



STRATÉGIE NATIONALE 2018-2020 POUR PRÉVENIR LES SURDOSES D'OPIOÏDES ET Y RÉPONDRE

Parce que chaque vie compte

STRATÉGIE
NATIONALE 2018-2020
POUR PRÉVENIR
LES SURDOSES
D'OPIOÏDES ET
Y RÉPONDRE

Parce que chaque vie compte

Document produit sous la direction de :

Horacio Arruda, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Rédaction :

Richard Cloutier, Direction de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

En collaboration avec :

André Dontigny, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, ministère de la Santé et des Services sociaux

Julie Rousseau, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, ministère de la Santé et des Services sociaux

Les membres du comité multisectoriel sur les opioïdes (voir la liste à l'annexe 1).

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN 978-2-550-81741-3 (version pdf)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2018

MOT DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX



Même si la situation n'est pas comparable à ce qui se déroule actuellement dans d'autres pays et d'autres provinces canadiennes, les données démontrent que les décès liés aux surdoses d'opioïdes sont en hausse au Québec.

Chaque décès en est un de trop. Le contexte actuel est suffisamment préoccupant pour se mobiliser et préparer une réponse adéquate pour les éviter.

Nous sommes fiers de vous présenter cette stratégie, qui poursuit le double objectif de prévenir les surdoses d'opioïdes et de sauver des vies lorsque ces surdoses surviennent. Elle vient dresser le portrait de la situation actuelle au Québec et énoncer les actions principales qui seront mises en œuvre selon sept champs d'intervention.

Ces dernières années, plusieurs mesures ont été mises en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses partenaires afin de faire face à la problématique des opioïdes. L'accessibilité à la naloxone, qui permet d'intervenir rapidement et de renverser les effets potentiellement mortels d'une surdose, a notamment été renforcée.

Un comité multisectoriel national a également été mis sur pied. Je remercie vivement les partenaires de ce comité pour leur engagement dans l'élaboration de cette stratégie, et pour leur collaboration qui se poursuivra et qui mènera à sa pleine réalisation.

Original signé

Gaétan Barrette

Ministre de la Santé et des Services sociaux

MOT DE LA MINISTRE DÉLÉGUÉE À LA RÉADAPTATION, À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, À LA SANTÉ PUBLIQUE ET AUX SAINES HABITUDES DE VIE



Par cette stratégie, nous souhaitons offrir un meilleur appui aux personnes touchées par les surdoses d'opioïdes, notamment en soutenant davantage les organismes communautaires qui interviennent dans une perspective de réduction des méfaits liés aux drogues, en élargissant l'approvisionnement en naloxone et en consolidant le traitement des dépendances.

L'utilisation à long terme des opioïdes peut engendrer une tolérance et, par conséquent, la consommation de doses plus élevées, de même que la dépendance physique et psychologique. La stratégie s'inscrit d'ailleurs en complémentarité et en continuité avec le Plan d'action interministériel en

dépendance 2018-2028, qui vise entre autres à prévenir, réduire et traiter les conséquences liées à la consommation de substances psychoactives et qui aborde des phénomènes émergents comme la consommation des opioïdes utilisés ou non à des fins thérapeutiques.

Parce que chaque vie compte, il est essentiel de poursuivre la mobilisation de tous les acteurs concernés et de préparer une réponse adéquate pour éviter les surdoses et les décès qui en découlent. Nous croyons que la prévention demeure un élément-clé de la solution. Avec cette stratégie novatrice, nous prenons ainsi les moyens nécessaires pour prévenir, sans tarder, les surdoses d'opioïdes et leurs risques inhérents auprès des personnes les plus vulnérables de notre collectivité.

Original signé

Lucie Charlebois

Ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse,
à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie

MOT DU MINISTRE DES AFFAIRES MUNICIPALES ET DE L'OCCUPATION DU TERRITOIRE ET MINISTRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE



Les surdoses d'opioïdes touchent une pluralité d'aspects qui relèvent non seulement de la santé et des services sociaux, mais aussi de la sécurité publique. Les policiers, les agents correctionnels des établissements de détention et les constables spéciaux des palais de justice peuvent jouer un rôle important tant en prévention que pour la réponse aux surdoses.

Une collaboration étroite entre le ministère de la Sécurité publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que leurs réseaux respectifs est nécessaire pour faire face, en cohérence, à la menace que représentent les surdoses d'opioïdes au sein de la population québécoise.

Le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux se sont concertés plus particulièrement afin de rendre la naloxone plus accessible pour les policiers, les agents correctionnels et les constables spéciaux. L'École nationale de police du Québec a été mise à contribution afin que de la formation puisse leur être offerte. Les modalités seront communiquées aux différents intervenants le moment venu.

C'est tous ensemble que nous réussirons à assurer l'efficacité des actions planifiées dans le cadre de cette Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir et répondre aux surdoses d'opioïdes.

Original signé

Martin Coiteux

Ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire et ministre de la Sécurité publique

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
1. Les opioïdes	3
1.1 Que sont les opioïdes?	3
1.2 Conséquences potentielles de l'usage des opioïdes	3
1.3 Surdose d'opioïdes	4
2. Portrait de l'usage des opioïdes au Canada et au Québec	7
2.1 Consommation d'opioïdes.....	7
2.2 Décès par surdose d'opioïdes	7
2.3 Hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes	9
2.4 Prescription d'opioïdes.....	10
2.5 Perception de la problématique relative à l'usage des opioïdes.....	12
3. Pistes de solutions à envisager pour faire face à la problématique des opioïdes	15
4. Actions adoptées au Québec pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre ...	17
4.1 Vigie et surveillance.....	17
4.2 Interventions concernant la prévention des surdoses, la réponse aux surdoses et la réduction des méfaits.....	18
4.3 Activités d'information et de sensibilisation	19
4.4 Amélioration des pratiques médicales et pharmaceutiques concernant les opioïdes et le traitement de la douleur	19
4.5 Accès à des services intégrés et adaptés pour les personnes chez qui le traitement d'un trouble de l'usage d'opioïdes nécessite une médication.....	20
4.6 Formation	21
5. Mesures fédérales concernant les opioïdes	23
6. Mesures à mettre en place au Québec pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre	25
Annexe 1 : Liste des membres du comité multisectoriel	31
Annexe 2 : Cohérence entre les orientations ministérielles	35
Annexe 3 : Éléments essentiels de la formation sur la naloxone	37

INTRODUCTION

Le contexte mondial de la consommation de drogues se caractérise, depuis quelques années, par l'émergence de nouvelles drogues, souvent plus toxiques, et par l'usage accru d'opioïdes, à des fins thérapeutiques ou non. Dans plusieurs États américains et certaines des provinces canadiennes, une augmentation importante des décès par surdose d'opioïdes (intoxication aigüe) a été observée, laquelle a appelé la mise en œuvre d'actions exceptionnelles par les autorités de santé.

Selon la Commission globale de politique en matière de drogues, « l'Amérique du Nord est confrontée à une épidémie d'addiction aux opioïdes et à une mortalité sans précédent due aux surdoses. Cette crise puise ses origines dans la forte progression de l'utilisation médicale des opioïdes, amorcée dans les années 1990 dans le souci légitime de pallier le sous-traitement de la douleur, et dont les compagnies pharmaceutiques ont rapidement tiré profit pour augmenter leurs revenus. L'offre croissante de médicaments a alimenté des canaux de détournement de l'usage à des fins non médicales au sein d'une population économiquement éprouvée et fragilisée¹ ».

Toujours selon la Commission, au Canada, « l'augmentation du nombre de surdoses fatales, dans des quartiers où l'incidence de la consommation d'héroïne était déjà relativement élevée, est principalement attribuable à la puissance des substances ou au mélange avec d'autres drogues. Les premières réactions ont consisté à restreindre les prescriptions et à introduire des produits sur prescription plus difficiles à manipuler. Malheureusement, la réduction de l'offre d'opioïdes prescrits par des médecins a poussé une importante minorité de personnes dépendantes à se rabattre sur l'héroïne de rue, moins chère et plus facile à se procurer. [...] des opioïdes surpuissants et bon marché, tels que le fentanyl et ses dérivés, ont progressivement envahi le marché de la drogue. Cela a eu pour conséquence d'accélérer la hausse du taux de surdoses fatales². »

Comparativement aux provinces de l'ouest du Canada, le Québec demeure, à ce jour, relativement épargné par la crise résultant des décès associés aux surdoses d'opioïdes. La situation est toutefois déjà suffisamment préoccupante pour que des moyens soient d'ores et déjà pris pour y faire face. Ainsi, le ministre de la Santé et des Services sociaux coordonne les actions pour effectuer une enquête épidémiologique, tel que le prévoit la Loi sur la santé publique (article 116, alinéa 2). La tenue de l'enquête épidémiologique permet au ministre et au directeur national de santé publique de mettre en place les interventions nécessaires pour protéger la santé de la population.

1. COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES, [La crise des opioïdes en Amérique du Nord : prise de position](#), [Genève], Commission globale de politique en matière de drogues, 2017, p. 3.

2. Loc. cit.

Avec le double objectif de prévenir les surdoses d'opioïdes et de sauver des vies lorsqu'elles surviennent, le directeur national de santé publique a constitué un comité multisectoriel national (voir la liste des membres, à l'annexe 1), formé de différents partenaires intéressés par la problématique. Ce dernier a reçu le mandat de recommander des actions à mettre en place en continuité avec le [Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028](#) et la [Politique gouvernementale de prévention en santé](#). La Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre présente donc des actions spécifiques, mais liées aux orientations gouvernementales actuelles (voir l'annexe 2).

Pour assurer la cohérence et l'efficacité des actions planifiées dans le cadre de cette stratégie, il s'avère essentiel de travailler avec une multitude d'acteurs concernés par la question, que ce soit sous l'angle de la consommation de drogues illicites ou celui du traitement de la douleur non cancéreuse. La prévention des surdoses d'opioïdes et la réponse à leur apporter touchent une pluralité d'aspects qui relèvent généralement de réseaux différents.

