



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

RAPPORT PROVISOIRE ET RECOMMANDATIONS SUR LA CRISE DES OPIOÏDES AU CANADA

Rapport du Comité permanent de la santé

**Le président
Bill Casey**

NOVEMBRE 2016

42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

**RAPPORT PROVISOIRE ET RECOMMANDATIONS
SUR LA CRISE DES OPIOÏDES AU CANADA**

**Rapport du Comité permanent
de la santé**

**Le président
Bill Casey**

NOVEMBRE 2016

42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

PRÉSIDENT

Bill Casey

VICE-PRÉSIDENTS

Len Webber

Don Davies

MEMBRES

Ramez Ayoub

Colin Carrie

Doug Eyolfson

Rachael Harder

Sonia Sidhu

Darshan Sing Kang

John Oliver

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Dean Allison

L'hon. Hedy Fry

Jenny Kwan

Sheila Malcolmson

Ron McKinnon

Randeep Sarai

GREFFIER DU COMITÉ

David Gagnon

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Karin Phillips

Marlisa Tiedemann

LE COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

a l'honneur de présenter son

QUATRIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié la crise des opioïdes au Canada et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT INTÉRIMAIRE ET RECOMMANDATIONS SUR LA CRISE DES OPIOÏDES AU CANADA	1
INTRODUCTION	1
RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAUX SUR L'USAGE ABUSIF DES OPIOÏDES D'ORDONNANCE	2
APERÇU DE LA CRISE DES OPIOÏDES AU CANADA : TÉMOIGNAGES ENTENDUS	3
A. Origines et naissance de la crise des opioïdes au Canada.....	3
B. Interventions des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans la crise de santé publique jusqu'à ce jour	6
C. D'autres mesures sont nécessaires pour lutter contre la crise.....	8
1. Réduction des méfaits	8
2. Prévention	9
3. Traitement	11
4. Leadership et stratégie à l'échelon national	12
OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ.....	13
RECOMMANDATIONS.....	14
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	21
ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS.....	29
ANNEXE B : LISTE DES MÉMOIRES	31
PROCÈS-VERBAUX.....	33
OPINION DISSIDENTE DU PARTI CONSERVATEUR DU CANADA	35

RAPPORT INTÉRIMAIRE ET RECOMMANDATIONS SUR LA CRISE DES OPIOÏDES AU CANADA

INTRODUCTION

L'apparition du fentanyl et de ses analogues, un opioïde au moins 100 fois plus puissant que la morphine¹, a engendré au Canada une crise de santé publique qui nécessite une intervention urgente. À elle seule, la Colombie-Britannique devrait déplorer 800 décès attribuables à une surdose de drogues illicites d'ici la fin de 2016; on s'attend à ce que le fentanyl soit en cause dans la moitié des cas². Selon le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT), on aurait dénombré au moins 655 décès impliquant du fentanyl au Canada de 2009 à 2014, soit une moyenne d'un décès impliquant du fentanyl tous les trois jours³. En raison de la puissance inconnue du fentanyl et des autres opioïdes de synthèse, toutes les personnes qui consomment des drogues illicites sont à risque d'une surdose et de mort, qu'il s'agisse de consommateurs occasionnels ou de consommateurs réguliers ou, encore, de personnes qui essaient ces drogues pour la première fois⁴. Ces tendances ne montrant aucun signe d'essoufflement, la crise continuera de toucher des gens et des familles partout au pays.

Saisi par le caractère mortel de cette crise de santé publique, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (le « Comité ») a adopté une motion le 22 septembre 2016 visant à « étudier[r] de toute urgence la crise des opioïdes au Canada⁵ ». Durant son étude, le Comité a tenu cinq réunions au cours desquelles il a entendu le témoignage de différentes parties prenantes, à savoir des représentants des gouvernements fédéral et provinciaux, des professionnels de la santé, des experts en toxicomanie, des intervenants d'urgence de première ligne, des représentants des communautés des Premières Nations et des particuliers qui ont vécu de près la toxicomanie et la dépendance. Ces témoins ont présenté des moyens précis de lutter contre la crise des opioïdes et ont imploré le Comité de formuler des recommandations qui mèneraient à la prise de mesures concrètes. À travers leurs histoires, le Comité a constaté l'étendue et la profondeur de la souffrance des personnes qui sont les plus directement

1 Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA), [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 4 octobre 2016, 0900 (Todd G. Shean, commissaire adjoint, Services spéciaux de la police fédérale, Gendarmerie royale du Canada).

2 HESA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 4 octobre 2016, 0850 (Hillary Geller, sous-ministre adjointe, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, ministère de la Santé).

3 Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT), « [Bulletin du RCCET : Décès impliquant le fentanyl au Canada, de 2009 à 2014](#) », août 2015.

4 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0850 (Geller).

5 HESA, [Procès-verbal](#), 1^{re} session, 42^e législature, 22 septembre 2016.

touchées par la crise des opioïdes. Comme l'a expliqué Sean LeBlanc, fondateur et président de la Drug Users Advocacy League (DUAL)⁶ :

J'ai moi-même déjà été aux prises avec une dépendance aux opiacés. J'en ai consommé pendant environ 15 ans. Il n'y a absolument rien de plaisant là-dedans. Il est extrêmement difficile de délaisser la consommation de ces drogues. J'ai eu une enfance somme toute normale. Je n'ai jamais pensé que je serais une personne qui s'injecte des opiacés. Malheureusement, j'ai vécu quelques traumatismes durant mon adolescence, et je voulais seulement éliminer la douleur.

Le présent rapport intérimaire résume les témoignages entendus et esquisse les mesures que pourrait prendre le gouvernement fédéral, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les parties prenantes, pour surmonter la crise des opioïdes au Canada. Si le Comité reconnaît que le présent rapport ne fait qu'effleurer la surface de cet enjeu complexe et multidimensionnel, il reconnaît cependant l'urgence d'agir pour triompher des niveaux sans précédent de surdoses d'opioïdes au pays. Les recommandations formulées ici visent par ailleurs à éclairer les décisions prises dans le cadre du sommet ministériel sur la crise des opioïdes qui se tiendra le 18 novembre 2016⁷.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAUX SUR L'USAGE ABUSIF DES OPIOÏDES D'ORDONNANCE

Les opioïdes d'ordonnance sont des médicaments qui servent principalement à soulager la douleur aiguë et la douleur chronique; la codéine, le fentanyl, l'oxycodone, l'hydrocodone et la morphine sont quelques-uns des opioïdes qu'il est possible d'obtenir sur ordonnance⁸. D'autres, comme la méthadone et la buprénorphine-naloxone (Suboxone^{MD}), servent à traiter la dépendance aux opioïdes. Les opioïdes d'ordonnance sont inscrits à l'annexe I de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Selon la *Loi*, leur usage est légal sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé et par la seule personne à laquelle ils sont prescrits⁹. Le chlorhydrate de naloxone (naloxone) est un médicament offert en vente libre utilisé en situation d'urgence qui sert à contrer les effets d'une surdose d'opioïde¹⁰.

Selon le CCLT, l'« usage abusif » ou la « consommation à des fins autres que médicales » des opioïdes d'ordonnance s'entend de la consommation d'opioïdes d'ordonnance à des fins contraires à celles prévues ou de la consommation d'un opioïde d'ordonnance par une personne à qui le médicament n'a pas été prescrit¹¹. À l'instar de tous les troubles liés à l'utilisation d'une substance, l'usage abusif des opioïdes d'ordonnance s'inscrit dans une échelle de gravité qui varie en fonction du nombre de

6 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0925 (Sean LeBlanc, fondateur et président, Drug Users Advocacy League).

7 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0850 (Geller).

8 CCLT, [Opioïdes d'ordonnance](#), juillet 2015.

9 *Ibid.*

10 Towardtheheart.com, « [Take Home Naloxone: Frequently Asked Questions](#) », 30 mars 2015.

11 CCLT, [Opioïdes d'ordonnance](#), juillet 2015.

méfais que l'utilisateur aura éprouvé¹². À long terme, la consommation régulière de ces médicaments peut entraîner une dépendance¹³, que la Société médicale canadienne sur l'addiction définit comme « une maladie chronique primaire des centres du plaisir, de la motivation, de la mémoire et des circuits connexes du cerveau¹⁴ ».

