

FAIRE FACE À LA CRISE DES OPIOÏDES : PRATIQUES EXEMPLAIRES, DÉFIS ET POSSIBILITÉS

Sommaire de la table ronde
ministérielle sur les opioïdes

Le 12 juin 2017

Le présent document est une version sommaire du rapport intitulé *Opioid Crisis: Leading Practices, Challenges and Opportunities – A Summary of the Ministerial Roundtable on Opioids*, rédigé en anglais. Les annexes auxquelles on fait référence dans le présent document se trouvent dans la version intégrale du rapport en anglais, disponible auprès de SoinsSantéCAN.

INTRODUCTION

La crise des opioïdes est un phénomène qui continue d'avoir des effets dévastateurs sur la santé et le bien-être des Canadiens, comme en témoignent le nombre important et croissant d'hospitalisations et de décès attribuables à l'abus d'opioïdes. Afin d'endiguer cette menace à la santé publique, il faudra compter sur la collaboration de toutes les parties concernées, dont le gouvernement du Canada ainsi que les gouvernements des provinces et des territoires, le personnel de première ligne et les premiers répondants et premières répondantes.

SoinsSantéCAN, le porte-parole national des organisations de soins de santé et des hôpitaux des quatre coins du Canada, est déterminé à consacrer tous les efforts nécessaires pour étayer la réponse commune à cette crise, qui est l'une des plus grandes menaces à la santé publique au Canada. Les membres de SoinsSantéCAN jouent un rôle unique pour répondre à cette crise, puisqu'ils comprennent mieux que quiconque l'importance de passer aux actes et de conjuguer les efforts pour atténuer les méfaits de la dépendance aux opioïdes.

Le présent document recense les points de vue de plus de 20 membres et partenaires de SoinsSantéCAN à l'égard des éléments clés de la réponse nationale à la crise des opioïdes :

- Pratiques exemplaires concernant la réduction des méfaits; la prévention et la surveillance; et le traitement, avec un accent particulier sur les pratiques qui pourraient être déployées à l'échelle nationale;
- Défis propres au milieu hospitalier et aux régions sanitaires;
- Engagements et mesures que les membres et partenaires de SoinsSantéCAN pourraient prendre pour atténuer la crise des opioïdes.

Le présent document fournit également les constats clés soulevés lors d'une table ronde tenue le 12 juin 2017 et à laquelle étaient invités des membres de SoinsSantéCAN, d'autres parties prenantes sélectionnées et la ministre de la Santé, l'honorable Jane Philpott. Plus de 30 leaders en santé de toutes les régions du pays ont assisté à cette table ronde.

Coprésidée par la D^{re} Victoria Lee (Autorité sanitaire Fraser) et par M. Bill Tholl (SoinsSantéCAN), la table ronde a abordé les enjeux dans une perspective nationale. Les participants et participantes ont discuté du rôle essentiel que les membres de SoinsSantéCAN auront à jouer pour contribuer à ce que la crise se résorbe. De manière plus pointue, la discussion a touché aux solutions concrètes et aux pratiques adoptées par les membres et les partenaires de SoinsSantéCAN aux premières étapes de la crise, solutions qui pourraient être reprises à l'échelle nationale. Lors de la table ronde, on a également fait des liens entre la crise des opioïdes et les besoins des populations vulnérables, dont les Autochtones, et abordé les défis particuliers touchant les enfants et la population rurale.

Il faut reconnaître d'entrée de jeu qu'il n'y a aucune solution miracle à cette problématique. Le présent document décrit des pratiques exemplaires, des défis et des possibilités. On souhaite que ces renseignements jettent un nouvel éclairage sur les progrès qui peuvent être réalisés ainsi que sur les moyens d'y arriver.

SECTION 1 : PRATIQUES EXEMPLAIRES

Les pratiques exemplaires proposées par les membres de SoinsSantéCAN sont réparties en trois catégories : 1) réduction des méfaits; 2) prévention et surveillance; 3) traitement.

1.1 Réduction des méfaits

Les participants et participantes à la table ronde ont fait le point sur le large éventail d'activités de réduction des méfaits en cours dans l'ensemble du pays. Ils et elles ont d'ailleurs souligné que la réponse canadienne à la crise est avant tout axée sur la réduction des méfaits, compte tenu de la nature aiguë de la crise et de la nécessité d'adopter des solutions immédiates. Des exemples de programmes de réduction des méfaits menés par des organismes de soins de santé canadiens sont présentés plus bas.

Les participants et participantes ont insisté sur le fait que les techniques traditionnelles de réduction des méfaits sont inadéquates pour répondre à cette crise de grande ampleur et à progression très rapide. On a mentionné lors de la table ronde que les approches habituelles de réduction des méfaits (programmes d'échanges d'aiguilles, sites sécuritaires de consommation supervisée) étaient efficaces, mais qu'elles devraient être conjuguées à des interventions en amont. Une intervention vigoureuse devrait toucher à des facteurs comme l'itinérance, les maladies mentales et les traumatismes, qui sont autant de précurseurs à l'abus d'opioïdes. La stigmatisation à l'égard des personnes ayant un trouble de consommation d'opioïdes constitue un autre élément de la crise qui passe sous silence.