Les actions découlant de cette stratégie sont mises en œuvre au bénéfice de l'ensemble de la population du Québec, y compris les Inuits et les membres des Premières Nations. Néanmoins, tout comme il est mentionné dans le [Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028](#), afin d'apporter à la problématique des dépendances en milieu autochtone des réponses concrètes et mieux adaptées aux réalités de celui-ci, le gouvernement préconise une intervention distincte qui prendra en considération les particularités et les différences, notamment culturelles et sociologiques, propres aux Premières Nations et aux Inuits. Par conséquent, s'il y avait des mesures visant à satisfaire spécifiquement les besoins des populations autochtones en matière de prévention des surdoses d'opioïdes et des interventions pour y faire face lorsqu'elles surviennent, celles-ci seraient ajoutées au [Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022](#).

Des enjeux au regard de la problématique des opioïdes concernent notamment les services de police et les établissements carcéraux. Il a ainsi été décidé que la présente stratégie relèverait non seulement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), mais également du ministère de la Sécurité publique (MSP). La collaboration entre ces ministères ainsi qu'entre le réseau de la santé et des services sociaux, d'une part, et les services de police et les établissements de détention, d'autre part, est nécessaire pour faire face à la menace que représentent les surdoses d'opioïdes au sein de la population québécoise.

Le présent document expose la problématique entourant l'usage des opioïdes, décrit la situation au Québec et énonce les actions principales qui seront mises en œuvre afin de prévenir les surdoses d'opioïdes et les interventions pour y faire face lorsqu'elles surviennent, particulièrement dans le contexte illicite de la consommation de drogues.

1. Les opioïdes

1.1 QUE SONT LES OPIOÏDES?

Le terme « opioïdes » désigne les substances, naturelles ou synthétiques, qui agissent par l'intermédiaire de l'un des trois récepteurs principaux des opioïdes, situés dans le système nerveux central. Le terme *opiacé* fait plus spécifiquement référence aux opioïdes dérivés directement de l'opium³. Les opioïdes peuvent avoir un effet analgésique et un effet dépresseur sur le système nerveux central, en plus d'avoir le potentiel d'induire de l'euphorie. Ils sont utilisés par voie orale ou par injection. Voici des exemples d'opioïdes : oxycodone, morphine, hydromorphone, fentanyl, codéine, héroïne et méthadone.

1.2 CONSÉQUENCES POTENTIELLES DE L'USAGE DES OPIOÏDES

L'utilisation à long terme des opioïdes peut engendrer une tolérance et, par conséquent, la consommation de doses plus élevées, de même que la dépendance, physique et psychologique. Une personne pourra être considérée comme dépendante lorsque l'opioïde occupe le centre de ses pensées, sentiments et activités. Le besoin – soit physique, soit psychologique, ou les deux – de la substance l'emportera alors sur les effets néfastes qu'elle cause. De plus, la dépendance aux opioïdes peut s'accompagner d'importants changements physiologiques, rendant le sevrage d'autant plus difficile (voir le tableau 1).

Tableau 1. Définitions de la dépendance physique et de la dépendance psychologique

Dépendance physique
<ul style="list-style-type: none">• État qui implique que l'organisme s'est adapté à la présence continue de la drogue.• Lorsque la concentration de la drogue diminue au-dessous d'un certain seuil, l'organisme réclame alors le produit. Cela se traduit par divers symptômes physiques de l'état de manque, appelé également « sevrage ».• Propre à la nicotine, à la caféine, à l'alcool, aux opioïdes et aux médicaments psychoactifs.
Dépendance psychologique
<ul style="list-style-type: none">• État qui implique que l'arrêt ou la réduction brusque de la consommation d'une drogue produit des symptômes psychologiques caractérisés par une préoccupation émotionnelle et mentale liée aux effets de la drogue, et par un désir obsédant d'en reprendre.

Définitions tirées de Mohamed Ben Amar (sous la dir. de), *Drogues : savoir plus, risquer moins : le livre d'information*, 7^e édition, Montréal, Centre québécois de lutte aux dépendances, 2014, p. 11.

3. Selon la formation en toxicomanie donnée à l'Université de Montréal par Marie-Ève Goyer.

Que les opioïdes soient consommés de façon licite ou illicite, ils peuvent entraîner un mésusage ou des abus. Aussi, les opioïdes prescrits à des fins médicales sont parfois susceptibles de se retrouver sur le marché noir.

1.3 SURDOSE D'OPIOÏDES

En général, un surdosage se produit après la consommation de doses excessives ou de petites doses répétées, dont les effets s'additionnent, d'une drogue ou d'un médicament, ou encore après l'administration de plusieurs substances combinées, ce qui entraîne une intoxication aigüe. Dans le cas des opioïdes obtenus sur le marché noir, leur concentration et leur composition exacte ne sont jamais connues; ils sont susceptibles d'entraîner des surdoses accidentelles. Des opioïdes peuvent aussi se retrouver insérés dans d'autres drogues sans que les personnes qui les consomment le sachent. Certains comportements à risque et certaines caractéristiques augmentent le risque de surdose (voir le tableau 2).

Tableau 2. Individus à risque de surdose d'opioïdes

- Individus qui ont reçu des soins médicaux récents pour intoxication/surdose d'opioïdes;
- Individus avec histoire suspectée ou confirmée de consommation d'héroïne ou d'opioïdes non médicaux;
- Individus qui reçoivent de fortes doses d'opiacés sur ordonnance (≥ 100 mg/j équivalent de morphine);
- Patients qui reçoivent une ordonnance de méthadone;
- Individus avec antécédents de dépendance aux opioïdes et sortant de prison;
- Individus avec antécédents de dépendance aux opioïdes et sortant d'une période d'abstinence obligatoire (hospitalisation, etc.) ou d'un programme de désintoxication;
- Individus participant à un programme de traitement ou d'entretien à la méthadone ou à la buprénorphine;
- Consommateurs d'opioïdes aux prises avec une autre condition médicale sérieuse (virus de l'immunodéficience humaine (VIH), dépression, maladie hépatique ou rénale, asthme, apnée du sommeil, emphysème, tabagisme, etc.);
- Consommateurs d'opioïdes avec une consommation connue ou soupçonnée d'alcool, de benzodiazépines ou d'autres drogues;
- Individus qui se portent volontaires.

Source : INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX, *Avis – La réanimation cardiorespiratoire (RCR) dans le contexte de l'administration de naloxone pour surdose d'opioïdes dans la communauté, Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2018, p. 13.*

Le non-respect de la posologie recommandée eu égard aux opioïdes médicamenteux peut lui aussi entraîner une surdose accidentelle. Souvent, dans ces circonstances, la personne ne connaît tout simplement pas la puissance de la drogue qu'elle consomme.

Les opioïdes peuvent être particulièrement dangereux lorsqu'ils sont consommés soit en grande quantité, soit en combinaison avec de l'alcool ou des sédatifs, notamment les benzodiazépines. Les signes de surdose comprennent :

- une dépression respiratoire;
- une diminution de l'état de conscience (sans aller nécessairement jusqu'à une perte de conscience);
- une constriction des pupilles.

L'effet le plus redouté d'une surdose d'opioïdes est le ralentissement important, voire l'arrêt, de la respiration. Il ne faut que trois à cinq minutes pour que la privation d'oxygène au cerveau provoque des lésions cérébrales permanentes. Si cette privation perdure, elle peut alors entraîner des troubles cognitifs importants, un état comateux ou même la mort.

2. Portrait de l'usage des opioïdes au Canada et au Québec

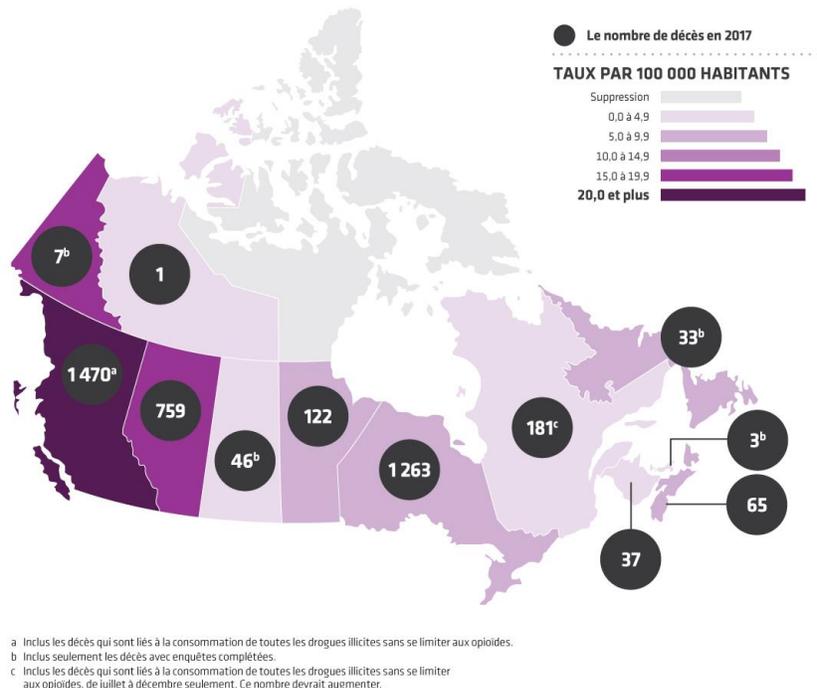
2.1 CONSOMMATION D'OPIOÏDES

Statistique Canada rapportait, à la fin de 2017, que 21 % des Québécois (contre 29 % des Canadiens) de 18 ans et plus ont déclaré avoir consommé une forme quelconque d'opioïdes au cours des cinq années précédant l'enquête⁴.

2.2 DÉCÈS PAR SURDOSE D'OPIOÏDES

Le nombre de décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada est évalué à 3 671 cas pour l'année 2017 (voir la figure 1), le taux de mortalité se situant à 10 décès par 100 000 habitants. Pour cette même période, le Québec figure au dernier rang des 12 provinces et territoires présentant des résultats, avec un taux de 2,2 décès par 100 000 habitants. À titre de comparaison, le taux atteint 29 décès par 100 000 habitants en Colombie-Britannique.

