



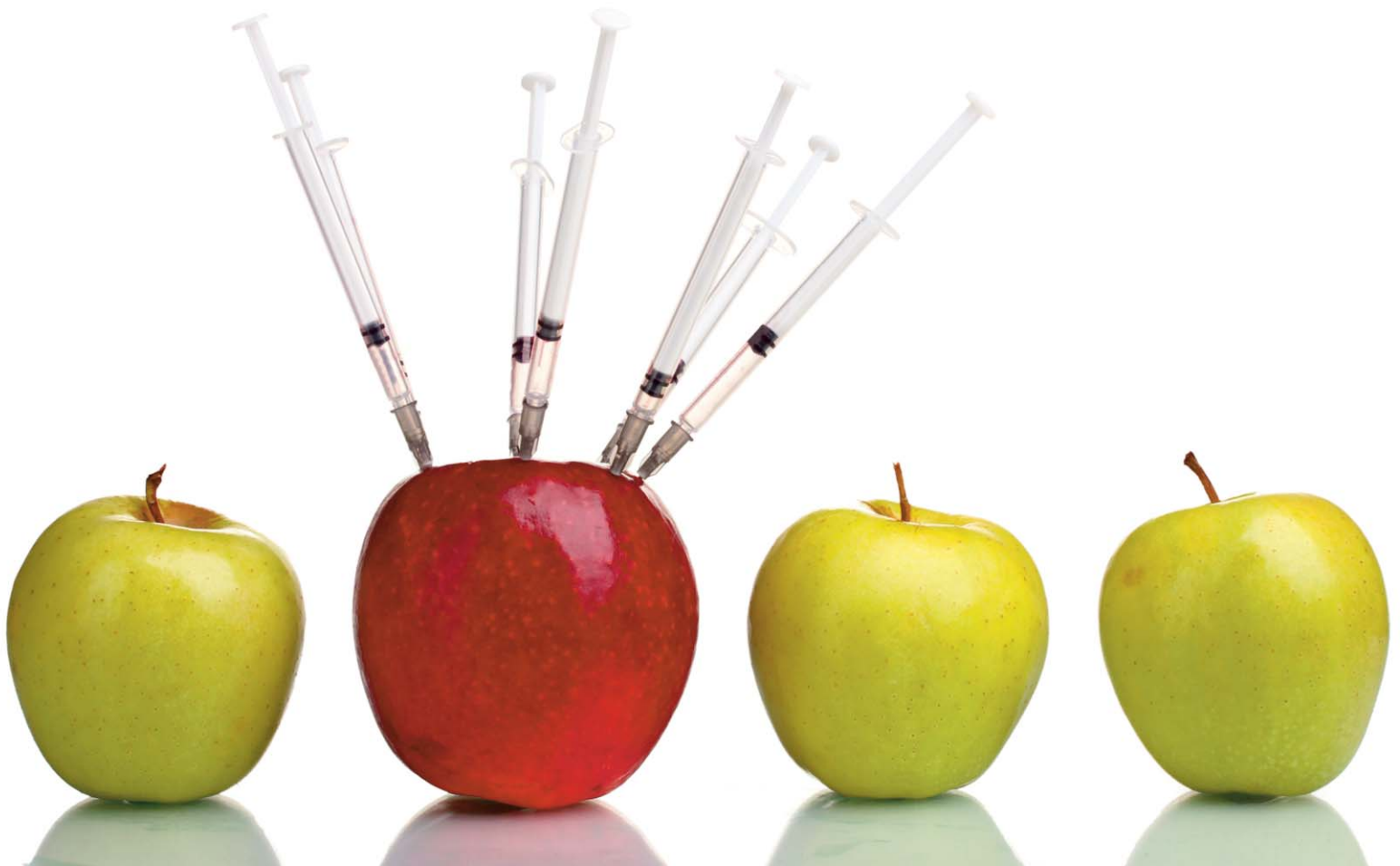
CPHA ACSP

CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION
ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

Énoncé de position de l'Association canadienne de santé publique

La crise des opioïdes au Canada

DÉCEMBRE 2016



Fondée en 1910, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) est la voix indépendante de la santé publique au Canada et entretient des liens avec la communauté nationale et internationale. Seule organisation non gouvernementale canadienne à se consacrer exclusivement à la santé publique, elle est idéalement placée pour conseiller les décideurs à propos des politiques pour la santé et orienter les initiatives visant à protéger la santé individuelle et collective au Canada et dans le monde.