Prévention des surdoses

- **Vancouver Coastal Health (VCH)** exploite deux sites d'injection supervisée et a soumis une demande visant l'ouverture de deux autres sites. Un décret ministériel de la province a autorisé VCH à établir cinq sites de prévention des surdoses, donnant ainsi à la population de la région un accès beaucoup plus facile aux services d'injection supervisée. Ces sites reçoivent collectivement un plus grand nombre de visites qu'Insite. Le personnel intervient pour renverser un nombre important de surdoses.
- **L'Autorité sanitaire des Premières nations** travaille de pair avec le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique afin d'aider les collectivités des Premières nations à obtenir de la formation sur l'utilisation de la naloxone et à se procurer des trousseaux d'intervention. Ce programme s'inscrit dans la réponse provinciale à la crise des surdoses. L'équipe du mieux-être autochtone de l'Autorité sanitaire a également conçu et présenté diverses séances d'information sur la réduction des méfaits. Le contenu de ces séances se veut le reflet du savoir traditionnel des Premières nations de la province.
- **Interior Health** possède une unité mobile de prévention des surdoses. Il s'agit d'un motorisé pleinement équipé pour venir en aide aux consommateurs de drogues injectables en cas de surdose. Divers services sont offerts : prévention des surdoses, intervention, trousseaux de naloxone et autres fournitures servant à la réduction des méfaits, soins primaires (traitement des blessures et brûlures, soins des pieds), sensibilisation, counselling, et aiguillage à des services de traitement et à d'autres services médicaux.
- **Le programme de sexualité saine et de réduction des méfaits de l'Office régional de la santé de Winnipeg** fait l'essai d'un mécanisme de verrouillage de porte muni d'une minuterie de 10 minutes. Lorsque le délai est écoulé, une lumière s'allume à l'extérieur de la pièce pour indiquer au personnel de cogner à la porte. Ce mécanisme est aussi en cours d'installation à d'autres endroits à Winnipeg (Main Street Project, Aboriginal Health and Wellness). Il s'agit d'une solution inédite et peu coûteuse qui avait été proposée par Fraser Health. Le système fonctionne bien aux endroits où les services de consommation supervisée ne sont pas opportuns, disponibles ou praticables. De cette manière, le personnel est en mesure d'intervenir assez rapidement pour renverser les surdoses qui ont lieu sur place.

- À compter du 26 juin 2017, le **Centre des sciences de la santé de Hamilton** fournira des trousse de naloxone à tous ses services des urgences. Le personnel des urgences suit une formation approfondie sur l'utilisation de ces trousse. De plus, du matériel d'information est mis à la disposition du personnel et des patients et patientes. D'ailleurs, les patients et patientes peuvent consulter les documents suivants :
 - Fiche *Five Steps to Save a Life* (Cinq étapes pour sauver une vie) du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
 - Dépliant du Centre des sciences de la santé de Hamilton sur l'utilisation de la trousse de naloxone remise aux patients et patientes
 - Dépliant du Hamilton Addiction and Mental Health Collaborative sur les ressources disponibles dans la communauté
- À Terre-Neuve-et-Labrador, **Eastern Health, le ministère de la Santé et le Comité du sida** ont travaillé en collaboration pour distribuer 1 200 trousse à emporter à partir de 90 sites dans la province. Avant la distribution des trousse, des webinaires de formation ont été offerts aux personnes-ressources et aux autres parties intéressées. À ce jour, les sites ont distribué quelque 269 trousse à des consommateurs d'opioïdes et à des membres de leur famille ou amis. Des discussions sont en cours en vue de fournir des trousse à un nombre d'endroits encore plus grand.

Une présentation complète des activités de réduction des méfaits fournies par les membres et partenaires de SoinsSantéCAN se trouve à l'annexe 1 du document principal (en anglais).

1.2 Prévention et surveillance

Lors du deuxième volet de la discussion sur les pratiques exemplaires, les participants et participantes se sont tournés vers la prévention de la consommation inappropriée d'opioïdes, qui peut mener à des troubles de consommation. Les participants et participantes ont insisté sur l'importance d'une collaboration avec les spécialistes en toxicomanie, les médecins de famille et les éducateurs et éducatrices en santé pour faire en sorte que les nouvelles lignes directrices tiennent compte des antécédents de consommation d'opioïdes chez le patient ou la patiente. Le traitement approprié dépend des circonstances : certaines personnes ont une tolérance acquise aux opioïdes, d'autres en prennent pour la première fois afin de soulager une douleur aiguë (par exemple, analgésie postopératoire), et d'autres encore consomment des opioïdes depuis longtemps et prennent régulièrement de fortes doses.

Plusieurs membres de SoinsSantéCAN ont proposé des pratiques exemplaires visant à prévenir le développement d'une dépendance aux opioïdes. Les mesures à cet égard touchaient à six grandes catégories :

Gestion de la douleur

- La **Régie des hôpitaux du Yukon** a constitué un groupe de travail sur la gestion de la douleur et la prestation de soins tenant compte des traumatismes. Le groupe s'est donné les priorités suivantes : accroître l'utilisation de médicaments autres que les opiacés; favoriser l'adoption d'approches non médicales en tenant des cliniques polyvalentes; et miser sur la physiothérapie, la massothérapie et les exercices physiques, entre autres.
- Le **Projet pilote de cliniques interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie** (CIEEL) (www.ISAEC.org, en anglais) a été lancé à Toronto, Hamilton et Thunder Bay en novembre 2012 avec l'appui financier du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. L'objectif de ce projet est d'assurer une prise en charge partagée de la gestion de la douleur associée à une lombalgie. Selon le modèle, les fournisseurs de soins primaires (médecins et infirmiers praticiens et infirmières praticiennes), les cliniciens et cliniciennes en pratique avancée (physiothérapeutes et chiropraticiens et chiropraticiennes spécialement formés) et les spécialistes (chirurgie, douleur, rhumatologie) travaillent en réseau. Le personnel clinique peut ainsi fournir aux patients et patientes un accès en temps opportun à une évaluation de la

lombalgie fondée sur des données probantes et à une stratification des risques; à des recommandations en matière de soins; à de l'information; et au soutien nécessaire pour l'autogestion de la lombalgie. Le programme a obtenu de bons résultats en réduisant le taux de dépendance aux opioïdes chez les personnes atteintes de lombalgie.