APERÇU DE LA CRISE DES OPIOÏDES AU CANADA : TÉMOIGNAGES ENTENDUS

A. Origines et naissance de la crise des opioïdes au Canada

Des témoins ont expliqué au Comité que les problèmes découlant de l'utilisation abusive des opioïdes d'ordonnance ont fait surface au Canada dans les années 1990 avec l'augmentation des ordonnances d'opioïdes pour traiter la douleur chronique¹⁵. Plus particulièrement, selon D^r David Juurlink, chef de la Division de la pharmacologie clinique et de la toxicologie du Centre Sunnybrook des sciences de la santé, l'Oxycontin^{MD} – un opioïde d'ordonnance entre une fois et demie et deux fois plus puissant que la morphine – était largement prescrit sous l'influence des sociétés pharmaceutiques qui présentaient le médicament comme étant un analgésique efficace à faible risque de dépendance¹⁶. Selon D^r Evan Wood, professeur de médecine à l'Université de la Colombie-Britannique, cette stratégie commerciale a permis d'exploiter les lacunes dans les connaissances et la formation du corps médical quant au traitement médical de la dépendance ce qui, en retour, a donné lieu à des pratiques d'ordonnance non sécuritaires et à la mise à l'écart des traitements contre la dépendance fondés sur des données probantes¹⁷.

Si, comme des témoins l'ont expliqué, on ne connaît pas la véritable étendue du problème, le Comité a appris néanmoins que les Canadiens sont les deuxièmes consommateurs d'opioïdes d'ordonnance en importance dans le monde : 15 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont indiqué avoir consommé des opioïdes d'ordonnance au cours de l'année précédente en 2013¹⁸. Selon D^r Juurlink, environ 10 % des patients à qui on prescrit des opioïdes pour soulager leur douleur chronique en deviennent dépendants¹⁹. En outre, la disponibilité accrue des opioïdes d'ordonnance dans les foyers a aussi fait en sorte que les jeunes ont commencé à les utiliser à des fins

12 Elizabeth Harney, « [DSM 5 Criteria for Substance Use Disorders: The Symptoms Used for the Diagnosis of Substance Use Disorders](#) » *Addictions*, 20 juin 2013.

13 CCLT, [Opioïdes d'ordonnance](#), juillet 2015.

14 Société médicale canadienne sur l'addiction, [Policy Statements](#), 5 octobre 2011 [TRADUCTION].

15 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0915 (D^r David Juurlink, chef, Division de la pharmacologie clinique et de la toxicologie, Centre Sunnybrook des sciences de la santé).

16 *Ibid.*

17 HESA, [Témoignages](#), 20 octobre 2016, 0900 (D^r Evan Wood, professeur de médecine, Université de la Colombie-Britannique, directeur par intérim, Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la lutte contre le VIH/sida, Centre de la Colombie-Britannique sur la consommation de substance).

18 Gouvernement du Canada, Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD), « [Sommaire des résultats pour 2013](#) », 3 février 2015.

19 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0915 (Juurlink).

récréatives²⁰. En effet, 6 % (16 000) de jeunes âgés de 15 à 19 ans en 2013 et 3 % (ou 55 000) d'élèves de la 7^e à la 12^e année en 2014-2015 ont indiqué avoir consommé de façon abusive des analgésiques opioïdes au cours de l'année précédente²¹. Enfin, les opioïdes d'ordonnance licites, de plus en plus accessibles et puissants, sont détournés vers le marché illégal de la drogue et remplacent les drogues conventionnelles parmi les consommateurs réguliers²².

Ces tendances ont des conséquences graves. En Ontario, en 2010, un décès sur huit de personnes âgées de 25 à 34 ans était lié à la consommation d'opioïdes²³. Au Québec, on a constaté une augmentation marquée du nombre de décès liés à la consommation d'opioïdes depuis les années 2000, une augmentation qui s'est chiffrée par un taux de 2,97 décès par 100 000 habitants en 2012²⁴.

Par ailleurs, des témoins ont expliqué au Comité que la situation a commencé à prendre des proportions inquiétantes en juillet 2013 avec la présence accrue du fentanyl, un opioïde d'ordonnance 100 fois plus puissant que la morphine, sur le marché des drogues illicites²⁵. À ce sujet, Todd G. Shean, commissaire adjoint aux Services spéciaux de la police fédérale de la Gendarmerie royale du Canada (GRC), a expliqué au Comité qu'en raison de la forte demande pour cette drogue, le crime organisé a commencé à importer de la Chine du fentanyl illicite et ses analogues qui sont par la suite transformés au Canada dans des laboratoires clandestins, sous forme de comprimés ou de poudre, et déguisés en d'autres opioïdes, comme l'Oxycontin^{MD}, ou utilisés comme substances frelatantes dans d'autres drogues illicites²⁶. Il a ajouté que, si le fentanyl est particulièrement inquiétant, l'apparition de nouveaux opioïdes de synthèse encore plus puissants, comme le W-18 et le carfentanil, est encore plus alarmante parce que ces drogues sont considérées comme étant 100 fois plus fortes que le fentanyl et sont connues pour être fatales même à petites doses.

La puissance inconnue du fentanyl illicite et des autres opioïdes de synthèse, conjuguée au fait que les utilisateurs ignorent souvent qu'ils consomment la drogue, a entraîné une montée en flèche du nombre de décès attribuables à la consommation de drogues illicites au Canada. La Colombie-Britannique est devenue « l'épicentre de la crise » en raison de ses ports maritimes et de la proximité relative de la Chine²⁷. Selon la coroner en chef de la Colombie-Britannique, le pourcentage de décès attribuables à la

20 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0920 (Rita Notarandrea, première dirigeante, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies).

21 Gouvernement du Canada, ECTAD, « [Sommaire des résultats pour 2013](#) », 3 février 2015, et Gouvernement du Canada, Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves, « [Résumé des résultats pour 2014-2015](#) », 9 septembre 2016.

22 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0900 (Shean).

23 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0915 (Juurlink).

24 HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016, 0900 (Réjean Leclerc, président, Syndicat du préhospitalier (FSSS - CSN)).

25 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016.

26 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0900 (Shean).

27 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0850 (Geller).

consommation de drogues illicites contenant du fentanyl est passé de 5 % 2012 à 60 % en 2016, la présence du fentanyl ayant eu pour effet de doubler le taux de décès découlant de la consommation de drogues illicites dans la province²⁸. Toujours selon la coroner en chef, on dénombrait 488 décès attribuables à la consommation de drogues illicites dans la province à la fin du mois d'août 2016, soit quelque 61 décès par mois. Si les décès concernent principalement des consommateurs de drogues réguliers de sexe masculin âgés de 19 à 39 ans, les consommateurs occasionnels font aussi partie des victimes. Parallèlement, le fentanyl a fait 162 victimes en 2015 en Ontario et 32 victimes dans le Canada Atlantique²⁹. Enfin, le Comité a appris que la crise des opioïdes nuit aussi à la santé mentale des premiers intervenants et d'autres travailleurs communautaires :

Plus précisément, il est néfaste pour la santé mentale d'une personne de voir de si près quotidiennement tant d'impuissance et de souffrance; de travailler extrêmement fort, mais de sentir que ses efforts n'ont pour ainsi dire aucun effet sur un problème qui submerge les rues de sa propre ville³⁰.

En outre, des témoins ont indiqué au Comité que les communautés des Premières Nations sont durement frappées par la crise qui sévit. D^{re} Susan Christenson Tallow, omnipraticienne et membre de la bande des Bloods de Pieds-Noirs/Kainai, en Alberta, a expliqué dans un mémoire que le nombre grandissant de surdoses et de décès attribuables à la consommation de fentanyl a mené sa communauté à déclarer l'état d'urgence en 2014³¹. Pour sa part, Carol Hopkins, directrice exécutive de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances de l'Assemblée des Premières Nations (APN), a indiqué au Comité que, selon une étude communautaire sur l'usage abusif des opioïdes, 28 % des membres de la communauté âgés de 20 à 30 ans participaient à un programme de thérapie de substitution aux opioïdes. En comparaison, ce taux est deux fois plus élevé au taux de diabète recensé dans la même communauté³².

Des témoins ont expliqué au Comité que la crise des opioïdes au sein des communautés des Premières Nations est le résultat, entre autres, des taux élevés de maladie, de blessure et d'invalidité parmi les membres des Premières Nations qui sont fréquemment traités avec des opioïdes en raison d'un accès déficient à des traitements non opioïdes efficaces pour soulager la douleur physique³³. L'accès déficient aux services de santé au sein des communautés des Premières Nations, de façon plus générale, est

28 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0850 (Lisa Lapointe, coroner en chef, Coroners Service de la Colombie-Britannique).

29 HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016, 0910 (Chris Coleman, représentant, section 18 de l'Association internationale des pompiers).

30 *Ibid.*

31 D^{re} Susan Christenson et D^{re} Cheryl Currie, « Note d'information : La crise des opioïdes – Le point de vue des collectivités des Premières nations », mémoire, 25 octobre 2016.

32 HESA, [Témoignages](#), 25 octobre 2016, 0855 (Carol Hopkins, directrice exécutive, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, Assemblée des Premières Nations).

