même à l'avenir. Reconnaître le territoire traditionnel, c'est reconnaître la culture autochtone et favoriser la réconciliation. Puisque le traumatisme culturel peut jouer un rôle dans les méfaits liés aux opioïdes, il s'agit d'un geste simple, mais éloquent.

## Répercussions

Plus de 500 participants ont assisté aux diverses rencontres et les ont trouvées très utiles. Ils ont ainsi pu mieux se renseigner sur les projets en cours au Canada et aux États-Unis et, plus important encore, ont indiqué qu'ils appliqueraient les nouvelles connaissances acquises dans leur travail. Les participants ont expressément mentionné que les statistiques leur avaient ouvert les yeux quant à l'ampleur de la crise et qu'ils avaient découvert de nouvelles pratiques factuelles à utiliser dans leurs professions.

Des médecins et des infirmières ont dit qu'ils comprenaient maintenant mieux le traitement de la douleur et de la dépendance, alors que d'autres acteurs ont indiqué qu'ils utiliseraient leurs acquis dans leur pratique quotidienne et leurs activités de mentorat.

Certains participants ont affirmé que les enseignements tirés par les panélistes américains travaillant dans des programmes de prévention chez les jeunes leur éviteraient de commettre les mêmes erreurs, d'où des gains d'efficacité pour leurs programmes.

Les répondants trouvaient rassurant le fait que le Canada et les États-Unis sont sur la même longueur d'onde quant à la façon d'aborder la crise des opioïdes et qu'ils ont les mêmes objectifs de réduction des méfaits. Même s'il reste beaucoup de travail à faire pour mettre un terme à la crise, des solutions novatrices mises de l'avant aux États-Unis et au Canada ont maintenant été largement diffusées et peuvent être appliquées afin d'améliorer la santé et la qualité de vie dans les deux pays.



## Bibliographie

U.S. Department of Health and Human Services. « Determination that a public health emergency exists », *Office of the Secretary*, 26 octobre 2017. Consulté sur le site : <https://www.hhs.gov/sites/default/files/opioid%20PHE%20Declaration-no-sig.pdf>

Gouvernement du Canada. *Aperçu des données nationales sur les méfaits et les décès liés aux opioïdes*, 2018a. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioides/donnees-surveillance-recherche/mefaits-deces.html>

Gouvernement du Canada. *Mesures fédérales concernant les opioïdes*, 2018b. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioides/mesures-federales.html>

National Institute of Drug Abuse. *Overdoes death rates*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>



## Annexe A : panélistes du forum d'experts Piliers du changement

### Prévention

Membre du corps professoral depuis 1988, le **Dr Norm Buckley** est professeur au Département d'anesthésiologie de l'École de médecine Michael G. DeGroot de l'Université McMaster (Hamilton). Il s'intéresse à la douleur, tant aiguë que chronique. Il a dirigé la mise en place et l'organisation du service de prise en charge de la douleur postopératoire aiguë pour des clientèles adultes et pédiatriques, ainsi que du service de sédation pédiatrique. Le Dr Buckley a aussi dirigé le Centre de traitement de la douleur de l'Hôpital général de Hamilton de 2000, année de son ouverture, à 2014.



Sa pratique clinique, à la Clinique de la douleur DeGroot du Centre médical de l'Université McMaster, est principalement axée sur la prise en charge de la douleur chronique. Le Dr Buckley a fondé le Centre national contre la douleur Michael G. DeGroot, qui relève de l'Institut contre la douleur Michael G. DeGroot. Il est aussi directeur scientifique de l'Institut Michael G. DeGroot pour la recherche sur la douleur et son traitement, dont la mission consiste à améliorer le traitement de la douleur en faisant connaître les pratiques exemplaires, à étudier la douleur postopératoire persistante pour mieux comprendre la douleur chronique et à offrir des occasions d'apprentissage uniques. En 2017, le Dr Buckley a complété un mandat de 13 ans comme président du département d'anesthésie. Avant d'assumer ses fonctions de président, le Dr Buckley a aussi occupé des postes de direction en milieu hospitalier : il a été directeur de salle d'opération, chef du service d'anesthésie (hôpitaux Chedoke-McMaster) et chef adjoint (Hamilton Health Sciences Corporation).