- Le **Programme de gestion de la douleur chez l'enfant du Centre de soins de santé IWK** travaille en conjonction avec les pédiatres, les chirurgiens et chirurgiennes et les médecins de famille pour gérer la douleur chez les enfants à la suite d'une chirurgie ou d'une blessure, ainsi que la douleur associée au cancer, aux infections, à l'arthrite et à d'autres maladies. La Clinique pédiatrique de douleur complexe fournit des services ambulatoires aux jeunes patients souffrant de douleur chronique. L'évaluation et le traitement sont effectués par une équipe pluridisciplinaire : médecin, infirmier clinicien spécialisé ou infirmière clinicienne spécialisée, psychologue clinicien ou clinicienne, et physiothérapeute. Le traitement comprend généralement une combinaison d'interventions physiques, d'activité physique, de techniques cognitivo-comportementales (détente, visualisation), et de prise de médicaments.

Gestion des médicaments

- En mai 2017, des parties prenantes, dont le **Collège des médecins de famille de la Colombie-Britannique, des autorités sanitaires régionales, Pain BC, le Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique et le Centre on Substance Use de la Colombie-Britannique**, se sont réunies pour discuter de la mise en œuvre des nouvelles recommandations canadiennes sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse.
- **L'Hôpital St. Michael** de Toronto effectue régulièrement des vérifications dans le but de prévenir la dépendance aux opioïdes. On demande aux médecins dont les patients ou patientes reçoivent des doses d'équivalents de morphine supérieures à 200 mg ou dont les indications ne sont pas claires en ce qui concerne la prescription d'opioïdes de passer par une évaluation. Lorsqu'on détermine qu'un patient ou une patiente qui subira une intervention chirurgicale est à risque de développer une dépendance, un suivi est effectué au stade préopératoire, au stade périopératoire et lors du retour de la personne dans la communauté.

Manipulation sécuritaire des opioïdes

- Dans la majorité des cas, les enfants qui se procurent des opioïdes sur ordonnance les obtiennent à la maison ou chez un ami. Il arrive souvent que des personnes à qui on prescrit des opioïdes dans le cadre d'une chirurgie orthopédique ou à la suite d'une blessure orthopédique aiguë (comme une fracture) gardent à la maison les médicaments qu'elles n'ont pas eu besoin de prendre. Étant donné qu'une proportion importante des patients et patientes qui reçoivent des soins orthopédiques obtiennent des opioïdes sur ordonnance, il serait opportun de sensibiliser directement ces personnes à l'entreposage et à l'élimination sécuritaires des médicaments. Le **projet pilote sur la sécurité des opioïdes dans les soins orthopédiques du Réseau universitaire de santé**, qui en est à l'étape du développement et de la planification, a pour but d'évaluer les incidences d'un programme de sensibilisation à ce sujet. L'objectif du programme est d'aider les chirurgiens et chirurgiennes orthopédistes, les stagiaires, le personnel clinique de premier rang (personnel infirmier et technique) et le personnel administratif à promouvoir les mesures de sécurité dans l'utilisation, l'entreposage et l'élimination des opioïdes sur ordonnance chez les patients. Dans le cadre des services cliniques habituels, le personnel incite notamment les patients et patientes à rapporter la partie inutilisée des opioïdes qui leur sont prescrits à la pharmacie externe du Réseau universitaire de santé. Si le programme est fructueux, le Réseau disposera d'une très bonne justification pour en élargir la portée à tous ses services de chirurgie.
- Le comité consultatif médical de **Hamilton Health Sciences Corporation (HHSC)** a donné son approbation au principe de saine intendance en matière d'opioïdes, conformément à la recommandation suivante formulée par le comité de la pharmacologie et de la thérapeutique : « Le comité de la pharmacologie et de la thérapeutique recommande que le comité consultatif médical élabore et mette en œuvre un plan général

d'évaluation des pratiques de prescription d'opioïdes par les praticiens de la santé de HHSC, en concordance avec les stratégies exhaustives de la province et du gouvernement fédéral en matière d'opioïdes, et ce, dans le but de contrer la dépendance aux opioïdes et les surdoses. » (Traduction)

Sensibilisation

- **Eastern Health** a mis au point un cours obligatoire sur les principes de la prescription sûre, en collaboration avec le Collège des médecins et chirurgiens de Terre-Neuve-et-Labrador et la Faculté de médecine de l'Université Memorial. Le cours fait le point sur les pratiques sûres et appropriées entourant la prescription d'opioïdes, de stimulants et de benzodiazépines. Il est obligatoire pour tous les nouveaux médecins.
- Les **Services de réduction des méfaits d'Island Health, les conseils scolaires locaux et le Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique** travaillent en partenariat pour mettre sur pied et présenter des séances de dialogue communautaire avec les parents et avec le personnel scolaire.