33 HESA, [Témoignages](#), 25 octobre 2016, et D^{re} Susan Christenson et D^{re} Cheryl Currie, « Note d'information : La crise des opioïdes – Le point de vue des collectivités des Premières nations », mémoire, 25 octobre 2016.

un autre facteur³⁴. Enfin, le Comité a appris que les traumatismes postcoloniaux ainsi que les mauvais traitements et les traumatismes subis durant l'enfance dans le système de pensionnats ont contribué, pour leur part, à l'apparition de l'abus d'alcool et de drogues parmi les membres des Premières Nations³⁵.

B. Interventions des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans la crise de santé publique jusqu'à ce jour

Le Comité a appris que, en réponse à la montée en flèche du nombre de surdoses et de décès attribuables à la consommation de drogues en Colombie-Britannique, l'administrateur en chef de la santé publique de la province a déclaré l'état d'urgence public le 14 April 2016 en vertu de la loi provinciale sur la santé publique. C'était la première province à prendre une mesure du genre en réaction à la crise³⁶. Les pouvoirs d'urgence prévus dans la loi permettent à la province de colliger des données et des renseignements à jour qui aident à orienter leur intervention³⁷. Le Comité a appris que la province a, en outre, créé un groupe de travail mixte consacré aux interventions en cas de surdose qui prend des mesures névralgiques pour lutter contre la crise, notamment³⁸ :

- élaborer de nouvelles directives en matière de prescription des opioïdes;
- empêcher les surdoses en améliorant l'accès à la naloxone, en augmentant le nombre de sites de consommation supervisés et en pilotant un projet de dépistage qui permet aux consommateurs de vérifier la présence de fentanyl dans leur drogue;
- sensibiliser la population à la question;
- améliorer l'accès aux programmes de thérapie de substitution aux opioïdes en éduquant et en formant les médecins à l'emploi de la Suboxone^{MD} dans le cadre du traitement des dépendances.

Le Comité a appris que, à l'échelon fédéral, Santé Canada intervient dans la crise immédiate en rendant la naloxone plus accessible; pour se faire, le Ministère a supprimé la nécessité d'une ordonnance pour l'obtenir, et il a pris un décret d'urgence pour permettre l'accès au médicament sous forme de vaporisateur nasal³⁹. En outre, Santé Canada travaille avec des parties prenantes pour clarifier les exigences prévues dans la *Loi réglémentant certaines drogues et autres substances* concernant l'ouverture de sites

34 HESA, [Témoignages](#), 25 octobre 2016, 0915 (Le chef Isadore Day, chef régional de l'Ontario, Assemblée des Premières Nations).

35 HESA, [Témoignages](#), 25 octobre 2016, et D^{re} Susan Christenson et D^{re} Cheryl Currie, « Note d'information : La crise des opioïdes – Le point de vue des collectivités des Premières nations », mémoire, 25 octobre 2016.

36 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0900 (D^{re} Bonnie Henry, administratrice adjointe de la santé provinciale, Colombie-Britannique, Bureau du médecin-hygiéniste provincial).

37 *Ibid.*

38 *Ibid.*

39 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0850 (Geller).

de consommation supervisée afin d'éliminer les obstacles superflus. D'autre part, le Ministère s'affaire à améliorer l'accès à la thérapie de substitution aux opioïdes en accélérant l'approbation des médicaments par l'intermédiaire de son Programme d'accès spécial. Enfin, il entend proposer des modifications réglementaires en vue de contrôler les six produits chimiques utilisés dans la production du fentanyl illicite ainsi que les presses à comprimés.

En outre, le Comité a appris que, afin de s'attaquer aux causes systémiques de la crise des opioïdes, la ministre de la Santé a élaboré un plan d'action en cinq points qui consiste à⁴⁰ :

- mieux informer les Canadiens sur les risques liés aux opioïdes;
- soutenir l'amélioration des pratiques d'ordonnance;
- réduire la facilité d'accès aux opioïdes inutiles;
- soutenir l'amélioration des traitements proposés aux patients;
- améliorer l'ensemble des données probantes.

Du point de vue de l'application de la loi, le Comité a appris que la GRC intervient dans la crise en colligeant des renseignements et des données afin de saisir la pleine étendue du problème, d'améliorer l'accès à la naloxone et de sensibiliser ses membres et la population aux méfaits du fentanyl⁴¹. Dans ce contexte, d'autres témoins ont souligné qu'il est important que les services de police voient la crise des opioïdes comme un problème de santé et non comme un problème de justice pénale. Plus particulièrement, Lisa Lapointe, coroner en chef des Coroners Service de la Colombie-Britannique, a indiqué que la GRC devrait envisager d'adopter une politique consistant à ne pas répondre aux appels au service 911 liés aux cas de surdose afin que les personnes puissent appeler une ambulance et se faire traiter à l'hôpital⁴².

En outre, le Comité a appris que la GRC collabore avec les organismes d'application de la loi de la Chine pour lutter contre les réseaux internationaux de trafic de drogues et obtenir des appuis quant au contrôle réglementaire des analogues du fentanyl en Chine afin d'empêcher leur entrée au Canada. En ce qui concerne les efforts du gouvernement fédéral en matière de répression à la frontière, le Comité a appris que l'Agence des services frontaliers du Canada emploie des technologies novatrices et des chiens pour détecter le fentanyl aux frontières et dans les ports maritimes; ces efforts ont conduit à 115 saisies depuis 2010⁴³.

40 Santé Canada, [Mesures de Santé Canada pour lutter contre le mauvais usage des opioïdes](#), 6 juillet 2016.

41 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0900 (Shean).

42 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0915 (Lapointe).

43 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0915 (Caroline Xavier, vice-présidente, Direction générale des opérations, Agence des services frontaliers du Canada).

Toutefois, Caroline Xavier, vice-présidente de la Direction générale des opérations à l'ASFC, a expliqué au Comité que cette dernière a de la difficulté à détecter et à intercepter le fentanyl envoyé par la poste⁴⁴ :

La poudre de fentanyl et les substances équivalentes entrent le plus souvent clandestinement au Canada, principalement en provenance de la Chine par la filière de la poste [...] En raison du volume croissant de colis traités dans les filières de la poste et de la messagerie, il peut être difficile pour l'ASFC de repérer et d'intercepter tous les colis préoccupants. Ces derniers sont souvent faussement déclarés ou intentionnellement mal étiquetés.

La GRC a précisé que ces cargaisons sont « déguisées ou étiquetées sous plusieurs formes, telles que de l'encre à imprimante, des jouets ou encore des DVD45 ». Une fois le fentanyl pur entré au Canada, il est manufacturé en un produit fini, qui peut prendre la forme de comprimés ou de poudre, pour ensuite être distribué dans tout le Canada et, dans une moindre mesure, aux États-Unis. Pour remédier au problème, Caroline Xavier a indiqué que l'Agence examine actuellement le paragraphe 99(2) de la Loi sur les douanes afin d'établir s'il y aurait lieu, dans le contexte de la lutte contre la crise, de supprimer les restrictions qui empêchent l'Agence d'ouvrir les colis de moins de 30 grammes⁴⁶.

C. D'autres mesures sont nécessaires pour lutter contre la crise

Des témoins ont expliqué au Comité que, en dépit des mesures qui ont été prises jusqu'à ce jour pour lutter contre la crise des opioïdes, il reste beaucoup à faire pour donner à la lutte sa pleine ampleur. Selon eux, la réduction des méfaits, la prévention, l'accès aux traitements des dépendances et aux services de santé mentale ainsi que le leadership national – particulièrement sur le plan du contrôle et de la surveillance et de la coordination d'une intervention globale – sont des secteurs où des mesures supplémentaires doivent être prises. On trouvera ci-après un résumé des témoignages à ce sujet.

1. Réduction des méfaits

D^{re} Bonnie Henry, administratrice adjointe de la santé provinciale de la Colombie-Britannique, a fait observer que la réduction des méfaits est l'« un des piliers importants » de la réponse aux surdoses d'opioïdes⁴⁷. D^r Jeff Blackmer, vice-président du Professionnalisme médical à l'Association médicale canadienne (AMC), a expliqué pour sa part que l'AMC « recommande fermement » le rétablissement de la réduction des méfaits à titre de pilier central de la Stratégie nationale antidrogue⁴⁸.

44 *Ibid.*

45 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0900 (Shean).

46 *Ibid.*

47 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 1020 (Henry).

48 HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016, 0845 (D^r Jeff Blackmer, vice-président, Professionnalisme médical, Association médicale canadienne).

L'accessibilité accrue à la naloxone fait partie des mesures de réduction des méfaits. À ce propos, le Comité a appris que tous les premiers intervenants du Canada ne sont pas formés à l'emploi de la naloxone⁴⁹. Si l'accès à cette dernière s'est grandement amélioré, Sean Leblanc, de la Drug Users Advocacy League, recommandait pour sa part que l'on augmente la dose de naloxone incluse dans les trousseaux qui sont distribués afin de mieux contrer les surdoses⁵⁰. Guy-Pierre Lévesque, de Méta-d'âme, a souligné quant à lui l'importance de brèves séances de formation données par les pairs sur l'utilisation de la naloxone⁵¹. D^r David Juurlink estimait quant à lui que la naloxone devrait être accessible gratuitement dans un vaste éventail d'endroits⁵².