Figure 1. Nombre et taux de décès (par 100 000 habitants) apparemment liés à la consommation d'opioïdes selon la province ou le territoire, en 2017



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ DU CANADA, Nombre et taux de décès (par 100 000 habitants) apparemment liés à la consommation d'opioïdes selon la province ou le territoire, en 2017, [juin 2018], Ottawa, Ministère de la Santé du Canada, © 2018, 1 p. [Affiche]. Document reproduit avec la permission du Ministère de la Santé. ©Tous droits réservés.

4. STATISTIQUE CANADA, « Résultats de l'Enquête sur la sensibilisation aux opioïdes, novembre 2017 », [En ligne], *Le Quotidien*, 9 janvier 2018.

Selon les données les plus récentes⁵ pour le Québec analysées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)⁶ :

- En 2017, il y a eu 181 décès non intentionnels (accidentels) reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues. En 2016, 208 décès attribuables à une intoxication aux opioïdes ont été dénombrés au Québec.
- Pour l'année 2016, le nombre de décès attribuables à une intoxication aux opioïdes le plus élevé était observé chez les personnes âgées de 50 à 59 ans. Les personnes de 50 à 64 ans connaissent la hausse la plus importante du taux de mortalité pour la période allant de 2000 à 2014⁷.
- Pour l'année 2016, les décès attribuables à une intoxication aux opioïdes se répartissent de la façon suivante en ce qui a trait à l'intention : 66 % étaient non intentionnels (accidentels), 29 % avaient une origine intentionnelle (délibérée) et 4 % étaient d'intention indéterminée.
- Pour l'année 2016, le fentanyl ou l'un de ses analogues ont été mis en cause dans 39 des 208 décès attribuables à une intoxication aux opioïdes, ce qui représente 19 % des décès attribuables à une intoxication par opioïdes survenus cette année-là.

Bien que le Québec se positionne au douzième rang des provinces et territoires pour le nombre de décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada, les données montrent néanmoins que les décès attribuables aux intoxications par opioïdes sont en hausse au Québec (voir la figure 2).

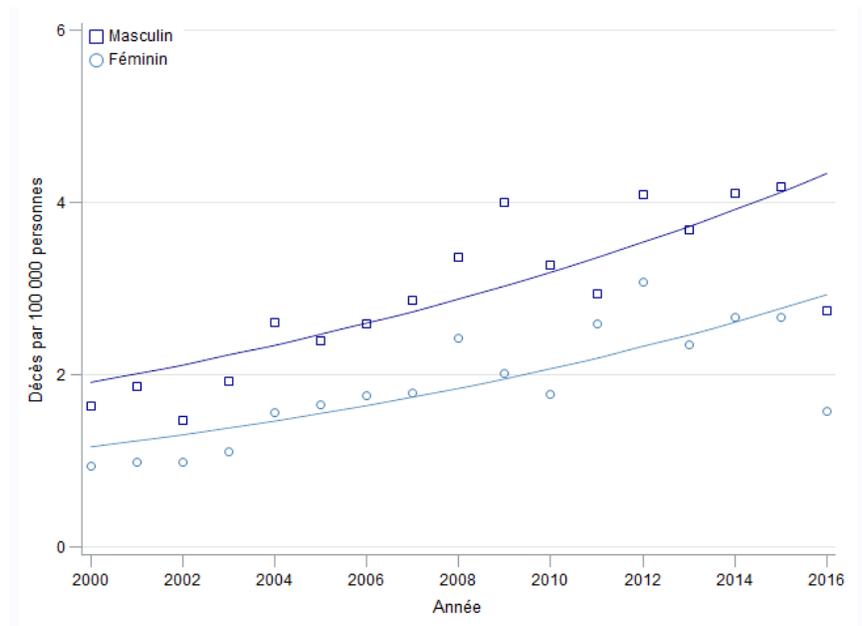
- En 2015, les données indiquent une hausse du nombre de décès de 14,4 % par rapport au nombre annuel moyen rapporté pour la période 2010-2014. La hausse est de 45 % par rapport à la moyenne annuelle de la période 2005-2009.
- Pour la période 2010-2014, le nombre annuel moyen de décès attribuables à une intoxication par opioïdes a augmenté de 26,8 % par rapport au nombre rapporté pour la période 2005-2009.
- La part des décès attribuables à une intoxication par le fentanyl parmi ceux qui sont attribuables aux opioïdes s'est par ailleurs accrue, passant d'une moyenne de 8 % par année pour la période 2010-2014 à 14 % en 2015.

5. Les données les plus récentes de 2016 sous-estiment le nombre total de décès puisque 17 % des investigations étaient en cours au Bureau du coroner au moment de l'analyse des données. Les décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues survenues en 2017 étaient encore sous investigation par les coroners au moment de l'obtention des données. Ainsi, le nombre de décès réellement attribuables à une intoxication aux opioïdes sera probablement plus faible au terme des investigations.

6. MICHÈLE SHELILT et ÉRIC LANGLOIS, *Décès attribuables à une intoxication aux opioïdes et décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues*, [juin 2018], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2018.

7. MICHÈLE SHELILT et ÉRIC LANGLOIS, *Décès attribuables aux intoxications par opioïdes au Québec, 2000 à 2012 : mise à jour 2013-2016*, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2017, 10, [2] p.

Figure 2. Taux ajusté^a de la mortalité attribuable à une intoxication par opioïdes dans la population âgée de 20 ans et plus selon le sexe, Québec, de 2000 à 2016^b



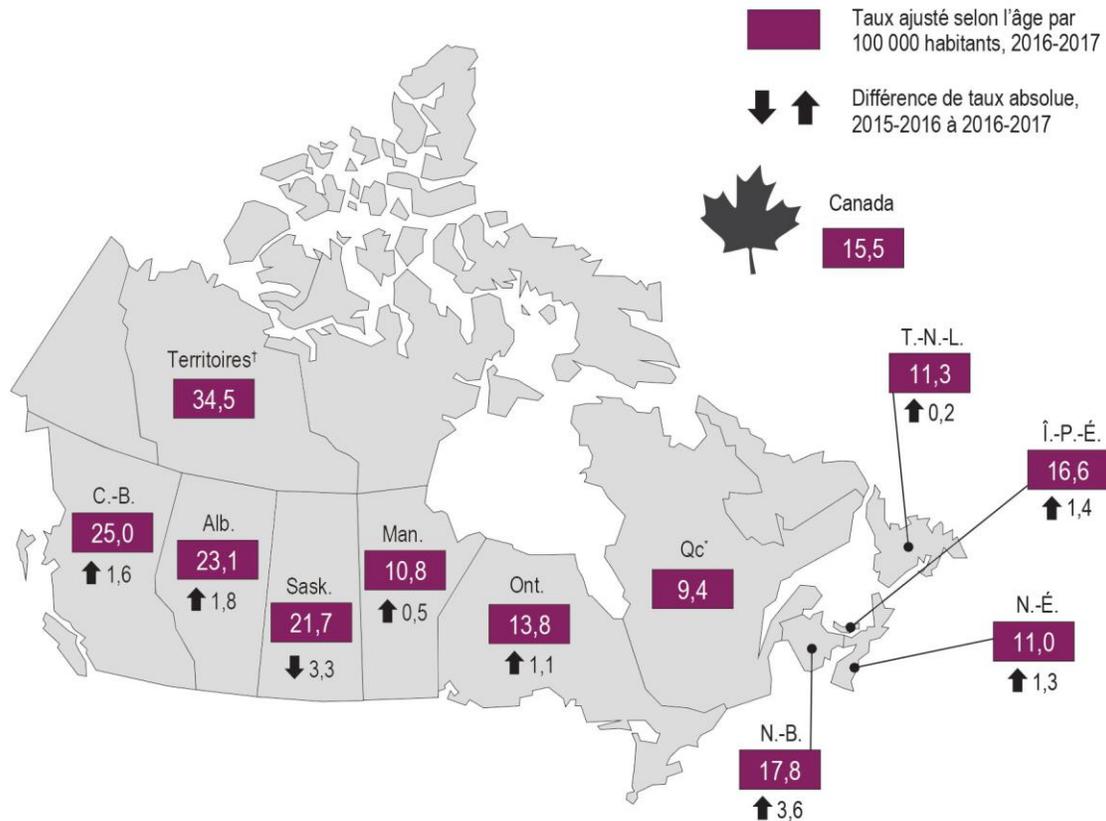
- a Taux ajusté selon la structure d'âge de la population québécoise, sexes réunis, en 2011.
- b Les données des années 2015 et 2016 doivent être considérées comme provisoires. Pour l'année 2015, 7 % des investigations visant à établir les causes de décès étaient en cours au moment de l'extraction des données et le taux atteignait 44 % pour l'année 2016.

Source : MICHÈLE SHEMILT et autres, *Décès attribuables aux intoxications par opioïdes au Québec, 2000 à 2012 : mise à jour 2013-2016*, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2017, p. 4.

2.3 HOSPITALISATIONS LIÉES À UNE INTOXICATION AUX OPIOÏDES

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, le taux d'hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes est beaucoup plus élevé dans l'ouest du pays qu'au Québec (voir la figure 3). Malgré l'écart significatif entre le Québec et les autres provinces établi par cet institut, on ne peut ignorer l'augmentation annuelle des hospitalisations reliées à une intoxication aux opioïdes au Québec (donnée non présentée dans la figure 3).