Analytique

- **L'Autorité sanitaire des Premières nations** a conclu des accords avec des parties prenantes à l'échelle provinciale et à l'échelle régionale qui lui permettent d'obtenir des données ciblées au sujet des membres des Premières nations et des Autochtones. L'Autorité sanitaire a effectué une analyse préliminaire des données sur les surdoses touchant les membres des Premières nations en effectuant le rapprochement de données de quatre sources : les dossiers des clients et clientes, le ministère de la Santé, le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique et les autorités sanitaires.
- En Colombie-Britannique, **Emergency Health Services** fournit des données détaillées au sujet des appels concernant des surdoses au Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique. Ce dernier relaie ensuite les données aux autres partenaires du groupe de travail provincial. Emergency Health Services dispose également de données mises à jour en temps réel et disponibles sur des appareils mobiles. Ainsi, l'équipe de répartition et de supervision peut assurer un déploiement optimal des ressources.
- Les données de surveillance indiquent des périodes de pointe en ce qui a trait au nombre de surdoses. Certaines pointes sont prévisibles et d'autres ne le sont pas. **Fraser Health** a adopté un protocole communautaire qui permet d'accroître le degré d'intervention dans les secteurs à risque pour les surdoses d'opioïdes au cours de ces périodes clés. Un système géographique indique visuellement les « points chauds » où le nombre de surdoses est particulièrement élevé. Les ressources affectées aux périodes de pointe sont ainsi en mesure de mieux cibler leurs interventions.
- **Vancouver Coastal Health (VCH)** s'est doté d'un système de surveillance des surdoses qui regroupe l'information sur les surdoses rapportées dans les services d'urgence des hôpitaux en milieu urbain, les hôpitaux ruraux membres de Insite VCH, l'Hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique, l'unité médicale mobile lorsqu'elle est déployée dans le quartier Downtown Eastside, le Centre Dr. Peter et tous les sites de prévention des surdoses. En outre, VCH a conclu des ententes de partage d'information avec ses organismes partenaires, ce qui lui permet d'obtenir des renseignements complémentaires qui ne sont pas à la disposition des autorités de la santé publique. VCH est ainsi en mesure de dresser un profil plus précis de la population touchée et d'offrir des services mieux ciblés.
- **Alberta Health Services** a conçu un tableau de bord pour la surveillance des opioïdes. L'information déjà disponible au sein du réseau (services médicaux d'urgence, urgences des hôpitaux, Health Link, etc.) est colligée et convertie en format visuel facile à interpréter à l'aide du logiciel Tableau. Le tableau de bord fait état des décès liés aux opioïdes, des appels logés au service Health Link, des visites aux urgences, des hospitalisations et des interventions par les services médicaux d'urgence. Les données du tableau de bord sont mises à jour quotidiennement, hebdomadairement et mensuellement. Alberta Health Services développe une version du tableau de bord qui sera disponible publiquement et qui permettra de partager les données sur la surveillance avec les partenaires.

Participation à des groupes de collaboration et à des réunions

- **Fraser Health** a tenu le premier marathon de programmation (*hackathon*) organisé par une autorité sanitaire en Colombie-Britannique. Des spécialistes en programmation, en développement et en codage, ainsi que des étudiants et étudiantes en développement de technologies et de logiciels se sont employés à trouver des solutions à certains des défis les plus urgents. L'activité a eu lieu les 21 et 22 janvier au campus de l'Université Simon Fraser à Surrey. Au cours de ces 48 heures, plusieurs solutions prometteuses ont été proposées. Trois des neuf défis lancés aux participants et participantes étaient liés à la crise des opioïdes : 1) application sur la naloxone pour utilisation à domicile (*Take-Home Naloxone App*, <https://www.healthhackathon.ca/themes/theme6.html>); 2) application d'analytique pour les surdoses (*Overdose Analytics*, <https://www.healthhackathon.ca/themes/theme7.html>); et 3) application de dépistage en santé mentale et consommation de substances (*Mental Health and Substance Use*, <https://www.healthhackathon.ca/themes/theme8.html>).
- Le **Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances** et Santé Canada ont organisé conjointement la Conférence sur les opioïdes et le Sommet sur les opioïdes en novembre 2016. À l'issue du Sommet, des parties concernées de toutes les régions du pays ont effectué une déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes. Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances continue à surveiller la mise en œuvre de ces engagements. Il recrute notamment de nouveaux partenaires prêts à participer à la lutte contre les méfaits associés aux opioïdes.

Une présentation complète des activités de prévention et de surveillance fournies par les membres et partenaires de SoinsSantéCAN se trouve à l'annexe 2 du document principal (en anglais).

1.3 Traitement

Le troisième volet de la discussion de la table ronde portait sur les pratiques exemplaires pour le traitement de la dépendance aux opioïdes. Les participants et participantes ont noté une pénurie de services pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et souligné la nécessité de mieux intégrer les services de traitement des dépendances et les services de santé mentale. SoinsSantéCAN a reçu plusieurs observations écrites au sujet des innovations en matière de traitement. Certaines de ces innovations sont décrites ci-dessous. Les mesures dans ce domaine touchent quatre grandes approches.

Traitement par agonistes opioïdes

- Dans la **Région sanitaire Fraser**, les patients et patientes ayant un trouble de consommation d'opioïdes qui se présentent à l'urgence peuvent opter pour un traitement par induction à la buprénorphine/naloxone. Ces personnes sont ensuite aiguillées vers une clinique externe de traitement par agonistes opioïdes pour la phase de stabilisation.
- La **clinique Crosstown, exploitée par Providence Health**, a été la première clinique au Canada à offrir un traitement supervisé par agonistes opioïdes injectables. Elle demeure la seule clinique à fournir de l'héroïne sur ordonnance. Il s'agit, pour un petit nombre de personnes, du seul traitement qu'elles acceptent de suivre.
- En mars 2017, **Vancouver Coastal Health** a inauguré la clinique Downtown Connections, dont l'objectif est d'accroître le nombre de personnes qui optent pour le traitement par agonistes opioïdes et à aider les clients et clientes à faire la transition à des services de soins primaires après une période de stabilisation. Depuis l'inauguration de la clinique, 250 patients et patientes ont entrepris un traitement par agonistes opioïdes. En outre, la clinique a accepté 50 clients et clientes en récupération après une surdose, qui lui ont été acheminés par les services ambulanciers. Ces aiguillages ont permis d'éviter autant de visites superflues aux urgences.