Le **Dr Roger Chou** est professeur au Département de médecine et au Département d'informatique médicale et d'épidémiologie clinique à l'École de médecine de l'Université des sciences et de la médecine de l'Oregon (OHSU) et médecin à la Clinique de médecine interne de l'OHSU. Il dirige le Pacific Northwest Evidence-based Practice Center depuis 2012. Il a mené de nombreuses revues systématiques, en plus de travailler, à titre de chef de projet ou de conseiller, à la création de lignes directrices cliniques sur la douleur chronique et les opioïdes, le dépistage et la prévention, le traitement du cancer et autres. Des organismes des États-Unis comme l'Ordre des médecins, le Groupe d'intervention sur les services de prévention, la Société de la douleur, l'Association des urologues et les Centres de contrôle et de prévention des maladies, ont utilisé ses revues pour créer des lignes directrices cliniques.



En tant que directeur à la Société de la douleur des États-Unis, il a piloté l'élaboration de lignes directrices cliniques sur le recours aux opioïdes pour soulager la douleur chronique et sur l'évaluation et le traitement de la lombalgie (en collaboration avec l'Ordre des médecins des États-Unis). Le Dr Chou a aussi mené une revue systématique sur les bienfaits et méfaits de la prise à long terme d'opioïdes qui a servi à élaborer les lignes directrices 2016 du Centre de contrôle des maladies sur l'utilisation des opioïdes pour soulager la douleur chronique, lignes directrices dont il était d'ailleurs l'un des principaux auteurs. Il a en outre dirigé des revues sur des modèles de soins pour le traitement



médicamenteux des troubles liés à l'usage d'opioïdes et le recours à la naloxone pour traiter les surdoses aux opioïdes. Spécialiste de la méthodologie ayant contribué à l'élaboration de lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé, le Dr Chou est rédacteur coordonnateur pour le Groupe Cochrane sur les maux de dos et de cou.

## Traitement

**Mme Kim Corace, Ph.D.**, est directrice, Programmes cliniques et de la recherche, Programme de traitement de la toxicomanie et des troubles concomitants, au Centre de santé mentale Royal Ottawa. Elle est aussi professeure agrégée au Département de psychiatrie de l'Université d'Ottawa, chercheure clinique à l'Institut de recherche en santé mentale et psychologue clinicienne de la santé. De portée régionale, provinciale et nationale, son travail porte sur un meilleur accès au traitement et l'issue des populations vulnérables ayant des troubles concomitants d'usage de substances et de santé mentale, avec un accent sur la création de modèles de soins en collaboration. En 2013, le Fonds d'innovation du ministère de la Santé de l'Ontario a décerné à Mme Corace et à sa collègue le prix de la meilleure innovation dans le domaine de la prestation de soins en santé mentale, pour le service d'intervention régional pour les personnes dépendantes aux opioïdes qu'elles ont mis sur pied.



Le **Dr Kenneth Stoller** est un expert reconnu du domaine de la dépendance aux opioïdes. Il a assuré la conception, l'évaluation et la diffusion de modèles de soins qui ciblent des populations aux morbidités multiples et favorisent l'intégration et l'observance. Ses travaux les plus marquants ont porté sur les modèles de soins en collaboration, l'accès au traitement, la mise en place de programmes, les politiques sur la santé et le rapport coût-utilisation des services de santé. Il a créé et diffusé un modèle sur la prescription d'opioïdes en collaboration (« CoOP ») qui a retenu l'attention des responsables de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration, de l'Office of National Drug Control Policy et d'associations professionnelles. Ce modèle a d'ailleurs été mis en pratique dans quelques programmes et municipalités à l'échelle nationale. Le Dr Stoller s'implique activement auprès d'associations locales, régionales et nationales et d'organismes gouvernementaux qui cherchent à endiguer l'épidémie d'opioïdes.