Dans certaines communautés des Premières Nations, l'accès à la naloxone constitue un défi. D^{re} Claudette Chase, une omnipraticienne qui travaille au sein de l'Autorité sanitaire de la Première Nation Sioux Lookout, a proposé que le personnel infirmier intègre la naloxone dans les trousseaux d'injection stérile qu'il remet aux personnes vivant dans les réserves⁵³.

Les sites de consommation supervisée, comme Insite, sont une autre mesure de réduction des méfaits reposant sur des données probantes. Selon un certain nombre de témoins, les modifications à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* présentées en 2015 dans le cadre du projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (Loi sur le respect des collectivités), constituent un obstacle à l'établissement d'autres sites de consommation supervisée au pays, et elles devraient être abrogées ou considérablement modifiées⁵⁴.

2. Prévention

Formation des médecins et autres fournisseurs de soins de santé et pratiques d'ordonnance

Des témoins ont suggéré que la prescription excessive d'opioïdes par le corps médical a fortement contribué à la crise qui sévit au Canada, notamment sur le plan de l'augmentation du nombre de dépendances et du risque accru de surdoses⁵⁵. Des témoins ont insisté sur le besoin de sensibiliser les médecins aux pratiques d'ordonnance des opioïdes appropriées afin de remédier à la situation⁵⁶ et sur

49 HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016, 0905 (Leclerc).

50 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0930 (LeBlanc).

51 HESA, [Témoignages](#), 20 octobre 2016, 0850 (Guy-Pierre Lévesque, directeur et fondateur, Méta d'Âme).

52 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0925 (Juurlink).

53 HESA, [Témoignages](#), 25 octobre 2016, 0945 (D^{re} Claudette Chase, Autorité sanitaire de la Première Nation Sioux Lookout).

54 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0925 (Leblanc); 6 octobre 2016, 0955 (Henry); 18 octobre 2016, 0845 (Blackmer).

55 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 1015 (Juurlink).

56 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0925 (Notarandrea); [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0925 (Juurlink); HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016, 0850 (Blackmer).

l'importance de suivre les nouvelles directives en matière de prescription qui entreront en vigueur en 2017⁵⁷.

Les témoins ont également parlé de la formation inadéquate des médecins et autres fournisseurs de soins de santé pour ce qui est de déceler les troubles liés à l'utilisation d'une substance et de l'intervention. À ce propos, D^r Evan Wood a fait observer qu'« [i] nous faut donc une stratégie axée sur les soins primaires pour former les médecins⁵⁸ » et que le Collège des médecins de famille pourrait mettre en œuvre une telle stratégie.

Il a également été question des programmes de surveillance des ordonnances, qui sont un outil efficace de détection des pratiques d'ordonnance problématiques et d'un usage abusif possible des médicaments d'ordonnance dans la population⁵⁹. Seules deux administrations au Canada surveillent en temps réel les ordonnances⁶⁰. Alistair Bursey, président de l'Association des pharmaciens du Canada, a fait valoir qu'il serait souhaitable de délaissier les programmes de surveillance des médicaments d'ordonnance au profit d'un système intégré d'information sur les drogues⁶¹.

Sensibilisation de la population

Afin de satisfaire l'objectif double de prévenir l'usage abusif de substances et de traiter les incidents de surdose, de nombreux témoins ont recommandé que la population soit davantage sensibilisée à ces questions⁶². D^{re} Bonnie Henry, administratrice adjointe de la santé provinciale de la Colombie-Britannique, a d'ailleurs déclaré à ce propos : « Je crois que nous devons parler aux gens, avec beaucoup de franchise et de transparence, au sujet des drogues, de leurs usages, de leurs avantages et de leurs dangers afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées. Quand nous nous y prenons bien, nous avons constaté que cela fonctionne⁶³ ». Elle a ajouté que les efforts de sensibilisation doivent viser différents groupes, à savoir les consommateurs de drogues occasionnels et réguliers, les personnes à qui on prescrit des opioïdes pour des raisons valables, ainsi que les jeunes et les membres de leur famille et leurs amis. Le Comité a également appris que l'éducation doit non seulement porter sur les risques et les méfaits découlant de la consommation d'opioïdes, mais aussi sur l'éducation des patients relativement à la prise en charge de la douleur⁶⁴. À cette fin, l'Association médicale canadienne a recommandé

57 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 1015 (Juurlink).

58 HESA, [Témoignages](#), 20 octobre 2016, 0925 (Wood).

59 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0925 (Notarandrea); HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016, 0850 (Blackmer); HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016.

60 HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016, 0850 (Blackmer).

61 HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016, 0855 (Alistair Bursey, président, Association des pharmaciens du Canada).

62 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0930 (Notarandrea); [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 940 (Leblanc).

63 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 1030 (Henry).

64 HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0925 (Notarandrea).

que le fédéral prévoit de nouveaux fonds pour les ressources d'éducation et de formation des prescripteurs, des patients et de la population en général⁶⁵.

3. Traitement

Traitement des dépendances

Des témoins ont déploré la pénurie importante de programmes de traitement des dépendances publics, accessibles et opportuns au Canada⁶⁶. À ce propos, selon la coroner en chef du Coroners Service de la Colombie-Britannique, « quand on est atteint d'une maladie mortelle ou potentiellement mortelle, comme le cancer, on s'attend à être traité, à avoir accès à des traitements. Quand une personne devient dépendante à des drogues, elle devrait avoir accès à des traitements⁶⁷ ». Dans le même ordre d'idées, D^r Mark Ujjainwalla, directeur médical à Recovery Ottawa, a déclaré que « Le véritable problème, c'est l'incapacité du système de soins de santé actuel de traiter les dépendances. La dépendance est une maladie biopsychosociale qui touche 10 % des membres de la société, probablement davantage si vous comptez les familles, et c'est le problème médical qui reçoit le moins de financement dans notre société⁶⁸. » D^r Evan Wood, pour sa part, a suggéré qu'il serait possible d'accroître l'accès à ces services en accordant des fonds ciblés distincts du financement des services de santé mentale⁶⁹.

Sean LeBlanc, de la Drug Users Advocacy League, a fait observer que les gens doivent pouvoir accéder à des programmes de traitement autres que ceux de désintoxication⁷⁰, et D^{re} Bonnie Henry a expliqué que les programmes de désintoxication ne fonctionnent pas pour les utilisateurs d'opioïdes étant donné que la dépendance physiologique qui découle de la dépendance aux opioïdes nécessite une thérapie de substitution aux opioïdes, comme la Suboxone^{MD}, du moins dans un premier temps⁷¹. On a également souligné la nécessité de donner accès à la thérapie de substitution aux opioïdes dans les communautés des Premières Nations en élargissant le champ d'exercice du personnel infirmier qui travaille dans ces communautés. Carol Hopkins, directrice exécutive de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, a expliqué qu'elle « encouragerait le recours » à la Suboxone^{MD} « comme traitement de premier recours pour les populations autochtones aux prises avec un problème de dépendance aux opiacés, car cela nous permet de veiller à ce que les gens restent dans leur collectivité et d'adopter une approche d'équipe⁷² ». D^r Nady

65 HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016, 0850 (Blackmer).

66 Voir par exemple HESA, [Témoignages](#), 4 octobre 2016, 0925 (Notarandrea); HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0925 (Henry); HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0925 (Juurlink); HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0925 (Leblanc).

67 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0955 (Lapointe).

68 HESA, [Témoignages](#), 20 octobre 2016, 0910 (D^r Mark Ujjainwalla, directeur médical, Recovery Ottawa).

69 HESA, [Témoignages](#), 20 octobre 2016, 0925 (Wood).

70 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0925 (Leblanc).

71 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 0950 (Lapointe).

72 HESA, [Témoignages](#), 25 octobre 2016, 0920 (Hopkins).

el-Guebaly, professeur au Département de psychiatrie de l'Université de Calgary, a pour sa part recommandé que Santé Canada donne accès à d'autres thérapies de substitution aux opioïdes qui ne sont pas offertes au Canada, comme le Vivitrol^{MD}, pour lesquelles il existe de nouvelles méthodes d'administration (par exemple par injection mensuelle) qui favorisent l'adhésion au traitement⁷³.

Amélioration de l'accès aux services de santé mentale

En ce qui concerne les communautés des Premières Nations, chef Isadore Day, le chef régional de l'Ontario auprès de l'Assemblée des Premières Nations, a déclaré que « la création d'un cadre de promotion de la santé axé sur la culture et centré sur la collectivité est essentielle pour mettre au point des solutions de rechange efficaces au système de traitement actuel⁷⁴ » et qu'il est primordial d'accorder aux communautés un financement stable et fondé sur les besoins afin de permettre la mise en œuvre du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations pour, ainsi, réduire l'usage abusif de substances au sein des communautés des Premières Nations⁷⁵. Comme l'a indiqué Carol Hopkins, « [n]ous avons du financement réservé, heureusement, pour nous attaquer aux problèmes liés au diabète dans nos collectivités, mais nous n'avons pas le même type de ressources lorsque vient le temps de réagir à la crise des opiacés⁷⁶ ».