- **L'Autorité sanitaire des Premières nations de Sioux Lookout** représente et sert plus de 30 collectivités des Premières nations dans le Nord-Ouest de l'Ontario, dont la majorité sont éloignées et accessibles seulement par avion. Dans plus de 20 de ces collectivités, des programmes de traitement par substitution utilisant la buprénorphine-naloxone (suboxone) sont conjugués à des services de soutien psychosocial qui comprennent des activités sur le terrain et des activités culturelles. Plus de 1 400 personnes y participent. À certains endroits, jusqu'à 41 % des adultes de la communauté reçoivent ce traitement. Dans la plupart des cas, les phases d'induction et de stabilisation par substitution ont lieu dans la communauté, sous la supervision de médecins itinérants. Le traitement se poursuit sous la supervision directe de travailleurs et travailleuses pour la lutte contre les dépendances. Ces services sont accompagnés de programmes axés sur les besoins de la communauté et adaptés aux besoins culturels des clients et clientes, notamment dans le cadre d'une période d'induction intensive d'un mois.

Ressources pour le traitement des dépendances

- **Island Health** a ajouté 42 lits de traitement et de rétablissement avec services de soutien répartis à plusieurs endroits sur l'île de Vancouver. Cinq de ces lits sont consacrés à la stabilisation et aux soins pendant la phase post-désintoxication. Island Health a établi à Victoria une clinique de traitement des dépendances à accès rapide, ce qui accroît sa capacité d'intervention et permet aux clients d'obtenir rapidement un traitement par agonistes opioïdes ou à la méthadone. Cette clinique fait la liaison avec d'autres services communautaires, ce qui facilite la transition des services de rétablissement aux programmes de traitement.
- À l'hôpital **SickKids**, le **programme de lutte contre la toxicomanie chez les adolescents et adolescentes** fournit des services de jour et des services externes aux adolescents (jusqu'à 18 ans). Dans le cadre de ses deux volets, ce programme offre :
 - des services d'évaluation et de traitement pour les adolescents (jusqu'à 18 ans);
 - un programme à l'intention des parents ainsi que du soutien pour les familles ou les tuteurs;
 - un bilan de santé complet et un suivi médical au besoin;
 - de la sensibilisation au sujet de la consommation et de l'abus d'alcool et de drogues.
- Au **Nouveau-Brunswick**, le **ministère de la Santé travaille en collaboration avec les deux réseaux régionaux de la santé, Horizon et Vitalité**, et avec d'autres parties prenantes clés pour établir un plan visant à améliorer les services en matière de dépendances et de santé mentale. Les programmes et services actuels ainsi que le continuum de soins sont passés en revue. On examine également les pratiques exemplaires et les pratiques prometteuses qui sont présentées dans la documentation et mises en œuvre à d'autres endroits. Enfin, les responsables élaborent un plan pour faire en sorte que le continuum de services en matière de dépendances et de santé mentale correspond à ces pratiques exemplaires.

Élaboration de nouveaux modèles de soins intégrés

- **Alberta Health Services** s'emploie à assurer l'intégration du traitement de la dépendance aux opioïdes et les soins primaires. Deux partenariats ont été établis de manière à conjuguer les efforts de cliniques de soins primaires (dont les médecins de famille et leur équipe) et ceux des programmes de traitement spécialisés et d'experts en la matière. Ces partenaires appuient la prestation des services de traitement de la dépendance aux opioïdes dans le cadre des soins primaires, et ils proposent de nouvelles possibilités à cet égard. L'étape initiale est celle de la démonstration de faisabilité. On cherche à définir un modèle qui pourra être utilisé partout en Alberta.
- **L'Hôpital St. Michael** s'est doté d'un modèle intégré de soins pour la toxicomanie et la réduction des méfaits. Une équipe clinique est désignée comme groupe d'intervention auprès des patients et patientes touchés par une dépendance. Cette équipe est composée d'experts en dépendances de plusieurs services : médecine familiale, psychiatrie, médecine interne et médecine d'urgence. Les patients et patientes consultent également des gestionnaires de cas et des infirmiers praticiens et infirmières praticiennes, ainsi que des travailleurs et travailleuses de soutien aux pairs ayant eux-mêmes vécu des dépendances.

- Le **Centre de santé mentale Royal Ottawa** a établi le Service régional d'intervention en dépendance aux opiacés. Une équipe multidisciplinaire fournit des services externes aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes, en plus d'offrir des services de santé mentale. Ce service prend la forme d'un réseau en étoile, c'est-à-dire qu'une clinique au Centre de santé mentale Royal Ottawa travaille en conjonction avec plusieurs fournisseurs de services communautaires, hospitaliers et de soins primaires pour être en mesure d'offrir toute la gamme des services. Le Service régional d'intervention en dépendance aux opiacés jouit également d'un partenariat solide avec Santé publique Ottawa, avec un accent particulier sur la réduction des méfaits, la prévention des surdoses et l'intervention en cas de surdose. Le service se sert de ressources technologiques, dont la télémédecine, pour offrir des soins aux patients et pour assurer une communication entre les fournisseurs, ce qui accroît les capacités du réseau.
- En 2012, la **Commission de la santé mentale du Canada, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et le Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies** ont formé un partenariat pour mener des recherches et en arriver à un consensus au sujet des stratégies efficaces de collaboration entre les services de santé mentale et ceux de toxicomanie. Un document intitulé *Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale : Meilleurs conseils* a été publié en 2014, puis bonifié l'année suivante avec des exemples additionnels de pratiques exemplaires pour la concertation entre les services de toxicomanie et ceux de santé mentale.