## Application de la loi

Le **chef de police adjoint Mike Serr** est actuellement à la tête de la division Opérations du Service de police d'Abbotsford. Avant d'être nommé chef de police adjoint, Mike a servi pendant 26 ans dans le Service de police de Vancouver, où il a occupé plusieurs postes exigeants. Mike a acquis la majorité de son expérience opérationnelle dans la lutte contre les gangs et la drogue. Il a travaillé pour l'Agence contre le crime organisé de la Colombie-Britannique, le Groupe d'intervention intégré contre les bandes criminalisées et le Programme municipal d'agents d'infiltration de la Colombie-Britannique. Avant de déménager à Abbotsford, Mike était à la tête de la section Crime organisé du Service de police de Vancouver.





Mike siège à plusieurs comités de portée nationale : il préside le Comité consultatif sur les drogues de l'Association canadienne des chefs de police, copréside les Groupes d'intervention de la Colombie-Britannique sur les surdoses et préside le Groupe de travail sur les opioïdes d'Abbotsford. Mike est aussi membre du conseil consultatif de Jeunesse sans drogue Canada.

**M. Chuck Wexler** est directeur général de Police Executive Research Forum, organisme qui réunit des responsables de l'application de la loi et d'autres intervenants en vue de rehausser le professionnalisme policier. M. Wexler a dirigé des projets portant sur le rôle que jouent les services policiers auprès des agences de santé publique et de services sociaux pour réduire le nombre de décès par surdoses d'opioïdes. Ces projets sont décrits en détail dans les rapports suivants :

- The Unprecedented Opioid Epidemic: As Overdoses Become a Leading Cause of Death, Police, Sheriffs, and Health Agencies Must Step Up Their Response (2017);
- Building Successful Partnerships between Law Enforcement and Public Health Agencies to Address Opioid Use (2016);
- New Challenges for Police: A Heroin Epidemic and Changing Attitudes Toward Marijuana (2014).



M. Wexler est titulaire d'un baccalauréat de l'Université de Boston et d'un doctorat en urbanisme et planification urbaine de l'Institut de technologie du Massachusetts (MIT). En 2006, il a été nommé officier de l'Ordre de l'Empire britannique (OBE) en reconnaissance du travail qu'il a fait avec des services policiers du Royaume-Uni et des États-Unis.

## Réduction des méfaits



**M. Fred Wells Brason II** est le président fondateur et PDG du Projet Lazarus, modèle faisant appel à la communauté pour prévenir les surdoses, proposer des options saines de soulagement de la douleur et faire connaître les services de traitement et d'aide. Reproduit par de nombreux intervenants, le modèle du Projet Lazarus dessert de nombreux groupes, dont les militaires et les Autochtones, partout aux États-Unis. Le Projet Lazarus joue un rôle essentiel dans la réduction du nombre de surdoses de médicaments d'ordonnance et de drogue, et de visites à l'urgence, et dans l'amélioration des services de traitement et d'aide.

M. Brason a siégé aux comités chargés de l'atelier scientifique de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis sur le rôle de la naloxone dans la prévention des décès par surdoses d'opioïdes, et de l'atelier sur l'évaluation du traitement aux analgésiques pour la douleur chronique. Il a fait des présentations et a témoigné lors de plusieurs audiences de la FDA et a coprésidé le comité d'experts chargé de concevoir la trousse d'outils sur les surdoses de la SAMHSA. Le Projet Lazarus a été mentionné dans les stratégies de l'Office of National Drug Control Policy de la Maison-Blanche. Le projet Healthy 2020 du département de la santé et des services sociaux des États-Unis décrit le Projet Lazarus comme un organisme communautaire qui lutte contre la crise des opioïdes.





M. Brason a publié des articles dans plusieurs revues (*North Carolina Medical Journal*, *Wiley Periodicals*, *American Journal of Lifestyle Medicine* et *Journal of the North Carolina Medical Board*). Il a reçu le prix 2012 du leader en santé communautaire de la Fondation Robert Wood Johnson, qui l'a admis dans son réseau des anciens.

