



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

RÔLE DU GOUVERNEMENT DANS LA LUTTE CONTRE L'ABUS DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE

Rapport du Comité permanent de la santé

Le président

Ben Lobb

AVRIL 2014

41^e LÉGISLATURE, DEUXIÈME 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>

**RÔLE DU GOUVERNEMENT DANS LA LUTTE
CONTRE L'ABUS DE MÉDICAMENTS
D'ORDONNANCE**

**Rapport du Comité permanent
de la santé**

Le président

Ben Lobb

AVRIL 2014

41^e LÉGISLATURE, DEUXIÈME SESSION

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

PRÉSIDENT

Ben Lobb

VICE-PRÉSIDENTS

Libby Davies

L'hon. Hedy Fry

MEMBRES

Eve Adams

Wladyslaw Lizon

James Lunney

Dany Morin

Isabelle Morin

David Wilks

Terence Young

AUTRES DÉPUTÉS AYANT PARTICIPÉ

L'hon. Diane Ablonczy

Rob Anders

Jay Aspin

Tarik Brahmi

L'hon. Ron Cannan

Robert Chisholm

Rob Clarke

L'hon. Stéphane Dion

Earl Dreeshen

Kirsty Duncan

L'hon. Laurie Hawn

Jinny Jogindera

Irene Mathysen

Joyce Murray

Manon Perreault

Jasbir Sandhu

Francis Scarpaleggia

Djaouida Sellah

Joy Smith

GREFFIER DU COMITÉ

Andrew Bartholomew Chaplin

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Melissa Pang

Karin Phillips

LE COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

a l'honneur de présenter son

DEUXIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié le rôle du gouvernement dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL DANS LA LUTTE CONTRE L'ABUS DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE AU CANADA.....	1
INTRODUCTION	1
DÉTERMINATION DE L'ÉTENDUE DU PROBLÈME D'ABUS DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE ET DES POPULATIONS À RISQUE.....	2
Qu'est-ce que l'abus de médicaments d'ordonnance?	2
Déterminer l'étendue du problème	2
Qui sont les plus vulnérables?.....	5
À quoi est attribuable l'augmentation de l'abus de médicaments d'ordonnance au Canada?	7
LE RÔLE DU GOUVERNEMENT DANS LA LUTTE CONTRE L'ABUS DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE AU CANADA.....	8
A. Réglementer la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques pour prévenir l'abus de médicaments d'ordonnance	8
B. La Stratégie nationale antidrogue	16
C. Mise en œuvre d'une stratégie pancanadienne de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance	18
1. Prévention	19
Sensibilisation accrue	19
Pratiques d'ordonnance	20
Prévention des surdoses.....	23
2. Contrôle et surveillance	24
3. Traitement	27
4. Mise en application.....	28
5. Combattre la stigmatisation de la dépendance.....	28
D. Prévenir et traiter l'abus de médicaments d'ordonnance au sein des groupes relevant du gouvernement fédéral	30
1. Délinquants sous responsabilité fédérale.....	30
2. Premières Nations et Inuits	31
OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ.....	35
A. Réglementation de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques.....	36

B. Appui à la stratégie pancanadienne de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance.....	38
C. Pratiques exemplaires en matière de prévention et de sensibilisation.....	38
D. Contrôle et surveillance.....	39
E. Prévention et traitement de l'abus de médicaments d'ordonnance chez les Premières Nations et les Inuits	40
F. Combattre la stigmatisation de la dépendance.....	41
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	43
ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS.....	47
ANNEXE B : LISTE DES MÉMOIRES	51
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	53
OPINION COMPLÉMENTAIRE DU NOUVEAU PARTI DÉMOCRATIQUE DU CANADA.....	55
RAPPORT MINORITAIRE DU PARTI LIBÉRAL DU CANADA	57

RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL DANS LA LUTTE CONTRE L'ABUS DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE AU CANADA

INTRODUCTION

Le 30 octobre 2013, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (le « Comité ») a convenu d'entreprendre une étude sur le rôle du gouvernement fédéral dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance; étude qui se concentrera sur l'étendue actuelle du problème, les populations à risque, les pratiques exemplaires pour la prévention du problème et l'augmentation de la sensibilisation à son égard, ainsi que les stratégies prometteuses pour régler ce problème au palier communautaire¹. Durant ses audiences, le Comité a entendu de nombreux témoins, dont des représentants des ministères fédéraux de la Santé et de la Justice, du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT), de ministères provinciaux et d'organisations nationales de professionnels de la santé, ainsi que des spécialistes des toxicomanies et de la douleur et des porte-parole d'organismes de défense des droits des patients, d'entreprises pharmaceutiques et d'organisations autochtones.