Enfin, le Comité a appris que, de façon plus générale, l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale aiderait aussi les consommateurs de drogues. D^{re} Bonnie Henry a ajouté qu'il était également nécessaire que les délinquants du système correctionnel fédéral aient un meilleur accès aux services de santé mentale et aux programmes de traitement de la dépendance⁷⁷. En outre, il est essentiel que les intervenants de première ligne aient accès à de tels services pour assurer leur bien-être et leur permettre de continuer à aider les autres⁷⁸.

4. Leadership et stratégie à l'échelon national

On a souligné le besoin de coordination et de leadership à l'échelon national en matière de collecte de données. Comme l'a expliqué D^r David Juurlink, « [o]n ne peut pas régler un problème si on ne prend même pas la peine de le mesurer⁷⁹ ». L'appel au leadership dépassait toutefois le cadre de la collecte de données et visait également l'élaboration d'une stratégie nationale multidimensionnelle⁸⁰ qui, notamment, orienterait

73 HESA, [Témoignages](#), 25 octobre 2016, 0910 (D^r Nady el-Guebaly, professeur, Département de psychiatrie, Université de Calgary).

74 HESA, [Témoignages](#), 25 octobre 2016, 0850 (Day).

75 *Ibid.*

76 HESA, [Témoignages](#), 25 octobre 2016, 0855 (Hopkins).

77 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 1015 (Henry).

78 HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016, 0940 (Lee Lax, représentant, section 18 de l'Association internationale des pompiers et section 18 du Syndicat des pompiers de Vancouver).

79 HESA, [Témoignages](#), 6 octobre 2016, 1035 (Juurlink).

80 HESA, [Témoignages](#), 18 octobre 2016, 1010 (Blackmer).

clairement les provinces et les territoires relativement aux protocoles à adopter en présence de ce que de nombreux témoins ont qualifié d'« urgence de santé publique de portée nationale ».

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Au cours des réunions du Comité sur la crise des opioïdes au Canada, les témoins ont insisté sur la nécessité, d'une part, de voir la consommation abusive de substances comme un problème de santé et non comme un problème de justice pénale et, d'autre part, de réitérer l'importance de la réduction des méfaits en tant que facette d'une approche à plusieurs volets pour lutter contre la crise des opioïdes et la consommation abusive de substances en général. Dans le contexte de la santé et des soins de santé, on a souligné le besoin d'améliorer la formation des médecins relativement aux pratiques d'ordonnance d'opioïdes afin d'en prévenir la dépendance de même que la formation des fournisseurs de soins de santé pour aider ces derniers à mieux reconnaître, soutenir et traiter les personnes aux prises avec des problèmes de consommation abusive de substances. On a également souligné la nécessité de renseigner la population sur l'usage abusif des opioïdes et d'autres substances.

Des témoins ont également souligné l'importance d'améliorer l'accès des personnes qui consomment des drogues de manière abusive aux traitements fondés sur des données probantes et, de façon plus générale, aux services de santé mentale et de prise en charge de la douleur. Par ailleurs, le Comité a appris qu'il est essentiel d'accorder aux communautés des Premières Nations un financement stable et fondé sur les besoins afin de permettre la mise en œuvre du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations pour, ainsi, réduire la consommation abusive de substances au sein de ces communautés.

Un certain nombre de témoins ont parlé des difficultés à lutter contre la crise des opioïdes sans avoir accès à des données nationales. À ce chapitre, un leadership et une stratégie de portée nationale pourraient donner un cadre qui permettrait la collecte et l'analyse des données dans l'ensemble du Canada. Ils pourraient également faciliter l'élaboration d'un système national de contrôle des ordonnances.

Enfin, les témoignages des représentants des organismes d'application de la loi fédéraux indiquent qu'il est nécessaire d'accentuer les efforts pour prévenir l'entrée au pays d'opioïdes de synthèse et d'autres drogues illicites, au moyen d'un engagement renforcé de la Chine et d'autres partenaires internationaux. Les autorités frontalières ont également indiqué qu'il serait nécessaire de prendre des mesures plus musclées pour améliorer la détection et la saisie des opioïdes de synthèse illicites envoyés par la poste.

En réponse aux problèmes soulevés et aux solutions proposées par les témoins, et reconnaissant l'importance d'un effort concerté de la part des différents ordres de gouvernement et des parties prenantes pour surmonter cette crise de santé publique, le Comité formule les recommandations suivantes :

RECOMMANDATIONS

Généralités

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada déclare la crise des surdoses d'opioïdes comme étant une urgence de santé publique de portée nationale.

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada crée un groupe de travail multisectoriel sur la crise des opioïdes.

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada travaille avec ses homologues des provinces et des territoires afin de mettre sur pied immédiatement un système national de surveillance des surdoses de drogue permanent et entièrement coordonné.

Réduction des méfaits

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada rétablisse la « réduction des méfaits » à titre de pilier central de la Stratégie nationale antidrogue, et qu'il définisse la notion de « réduction des méfaits ».

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour mettre sur pied un réseau de services de réduction des méfaits.

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires, de même qu'avec les organismes de réglementation des premiers intervenants, afin que les premiers intervenants et les consommateurs de drogues, notamment, aient accès à la naloxone et à la formation appropriée sur son mode d'emploi.

Recommandation 7

Que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada veille à ce que les communautés vivant dans les réserves reçoivent des quantités suffisantes de naloxone ainsi que la formation appropriée sur son mode d'emploi. La naloxone devrait faire partie des trousse d'injection sécuritaire que distribue le personnel infirmier de Santé Canada dans les réserves des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada abroge ou modifie en profondeur la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* là où elle nuit à l'établissement de sites de consommation supervisée et que, dans l'intervalle, il travaille avec les communautés et les organismes en vue de surmonter les obstacles administratifs liés à l'obtention d'exemptions en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* relativement aux sites de consommation supervisée.

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada accorde des exemptions en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* aux fins de la détection de drogues dans les sites de consommation supervisée.

Prévention (ordonnances)

Recommandation 10

Que tous les ordres de médecins du Canada collaborent avec leurs membres respectifs en vue de mettre au point des outils de formation pour aider ces derniers à reconnaître la dépendance (notamment en évaluant les antécédents d'un patient relativement à sa consommation de médicaments d'ordonnance), à faire les recommandations appropriées vers des programmes de traitement fondés sur des données probantes et à traiter avec respect et sollicitude les personnes aux prises avec des problèmes de consommation abusive de substances.

Recommandation 11

Que les organismes de réglementation appropriés mettent sur pied un système d'examen des pratiques d'ordonnance des médecins et des pharmaciens.

Recommandation 12

Que la mise en œuvre des nouvelles directives en matière d'ordonnance des opioïdes soit devancée, et que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour inciter les organismes provinciaux de réglementation professionnelle à rendre leur adoption obligatoire.

Recommandation 13

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue de favoriser une approche plus vaste de réduction des ordonnances d'opioïdes et l'intégration de solutions de rechange pour la prise en charge de la douleur.

Recommandation 14

Que Santé Canada examine et revoie, au besoin, ses indications thérapeutiques approuvées relativement aux opioïdes afin de tenir compte des données évaluées par les pairs.

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue de mettre sur pied un système national exhaustif de surveillance électronique en temps réel des ordonnances.

Prévention (éducation)

Recommandation 16

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Santé Canada ou de l'Agence de la santé publique du Canada, travaille avec les provinces et les territoires en vue d'élaborer des outils visant à sensibiliser la population aux risques associés à la consommation des opioïdes et à la façon de réagir dans les cas de surdose. Les outils de sensibilisation de la population devraient comprendre du matériel destiné aux jeunes.

Traitement

Recommandation 17

Que le gouvernement du Canada accorde un financement d'envergure aux fins de l'élargissement des programmes de traitement des dépendances.

Recommandation 18

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue d'augmenter substantiellement l'offre de programmes communautaires de traitement de la consommation abusive de substances financés par l'État.

Recommandation 19

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue de renforcer les programmes de traitement axés sur la désintoxication existants et d'en créer de nouveaux.

Recommandation 20

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires et leur ordre des médecins respectif en vue d'élaborer des directives efficaces de pratique clinique relativement au traitement des dépendances.

Recommandation 21

Que le gouvernement du Canada améliore l'accès aux médicaments employés pour traiter la dépendance aux opioïdes, comme la Suboxone^{MD} et d'autres médicaments efficaces qui, eux, ne sont pas offerts actuellement au Canada, en particulier pour les personnes qui présentent un risque élevé de complication et de décès.