**Mme Elaine Hyshka, Ph.D.**, est professeure adjointe en gestion et en politique de la santé à l'École de santé publique de l'Université de l'Alberta, et directrice scientifique du programme Inner City Health and Wellness à l'Hôpital Royal Alexandra d'Edmonton. En juin 2017, elle a été nommée à la coprésidence de la Commission sur les mesures d'urgence liées aux opioïdes du ministère de la Santé de l'Alberta.



Avec son programme de recherche appliquée sur les services et politiques de santé, Mme Hyshka propose d'aborder davantage l'usage de substances selon l'angle de la santé publique au Canada. Elle travaille en collaboration avec des fournisseurs de services de santé, des organismes de défense des droits et des décideurs, à l'échelle locale, provinciale et nationale. Elle mène actuellement une analyse comparative nationale des mécanismes de réduction des méfaits en place dans les provinces et territoires, en plus de réaliser d'autres projets sur l'intégration, dans des établissements de soins de courte durée, de services factuels en lien avec l'usage de substances.



## Annexe B : priorités pour une réponse continue à la crise des opioïdes

Avant la tenue du forum *Piliers du changement : priorités pour remédier à la crise des opioïdes*, les participants avaient recommandé d'autres mesures prioritaires à prendre pour remédier à la crise des opioïdes, selon les quatre piliers de la Stratégie canadienne antidrogue. Ces mesures ont été compilées, puis synthétisées en grands thèmes, pour chaque pilier.

Après les exposés du 20 mars 2018, les participants ont cherché à savoir si les résultats préliminaires étaient encore valides et s'il fallait ajouter, supprimer ou reclassifier des activités, compte tenu de la nouvelle information entendue pendant la journée. Les partenaires d'intervention en matière d'opioïdes se serviront des résultats pour orienter leurs travaux, alors qu'ils continuent à remplir les engagements pris en vertu de la Déclaration conjointe et à intervenir pour remédier à la crise des opioïdes.

### Ordre des résultats

- La priorité a d'abord été accordée aux activités relevant de la prévention, puis des autres piliers (traitement, réduction des méfaits et application de la loi).
- Les participants ont recommandé d'agir pour combattre les causes fondamentales de la stigmatisation associée à l'usage de substances dans l'ensemble des piliers, sauf l'application de la loi.

### Recommandations relatives à la prévention

#### 1. Offrir davantage d'options de traitement de la douleur

Activités proposées

- Établir des protocoles formels de pratique et de soulagement de la douleur pour diriger le patient plus facilement vers des options non pharmacologiques
- Assurer le financement d'équipes multidisciplinaires pour gérer des cas complexes et prioriser les populations marginalisées, vulnérables et à risque
- S'assurer que les services de massothérapie, de physiothérapie, d'ergothérapie, de chiropratique, de thérapie cognitivo-comportementale, etc., sont couverts par les régimes d'assurance et que les employeurs encouragent leur personnel à y recourir
- Faire d'autres études sur les stratégies de gestion de la douleur efficaces
  - comparaison des autres traitements aux opioïdes
  - comparaison entre les autres traitements disponibles
  - évaluation de programmes
  - élimination des obstacles qui limitent l'accès et la disponibilité

#### 2. Mieux renseigner les prescripteurs

Activités proposées

- Mieux renseigner les prescripteurs sur la prescription d'opioïdes et leurs méfaits potentiels



- Promouvoir les *Lignes directrices canadiennes relatives à l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse 2017*
- Créer des outils d'aide à la pratique pour faciliter l'application des meilleures données et la prise en charge des patients souffrant de douleur aiguë et chronique
- Appliquer de manière universelle une norme de « prescription sûre » pour les médicaments à risque élevé
- Utiliser systématiquement des outils de dépistage du risque associé aux opioïdes, avant de les prescrire
- Intégrer aux programmes d'études pour les professions de la santé un nombre minimum d'heures de formation obligatoire sur la douleur et la dépendance

### **3. Mieux renseigner les patients sur les opioïdes et leurs méfaits potentiels**

#### Activités proposées

- Les prescripteurs informent bien les patients et discutent en détail avec eux de l'option de traitement qui leur est recommandée
- Concevoir des campagnes de sensibilisation du public pour optimiser l'observance thérapeutique des patients, mieux faire connaître les méfaits potentiels et signes précurseurs de la dépendance et du sevrage et proposer des mesures à prendre en cas de dépendance
- Préconiser un entreposage sécuritaire des opioïdes à la maison