Figure 3. Taux d'hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes, par province ou territoire, 2016-2017

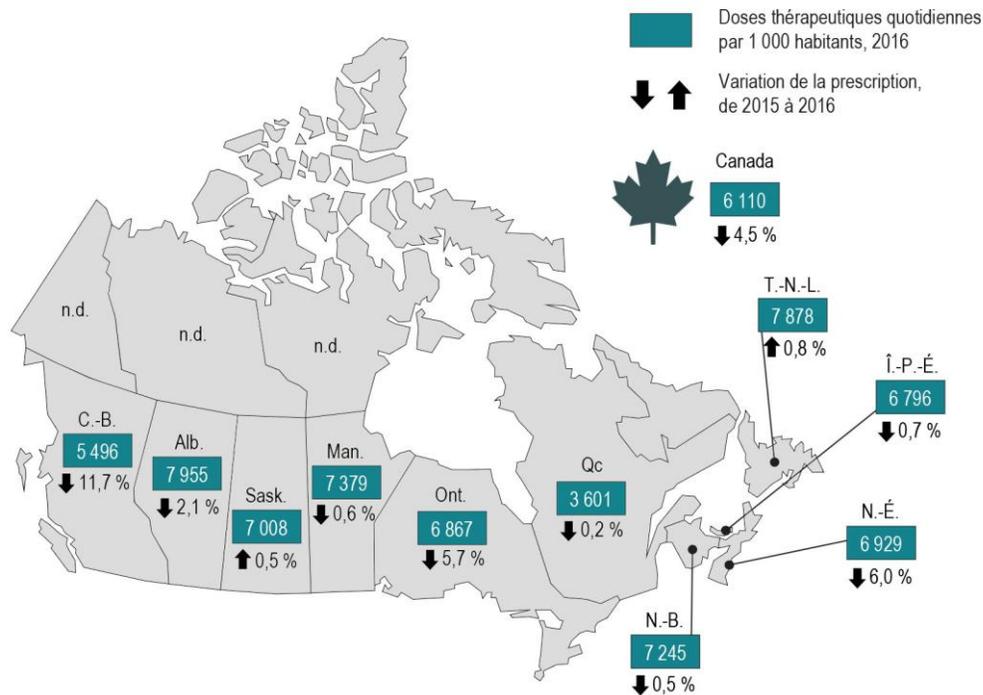


Source : INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Préjudices liés aux opioïdes au Canada : recueil de graphiques*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2017, 45 p.

2.4 PRESCRIPTION D'OPIOÏDES

Les données sur la prescription d'opioïdes à hautes doses dans les différentes provinces canadiennes montrent des taux élevés en Colombie-Britannique et en Alberta, le taux le plus faible au Canada s'observant au Québec (voir la figure 4). La population du Québec prend, en moyenne, environ la moitié moins de doses thérapeutiques quotidiennes sur ordonnance que celle des autres provinces.

Figure 4. Taux de doses thérapeutiques quotidiennes par 1 000 habitants pour les six opioïdes les plus prescrits, 2016, et pourcentage de variation de 2015 à 2016, Canada



Abréviation : n. d. : non déclaré.

Source : INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Tendances pancanadiennes en matière de prescription d'opioïdes, de 2012 à 2016*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2017, p. 14.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a produit une étude concernant l'usage des opioïdes obtenus sur ordonnance, de 2006 à 2016, chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments du Québec⁸. On y rapporte que le nombre annuel d'utilisateurs d'opioïdes couverts en continu par ce régime a augmenté progressivement de 279 512 à 338 335⁹. La proportion des utilisateurs d'opioïdes parmi les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments du Québec est toutefois demeurée plutôt stable au cours des onze années sur lesquelles porte l'étude, se situant à 10,5 % en 2006 et à 10,3 % en 2016¹⁰.

8. INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICE SOCIAUX, *Portrait de l'usage des opioïdes chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments du Québec*, Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2018, 79 p.

9. *Ibid.*, p. 21.

10. *Loc. cit.*

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dresse depuis plusieurs années un portrait de l'usage de drogues par injection au Québec. Il a constaté une nette progression de l'usage d'opioïdes médicamenteux entre 2003 et 2015 passant de 27,4 % des drogues injectées à 50,7 %, particulièrement le Dilaudid. Les jeunes de moins de 24 ans sont plus enclins à consommer des opioïdes médicamenteux que leurs aînés¹¹.

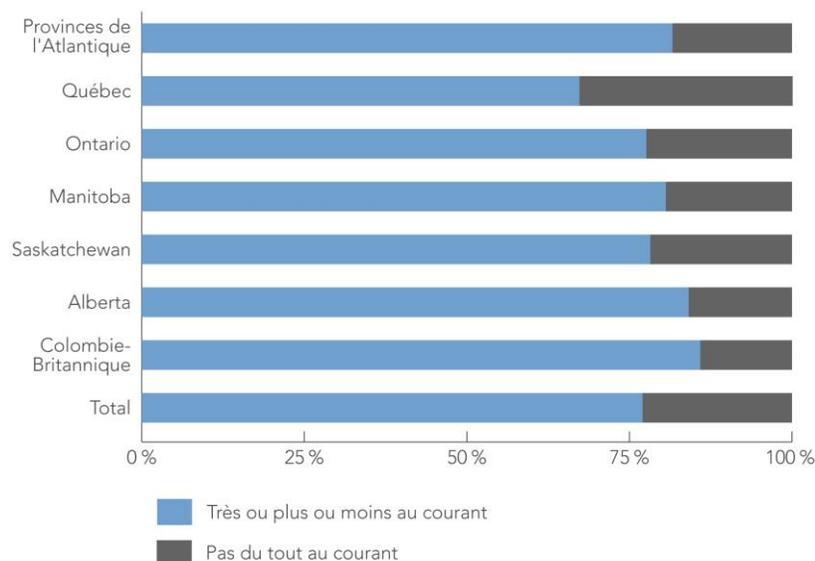
Dans ce contexte, le Québec n'est aucunement à l'abri d'une éventuelle poussée du nombre de surdoses d'opioïdes et de décès par surdose d'opioïdes sur son territoire. Il importe donc de mettre en place des mesures de prévention et d'intervention, de façon proactive, pour être en mesure de faire face à la situation.

2.5 PERCEPTION DE LA PROBLÉMATIQUE RELATIVE À L'USAGE DES OPIOÏDES

Sensibilisation au problème des opioïdes

L'enquête de Statistique Canada¹² montre qu'un peu plus des trois quarts (77 %) des Canadiens et Canadiennes de 18 ans et plus ont déclaré être « très ou plus ou moins au courant » du problème des opioïdes, mais le pourcentage varie d'une province à l'autre. Ainsi, comme on le constate à la figure 5, le plus haut degré de sensibilisation a été observé en Colombie-Britannique (86 %) et le plus faible, au Québec (67 %), où le tiers (33 %) des répondants ont dit n'être « pas du tout au courant » du problème relatif à l'usage d'opioïdes au Canada. Cette méconnaissance de la problématique au Québec est probablement due au fait du nombre, somme toute limité, de décès causés par des surdoses qui y ont été recensés.

Figure 5. Sensibilisation au problème des opioïdes au Canada, selon la région



Source : STATISTIQUE CANADA, « Résultats de l'Enquête sur la sensibilisation aux opioïdes, novembre 2017 », [En ligne], Le Quotidien, 9 janvier 2018. Reproduit intégralement, avec la permission de Statistique Canada.

11. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection – Épidémiologie du VIH de 1995 à 2016 – Épidémiologie du VHC de 2003 à 2016*, Québec, 2018, 123 p.

12. STATISTIQUE CANADA, « Résultats de l'Enquête sur la sensibilisation aux opioïdes, novembre 2017 », Le Quotidien, 9 janvier 2018. Reproduit intégralement, avec la permission de Statistique Canada.

Dans la même enquête, un peu plus de la moitié des Québécois et Québécoises (53 %) ont déclaré être « très au courant » du fait que les drogues obtenues illégalement pourraient contenir du fentanyl. Il s'agit là du niveau le plus bas au Canada, alors que 71 % des Canadiens ont fait cette même déclaration. Le niveau de connaissances des Québécois sur la question est probablement lui aussi lié au fait que le nombre de décès apparemment attribuables à la consommation d'opioïdes associés au fentanyl illégal le plus bas au Canada, à ce jour, s'observe au Québec.

En outre, par comparaison avec 79 % des Canadiens de 18 ans et plus, les deux tiers des Québécois du même âge (67 %) ont indiqué être « très au courant » du fait qu'une utilisation problématique des opioïdes peut entraîner une surdose ou la mort. Dans le même ordre d'idées, seulement 65 % des Québécois, contre 72 % des Canadiens, ont déclaré être « très au courant » des risques associés au fait de mélanger les opioïdes avec l'alcool. Aussi, 61 % des Québécois étaient « très au courant » des risques associés au fait de mélanger les opioïdes avec d'autres médicaments, comparativement à 72 % des Canadiens.

Volonté d'offrir de l'aide en cas de surdose d'opioïdes et capacité à le faire

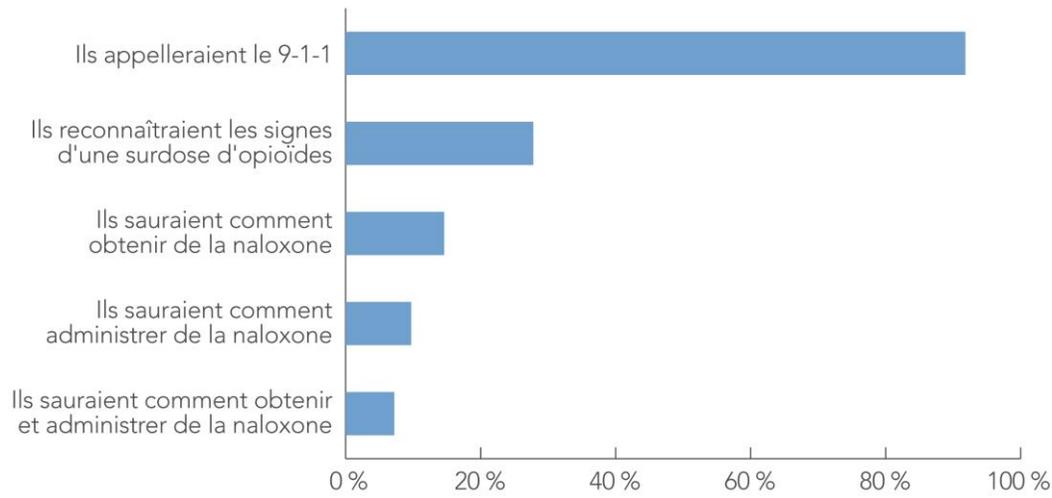
Comme l'indique la figure 6, tout comme les autres Canadiens, la plupart des Québécois de 18 ans et plus ont déclaré qu'ils appelleraient le 9-1-1 s'ils soupçonnaient une surdose d'opioïdes. Plus du quart (26 %) ont déclaré qu'ils reconnaîtraient les signes d'une surdose d'opioïdes et 16 % sauraient comment obtenir de la naloxone¹³, tandis que seulement 7 % sauraient comment l'administrer et 6 %, à la fois comment l'obtenir et l'administrer.