Communautés des Premières Nations

Recommandation 22

Que la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada consulte les communautés des Premières Nations et des Inuits de façon à ce que ces dernières aient accès, dans les réserves, à des soins et à de l'aide pour traiter les problèmes de dépendance qui sont adaptés à leur culture, et

Recommandation 23

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires de façon à ce que les Autochtones vivant à l'extérieur des réserves aient accès à des soins et à de l'aide pour traiter les problèmes de dépendance qui sont adaptés à leur culture.

Recommandation 24

Que le gouvernement du Canada veille à ce que le travail réalisé avec les communautés autochtones en vue de surmonter la crise des opioïdes soit réalisé dans l'esprit des recommandations de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada et dans le contexte des efforts pour améliorer les déterminants sociaux de la santé tels que le logement adéquat, l'éducation et l'accès aux services de santé, ces derniers comprenant les services de santé mentale.

Recommandation 25

Que le gouvernement du Canada augmente le financement des communautés des Premières Nations afin de permettre la conclusion de contrats pluriannuels de prestation de services de santé et de services sociaux et la prise des mesures appropriées en matière de reddition de comptes et de transparence.

Recommandation 26

Que le gouvernement du Canada s'engage à verser aux Premières Nations un financement stable fondé sur les besoins afin qu'elles puissent mettre en œuvre le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.

Recommandation 27

Que Santé Canada élimine ses restrictions de temps actuelles concernant le champ de pratique du personnel infirmier relativement au traitement des dépendances dans les réserves.

Recommandation 28

Que le gouvernement du Canada fournisse aux Autochtones du Canada un continuum complet de services adéquatement financés qui comprend un financement à long terme destiné aux programmes communautaires de traitement de la consommation abusive des médicaments d'ordonnance, comme la thérapie de substitution aux opioïdes avec la Suboxone^{MD}, en concomitance avec un traitement sur le territoire et d'autres thérapies culturelles.

Services de santé mentale

Recommandation 29

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires afin que les consommateurs de drogues actifs aient accès aux traitements qui les aideront à surmonter les problèmes de santé mentale sous-jacents susceptibles de contribuer à la toxicomanie ou de l'exacerber.

Recommandation 30

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue d'élaborer une stratégie nationale pour offrir une meilleure formation et de meilleurs services de santé mentale aux travailleurs de première ligne et aux premiers intervenants.

Données, leadership national

Recommandation 31

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue de compiler les renseignements relatifs aux surdoses mortelles ou non mortelles découlant de la consommation d'opioïdes, et que l'Agence de la santé publique du Canada fasse état de ces renseignements en temps voulu.

Recommandation 32

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires afin de mettre sur pied des services de soutien provinciaux, territoriaux et municipaux qui permettront de contrôler et de surveiller l'évolution de la consommation des drogues en vue de simplifier les stratégies de traitement à l'échelle nationale.

Application de la loi et sécurité frontalière

Recommandation 33

Que le gouvernement du Canada prenne des mesures pour accorder à l'Agence des services frontaliers du Canada l'autorité et le privilège légitime de fouiller et, ou, de tester les colis suspects de moins de 30 grammes.

Recommandation 34

Que le gouvernement du Canada élabore une stratégie fédérale d'application de la loi et de mesures d'interdiction concernant l'importation d'opioïdes illicites.

Recommandation 35

Que le gouvernement du Canada adopte des mesures pour réglementer les presses à comprimés commerciales afin de limiter leur possession aux pharmaciens et aux autres titulaires des permis appropriés.

Recommandation 36

Que des sanctions criminelles plus sévères liées à la possession d'un appareil de production soient établies.

Recommandation 37

Que le gouvernement du Canada fournisse plus de ressources destinées à la vérification de la présence de drogues dans les colis et d'autres envois.

Recommandation 38

Que le Comité permanent de la sécurité publique et nationale entreprenne une étude sur la source première des opioïdes illicites au Canada afin de déterminer les risques pour la santé publique et d'évaluer les méthodes et les relations actuelles afin d'établir si le Canada peut parvenir à mieux freiner l'entrée des opioïdes illicites au Canada.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Généralités

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada déclare la crise des surdoses d'opioïdes comme étant une urgence de santé publique de portée nationale..... 14

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada créé un groupe de travail multisectoriel sur la crise des opioïdes. 14

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada travaille avec ses homologues des provinces et des territoires afin de mettre sur pied immédiatement un système national de surveillance des surdoses de drogue permanent et entièrement coordonné..... 14

Réduction des méfaits

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada rétablisse la « réduction des méfaits » à titre de pilier central de la Stratégie nationale antidrogue, et qu'il définisse la notion de « réduction des méfaits »..... 14

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour mettre sur pied un réseau de services de réduction des méfaits..... 14

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires, de même qu'avec les organismes de réglementation des premiers intervenants, afin que les premiers intervenants et les consommateurs de drogues, notamment, aient accès à la naloxone et à la formation appropriée sur son mode d'emploi. 14

Recommandation 7

Que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada veille à ce que les communautés vivant dans les réserves reçoivent des quantités suffisantes de naloxone ainsi que la formation appropriée sur son mode d'emploi. La naloxone devrait faire partie des trousse d'injection sécuritaire que distribue le personnel infirmier de Santé Canada dans les réserves des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis..... 15

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada abroge ou modifie en profondeur la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* là où elle nuit à l'établissement de sites de consommation supervisée et que, dans l'intervalle, il travaille avec les communautés et les organismes en vue de surmonter les obstacles administratifs liés à l'obtention d'exemptions en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* relativement aux sites de consommation supervisée..... 15

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada accorde des exemptions en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* aux fins de la détection de drogues dans les sites de consommation supervisée..... 15

Prévention (ordonnances)

Recommandation 10

Que tous les ordres de médecins du Canada collaborent avec leurs membres respectifs en vue de mettre au point des outils de formation pour aider ces derniers à reconnaître la dépendance (notamment en évaluant les antécédents d'un patient relativement à sa consommation de médicaments d'ordonnance), à faire les recommandations appropriées vers des programmes de traitement fondés sur des données probantes et à traiter avec respect et sollicitude les personnes aux prises avec des problèmes de consommation abusive de substances..... 15

Recommandation 11

Que les organismes de réglementation appropriés mettent sur pied un système d'examen des pratiques d'ordonnance des médecins et des pharmaciens. 15

Recommandation 12

Que la mise en œuvre des nouvelles directives en matière d'ordonnance des opioïdes soit devancée, et que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour inciter les organismes provinciaux de réglementation professionnelle à rendre leur adoption obligatoire. 16

Recommandation 13

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue de favoriser une approche plus vaste de réduction des ordonnances d'opioïdes et l'intégration de solutions de rechange pour la prise en charge de la douleur. 16

Recommandation 14

Que Santé Canada examine et revoie, au besoin, ses indications thérapeutiques approuvées relativement aux opioïdes afin de tenir compte des données évaluées par les pairs. 16

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue de mettre sur pied un système national exhaustif de surveillance électronique en temps réel des ordonnances. 16

Prévention (éducation)

Recommandation 16

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Santé Canada ou de l'Agence de la santé publique du Canada, travaille avec les provinces et les territoires en vue d'élaborer des outils visant à sensibiliser la population aux risques associés à la consommation des opioïdes et à la façon de réagir dans les cas de surdose. Les outils de sensibilisation de la population devraient comprendre du matériel destiné aux jeunes. 16

Traitement

Recommandation 17

Que le gouvernement du Canada accorde un financement d'envergure aux fins de l'élargissement des programmes de traitement des dépendances. 16

Recommandation 18

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue d'augmenter substantiellement l'offre de programmes communautaires de traitement de la consommation abusive de substances financés par l'État..... 17

Recommandation 19

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue de renforcer les programmes de traitement axés sur la désintoxication existants et d'en créer de nouveaux. 17

Recommandation 20

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires et leur ordre des médecins respectif en vue d'élaborer des directives efficaces de pratique clinique relativement au traitement des dépendances. 17

Recommandation 21

Que le gouvernement du Canada améliore l'accès aux médicaments employés pour traiter la dépendance aux opioïdes, comme la Suboxone^{MD} et d'autres médicaments efficaces qui, eux, ne sont pas offerts actuellement au Canada, en particulier pour les personnes qui présentent un risque élevé de complication et de décès. 17

Communautés des Premières Nations

Recommandation 22

Que la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada consulte les communautés des Premières Nations et des Inuits de façon à ce que ces dernières aient accès, dans les réserves, à des soins et à de l'aide pour traiter les problèmes de dépendance qui sont adaptés à leur culture, et 17