### **4. Appliquer des programmes de surveillance des ordonnances**

#### Activités proposées

- Donner aux prescripteurs et pharmaciens l'accès à un programme pancanadien et en temps réel de surveillance des ordonnances à utiliser au point d'intervention
- Établir des normes sociales concernant l'utilisation d'un registre d'ordonnances pour favoriser des pratiques de prescription éclairées

## **Recommandations relatives au traitement**

### **1. Élargir l'accès**

#### Activités proposées

- Rendre le traitement accessible à partir de chaque clinique de soins primaires, salle d'urgence et centre de consommation sécuritaire
- Élargir l'accès en milieu rural et éloigné
- S'assurer que les transitions entre services se font en douceur
- Diminuer le temps d'attente et s'assurer que les services offrent un nombre de places adéquat

### **2. Fournir des soins intégrés et multidisciplinaires**

#### Activités proposées

- Le traitement offert doit répondre à tous les besoins de la personne (c.-à-d. santé mentale et physique)



- Intégrer les déterminants sociaux de la santé au traitement (p. ex. logement, éducation, sécurité du revenu)

### 3. Élargir la gamme des options de traitement disponibles

Activités proposées

- Passer en revue les données sur les traitements par agonistes administrés par injection ou sous forme d'implant
- Considérer les formulations de naltrexone à libération prolongée comme une alternative au traitement par agonistes opioïdes
- Étendre les programmes de traitement à l'hydromorphone et à la diacéylmorphine

### 4. Renforcer la capacité des fournisseurs de soins primaires à gérer le trouble lié à l'usage d'opioïdes

Activités proposées

- Informer les fournisseurs de soins primaires pour les aider à comprendre la douleur et la dépendance
- Perfectionner les compétences des fournisseurs de soins primaires nécessaires à l'application et à la gestion du traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes

## ***Recommandations relatives à la réduction des méfaits***

### 1. Élargir l'accès aux centres de consommation sécuritaire

Activités proposées

- Lever les obstacles à l'obtention des exemptions nécessaires pour ouvrir des centres de consommation sécuritaire et augmenter le nombre de tels centres au pays
- S'assurer que les centres dirigent les clients vers des services sociaux, de soins primaires et de traitement de l'usage de substances
- Fournir des opioïdes de qualité pharmaceutique
- Évaluer les centres, ce qui inclut examiner les données sur les cas de surdose et d'intoxication

### 2. Garantir la disponibilité de la naloxone et offrir de la formation sur la prévention des surdoses

Activités proposées

- S'assurer que les consommateurs d'opioïdes, les membres de leurs familles, leurs amis, les membres de leurs réseaux sociaux, etc., ont accès à la naloxone
- Offrir de la formation gratuite sur les signes d'une surdose et l'administration des nombreuses formes de naloxone

### 3. Tenir compte des déterminants sociaux de la santé

Activités proposées

- Adopter des stratégies de réduction des méfaits qui tiennent compte de l'itinérance, de la santé mentale, des traumatismes, de la situation d'emploi, du soutien social, etc.



## ***Recommandations relatives à l'application de la loi***

### **1. Décriminaliser la consommation personnelle de substances illicites**

Activités proposées

- Décriminaliser la consommation personnelle de drogue, tout en continuant à appliquer des sanctions pour le trafic

### **2. Adopter une approche de santé publique**

Activités proposées

- Simplifier les liens entre le système judiciaire et les services de santé

### **3. Diminuer ou éliminer l'approvisionnement de substances en provenance de l'étranger**



## Annexe C : panélistes de la série de conférences



**M. Tom Hill** travaille au Conseil national américain pour la santé comportementale depuis mars 2017, où il est vice-président à l'amélioration des pratiques. Auparavant, Tom a été nommé par le président à titre de conseiller principal en dépendance et rétablissement auprès de l'administrateur des Services en abus de substances et en santé mentale (SAMHSA). Dans ces fonctions, M. Hill a d'abord été directeur intérimaire du Centre de traitement de l'abus de substances. Avant cette nomination, il occupait le poste d'associé principal à l'Institut Altarum, où il a été directeur à l'aide technique pour plusieurs programmes de subventions SAMHSA sur le traitement et le rétablissement. Il a aussi été directeur des programmes à Faces and Voices of Recovery pendant quatre ans