Stigmatisation associée à la consommation d'opioïdes sans ordonnance

Si 38 % des Québécois de 18 ans et plus ont indiqué ne pas souhaiter que leur famille ou leurs amis soient mis au courant de leur éventuelle consommation d'opioïdes sans ordonnance, la proportion chute à 16 % pour ceux qui consommaient des opioïdes d'ordonnance. Ces résultats se comparent à ceux des autres Canadiens.

13. La naloxone, un antagoniste des récepteurs opioïdes, sert d'antidote en cas d'intoxication par les opioïdes. Autrefois utilisée uniquement en milieu hospitalier, elle est maintenant employée dans la collectivité en raison de la forte hausse des surdoses et des décès liés aux opioïdes actuellement au Canada (voir Institut national de santé publique du Québec, [Les antidotes en toxicologie d'urgence : guide d'utilisation et d'administration](#), section « Naloxone », [En ligne]). De plus, la naloxone devrait être prescrite à toute personne qui présente un risque de surdose d'opioïdes, qu'il s'agisse d'opioïdes d'ordonnance ou illicites, naturels ou synthétiques, pris par la bouche ou par d'autres modes d'administration (selon la formation en toxicomanie donnée à l'Université de Montréal par Marie-Ève Goyer).

Figure 6. Volonté des Canadiens et des Québécois d'offrir de l'aide en cas de surdose d'opioïdes et capacité à le faire



Source : STATISTIQUE CANADA, « Résultats de l'Enquête sur la sensibilisation aux opioïdes, novembre 2017 », *Le Quotidien*, 9 janvier 2018. Reproduit intégralement, avec la permission de Statistique Canada.

Stigmatisation associée à la consommation d'opioïdes d'ordonnance

Une étude effectuée par le Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal montre que la couverture média de la crise des opioïdes donne une très mauvaise image des personnes qui prennent des opioïdes pour contrer leur douleur chronique¹⁴. Elle montre aussi que la couverture médiatique aurait des répercussions sur l'accès aux opioïdes, lesquelles peuvent se traduire notamment par une diminution des doses prescrites par les médecins, et ce, sans l'accord du patient. Les opioïdes sont des médicaments efficaces et indispensables pour le bien-être de certains patients souffrant de douleur chronique. Bien que l'on sache que ces médicaments doivent être utilisés avec circonspection et en combinaison avec d'autres modalités thérapeutiques, beaucoup de préjugés persistent à leur égard, ce qui contribue à ce que certaines personnes jugent de façon indue celles qui souffrent de douleurs chroniques.

Il est nécessaire de trouver un équilibre dans la gestion de la crise des opioïdes sans basculer vers le rejet de ces médicaments, la stigmatisation des patients et un traitement inadéquat des douleurs chroniques, d'autant plus que le risque de dépendance aux opioïdes est faible chez les personnes qui souffrent de telles douleurs.

Les données rapportées ici donnent à croire que, si l'on veut éviter les surdoses d'opioïdes au Québec, des actions de communication visant toute la population s'avèrent nécessaires afin que celle-ci ait une meilleure connaissance de la problématique. Il faut veiller à ce que ces actions ne fassent pas pour autant augmenter la stigmatisation des personnes qui consomment des opioïdes.

14. Manon CHONIÈRE, *Impact de la crise des opioïdes chez les personnes souffrant de douleur chronique non cancéreuse*, présentation faite devant l'Assemblée générale annuelle de l'Association québécoise de la douleur chronique, 30 mai 2018.

3. Pistes de solutions à envisager pour faire face à la problématique des opioïdes

Tout comme la Commission globale de politique en matière de drogues, qui a fait des recommandations sur la crise des opioïdes en Amérique du Nord¹⁵, une coalition canadienne¹⁶ a proposé un ensemble d'actions que le gouvernement fédéral ainsi que ceux des provinces et des territoires devraient envisager. Elle a suggéré de déployer les mesures de santé publique suivantes en réponse à la crise des surdoses d'opioïdes :

- étendre l'accès aux traitements de la dépendance aux opioïdes tels que la buprénorphine-naloxone, la méthadone, l'hydromorphone et l'héroïne;
- étendre l'accès à la naloxone;
- implanter des services de consommation supervisée;
- établir un système de surveillance des réponses données pour contrer la crise et concevoir, en collaboration notamment avec des acteurs de la société civile, des personnes qui consomment des drogues et des experts de la santé, un programme de prévention des surdoses à long terme.

La Coalition canadienne suggère d'évaluer avec minutie toute volonté de réduire l'accès aux opioïdes (par des programmes de surveillance des ordonnances ou l'élimination du marché des opioïdes à forte concentration). Restreindre l'accès sans que les barrières aux traitements ne soient en place entraînerait une transition vers le marché noir, ce qui pourrait accentuer la crise des surdoses. La Coalition, tout comme l'Association canadienne pour la santé mentale¹⁷, considère que le Canada doit revoir ses politiques de criminalisation de l'usage des drogues.

Par ailleurs, il existe des préoccupations au regard de l'accroissement du recours aux opioïdes dans le traitement de la douleur¹⁸. Des voix s'élèvent toutefois pour que soit maintenu l'accès aux opioïdes pour traiter les douleurs. La crise des opioïdes pourrait effectivement avoir pour effet que des médecins hésiteront à prescrire de petites quantités d'opioïdes, pour de courtes périodes, à des patients souffrant de douleur aiguë, par exemple après une intervention chirurgicale¹⁹.

Au Québec, le Comité multisectoriel national, mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au printemps 2017, a fait plusieurs recommandations aux fins de la présente stratégie nationale, lesquelles sont détaillées dans un plan de travail interministériel élaboré pour appuyer cette stratégie. Par ailleurs, l'Association

15. COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES, *op. cit.*

16. COALITION CANADIENNE DES POLITIQUES PUBLIQUES SUR LES DROGUES, Réseau juridique canadien VIH/sida, Coalition des infirmiers(ères) et étudiants(es) en sciences infirmières pour les services d'injection supervisée et Association canadienne de personnes qui utilisent des drogues, *Civil Society Statement to the National Opioid Summit*, 3 p. [Document publié en anglais seulement].

17. ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE, *Le Canada doit traiter la consommation d'opioïdes comme un problème de santé et non comme une affaire criminelle*, 17 avril 2018.

18. ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE, *Opioïdes : Nous pouvons faire mieux*, Ottawa, Association canadienne de protection médicale, 2016, [6] p.

19. Yanick VILLEDIEU, *Les opioïdes et la douleur chronique*, publié le vendredi 23 juin 2017 sur le site de Radio-Canada. L'auteur y présente notamment un article du Journal of the American Medical Association de juin 2017.

québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues²⁰ et la Coalition Réduction des méfaits Montréal²¹ ont émis des recommandations concernant la décriminalisation et la régulation des drogues, le traitement de la dépendance aux opioïdes, le soutien à la réduction des méfaits, l'accessibilité à la naloxone et la participation des personnes utilisatrices de drogues à l'élaboration des politiques publiques qui les concernent.

20. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ DES PERSONNES UTILISATRICES DE DROGUES, *Déclaration conjointe dans le cadre de la Journée d'action nationale contre les surdoses*, 2017. [Document non publié].

21. Point de presse suivi de discussions organisé par la Coalition Réduction des méfaits Montréal, sur le thème *Surdoses d'opioïdes : la communauté au cœur des solutions*, le 17 octobre 2017 à Montréal.

4. Actions adoptées au Québec pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre

À Montréal en 2014 et à Québec en 2015, les directions de santé publique ont réagi rapidement aux surdoses mortelles qui se sont produites, en plus de préparer un plan coordonné d'investigation et d'intervention pour guider les interventions à déployer.

Plusieurs actions ont été mises en place pour faire face à la problématique des opioïdes, par le MSSS ou ses partenaires, ces dernières années.

Le document « [Guide pratique en soutien à l'intervention de santé publique lors de signalements et d'épisodes d'excès de surdoses de drogues](#) » a été produit par l'INSPQ et diffusé aux directions de santé publique pour outiller leur personnel en vue de l'intervention en cas de surdose²². Ce guide contient, entre autres, des fiches de signalement à l'intention des professionnels de la santé et des milieux communautaires de même qu'un questionnaire d'enquête pour les directions de santé publique.

Voici d'autres actions selon les champs généralement reconnus.

4.1 VIGIE ET SURVEILLANCE

L'INSPQ a conçu un système de vigie des opioïdes, en 2017, dans le cadre de l'enquête épidémiologique lancée par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Au moment de publier la présente stratégie, les indicateurs définis et utilisés par l'Infocentre de l'Institut sont les suivants :

- décès causé par une intoxication suspectée/confirmée aux drogues ou aux opioïdes (Bureau du coroner);
- interventions préhospitalières d'urgence pour lesquelles la naloxone a été administrée dans le contexte d'une intoxication suspectée aux opioïdes (rapports ambulanciers);
- visites à l'urgence pour une intoxication possiblement causée par des opioïdes (système d'information de gestion des urgences);
- appels pour une intoxication suspectée aux opioïdes (Centre antipoison du Québec).

22. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, [Guide pratique en soutien à l'intervention de santé publique lors de signalements et d'épisodes d'excès de surdoses de drogues](#), 93 p.