Formation des fournisseurs de soins de santé et des premiers répondants et premières répondantes

- Le **Centre on Substance Use de la Colombie-Britannique** a conçu des programmes de bourses de perfectionnement pour les médecins et les infirmiers praticiens et infirmières praticiennes dans le domaine des dépendances. Le Centre a également adopté de nouvelles lignes directrices sur la gestion clinique des troubles de consommation d'opioïdes.
- L'unité de pratique familiale et communautaire de Vancouver Coastal Health travaille en partenariat avec le récemment créé **Centre for Substance Use de la Colombie-Britannique** pour offrir de la formation aux médecins de toutes les équipes de Vancouver Coastal Health. Cette initiative comprend des ateliers auxquels 22 médecins et 7 infirmiers praticiens et infirmières praticiennes ont participé. Un programme de préceptorat de deux semaines, auquel six médecins se sont inscrits, vise à rehausser les connaissances, les compétences et la capacité de prescrire de la méthadone et du Suboxone®.
- **Alberta Health Services** a établi un réseau de traitement de la dépendance aux opioïdes. Ce réseau jumelle des experts en traitement des dépendances et des personnes ayant une expérience limitée dans ce domaine. Il facilite le mentorat, la consultation et le perfectionnement.

Une présentation complète des activités de traitement fournies par les membres et partenaires de SoinsSantéCAN se trouve à l'annexe 3 du document principal (en anglais).

SECTION 2 : DÉFIS CONTINUS POUR LES MEMBRES ET LES PARTENAIRES DE SOINSSANTÉCAN DANS LE CADRE DE LA LUTTE AUX OPIOÏDES

Les membres et les partenaires de SoinsSantéCAN sont passés aux actes en ce qui a trait à la réduction des méfaits, à la prévention et à la surveillance, et au traitement des troubles de consommation d'opioïdes. Cela dit, les hôpitaux et les autres organismes de soins de santé demeurent confrontés à des défis dans cette lutte. La présente section met en lumière les obstacles aux progrès qui ont été soulevés avant la table ronde et lors de la discussion. Les hôpitaux et les organismes de soins de santé peuvent s'attaquer eux-mêmes à certains de ces défis. D'autres barrières de nature systémique nécessitent une intervention coordonnée des gouvernements et de nombreuses parties prenantes du système de santé.

2.1 Réduction des méfaits

1. Les services de réduction des méfaits ne sont pas disponibles partout

Des iniquités persistent en ce qui concerne la facilité et la rapidité d'accès à la naloxone ainsi qu'aux services d'information sur la prévention des surdoses et l'intervention en cas de surdose. Dans plusieurs régions, les pratiques de réduction des méfaits ne sont pas intégrées de manière généralisée aux programmes de traitement des dépendances (particulièrement les programmes résidentiels). C'est ainsi que des personnes sont exposées à un risque plus important de surdoses et d'autres méfaits (sida, hépatite C, infections transmises sexuellement, entre autres).

2. Les consommateurs d'opioïdes sont stigmatisés

Les toxicomanes subissent une énorme stigmatisation. Cela entraîne une sous-déclaration des problèmes de dépendance. Les personnes touchées hésitent à demander de l'aide, car elles craignent de subir de la discrimination. Il faudra atténuer cette stigmatisation pour être en mesure de surmonter la crise des opioïdes.

2.2 Prévention et surveillance

3. Il faut accorder plus d'importance à la prévention des dépendances

Les premières réponses à la crise des opioïdes ont été axées sur la réduction des méfaits. Cela doit se poursuivre, mais des ressources additionnelles doivent être déployées pour prévenir ces dépendances avant qu'elles ne prennent naissance. La prévention passe par l'identification des patients à risque; l'amélioration de la gestion des médicaments; et le recours à des stratégies efficaces de la gestion de la douleur, y compris des thérapies alternatives comme la physiothérapie et l'ergothérapie. De cette manière, moins de nouveaux patients acquerront une dépendance aux opioïdes.

4. La capacité de surveillance est limitée en ce qui a trait aux ordonnances, aux dépendances et aux surdoses

Les membres ont fait état de la nécessité d'établir un réseau national de surveillance qui serait en mesure d'évaluer les mesures adoptées pour répondre à la crise des opioïdes et de colliger des données afin d'améliorer les approches de soins. Les opioïdes sont le sujet de l'heure, mais cette épidémie met en exergue le fait que le Canada est mal préparé pour affronter une autre épidémie de consommation de drogue qui pourrait se présenter. C'est ainsi qu'il faudra concevoir des systèmes de surveillance pour les médicaments sur ordonnance et pour les drogues illicites, de manière à pouvoir intervenir en conséquence.

2.3 Traitement

5. L'intégration est inadéquate entre les services de traitement et les autres services à l'intention des personnes ayant un trouble de consommation d'opioïdes

Il importe de mieux intégrer les services de santé mentale et les services de toxicomanie, et de fournir un financement et des ressources adéquates aux deux domaines. De plus, les intervenants en soins primaires et les autres membres du secteur de la santé doivent être mieux en mesure de repérer les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes, d'effectuer des évaluations et de gérer ces troubles. La coordination pose des difficultés, qu'il s'agisse des divers ordres de gouvernement ou des divers types de fournisseurs.