M. Hill est souvent sollicité en tant que leader éclairé national dans le domaine de la dépendance et du rétablissement; son expérience personnelle du rétablissement de la dépendance s'étend sur 25 ans. Fort de son engagement envers le rétablissement à long terme pour les personnes, familles et collectivités, M. Hill a aussi siégé à plusieurs conseils d'administration, conseils consultatifs, comités et groupes de travail. M. Hill est titulaire d'une maîtrise en travail social (organisation communautaire) du Collège Hunter de l'Université de la ville de New York. Il a reçu de nombreuses distinctions, dont le prix America Honors Recovery de l'Institut Johnson, le prix de défense des droits de l'Association nationale des professionnels gais et lesbiennes en dépendance et une bourse Robert Wood Johnson dans l'initiative Renforcer le leadership dans la réduction de l'abus de substances.



Le **Dr Phillip Coffin**, directeur de la recherche sur l'usage de substances au Département de santé publique de San Francisco et professeur à la division VIH, maladies infectieuses et médecine mondiale à l'Université de Californie à San Francisco. Interne et spécialiste des maladies infectieuses certifié et en exercice, il réalise notamment des essais et études par observation sur la pharmacothérapie et l'intervention comportementale en lien avec les troubles liés à l'usage de substances et ses séquelles médicales, comme le VIH, l'hépatite C et les surdoses. Il prend part à des études et des interventions sur les surdoses d'opioïdes depuis les années 1990, y compris sur un meilleur accès à la naloxone et une gestion plus sécuritaire et responsable des opioïdes.

**Mme Margot Kuo** est épidémiologiste en surveillance des surdoses et de la réduction des méfaits au Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, à Vancouver. Elle est membre de l'équipe qui aide la Colombie-Britannique à intervenir face à l'urgence en santé publique que sont les surdoses d'opioïdes. Le travail de cette équipe porte sur l'acquisition, la visualisation et l'analyse de données récentes sur les méfaits liés aux surdoses et aux substances pour permettre la prise de mesures de santé publique efficaces. Au cours des 13 dernières années, elle a contribué au suivi, à la recherche et à des interventions sur l'hépatite C, le VIH, les infections sexuellement transmissibles et les méfaits liés aux substances. Mme Kuo est membre de l'équipe provinciale de réduction des méfaits responsable du programme de naloxone à emporter de la C.-B. Elle a déjà occupé le poste d'épidémiologiste de terrain à l'Agence de la santé publique du Canada.





**M. Barry Andres** est le directeur général de la division Dépendance et santé mentale des Services de santé de l'Alberta. Chargé d'assurer la coordination des services de prévention et de traitement de la dépendance et de la santé mentale, il renforce notamment les services opérationnels par la mise en place de politiques et de normes, l'amélioration de la qualité des soins, le perfectionnement professionnel et les rapports sur les services. Il participe à la mise en place, à la prestation et à l'évaluation des services de prévention et de traitement de l'usage de substances en Alberta, en plus de piloter des projets propices à l'intégration des services de santé mentale et de dépendance. M. Andres préside le Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies, organisme national qui fait avancer le traitement de l'usage de substances. Il est titulaire d'une maîtrise ès sciences en promotion de la santé de l'Université de l'Alberta et de baccalauréats en éducation et en psychologie.