4.2 INTERVENTIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES SURDOSES, LA RÉPONSE AUX SURDOSES ET LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

- L'accès à la naloxone donné à des populations vulnérables est reconnue efficace pour répondre aux surdoses d'opioïdes²³. Diverses démarches ont permis d'en faciliter l'accès au Québec :
 - le document intitulé *Naloxone communautaire : 5 étapes pour sauver une vie : guide à l'intention des intervenants communautaires visant l'offre d'une intervention brève aux personnes utilisatrices d'opioïdes*, expliquant bien comment procéder, a été publié²⁴;
 - l'INESSS a émis des recommandations sur la réanimation cardiorespiratoire et l'administration de la naloxone²⁵. Un aide-mémoire en cas de surdose d'opioïdes a été produit en français et en anglais pour les intervenants et la population²⁶;
 - les techniciens ambulanciers paramédics disposent maintenant de naloxone;
 - la naloxone et les seringues servant à son administration ont été inscrites, en mars 2017, sur la Liste des médicaments du Régime général d'assurance médicaments, lequel est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);
 - un changement apporté au Code des professions, en septembre 2017, a fait en sorte de permettre aux policiers, aux pompiers, aux autres premiers répondants et à toute personne d'administrer de la naloxone à quiconque présente une dépression respiratoire et une altération importante de son niveau de conscience secondaire à l'administration d'opioïdes²⁷;
 - un programme universel d'accès gratuit à la naloxone a été confié à la RAMQ. Il a été mis en place dès le 10 novembre 2017 par le MSSS pour assurer un accès économique élargi à la naloxone intramusculaire à toute personne qui le requiert, notamment les proches d'utilisateurs d'opioïdes. La naloxone intranasale a été rendue gratuite, dans le cadre de ce même programme, le 9 mai 2018. L'accès à la naloxone a été donné en avril 2018 aux groupes communautaires, afin qu'ils puissent procéder à la redistribution de la naloxone aux personnes qui fréquentent peu le réseau des pharmacies communautaires, par l'intermédiaire des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

23. Michael A. IRVINE et autres, « [Distribution of take-home opioid antagonist kits during asynthetic opioid epidemic in British Columbia, Canada: a modelling study](#) », *The Lancet*, publié en ligne le 17 avril 2018, 8 p.

24. Mélanie CHARRON, *Naloxone communautaire : 5 étapes pour sauver une vie : guide à l'intention des intervenants communautaires visant l'offre d'une intervention brève aux personnes utilisatrices d'opioïdes*, Montréal, Centre intégré universitaire du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016, iii, 46 p.

25. INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, *La réanimation cardiorespiratoire (RCR) dans le contexte de l'administration de naloxone pour surdose aux opioïdes dans la communauté*, [Québec], Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, s. d., 78 p.

26. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Possible surdose d'opioïdes : quoi faire*, 1 p.

27. « [Activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence – Modification](#) », *Gazette officielle du Québec*, partie 2, 149^e année, n° 38, 20 septembre 2017, p. 4187-4188. [Décret 923-2017, 13 septembre 2017].

- Le Centre antipoison du Québec offre un soutien téléphonique, assuré par son personnel spécialisé en information toxicologique, pour l'administration de la naloxone par un proche aidant.
- Avec l'appui du MSP et du ministère de la Justice du Québec, le MSSS a diffusé, en 2013, le document [Balises pour les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant offrir des services d'injection supervisée aux personnes qui font usage de drogues par injection](#).
- Le MSSS et le MSP ont publié, en 2014, le guide [Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection : guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux](#). Ce guide a permis à certaines directions de santé publique de créer des liens qui sont maintenant utiles pour les échanges visant à prévenir les surdoses et à y répondre.

4.3 ACTIVITÉS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION

De nombreuses actions ont été menées en continu par les groupes communautaires intéressés par l'approche de réduction des méfaits associés à la consommation de drogues. Ils ont un rôle essentiel en matière d'information, de soutien, de prévention au regard du passage à l'injection, d'accès à du matériel de consommation adapté, de formation à l'utilisation de la naloxone ou d'orientation vers les ressources en santé et en services sociaux, notamment.

De l'information sur les [opioïdes](#), [l'administration de la naloxone](#) et [où en trouver](#) ont été mise à la disposition de la population en français et en anglais dans le site [Quebec.ca/opioides](#). Deux [vidéos](#), l'un sur l'administration de la naloxone intranasale et l'autre sur l'administration intramusculaire, ont été produites en français et en anglais par l'INSPQ.

4.4 AMÉLIORATION DES PRATIQUES MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES CONCERNANT LES OPIOÏDES ET LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

- Le projet « Amélioration des pratiques médicales en matière de prescription de médicaments opioïdes » a été piloté par l'INSPQ, en collaboration avec le Collège des médecins du Québec (CMQ), le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (maintenant rattaché au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal) et l'Université de Sherbrooke, de 2014 à 2016. Ce projet visait à faire le portrait de la situation au regard de la prescription médicale d'opioïdes dans un contexte de douleur chronique non cancéreuse et à répondre conséquemment aux besoins de formation, de base et continue, au sein des facultés de médecine.
- Un chantier de pertinence clinique portant sur l'usage optimal des médicaments a été ouvert à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux en septembre 2015, avec le double mandat d'identifier des classes de médicaments dont l'utilisation est potentiellement problématique et d'élaborer des plans d'action pour corriger la situation.

- Le CMQ a créé et mandaté un comité pour réviser son guide de pratique sur la douleur chronique.
- Les pharmaciens disposent d'outils, par l'intermédiaire du domaine Médicament du Dossier Santé Québec, leur permettant de réduire les risques par rapport au fait que des ordonnances de médicaments susceptibles d'entraîner des abus ou une dépendance soient délivrées à plusieurs reprises à une même personne.
- Le [programme Alerte](#), créé par l'Ordre des pharmaciens du Québec, a pour objectif de soutenir les pharmaciens qui viennent en aide aux patients présentant un problème d'abus de médicaments obtenus après consultation de multiples prescripteurs et pharmaciens ou obtenus au moyen d'ordonnances fausses ou falsifiées. Le programme vise également à encourager l'usage approprié des médicaments et à contrer le détournement de drogues licites.
- Tel que mentionné précédemment, l'INESSS a produit un portrait sur l'usage des médicaments opioïdes d'ordonnance au Québec²⁸.

4.5 ACCÈS À DES SERVICES INTÉGRÉS ET ADAPTÉS POUR LES PERSONNES CHEZ QUI LE TRAITEMENT D'UN TROUBLE DE L'USAGE D'OPIOÏDES NÉCESSITE UNE MÉDICATION

- Dans la version mise à jour du Code des médicaments d'exception publiée par la RAMQ le 1^{er} juin 2017, le Suboxone^{MC} et ses versions génériques (buprénorphine-naloxone) ont été transférés de la section des médicaments d'exception à la section correspondant à leur classe thérapeutique de la *Liste des médicaments*. Ce transfert signifie que les médecins prescripteurs n'ont plus à justifier l'utilisation du produit à la lumière de critères de remboursement. Cette mesure d'allègement contribue ainsi à l'optimisation de l'offre de traitements des troubles liés à l'usage des opioïdes.
- L'offre de services en dépendance du MSSS était décrite dans : [Unis dans l'action : cadre de référence et guide de bonnes pratiques pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution](#). En a découlé un programme de traitement des troubles de l'usage d'opioïdes par une médication de substitution est accessible dans les réseaux territoriaux de services de onze régions du Québec. En 2016-2017, 3 134 personnes étaient sous traitement de la dépendance aux opioïdes. En fonction de leurs ressources médicales, les autres régions peuvent offrir des traitements par substitution en première ligne.

28. INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, [Portrait de l'usage des opioïdes chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments du Québec](#), Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2018, 79 p.

4.6 FORMATION

- Une formation sur l'administration de la naloxone est donnée à tous les techniciens ambulanciers paramédics du Québec.
- Le groupe communautaire Méta d'Âme et la Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ont mis en place des programmes de formation sur la naloxone pour les pairs ainsi que pour les intervenants communautaires et des CISSS/CIUSSS.
- La Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et le MSSS ont organisé, le 5 décembre 2017, dans le cadre des Journées annuelles de santé publique, la journée thématique [L'urgence de se préparer pour faire face aux surdoses de drogues au Québec](#).
- Tenue en mai 2016, la trentième rencontre nationale des intervenants en réduction des méfaits de l'Association des intervenants en dépendance du Québec s'intitulait [Prévenir les surdoses : agissons ensemble!](#) La trente-deuxième rencontre a eu lieu le 19 mai 2018 sous le thème [Surdoses : agir maintenant dans nos communautés](#).
- Depuis 1999, le MSSS soutient financièrement l'INSPQ pour que celui-ci offre un programme de formation multidisciplinaire aux médecins, aux pharmaciens, aux infirmiers et aux intervenants psychosociaux, lequel vise à réduire les risques liés à l'usage des médicaments ainsi qu'à améliorer l'accès aux services et aux soins pour les personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes.

5. Mesures fédérales concernant les opioïdes

Le gouvernement du Canada, de son côté, a réagi en 2016 avec différentes [Mesures fédérales concernant les opioïdes](#), dont une nouvelle [Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances](#) qui inclut les piliers de la prévention, du traitement, de la réduction des méfaits et de l'application de la loi tout en s'appuyant sur un ensemble de données probantes. Plusieurs actions du gouvernement du Canada influencent les mesures de prévention et de réponse aux surdoses d'opioïdes à mettre en place au Québec :

- En septembre 2016, le gouvernement du Canada a modifié [les règlements](#) pour permettre aux médecins d'utiliser le traitement assisté à la diacétylmorphine (héroïne de qualité pharmaceutique) auprès de la faible proportion de patients ayant une dépendance aux opioïdes qui n'ont pas répondu aux autres options thérapeutiques.
- Le gouvernement du Canada a aussi modifié, en mai 2017, sa réglementation pour faire en sorte que la buprénorphine-naloxone, un traitement de la dépendance aux opioïdes, ne soit plus considérée comme un médicament d'exception. Cela a permis à la RAMQ de transférer la buprénorphine-naloxone de la section des médicaments d'exception à celle qui correspond à sa classe thérapeutique dans la Liste des médicaments pouvant être remboursés. Ainsi, la buprénorphine-naloxone peut désormais être remboursée sans code ni autorisation préalable²⁹.
- Par ailleurs, le gouvernement du Canada a modifié, en mai 2017, la [Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes à d'autres lois](#) afin d'interdire l'importation non enregistrée de presses à comprimés. Elle donne aussi plus de pouvoirs aux agents des services frontaliers quant à l'ouverture du courrier s'ils ont des motifs raisonnables de soupçonner qu'un envoi postal peut contenir des biens interdits, contrôlés ou réglementés. En outre, elle simplifie le processus pour l'obtention d'exemptions à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, en vue d'implanter des services de consommation supervisée.
- La [Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose](#) a été adoptée par le Parlement canadien en mai 2017. Elle offre une protection juridique aux personnes qui sont en train de faire une surdose ou qui sont témoins d'une surdose et qui composent le 9-1-1 pour obtenir de l'aide.
- En novembre 2017, le [gouvernement du Canada](#) a annoncé qu'il avait l'intention d'autoriser des services de vérification des drogues, notamment dans les sites de consommation supervisée, et qu'il allait établir un protocole simplifié pour des sites temporaires de prévention des surdoses si une province ou un territoire fait état d'un besoin urgent relatif à la santé publique.