L'ACSP est une association mutuelle bénévole nationale sans but lucratif. Ses membres croient à l'accès universel et équitable aux conditions de base nécessaires pour parvenir à la santé pour tous.

Notre vision

Un monde de santé et de justice

Notre mission

L'ACSP a pour mission de rehausser la santé des gens au Canada et de contribuer à un monde plus sain et plus équitable.

Tous droits réservés © 2016

Association canadienne de santé publique

La reproduction est autorisée à des fins non commerciales seulement.

Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826

info@cpha.ca

www.cpha.ca

facebook.com/cpha.acsp

@CPHA_ACSP

Énoncé de position de l'Association canadienne de santé publique

La crise des opioïdes au Canada

Une crise des opioïdes s'étend au Canada et entraîne un nombre épidémique de décès par surdose. Ces décès résultent d'une interaction entre les opioïdes prescrits, détournés et illicites (comme le fentanyl) et l'entrée récente, sur le marché de la drogue, d'opioïdes de synthèse nouveaux et plus puissants. Les démarches actuelles pour gérer la situation – axées sur la modification des pratiques de prescription et l'interruption de la circulation des drogues – n'ont pas réussi à réduire le bilan des pertes humaines; il faudrait y ajouter une démarche de santé publique rehaussée et globale. Une telle démarche inclurait la participation concrète de personnes ayant une expérience vécue.

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) appelle le gouvernement du Canada, en partenariat avec les provinces, les territoires, les municipalités et les gouvernements autochtones, à élargir les efforts en cours pour gérer cette crise par les moyens suivants :

Tous les gouvernements et les organisations non gouvernementales concernées

- Impliquer concrètement des personnes ayant une expérience vécue des opioïdes dans l'élaboration, l'application et l'évaluation des lois, des règlements, des politiques et des programmes liés aux opioïdes;
- Soutenir des initiatives qui abordent les causes et les déterminants de la consommation abusive de substances.

Gouvernement fédéral

- Abroger ou modifier substantiellement la *Loi sur le respect des collectivités* afin d'offrir des démarches plus rapides et plus globales pour établir des installations de consommation à moindre risque dans les communautés où l'on a besoin de tels services;
- Rendre disponibles tous les outils et ressources nécessaires pour appuyer les provinces et territoires dans leurs efforts pour contrer la crise des opioïdes dans leur sphère de compétence;
- Faire en sorte que toutes les formes de naloxone soient disponibles en vente libre pour les personnes qui en ont besoin;

- Élargir et renforcer l'intégration des données de surveillance des provinces et territoires pour que l'on puisse évaluer l'ampleur de la crise;
- Élargir et appliquer les restrictions à l'importation du fentanyl produit illégalement et de ses précurseurs;
- Limiter l'achat extra-professionnel des presses à comprimés;
- Soutenir le développement de la recherche sur les causes et les déterminants de la consommation abusive de substances;
- Accélérer les approbations de nouvelles modalités thérapeutiques pour les traitements médicamenteux et les traitements de substitution aux opioïdes (p. ex., le naltrexone injectable et la buprénorphine à longue durée d'action);
- Élaborer des mesures législatives pour protéger les personnes qui portent secours aux victimes de surdoses.

Gouvernements provinciaux et territoriaux

- Là où ces conditions existent, déclarer la crise des opioïdes comme étant une urgence sanitaire pour faciliter l'allocation des ressources et surmonter les obstacles juridiques ou autres, dans l'intérêt de la santé publique;
- Rendre disponibles tous les outils et ressources nécessaires pour appuyer les efforts des municipalités et des régions aux prises avec une crise des opioïdes dans leur sphère de compétence;
- Inclure toutes les formes de naloxone dans les listes de médicaments remboursés par les provinces;
- Rendre toutes les formes de naloxone disponibles gratuitement aux secouristes opérationnels, aux intervenants du domaine de la réduction des méfaits, aux personnes à risque de faire des surdoses d'opioïdes et aux membres de leurs familles;
- Élargir les options, la disponibilité et l'accessibilité des traitements pour les personnes qui cherchent à répondre à la consommation abusive de substances;
- Améliorer l'accès aux médicaments contre la dépendance aux opioïdes;
- Encourager les municipalités et les services de santé régionaux à établir des installations de consommation