La **Dre Jane C. Ballantyne** est titulaire d'un diplôme en médecine de l'École de médecine de l'Hôpital royal libre de Londres (Angleterre), la Dre Ballantyne a suivi une formation en anesthésiologie à l'Hôpital John Radcliffe d'Oxford (Angleterre), avant de commencer à travailler à l'Hôpital général du Massachusetts (MGH), à l'Université Harvard de Boston, en 1990. Sa carrière de chercheuse s'est amorcée par une collaboration avec des statisticiens de l'École de santé publique de Harvard et du Tufts Center for Evidence-based Medicine qui a mené à la création d'une base de connaissances dont s'est servie l'Agency for Healthcare Policy and Research pour préparer des lignes directrices sur la douleur. Elle a été nommée chef de la division Médecine de la douleur du MGH en 1999. En 2011, elle a commencé à enseigner l'éducation et la recherche en médecine à l'Université de Washington. Elle exerce plusieurs rôles de rédaction pour de grandes revues et des ouvrages, est l'auteure de nombreuses publications et participe à la mise sur pied de cours en ligne. Elle a siégé au conseil d'administration de l'Association internationale pour l'étude de la douleur de 2000 à 2016, tout en assurant simultanément la présidence de son Comité d'approbation de la formation, et elle préside actuellement son Groupe de travail sur l'énoncé de position sur les opioïdes. En 2014, elle a été nommée présidente de Médecins pour la prescription responsable d'opioïdes, groupe de médecins qui préconisent, par la sensibilisation, la recherche et l'éducation, une prescription rationnelle d'opioïdes.



La **Dre Miriam Komaromy** est professeure agrégée de médecine et directrice associée de l'Institut ECHO, un programme offert par le Centre des sciences de la santé de l'Université du Nouveau-Mexique dont le but est d'élargir l'accès au traitement des populations traditionnellement mal desservies. Elle dirige les projets sur la santé comportementale d'ECHO, qui encouragent et aident les équipes de soins primaires à traiter les troubles de dépendance et de santé mentale. Grâce à ce programme, elle a formé plus de 500 médecins américains qui peuvent maintenant offrir un traitement à la buprénorphine en cas de troubles liés à l'usage d'opioïdes. Elle dirige aussi le déploiement de programmes ECHO sur les opioïdes dans cinq grands centres des États-Unis. La Dre Komaromy est titulaire d'un certificat de spécialiste en médecine de la dépendance et siège au conseil d'administration national de la Société médicale américaine sur l'addiction. Elle pratique la médecine de la dépendance dans un centre de soins primaires à l'externe et a été directrice médicale de l'Hôpital de traitement de la dépendance de l'État du Nouveau-Mexique. Elle donne des conférences à l'échelle nationale sur les questions de



pratique clinique et de politiques de santé à prendre en compte dans l'intégration du traitement de la dépendance au milieu de soins primaires, ainsi que sur l'utilisation du modèle ECHO pour former les fournisseurs de soins primaires à traiter des maladies courantes et complexes comme les troubles de santé mentale et d'usage de substances.



Originnaire de Thompson (Manitoba), la **Dre Ginette Poulin** est diététiste et médecin de famille spécialisée en médecine de la dépendance. Après avoir visité plusieurs provinces et pays pour ses études, elle est retournée dans sa province d'origine, où elle pratique actuellement la médecine à divers emplacements. Experte des soins de santé en milieu rural et urbain, elle fait des visites à domicile (que ce soit à l'urgence, à l'hôpital, en clinique ou au centre-ville) pour fournir des services adéquats. Elle a reçu un agrément international en médecine de la dépendance – domaine qui l'intéresse particulièrement – et elle offre des services de traitement de substitution aux opiacés et de traitement à l'interne. Elle s'occupe, dans toute la province, de populations vulnérables, notamment celles qui vivent au

centre-ville, et de populations marginalisées, mais aussi de personnes ayant des troubles de santé mentale et de dépendance. La Dre Poulin parle couramment le français et l'anglais et peut se débrouiller en espagnol. Elle assume des postes de direction dans le secteur de la médecine : elle est directrice médicale de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et directrice du Programme de mentorat et de renforcement des compétences cliniques pour les diplômés en médecine internationale du Collège de médecine de l'Université du Manitoba. Elle siège à plusieurs comités, dont ceux qui s'occupent des normes de qualification et des examens pour le Collège des médecins de famille du Canada et le Conseil médical du Canada. Elle est la responsable clinique (pôle Prairies de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances) chargée de créer des lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes. La Dre Poulin défend les intérêts des personnes vulnérables et de ses patients en tant que coprésidente du Comité provincial sur le traitement de substitution aux opiacés du Manitoba et en tant que membre du conseil d'administration du projet Main Street. Elle s'efforce d'améliorer la prestation, l'accessibilité et la qualité des soins de santé, au profit de toute la population manitobaine.