6. Il n'existe aucun système de soins pour le traitement des troubles de consommation d'opioïdes

La crise des opioïdes a eu comme résultat d'accroître la disponibilité de ressources nécessaires comme le traitement par agonistes opioïdes et les trousse de naloxone. Toutefois, le système accuse un énorme retard

en ce qui concerne les interventions psychosociales appropriées et fondées sur des données probantes. Il est aussi difficile que jamais pour les patients et patientes ayant une dépendance et pour ceux et celles ayant un risque élevé d'en développer une d'obtenir une évaluation appropriée et de recevoir un traitement concomitant pour des troubles de santé mentale, de la douleur et des traumatismes. Les urgences des hôpitaux ne sont pas en mesure d'offrir directement et rapidement des soins intégrés aux personnes qui ont fait une surdose, qui subissent les effets du sevrage ou qui sont aux prises avec d'autres méfaits associés aux opioïdes. Par ailleurs, le système de soins primaires n'a pas la capacité de répondre aux besoins des personnes qui ont un problème de toxicomanie. Les patients et patientes devraient pouvoir obtenir un traitement continu, fondé sur des données probantes, et bénéficier du soutien de pairs et de groupes laïques. De surcroît, les services privés de traitement des dépendances travaillent en vase clos et sont assujettis à un degré limité d'encadrement de la qualité et de la sécurité de leurs services.

7. Les Autochtones ont des besoins particuliers

L'Autorité sanitaire des Premières nations a élaboré, en collaboration avec ses partenaires provinciaux et régionaux, un protocole de surveillance de la crise des opioïdes chez les membres des Premières nations en Colombie-Britannique. Une analyse préliminaire des données indique que les opioïdes ont un impact disproportionné sur les Premières nations, tant au chapitre des surdoses que des décès. Il est donc nécessaire d'adopter sans tarder une approche ciblée comprenant un large éventail d'interventions adaptées aux particularités culturelles des Autochtones et tenant compte des traumatismes subis par cette population.

8. Les besoins des enfants doivent entrer en ligne de compte

Certains enjeux de l'épidémie d'opioïdes touchent particulièrement, voire exclusivement, les enfants. Les jeunes enfants sont vulnérables, notamment car ils sont à risque d'être exposés accidentellement aux opioïdes prescrits à des membres de leur famille. Il serait également nécessaire d'améliorer et d'harmoniser à l'échelle nationale les pratiques exemplaires de traitement de la douleur chronique chez les enfants à l'aide d'opioïdes. Il est regrettable qu'il ne soit pas question de cet enjeu dans les lignes directrices publiées récemment par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et dans les recommandations canadiennes sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse. D'abord et avant tout, les enfants sont privés d'un accès à des équipes pluridisciplinaires bien formées et en mesure d'offrir le plein éventail de soins non pharmacologiques et de soins pharmacologiques nécessaires pour prévenir et pour contrôler la douleur chronique et la douleur neuropathique. On note d'autres défis, dont le nombre croissant de bébés naissants dont la mère est dépendante aux opioïdes et les problématiques associées au traitement optimal et à longue échéance des adolescents et adolescentes toxicomanes.

9. Le public est peu sensibilisé à la consommation d'opioïdes au cours de la grossesse

Le public doit être mieux renseigné au sujet des problématiques périnatales chez les femmes ayant un trouble de consommation d'opioïdes. Il est également important d'accroître la sensibilisation au sujet des questions complexes entourant le sevrage (grossesse, comorbidité, substances dépendantes). La population est sensibilisée aux problèmes de santé publique associés à la consommation d'alcool au cours de la grossesse. Nous recommandons qu'il en soit de même pour l'usage d'opioïdes pendant la grossesse.

10. La formation et le perfectionnement des fournisseurs de soins sont des enjeux clés

Les fournisseurs de soins de santé ont la lourde tâche de traduire diverses recommandations dans leur pratique. Il est nécessaire d'offrir des programmes coordonnés de perfectionnement professionnel qui 1) abordent les aspects concrets de la gestion de la dépendance aux opioïdes; 2) servent à dissiper le climat de peur qui règne chez les médecins et à faire disparaître la présomption selon laquelle toute utilisation d'opioïdes constitue un abus; et 3) encadre les traitements de substitution et la prescription pour usage intermittent. Les activités de perfectionnement professionnel continu doivent non seulement comprendre des cours et des lignes directrices, mais également prévoir des démonstrations de comportements appropriés effectuées par des fournisseurs ayant de l'expérience en gestion et en traitement de la dépendance aux opioïdes.

SECTION 3 : MESURES QUI POURRAIENT ÊTRE PRISES PAR LES MEMBRES DE SOINSSANTÉCAN POUR RELEVER LES DÉFIS POSÉS PAR LES OPIOÏDES

3.1 Engagements

SoinsSantéCAN est déterminé à consacrer tous les efforts nécessaires pour étayer la réponse commune à la crise des opioïdes. SoinsSantéCAN est fier d'être signataire de la [Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes](#).

Comme signataire, SoinsSantéCAN a pris les engagements suivants :

- **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 carfentanil.
- **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.
- **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.
- **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'Institut canadien d'information sur la santé (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.

3.2 Autres options

En plus des engagements précités, les participants ont convenu du fait que l'ensemble du secteur de la santé devait en faire plus pour s'attaquer à la crise des opioïdes au Canada. Les membres de SoinsSantéCAN ont donc proposé des mesures additionnelles et les ont soumises à des fins de discussion lors de la table ronde. Il ne s'agit pas d'engagements fermes. Ce sont des éléments qui pourront orienter les discussions à venir sur la collaboration entre les membres clés du système de santé et les autres parties prenantes dans le but de surmonter la crise des opioïdes.