à moindre risque et leur fournir le financement nécessaire;

- Faire preuve de prudence en retirant des opioïdes des listes de médicaments remboursés par les provinces;
- Travailler avec le gouvernement fédéral à recueillir et à intégrer les données disponibles sur la consommation d'opioïdes pour produire un résumé national sur l'ampleur de la crise;
- Travailler avec les municipalités urbaines et rurales à élaborer des démarches de réduction des méfaits et de promotion de la santé à l'égard de la consommation abusive d'opioïdes, en tenant compte des besoins des communautés;
- Assurer une collaboration entre les établissements d'enseignement provinciaux/territoriaux qui forment les professionnels de la santé et les organismes de réglementation provinciaux, territoriaux et fédéraux afin d'améliorer les pratiques de prescription et de délivrance des opioïdes.

Municipalités

- Soutenir et offrir les services de réduction des méfaits et de promotion de la santé nécessaires à l'atténuation de la crise des opioïdes dans leur sphère de compétence.

Gouvernements autochtones

- Assurer une collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les organismes de gouvernance autochtones afin d'établir des programmes de prévention, de réduction des méfaits et de promotion de la santé qui répondent aux besoins des communautés autochtones.

Contexte

Dans toute l'Amérique du Nord, le mésusage des opioïdes, et en particulier du fentanyl, est une crise de santé publique croissante. En Colombie-Britannique, le nombre déclaré de décès par surdoses attribuables au fentanyl a augmenté de plus de 200 au cours des trois premiers mois de 2016, ce qui a mené à l'annonce d'une urgence sanitaire par le médecin-hygiéniste provincial¹. En 2015, la Colombie-Britannique a enregistré 328 décès par surdose, dont plus de la moitié étaient imputables au fentanyl¹. On enregistre des données similaires en Alberta², tandis que de récents rapports indiquent qu'une situation semblable se dessine en Ontario³. De 2009 à 2014, il y a eu au moins 655 décès liés au fentanyl au Canada; leur nombre a été multiplié par 7 en Colombie-Britannique et par 20 en Alberta au cours de cette

période⁴. Le scénario se complique, car on a confirmé récemment que des opioïdes encore plus puissants, dont le W-18 et le carfentanyl (un tranquillisant pour gros animaux), ont causé des décès par surdoses en Alberta⁵. Il demeure difficile de connaître l'ampleur de la situation actuelle, car la collecte de données et la publication de rapports ne sont pas uniformes à l'échelle provinciale-territoriale et nationale.

Le fentanyl est un analgésique opioïde de synthèse chimiquement lié à la morphine, mais de 50 à 100 fois plus puissant⁶. Il entre sur le marché illicite quand des produits de fentanyl pharmaceutiques sont détournés de la chaîne logistique intérieure ou quand le médicament est importé illégalement par la vente sur Internet⁷, notamment de Chine⁴. En outre, les précurseurs du fentanyl peuvent être importés, tout comme l'équipement nécessaire à la fabrication de comprimés. Au Canada, le fentanyl coûte aujourd'hui moins cher que l'héroïne; c'est pourquoi il est utilisé comme substitut partiel ou total à l'héroïne à l'insu de l'utilisateur final. On peut aussi en trouver des traces dans d'autres substances psychotropes illicites, ce qui entraîne des surdoses inattendues chez les utilisateurs. La naloxone est le seul produit disponible légalement au Canada pour neutraliser les surdoses d'opioïdes; sa vente vient tout juste d'être approuvée par Santé Canada sous forme de vaporisateur nasal⁸. En Colombie-Britannique, le programme « Take Home Naloxone » existe depuis 2012⁹, mais on commence à peine à créer des programmes semblables dans les autres provinces et territoires. L'une des difficultés est le manque général de financement disponible pour les programmes de réduction des méfaits et de promotion de la santé à l'échelle provinciale-territoriale et municipale.

La situation est d'autant plus complexe qu'il est difficile d'établir des installations de consommation à moindre risque en raison de l'application actuelle de la *Loi sur le respect des collectivités*¹⁰.