Le **Dr Andrew J. Smith** est médecin à la division Médecine de la douleur et de la dépendance au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Il a étudié la médecine à l'Université McGill, la neurologie à l'Université de Washington et la génétique médicale à UCLA, et ses intérêts portaient initialement sur la médecine du neurodéveloppement. Déçu de voir qu'un grand nombre de ses jeunes patients ayant des troubles d'apprentissage développaient des problèmes de consommation, malgré leurs premiers succès, il s'est réorienté vers le domaine naissant de la médecine en dépendance et est devenu le premier clinicien-boursier au Canada à suivre une formation combinée sur la douleur et la dépendance à CAMH et à l'Hôpital Mount Sinai. Il dirige maintenant une équipe interprofessionnelle à la Clinique de la douleur et de la dépendance chimique à CAMH. Ce qui intéresse particulièrement Andrew, c'est élargir l'accès à de meilleurs soins pour les patients souffrant de douleur chronique et de dépendance, sensibiliser les patients, familles et cliniciens à la douleur et à la dépendance, et atténuer la stigmatisation. Il est directeur et membre du volet douleur chronique du projet ECHO Ontario – un outil de cybermentorat visant à renforcer les compétences et la confiance des cliniciens de soins primaires à prendre en charge un plus grand nombre de leurs patients ayant des problèmes complexes de douleur chronique et d'usage d'opioïdes.







La **Dre Jennifer Clarke** est professeure agrégée de médecine à l'École de médecine Alpert de l'Université Brown. Elle travaille comme interniste aux services correctionnels du Rhode Island depuis 1998 et en est devenue la directrice des programmes médicaux en novembre 2015. Parmi ses intérêts de recherche, notons les populations incarcérées, la santé des femmes, l'abus de substances et la santé génésique.

**Mme Kristen Paquette**, directrice générale du Center for Social Innovation (C4), s'occupe depuis plus de dix ans de la gestion des programmes et des activités du C4. Elle a plusieurs grands domaines d'expertise, comme la prévention de la consommation et les services de rétablissement pour jeunes et adultes. En tant que chercheuse principale d'un projet de la Fondation Conrad N. Hilton visant à réduire la consommation chez les adolescents, elle a piloté la création et la mise à l'essai auprès de jeunes adultes d'une intervention faite par des pairs, à l'aide du modèle Dépistage, intervention rapide et orientation vers le traitement. Avec l'aide financière du National Institute for Drug Abuse, elle a aussi dirigé la création d'une application mobile visant à motiver les clients et leurs conseillers, au début du processus de rétablissement.



Le **Dr Robert Strang** a été nommé médecin hygiéniste en chef de la Nouvelle-Écosse en août 2007. Il a obtenu son diplôme en médecine de l'Université de la Colombie-Britannique, où il a aussi effectué des résidences en médecine familiale et en médecine communautaire. Après avoir occupé les fonctions de médecin-hygiéniste adjoint à la régie South Fraser (C.-B.) de 1997 à 1999, le Dr Strang déménage à Halifax en 1999 pour y occuper le poste de médecin hygiéniste de la Régie régionale de la santé Capital. Avant sa nomination en tant que médecin hygiéniste en chef (MHC) de la Nouvelle-Écosse, il a occupé ce poste de façon intérimaire. À titre de MHC, il a encadré la refonte du système de santé publique de la province et a sensibilisé le public à l'importance de mettre en place des politiques et des environnements permettant d'améliorer l'état de santé des familles et communautés néo-écossaises. Il s'intéresse particulièrement à la santé publique et a collaboré avec des organisations non gouvernementales comme Sans Tabac Nouvelle-Écosse, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC et l'Association de la santé publique de la Nouvelle-Écosse. Le Dr Strang est professeur auxiliaire au Département de santé communautaire et d'épidémiologie de l'Université Dalhousie.