Réduction des méfaits

- Prendre l'engagement de travailler avec les organismes de soins de santé et les hôpitaux pour enrayer la stigmatisation associée aux dépendances. Concevoir des modules de formation sur la compassion et la réduction de la stigmatisation à l'intention des titulaires de postes cliniques qui interagissent régulièrement avec des personnes à risque.
- Prendre l'engagement de travailler avec les organismes et les partenaires pour assurer un accès équitable, facile et rapide à la naloxone et aux services de prévention des surdoses et d'intervention en cas de surdose.
- Tenir compte, dans toute stratégie à l'égard de la crise des opioïdes, du fait que de nombreux patients ayant une dépendance aux opioïdes font également un mésusage des benzodiazépines.

Prévention et surveillance

- Prendre l'engagement de mettre sur pied des programmes de gestion de la douleur et de faciliter l'accès aux mesures de traitement de la douleur, comme la physiothérapie, qui ne font pas appel aux opioïdes.
- Prendre l'engagement de limiter la durée des ordonnances d'opioïdes pour les patients et patientes qui obtiennent leur congé après une chirurgie.
- Prendre l'engagement d'améliorer les manières de déceler les troubles de toxicomanie dans les hôpitaux et de consigner l'information à ce sujet. Il pourrait s'agir d'ajouter une case à cocher lors du triage pour indiquer si la visite du patient ou de la patiente était liée à l'usage de substances. Les données pourraient ensuite être extraites et consultées dans le Système national d'information sur les soins ambulatoires.
- Mieux faire état des surdoses d'opioïdes et des décès qu'elles entraînent. Des initiatives à cet égard sont déjà en cours dans plusieurs provinces et territoires.
- Accroître les activités de dépistage de la consommation de drogues illégales ainsi que les interventions cliniques auprès du groupe cible (les hommes de 19 à 49 ans).
- Prendre l'engagement d'assurer une bonne gestion des opioïdes, de manière semblable à ce qui est fait pour la gestion de l'utilisation des antimicrobiens. La création d'un portail Web proposant des outils et des ressources pour le personnel clinique contribuerait aux efforts de prévention et de réduction des méfaits.

Traitement

- Prendre l'engagement d'appuyer l'adoption, la mise en œuvre et l'encadrement d'interventions fondées sur des données probantes (y compris le traitement par agonistes opioïdes) pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui reçoivent des services en milieu hospitalier ou dans un autre contexte de soins de santé. Il pourrait s'agir d'élaborer un curriculum ou un programme de formation sur les pratiques exemplaires à l'intention des fournisseurs de soins de santé.
- Prendre l'engagement d'offrir, à tous les patients et patientes atteints d'un trouble de toxicomanie, des services de traitement ou de réduction des méfaits, que ces personnes le demandent ou non. Dans chaque hôpital, cela pourrait prendre la forme d'un service pluridisciplinaire de consultation pour les patients et patientes hospitalisés, comprenant des travailleurs et travailleuses du programme d'entraide par les pairs. Après tout, une personne qui fait un infarctus est traitée par le service de cardiologie. La même logique devrait s'appliquer dans le cas de surdoses.
- Prendre l'engagement de mieux faire connaître les mesures de gestion périnatale s'adressant aux femmes ayant un trouble de consommation d'opioïdes. Il est également important d'accroître la sensibilisation au

sujet des questions complexes entourant le sevrage (grossesse, comorbidité, substances dépendantes) et de mettre l'accent sur le fait que le traitement du sevrage chez une femme enceinte constitue une urgence médicale.

- Prendre l'engagement d'harmoniser les lignes directrices et les pratiques afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'offrir un traitement optimal aux personnes ayant une dépendance aux opioïdes ou à risque d'y devenir dépendantes.
- Prendre l'engagement de travailler de pair avec les organismes et les partenaires pour décloisonner le système et favoriser l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances. Cette approche permettrait d'améliorer les résultats pour les personnes ayant un trouble de consommation d'opioïdes.
- Prendre l'engagement d'accélérer l'accès aux cliniques de traitement des dépendances. Ces cliniques devraient soit offrir des interventions psychosociales sur place ou donner un accès rapide à de telles interventions.
- Prendre l'engagement de développer les réseaux de soutien par les pairs et d'augmenter le nombre de postes dans les services de counselling des hôpitaux et des régions sanitaires.

CONCLUSION

La crise des opioïdes continue à faire des ravages au Canada. La santé et le bien-être de la population en sont compromis, comme en font foi le nombre élevé et croissant d'hospitalisations et de décès attribuables à l'abus d'opioïdes. Toutes les parties concernées, des gouvernements des provinces et des territoires et du gouvernement fédéral au personnel de première ligne et aux premiers répondants et premières répondantes, devront prendre l'engagement commun de s'attaquer à cette urgence de santé publique.

Le présent rapport fait état des mesures mises de l'avant par des membres et partenaires de SoinsSantéCAN pour tenter de remédier à la crise dans leur domaine de compétence. Des actions bien nécessaires sont enclenchées, mais des défis de taille persistent. Il faudra relever ces défis pour inverser la tendance des méfaits liés à l'usage d'opioïdes.

La table ronde du 12 juin a mis en exergue l'importance des liens et de la collaboration pour affronter cette crise. Les participants et participantes ont souligné la nécessité de mettre en commun les pratiques exemplaires adoptées dans toutes les régions du pays pour en faire le déploiement à grande échelle. SoinsSantéCAN est déterminé à appuyer la ministre de la Santé et le personnel de Santé Canada pour réaliser des progrès à ces égards. Nous sommes également déterminés à appuyer nos membres en revendiquant les mesures de soutien nécessaires et en facilitant la concertation. SoinsSantéCAN travaillera avec ses membres et avec Santé Canada pour établir un mécanisme formel pour la diffusion des pratiques exemplaires. C'est ensemble que nous pourrions atténuer les méfaits associés à la consommation d'opioïdes au Canada.