Recommandation 23

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires de façon à ce que les Autochtones vivant à l'extérieur des réserves aient accès à des soins et à de l'aide pour traiter les problèmes de dépendance qui sont adaptés à leur culture..... 17

Recommandation 24

Que le gouvernement du Canada veuille à ce que le travail réalisé avec les communautés autochtones en vue de surmonter la crise des opioïdes soit réalisé dans l'esprit des recommandations de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada et dans le contexte des efforts pour améliorer les déterminants sociaux de la santé tels que le logement adéquat, l'éducation et l'accès aux services de santé, ces derniers comprenant les services de santé mentale..... 18

Recommandation 25

Que le gouvernement du Canada augmente le financement des communautés des Premières Nations afin de permettre la conclusion de contrats pluriannuels de prestation de services de santé et de services sociaux et la prise des mesures appropriées en matière de reddition de comptes et de transparence..... 18

Recommandation 26

Que le gouvernement du Canada s'engage à verser aux Premières Nations un financement stable fondé sur les besoins afin qu'elles puissent mettre en œuvre le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations. 18

Recommandation 27

Que Santé Canada élimine ses restrictions de temps actuelles concernant le champ de pratique du personnel infirmier relativement au traitement des dépendances dans les réserves..... 18

Recommandation 28

Que le gouvernement du Canada fournisse aux Autochtones du Canada un continuum complet de services adéquatement financés qui comprend un financement à long terme destiné aux programmes communautaires de traitement de la consommation abusive des médicaments d'ordonnance, comme la thérapie de substitution aux opioïdes avec la Suboxone^{MD}, en concomitance avec un traitement sur le territoire et d'autres thérapies culturelles. 18

Services de santé mentale

Recommandation 29

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires afin que les consommateurs de drogues actifs aient accès aux traitements qui les aideront à surmonter les problèmes de santé mentale sous-jacents susceptibles de contribuer à la toxicomanie ou de l'exacerber. 18

Recommandation 30

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue d'élaborer une stratégie nationale pour offrir une meilleure formation et de meilleurs services de santé mentale aux travailleurs de première ligne et aux premiers intervenants. 19

Données, leadership national

Recommandation 31

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires en vue de compiler les renseignements relatifs aux surdoses mortelles ou non mortelles découlant de la consommation d'opioïdes, et que l'Agence de la santé publique du Canada fasse état de ces renseignements en temps voulu. 19

Recommandation 32

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires afin de mettre sur pied des services de soutien provinciaux, territoriaux et municipaux qui permettront de contrôler et de surveiller l'évolution de la consommation des drogues en vue de simplifier les stratégies de traitement à l'échelle nationale. 19

Application de la loi et sécurité frontalière

Recommandation 33

Que le gouvernement du Canada prenne des mesures pour accorder à l'Agence des services frontaliers du Canada l'autorité et le privilège légitime de fouiller et, ou, de tester les colis suspects de moins de 30 grammes. 19

Recommandation 34

Que le gouvernement du Canada élabore une stratégie fédérale d'application de la loi et de mesures d'interdiction concernant l'importation d'opioïdes illicites..... 19

Recommandation 35

Que le gouvernement du Canada adopte des mesures pour réglementer les presses à comprimés commerciales afin de limiter leur possession aux pharmaciens et aux autres titulaires des permis appropriés..... 19

Recommandation 36

Que des sanctions criminelles plus sévères liées à la possession d'un appareil de production soient établies..... 19

Recommandation 37

Que le gouvernement du Canada fournisse plus de ressources destinées à la vérification de la présence de drogues dans les colis et d'autres envois. 20

Recommandation 38

Que le Comité permanent de la sécurité publique et nationale entreprenne une étude sur la source première des opioïdes illicites au Canada afin de déterminer les risques pour la santé publique et d'évaluer les méthodes et les relations actuelles afin d'établir si le Canada peut parvenir à mieux freiner l'entrée des opioïdes illicites au Canada. 20

ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>Agence des services frontaliers du Canada Caroline Xavier, vice-présidente Direction générale des opérations</p> <p>Centre canadien de lutte contre les toxicomanies Rita Notarandrea, première dirigeante Matthew Young, analyste principal, recherche et politiques</p> <p>Gendarmerie royale du Canada Luc Chicoine, coordonnateur national du programme antidrogue Centre de coordination fédéral, Services spéciaux fédéraux et internationaux Todd G. Shean, commissaire adjoint Services spéciaux de la police fédérale</p> <p>Institut canadien d'information sur la santé Brent Diverty, vice-président Secteur des programmes</p> <p>Ministère de la Santé Hilary Geller, sous-ministre adjointe Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs Supriya Sharma, conseillère médicale principale Direction générale des produits de santé et des aliments</p>	2016/10/04	22
<p>British Columbia Coroners Service Lisa Lapointe, coroner en chef</p> <p>Drug User Advocacy League Catherine Hacksel, coordonnatrice Sean LeBlanc, fondateur et président</p> <p>Office of the Provincial Health Officer, British Columbia Bonnie Henry, administratrice de la santé provinciale, Colombie-Britannique</p> <p>Sunnybrook Health Sciences Centre David Juurlink, chef Division de la pharmacologie clinique et de la toxicologie</p>	2016/10/06	23

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>Association des pharmaciens du Canada Alistair Burse, président</p> <p>Association des pharmaciens du Canada Philip Emberley, directeur Affaires professionnelles</p> <p>Association médicale canadienne Jeff Blackmer, vice-président Professionnalisme médical</p> <p>Section 18 du Vancouver Fire Fighters' Union Chris Coleman, représentant de la section 18 de l'association internationale des pompiers Lee Lax, représentant de la section 18 de l'association internationale des pompiers</p> <p>Syndicat du préhospitalier (FSSS - CSN) Réjean Leclerc, président</p>	2016/10/18	24
<p>Centre de la Colombie-Britannique sur la consommation de substance Evan Wood, professeur de médecine, University of British Columbia Directeur par intérim, Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la lutte contre le VIH/sida</p> <p>Méta d'Âme Guy-Pierre Lévesque, directeur et fondateur</p> <p>Recovery Ottawa Mark Ujjainwalla, directeur médical</p>	2016/10/20	25
<p>À titre personnel Nady el-Guebaly, professeur Département de psychiatrie, University of Calgary</p> <p>Assemblée des Premières Nations Isadore Day, chef régional de l'ontario Carol Hopkins, directrice exécutive Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances</p> <p>Sioux Lookout First Nations Health Authority Claudette Chase, médecin de famille</p>	2016/10/25	26

ANNEXE B LISTE DES MÉMOIRES

Organismes et individus

el-Guebaly, Nady

Levern Health Clinic

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

**Professionnels de la santé canadiens en faveur de politiques en matière de drogues
fondées sur des données probantes**

Section 18 du Vancouver Fire Fighters' Union

Société canadienne des médecins de soins palliatifs

PROCÈS-VERBAUX

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents ([réunions n^{os} 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
Bill Casey

Len Webber
Colin Carrie
Rachael Harder

Rapport intérimaire des membres du caucus conservateur

Le Comité permanent de la santé a mené une étude d'urgence sur la crise des opioïdes à laquelle notre pays est actuellement confronté. Les surdoses liées aux opioïdes continuent à augmenter à un taux alarmant, partout au pays. L'étude avait pour but d'écouter le témoignage de personnes informées et de présenter des recommandations utiles et des solutions possibles qui aideraient à réduire le nombre de surdoses et de décès liés aux opioïdes. Les membres conservateurs pensent qu'il est important d'examiner l'accessibilité des opioïdes légaux et d'envisager des solutions afin de contrôler le flux et la distribution d'opioïdes illicites dans les communautés canadiennes.

Les membres conservateurs estiment que le rapport intérimaire présenté par ce Comité ne permet pas d'atteindre cet objectif. Les témoignages étaient limités et le processus d'examen des recommandations a été fait à toute vitesse, en un court laps de temps. En conséquence, le rapport manque de données de base, quoique vitales, notamment une définition claire du terme « réduction des préjudices », qui est utilisé à de nombreuses reprises dans le rapport.

Le temps accordé aux députés de l'opposition pour soumettre des opinions dissidentes était limité, car la majorité des membres ont fait pression en faveur d'une échéance de dernière minute. Ainsi, les membres de l'opposition n'ont eu que deux jours pour rassembler leurs opinions dissidentes s'ils voulaient qu'elles figurent dans le rapport intérimaire.

Le résumé de la preuve dans le rapport souligne la gravité de la situation. Cependant, les recommandations ne traitent pas adéquatement ou efficacement de l'importance de cette étude d'urgence, car le rapport intérimaire ne reconnaît pas la principale source

de la crise. Les membres conservateurs du Comité pensent qu'il est essentiel de s'attaquer à la source profonde du problème. De nombreux témoignages ont clairement indiqué que la Chine est la principale source de ces drogues illicites, ce qui n'est pas clairement précisé dans les recommandations du rapport. Les membres du gouvernement ont préféré ignorer la cause profonde pour n'envisager que des solutions provisoires, qui facilitent les abus continus et ignorent les communautés touchées. Dans cet état d'esprit, les membres conservateurs reconnaissent également l'importance de faciliter la rapide intégration des patients à des programmes de traitement, assurant ainsi une durabilité et protégeant les communautés, à court et à long termes.