29. « [Modifications au répertoire des Codes des médicaments d'exception](#) », *Infolettre*, n° 055, 30 mai 2017, 2 p.

- Le [gouvernement du Canada](#) a annoncé qu'à partir du 19 mai 2018, les médecins n'auront plus à demander une exemption au gouvernement fédéral pour prescrire de la méthadone et de l'héroïne pharmaceutique. Quant à la diacétylmorphine, les modifications en assouplissent les conditions d'administration; en outre, les patients peuvent en bénéficier à l'extérieur du milieu hospitalier, notamment dans des cliniques de traitement.
- Le [gouvernement du Canada](#) a publié un numéro spécial sur la crise des opioïdes au Canada afin d'avoir une meilleure connaissance pour appuyer la prise de mesures pour y faire face.

Le Québec tiendra compte des éléments précités aux fins de ses propres travaux. De plus, eu égard à sa compétence exclusive en matière de santé, le gouvernement du Québec collaborera avec le gouvernement du Canada, ainsi qu'avec ceux des autres provinces et des territoires, par le partage d'information et de pratiques exemplaires en matière d'opioïdes. Le directeur national de santé publique participe d'ailleurs aux travaux du Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes dans le cadre du Réseau pancanadien de santé publique.

6. Mesures à mettre en place au Québec pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre

La Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre s'inspire des démarches adoptées par les directions de santé publique de Montréal et de la Capitale-Nationale, deux régions qui ont connu des épisodes de surdoses mortelles liées aux opioïdes. Rappelons qu'elle se veut un complément au continuum d'interventions prévu dans le « [Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028](#) » et la [Politique gouvernementale de prévention en santé](#).

Cette stratégie prévoit offrir un meilleur appui aux personnes touchées par les surdoses d'opioïdes, notamment en soutenant davantage les organismes communautaires intéressés par l'approche de réduction des méfaits, en élargissant l'approvisionnement en naloxone et en consolidant le traitement des dépendances liées aux opioïdes. Les personnes ayant un vécu lié à l'utilisation de drogues ont certaines connaissances et une proximité avec leurs pairs. Elles doivent être considérées comme des acteurs de premier ordre dans la réponse au défi majeur de santé publique qui se pose à nous.

Les mesures proposées dans cette stratégie s'inscrivent en cohérence et en complémentarité avec ce que font déjà le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que ses partenaires, priorité étant accordée à celles qui ont une action directe sur la prévention des surdoses liées aux drogues, particulièrement dans le contexte de la consommation illicite. Ajoutons qu'il demeure important de ne pas condamner l'usage des opioïdes dans le contexte thérapeutique parce que leur efficacité a été démontrée quand il s'agit de soulager la douleur.

Les mesures principales de la Stratégie nationale 2018-2020 sont associées à sept champs d'action :

1. Vigie et surveillance;
2. Interventions concernant la prévention des surdoses, la réponse aux surdoses et la réduction des méfaits;
3. Activités d'information et de sensibilisation;
4. Amélioration des pratiques médicales et pharmaceutiques concernant les opioïdes et le traitement de la douleur;
5. Accès à des services intégrés et adaptés pour les personnes chez qui le traitement d'un trouble de l'usage d'opioïdes nécessite une médication;
6. Formation;
7. Recherche et évaluation.

Voici des actions relatives à chacun de ces champs.

1. VIGIE ET SURVEILLANCE

- Assurer, par l'entremise de l'INSPQ, une vigie et une surveillance afin de soutenir les autorités de santé publique dans la prévention des surdoses d'opioïdes, notamment par :
 - la communication des données de vigie;
 - le traitement des avis et des alertes sur les drogues ayant un lien avec les surdoses reçus du Service d'analyse des drogues de Santé Canada et de l'Agence des services frontaliers, de façon à informer les autorités de santé des drogues émergentes ou toxiques saisies sur leur territoire et analysées;
 - le suivi, par l'Infocentre, des indicateurs existants, auxquels s'ajouteront les suivants :
 - dispensation de naloxone en pharmacie communautaire (Dossier Santé Québec),
 - appels au 9-1-1 pour une intoxication aux opioïdes soupçonnée (centres de communication santé),
 - séjour hospitalier ayant un lien avec l'utilisation d'opioïdes (Med-Echo),
 - utilisation des services de réadaptation offerts par les centres de réadaptation en dépendances.
- Recueillir, par l'entremise de l'INSPQ et avec le soutien du MSSS, des données épidémiologiques relatives à la consommation d'opioïdes par injection (réseau SurvUDI).

2. INTERVENTIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES SURDOSES, LA RÉPONSE AUX SURDOSES ET LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

- Consolider l'accès à la naloxone³⁰ :
 - pour la population, par la continuité du programme confié à la RAMQ, qui leur assure la gratuité du produit en pharmacie;
 - pour les groupes communautaires, afin qu'ils procèdent à la redistribution de la naloxone aux personnes qui fréquentent peu le réseau des pharmacies communautaires;
 - dans le réseau de la santé, et plus précisément :
 - dans les services d'injection supervisée;
 - dans les urgences, pour les personnes qui y sont admises pour une surdose,
 - dans les centres intégrés de santé et de services sociaux et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux offrant des services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation ou des services de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance;

30. Les techniciens ambulanciers paramédics sont déjà équipés de naloxone.

- dans le réseau de la sécurité publique :
 - o dans les services de police : pour dans les cas où les policiers arrivent sur les lieux avant les techniciens ambulanciers paramédics;
 - o dans les établissements de détention :
 - pour les agents correctionnels et les professionnels de la santé;
 - pour les personnes incarcérées, pendant leur détention et au moment de leur sortie de l'établissement de détention.
- Consolider l'offre de services d'injection supervisée et, au besoin, dans les centres de prévention des surdoses.
- Accroître le soutien financier accordé aux organismes communautaires pour l'intervention de pairs aidants auprès des personnes consommatrices de drogues, et ce, dans leurs milieux de vie. Les actions peuvent concerner, notamment :
 - la production et la diffusion d'outils de communication portant sur la prévention des surdoses;
 - le soutien à l'accès à la naloxone pour les populations plus vulnérables;
 - la formation de pairs et d'intervenants sur la prévention des surdoses;
 - la participation aux instances régionales et nationales de planification des programmes destinés aux personnes consommatrices de drogues.

3. ACTIVITÉS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION

- Diffuser de l'information sur les risques associés à la consommation d'opioïdes en tenant compte des phénomènes émergents. Il s'agit ici de mettre en œuvre une stratégie de communication, à l'intention des personnes qui consomment des opioïdes et de l'ensemble de la population, portant sur :
 - les surdoses d'opioïdes (risques associés, administration de la naloxone, effets de la stigmatisation des consommateurs de drogues);
 - la possibilité d'obtenir de la naloxone dans les pharmacies et les organismes communautaires;
 - la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose (non-criminalisation de la possession de drogues pour la personne qui appelle au 9-1-1 en cas de surdose).
- Sensibiliser tant les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux que ceux des organismes communautaires travaillant auprès des consommateurs d'opioïdes à la problématique des surdoses.
- Informer les travailleurs pouvant être exposés à des opioïdes sur les mesures de protection.

4. AMÉLIORATION DES PRATIQUES MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES CONCERNANT LES OPIOÏDES ET LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

- Améliorer les pratiques entourant la prescription d'opioïdes médicamenteux. Il s'agit notamment :
 - de sensibiliser les cliniciens au bon usage des opioïdes;
 - pour le Collège des médecins du Québec (CMQ), de définir les lignes directrices sur la prescription d'opioïdes dans le contexte de la douleur aiguë;
 - de promouvoir les lignes directrices du CMQ sur la prescription d'opioïdes dans le contexte de la douleur chronique;
 - d'élaborer un programme de suivi et d'évaluation des ordonnances d'opioïdes et autres substances psychoactives au Québec, et de procéder à une étude de faisabilité.
- Évaluer et mettre à niveau le programme *Alerte* dans le contexte de la crise de santé publique sur les opioïdes.
- Améliorer les services de traitement de la douleur :
 - en assurant la mise à jour, pour la période 2017-2020, de la formation en ligne à l'intention des médecins francophones sur l'utilisation judicieuse des opioïdes dans le traitement de la douleur;
 - en favorisant l'accès à des traitements innovateurs ou complémentaires au traitement de la douleur par les opioïdes.
- Suite au portrait de l'usage des médicaments opioïdes d'ordonnance au Québec fait par l'INESSS³¹, concevoir un plan d'action ciblant les médecins, les pharmaciens et les patients en fonction des constats de ce portrait.

5. ACCÈS À DES SERVICES INTÉGRÉS ET ADAPTÉS POUR LES PERSONNES CHEZ QUI LE TRAITEMENT D'UN TROUBLE DE L'USAGE D'OPIOÏDES NÉCESSITE UNE MÉDICATION

- Offrir des services adaptés aux personnes qui ont besoin d'un traitement médicamenteux pour un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO), notamment en milieu carcéral.
- Améliorer, de concert avec les ordres professionnels concernés par la question, l'accès aux services pour les personnes qui ont besoin d'un traitement médicamenteux pour un TUO.
- Diffuser, de concert avec les ordres professionnels concernés par la question, un guide de pratique sur la prise en charge médicale des TUO dans les services de désintoxication interne des centres de réadaptation en dépendance du Québec.