En juin 2016, la ministre fédérale de la Santé a annoncé plusieurs mesures que son ministère compte prendre dans ce dossier. On veut : offrir aux Canadiens de meilleurs renseignements sur les risques des opioïdes; améliorer les pratiques médicales pour mieux encadrer la prescription d'opioïdes; réduire l'accès aux opioïdes non nécessaires; accélérer l'approbation réglementaire et l'importation de la naloxone en vaporisateur nasal; appuyer les options pour un meilleur traitement des patients pharmacodépendants; et améliorer les données factuelles¹¹. De plus, le Comité

permanent de la santé de la Chambre des communes a tenu des audiences sur la crise des opioïdes au Canada¹².

Nous encourageons tous les ordres de gouvernement à poursuivre leurs efforts pour résoudre cette crise tout en considérant les avantages de les compléter par une démarche de santé publique à l'égard de la gestion des substances psychotropes illicites. Les données probantes à l'appui d'une telle démarche sont présentées dans le document de travail de l'ACSP intitulé Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada¹³.

Notes bibliographiques

1. Colombie-Britannique, 2016. « Provincial Health Officer declares public health emergency », 14 avril 2016 (consulté le 20 octobre 2016). Sur Internet : <https://news.gov.bc.ca/releases/2016HLTH0026-000568>.
2. Hyshka, E. « Western Canada's opioid overdose epidemic: an urgent need for better public health responses », présenté à la conférence *Dessignons l'avenir de la politique antidrogue au Canada*, Toronto (Ontario), le 17 juin 2016.
3. Karstens-Smith, G. « Fentanyl crisis coming to Ontario: police and community groups warn », 29 août 2016 (consulté le 14 octobre 2016). Sur Internet : <http://www.cbc.ca/news/Kitchener-Waterloo/fentanyl-crisis-ontario>.
4. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. « Décès impliquant le fentanyl au Canada, de 2009 à 2014 », *Bulletin du RCCET*, Ottawa, 2015 (consulté le 14 octobre 2016). Sur Internet : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-CCENDU-Fentanyl-Deaths-Canada-Bulletin-2015-fr.pdf>.
5. Mertz, Emily. « Carfentanil, a drug 100X more powerful than fentanyl, confirmed in deaths of 2 Albertans », 2016 (consulté le 14 octobre 2016). Sur Internet : <http://globalnews.ca/news/2990053/watch-alberta-medical-officials-to-provide-update-on-opioid-drug-use/>.
6. National Institute on Drug Abuse. *Fentanyl*, 2016 (consulté le 22 juin 2016). Sur Internet : <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/fentanyl>.
7. Howlett, K., et coll. « A killer high: how Canada got addicted to fentanyl », *The Globe and Mail*, 28 juin 2016 (consulté le 28 juin 2016). Sur Internet : www.theglobeandmail.com/news/investigations/a-killer-high-how-Canada-got-addicted-to-fentanyl/article29570025/.
8. Santé Canada. *Avis – Disponibilité du vaporisateur nasal de chlorhydrate [sic] de naloxone (NARCAN®) au Canada*, Ottawa, 6 juillet 2016 (consulté le 14 octobre 2016). Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodpharma/activit/announce-annonce/notice-avis-nasal-fra.php>.
9. Jafari, S., J.A. Buxton et R. Joe. « Rising fentanyl related overdose deaths in British Columbia », *Can J Addiction*, vol 6, n° 1 (2015), p. 4-6.
10. ACSP. « Synthèse : Les locaux de consommation supervisés répondent à un besoin collectif », *Sélection Santé ACSP* (hiver 2013-2014), vol. 36, n° 4 (consulté le 14 novembre 2016). Sur Internet : <http://www.cpha.ca/fr/about/digest/37-4/4.aspx>.
11. Philpott, J. *Notes d'allocution pour l'honorable Jane Philpott, Ministre de la Santé – Deuxième conférence Tracer l'avenir des politiques antidrogues au Canada*, 17 juin 2016 (consulté le 28 juin 2016). Sur Internet : <http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1086489>.
12. Parlement du Canada, 2016. Audiences du Comité permanent de la santé (HESA) sur la crise des opioïdes au Canada, 18 octobre 2016 (consulté le 20 octobre 2016). Sur Internet : <http://www.parl.gc.ca/Committees/fr/HESA>.
13. ACSP. *Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, mai 2014 (consulté le 14 novembre 2016). Sur Internet : http://www.cpha.ca/uploads/policy/ips_2014-05-15_f.pdf.



CPHA ACSP

CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION
ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

www.cpha.ca