En conséquence, les membres conservateurs du Comité permanent de la santé proposent les recommandations supplémentaires suivantes au rapport.

RECOMMANDATIONS

SURVEILLANCE

De nombreux témoins ont mentionné le manque de centres de traitement à travers le pays. Ils ont estimé qu'il fallait un meilleur système qui fournissait des données en temps réel aux personnes qui cherchaient de l'aide et un meilleur accès et éducation aux premiers intervenants.

Recommandation 1: Que l'Agence de la santé publique du Canada fournisse des statistiques sur les surdoses et les décès d'opioïdes de façon plus opportune afin de mieux informer les décisions sur les politiques et l'allocation des ressources¹.

Recommandation 2: Que Santé Canada fasse rapport annuellement sur les diverses options de traitement de la toxicomanie financées par les deniers publics disponibles partout au Canada, et fournisse des temps d'attente pour ces traitements².

¹ Mme. Lisa Lapointe (Coroner en chef, Colombie-Britannique Service Coroners)

² Dr Evan Wood (professeur de médecine, Université de la Colombie-Britannique, directeur par intérim, Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour le VIH / sida, Centre de toxicomanie de la Colombie-Britannique)

Recommandation 3: Que Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires pour offrir une formation complète et normalisée aux personnes qui répondent aux urgences en cas de surdosage³.

CONTRÔLER & APPLICATION

De nombreux témoins ont convenu que la Chine est le principal pays responsable des opioïdes, notamment le fentanyl, qui entre au Canada. Todd Shean, commissaire adjoint, Services spéciaux des services policiers fédéraux, GRC, a déclaré:

D'où viennent ces opioïdes synthétiques illicites? Selon les rapports et enquêtes de renseignements criminels de la GRC, il est évident que la Chine est le principal pays source pour ces médicaments entrant au Canada, en particulier le fentanyl.

Recommandation 4: Que le gouvernement du Canada reconnaisse publiquement la Chine comme la principale source d'opioïdes illégaux ainsi que l'une des causes profondes de la crise des opioïdes au Canada.

Recommandation 5: Que la Gendarmerie royale du Canada fournisse des mises à jour annuelles sur les renvois reçus de l'Agence des services frontaliers du Canada et de Postes Canada pour les envois de drogues illicites et de signaler sur les taux de condamnation découlant de ces enquêtes⁴.

Recommandation 6: Que le gouvernement met en place des sanctions pénales plus sévères pour la possession de matières premières et / ou d'une machine de production destinée à la fabrication de drogues illicites⁵.

Recommandation 7: Que la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada reçoivent davantage de ressources pour les forfaits de dépistage de drogues et d'autres expéditions⁶.

Recommandation 8: Que le gouvernement améliore les règlements d'importation du Canada afin de renforcer les possibilités de falsification de produits pour la

³ Tous les Témoignages

⁴ Commissaire Todd G. Shean (Commissaire adjoint, Services spéciaux des services policiers fédéraux, Gendarmerie royale du Canada), Jane Buxton (professeure à l'Université de la Colombie-Britannique, épidémiologiste et chef de la réduction des risques, Centre de lutte contre la maladie de la Colombie-Britannique)

⁵ Ibid

⁶ Ibid

contrebande, recherche de drogues de contrebande, et tester des colis suspects plus fréquemment⁷.

PRÉVENTION

Recommandation 9: Que Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires et leurs organisations professionnelles respectives pour exiger que les médecins, les pharmaciens et les utilisateurs reçoivent une meilleure éducation en ce qui concerne les risques associés à l'utilisation des opioïdes⁸.

Recommandation 10: Que Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires et leurs organisations professionnelles respectives pour mettre en œuvre des mesures de responsabilisation plus strictes pour les prescripteurs⁹.

Recommandation 11: Que Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires et leurs organisations professionnelles respectives pour limiter la quantité d'opioïdes pouvant être prescrits à un patient à la fois¹⁰.

Recommandation 12: Que Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada créent et promeuvent des programmes d'éducation sur les drogues pour les jeunes et que ces programmes visent spécifiquement l'abus d'opioïdes¹¹.

Recommandation 13: Que le gouvernement exige l'utilisation de médicaments inviolables lorsque c'est possible¹².

TRAITEMENT

Les témoins étaient en accord qu'il fallait faire davantage pour assurer un meilleur accès au traitement. Tout au long de cette étude, le terme «réduction des préjudices» a été utilisé, mais il n'y a pas de définition cohérente.

⁷ M. Jeff Blackmer (vice-président, Professionnalisme médical, Association médicale canadienne), M. Alistair Bursey (président, Association des pharmaciens du Canada), Philip Emberley (directeur, Affaires professionnelles, Association des pharmaciens du Canada)

⁸ M. Jeff Blackmer (vice-président, Professionnalisme médical, Association médicale canadienne), M. Rejean Leclerc (président, Syndicat du préhospitalier, FSSS-CSN)

⁹ M. Alistair bursey (président, Association des pharmaciens du Canada)

¹⁰ Dr David Juurlink (chef de la division de pharmacologie clinique et toxicologie, Centre des Sciences de la santé Sunnybrook)

¹¹ Tous les Témoignages

¹² M. Philip Emberley (directeur, Affaires professionnelles, Association des pharmaciens du Canada),

Recommandation 14: Le gouvernement reconnaît le succès de toute installation de traitement ou d'injection basée sur la communauté dépend du soutien plus large de la communauté et nécessite donc des consultations communautaires obligatoires avant de les localiser au sein d'une communauté¹³.

Recommandation 15: Que le gouvernement s'adresse immédiatement à l'accès insuffisant des Canadiens vivant en milieu rural et des réservistes aux programmes de prévention et de traitement¹⁴.

Recommandation 16: Que Santé Canada donne sa définition de la «réduction des préjudices» afin de faciliter la compréhension par le public de la politique connexe.

Recommandation 17: Que Santé Canada envisage une approche plus large et considère une approche axée sur le patient pour réduire la prescription d'opioïdes et intégrer des solutions de rechange non pharmacologiques fondées sur des données probantes pour la gestion de la douleur¹⁵.

Recommandation 18: Que les provinces et les territoires soient encouragés à renforcer les services et programmes de soutien en santé mentale¹⁶.

Les membres conservateurs du Comité appuient généralement la plupart des recommandations formulées dans le rapport principal et reconnaissent que le statu quo n'est pas une option. Nous sommes fortement en désaccord avec les motions qui cherchaient à avoir moins de participation communautaire et à la réduction des protections en ce qui concerne les sites d'injection, car nous préférierions que les ressources soient utilisées pour le traitement plutôt que de promouvoir des installations pour la toxicomanie continue.

Nous avons des préoccupations concernant l'appel à avoir de financement additionnel pour les communautés autochtones alors qu'il n'y aurait pas de structure de

¹³ M. Pierre Poirier (directeur général, Association des médecins paramédicaux du Canada), Dr. Meredith MacKenzie (médecin, Centre de santé de rue, centres de santé communautaires de Kingston)

¹⁴ Le chef Isadore Day (chef régional de l'Ontario, Assemblée des Premières Nations), Mme Claudette Chase (médecin de famille, Autorité de santé des Premières nations de Sioux Lookout), Dr. Mark Ujjainwalla (directeur médical,

¹⁵ Dr. Mark Ujjainwalla (Directeur médical, Récupération Ottawa), M. Evan Wood (Professeur de médecine, Université de la Colombie-Britannique, Directeur Interin, Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour le VIH / sida, Centre de toxicomanie de la Colombie-Britannique) Lax, M. Chris Coleman (Représentant de l'Association internationale des pompiers, section locale 18, et le Syndicat des pompiers de Vancouver, section locale 18)

¹⁶ Le chef Isadore Day (chef régional de l'Ontario, Assemblée des Premières Nations), la Dre Claudette Chase (médecin de famille, Sioux Lookout, Autorité sanitaire des Premières nations)

responsabilisation pour s'assurer que ces ressources importantes atteindraient les personnes qui l'ont besoin en temps opportun.

Nous sommes en désaccord avec l'abrogation du projet de loi C-2, car nous croyons que cette mesure législative garantit que la sécurité et la sûreté des collectivités partout au Canada devraient être la responsabilité première du gouvernement. La suppression des consultations et des mesures de sécurité entraîne l'abdication de cette responsabilité.

Bref, nous avons estimé que ces recommandations ne ciblaient pas bien les causes profondes, ne réduisaient pas le problème de la toxicomanie et n'augmentaient pas la sécurité de nos communautés.