31 INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, [Portrait de l'usage des opioïdes chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments du Québec](#), Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2018, 79 p.

6. FORMATION

- Soutenir le déploiement de la formation sur l'administration de la naloxone³² en fonction des recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux du Québec³³.
- Poursuivre le déploiement de la formation interdisciplinaire de l'Institut national de santé publique sur le traitement des troubles de l'usage d'opioïdes.

7. RECHERCHE ET ÉVALUATION

- Soutenir différents projets de recherche permettant d'optimiser la prévention des surdoses d'opioïdes et les réponses à leur apporter. Il peut s'agir :
 - de mener une étude de faisabilité sur le développement et la mise en œuvre de services de traitement de la dépendance aux opioïdes par une médication injectable;
 - d'étudier la faisabilité de mettre en place un service d'analyse de substances s'adressant aux consommateurs de drogues au Québec;
 - de déterminer les meilleures pratiques pour les intervenants d'urgence, les premiers répondants et les agents policiers, les agents correctionnels ainsi que le personnel des urgences afin de faire diminuer leurs risques au regard de l'exposition secondaire aux opioïdes;
 - de collecter des données en vue de comprendre :
 - les conséquences de la crise des opioïdes du point de vue des patients qui souffrent d'une douleur chronique non cancéreuse,
 - la double problématique des troubles de l'usage des substances psychoactives et de la présence d'une douleur chronique non cancéreuse.
- Évaluer l'implantation de la prescription de buprénorphine/naloxone dans les urgences du Québec.
- Collecter des données sur les modes de fonctionnement du marché illicite des opioïdes, de façon à mieux comprendre d'où le fentanyl provient.
- Amorcer une réflexion quant aux changements à apporter aux politiques de régulation des drogues.
- Évaluer les mesures de la Stratégie qui ont été mises en place.

³² Voir l'annexe 3 pour connaître les éléments essentiels de la formation.

³³ INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, *Avis – La réanimation cardiorespiratoire (RCR) dans le contexte de l'administration de naloxone pour surdose d'opioïdes dans la communauté*, Québec, *Institut national d'excellence en santé et en services sociaux*, 2018, 58 p.

Annexe 1 :

Liste des membres du comité multisectoriel

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale de la santé publique

Horacio Arruda, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint

Richard Cloutier, Direction de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang

Karina Coté, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale

André Dontigny, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé

Marlène Mercier, Direction de la vigie sanitaire

Julie Rousseau, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale

Direction générale des services sociaux

Patrice Boudreault, Direction des services en dépendance et en itinérance

Sonia Morin, Direction des services en dépendance et en itinérance

Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité

Dominic Bélanger, Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament

Direction générale des services de santé mentale et de psychiatrie légale

Manon Duhamel, Direction générale adjointe des services de santé mentale et de psychiatrie légale

Direction générale des services hospitaliers, de la médecine spécialisée et universitaire

Colette D. Lachaine, Direction générale adjointe et direction des services hospitaliers
Bureau de la Direction médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

Direction des affaires intergouvernementales et de la coopération internationale

Marie-Krystine Beauregard

Direction des affaires autochtones

Martin Rhéaume

Ministère de la Sécurité publique

Direction générale des affaires policières

Clément Robitaille

Olivier Samson

Direction générale des services correctionnels

Michel Dion

Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale

Catherine Lavallée

Institut national de santé publique du Québec

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Unité Santé et environnement

Maud Emmanuelle Labesse

Eric Langlois

Christiane Thibault

Centre de toxicologie du Québec

Nicolas Caron

Normand Fleury

Bureau d'information et d'études en santé des populations

Mathieu Gagné

Michèle Shemilt

Mélanie St-Onge

Agence des services frontaliers du Canada

Geneviève Cogné

Association des intervenants en dépendance du Québec

Anik Tremblay

Association québécoise des centres d'intervention en dépendance

Vincent Marcoux

Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues

Jean-François Mary

Bureau du coroner

Paul-André Perron

Centre antipoison du Québec

Maude St-Onge

CACTUS Montréal

Sandhia Vadlamudy

Centre d'intervention et de prévention des toxicomanies de l'Outaouais

Yves Séguin

Centre hospitalier de l'université de Montréal

Julie Bruneau

Yasmine Ratnani

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Laboratoire de biochimie spécialisée

Danielle Goudreault

Département de pédiatrie, section médecine de l'adolescence

Olivier Jamouille

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Direction des programmes santé mentale et dépendance

Marie-Ève Goyer

Direction de la santé publique

Pascale Leclerc

Carole Morissette

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Direction de la santé publique

Gail Cox

Jacques Ringuet

Nathanaëlle Thériault

Centre de réadaptation en dépendance

Caroline Jacques

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Jean-Pierre Courteau, Direction de la santé publique

Collège des médecins du Québec

Pauline Gref

Yves Robert

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Marie-Noël Caron

Sophie Pelletier

Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James

Marcellin Gangbè

Josée Quesnel

Jill Torrie

Méta d'Âme

Guy-Pierre Lévesque

Ordre des pharmaciens du Québec

Michel Caron

Point de Repères

Mario Gagnon

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Minnie Grey

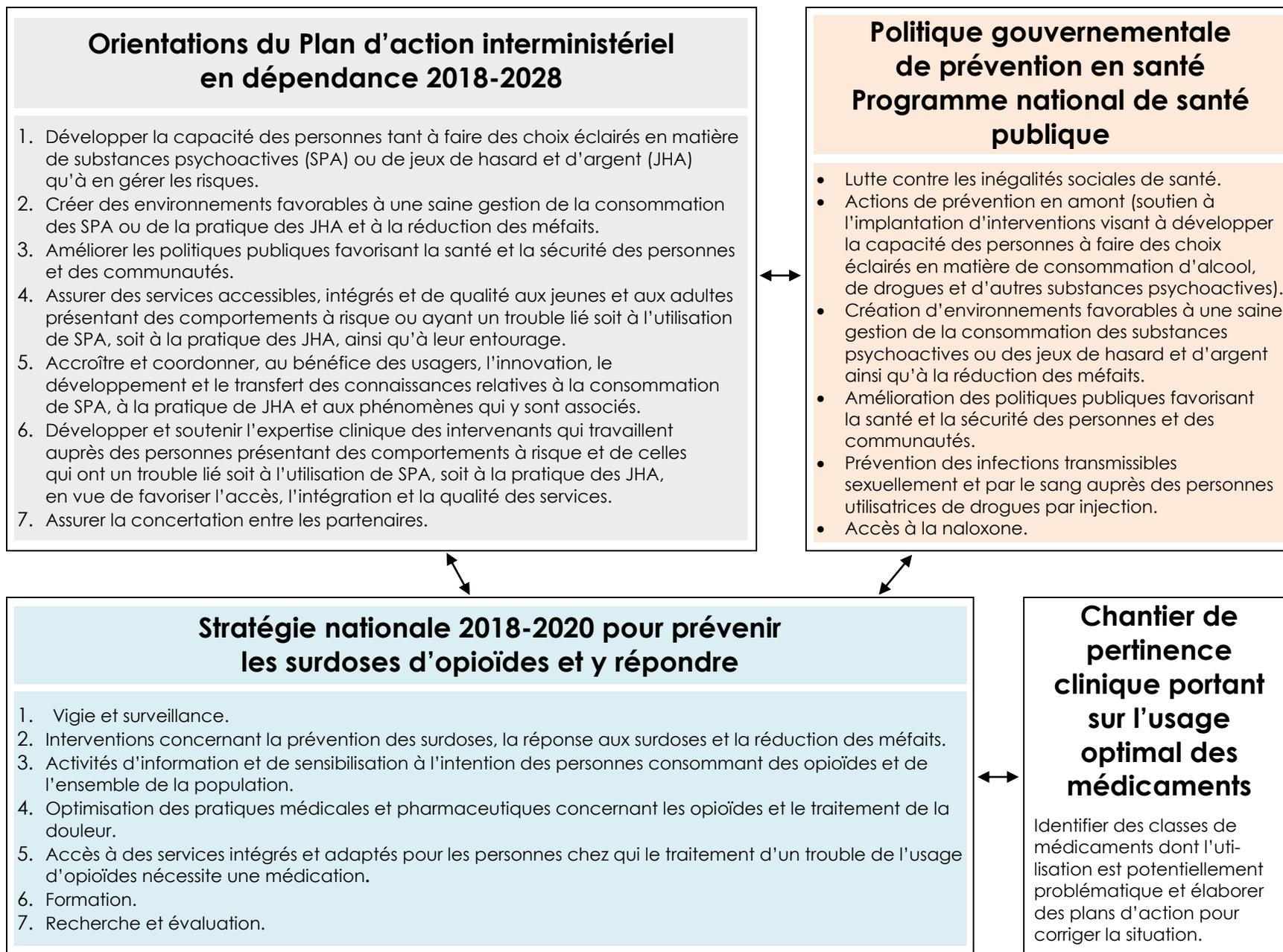
Réseau québécois de recherche sur la douleur

Nicolas Beaudet, Université de Sherbrooke

Santé Canada

Benoit Archambault, Service d'analyse des drogues

Annexe 2 : Cohérence entre les orientations ministérielles



Annexe 3 :

Éléments essentiels de la formation sur la naloxone

- Signes et symptômes d'une surdose d'opioïdes
- Interventions en cas de surdose d'opioïdes
- Importance d'appeler le 911 systématiquement et considérations légales
- Préparation et technique d'administration de la naloxone
- Surveillance et précautions après l'administration de la naloxone
- Entreposage de la naloxone et suivi des dates de péremption
- Procédure de récupération des seringues usagées

Source : Marie-Ève GOYER et Félice SAULNIER, « Prescrire de la naloxone à emporter à tous les patients sous opioïdes ? », *Le Médecin du Québec*, vol. 52, no 9, septembre 2017, p. 54. © FMOQ. Reproduction autorisée.