Le présent rapport résume les témoignages recueillis durant ces audiences et surligne les domaines dans lesquels le gouvernement fédéral pourrait intervenir afin de lutter contre l'abus de médicaments d'ordonnance au Canada. Conformément au cadre de référence de l'étude, le rapport commence par exposer l'étendue du problème. Il se penche ensuite sur le rôle que pourrait jouer le gouvernement fédéral dans la résolution du problème aux chapitres suivants, à la lumière des interventions des témoins : réglementation de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques; Stratégie nationale antidrogue; mise en œuvre de la Stratégie pancanadienne *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*, du Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance; prévention et traitement de l'abus de médicaments d'ordonnance chez les groupes relevant du gouvernement fédéral, notamment les Premières Nations, les Inuits et les délinquants sous responsabilité fédérale. Le rapport se termine par les observations et les recommandations du Comité, qui expliquent comment le gouvernement fédéral pourrait élargir la Stratégie nationale antidrogue pour s'attaquer au problème d'abus des médicaments d'ordonnance au Canada, dans la foulée des engagements formulés lors du discours du Trône de 2013².

1 Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA), [Procès-verbal](#), 2^e session, 41^e législature, 30 octobre 2013.

2 HESA, [Procès-verbal](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, et gouvernement du Canada, « [Discours du Trône](#) », 2013.

DÉTERMINATION DE L'ÉTENDUE DU PROBLÈME D'ABUS DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE ET DES POPULATIONS À RISQUE

Qu'est-ce que l'abus de médicaments d'ordonnance?

Selon les représentants du CCLT, l'abus de médicaments d'ordonnance peut être défini comme étant un usage non thérapeutique de produits pharmaceutiques³. Cela inclut l'utilisation de médicaments d'ordonnance à des fins non médicales et les effets secondaires découlant de la prise de ces médicaments, même pour des raisons thérapeutiques, qui peuvent aller de la dépendance, à la surdose jusqu'à la mort. Les effets nocifs peuvent être provoqués par un usage thérapeutique de médicaments d'ordonnance non conforme aux pratiques exemplaires en matière d'ordonnance ou de traitement de certaines maladies⁴. Les médicaments d'ordonnance que se procurent les gens sont obtenus soit directement, par l'intermédiaire d'un professionnel de la santé autorisé, soit indirectement, lorsqu'ils proviennent de l'armoire à pharmacie d'un ami ou d'un membre de la famille⁵. Ces médicaments peuvent aussi être obtenus grâce au détournement illégal de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques par des individus ou des groupes criminels organisés⁶. Les vols à main armée, les entrées par effraction dans les pharmacies et l'utilisation frauduleuse du système de soins de santé, comme la sollicitation d'ordonnances multiples, la falsification d'ordonnances ou les ventes illicites de médicaments sur Internet sont autant de techniques de détournement illégal.

Déterminer l'étendue du problème

Bien qu'on ne dispose que de peu de données de surveillance à l'échelle nationale sur l'importance de l'abus de médicaments d'ordonnance, plusieurs témoins ont déclaré devant le Comité que des éléments probants révèlent une augmentation du problème au pays⁷. En effet, le Canada est maintenant le deuxième plus grand consommateur d'opioïdes d'ordonnance par habitant au monde, derrière les États-Unis⁸. Les résultats de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues indiquent qu'en 2012, environ 410 000 Canadiens de 15 ans et plus consommaient de façon abusive un médicament psychoactif, que ce soit un opioïde, un stimulant, un

3 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 20 novembre 2013, 1530 (Michel Perron, directeur général, et Paula Robeson, courtière en savoir, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies).

4 *Ibid.*

5 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 18 novembre 2013, 1530 (Jennifer Goldstone, chef par intérim, Stratégie nationale antidrogue, Justice Canada).

6 *Ibid.*

7 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 novembre 2013, 1530 (Robert Ianaro, directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 20 novembre 2013, 1530 (Michel Perron, directeur général, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies).

8 *Ibid.*

tranquillisant ou un sédatif⁹. Le Comité a appris aussi que selon l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, une enquête menée en 2010–2011 dans les écoles auprès de jeunes Canadiens de la 6^e à la 12^e année, 5 % des élèves ont consommé des médicaments psychoactifs à des fins récréatives¹⁰. Les résultats de ces enquêtes montrent que les médicaments d'ordonnance sont aujourd'hui le troisième groupe de substances le plus couramment consommées, à la fois par les jeunes et la population en général, après l'alcool et la marijuana.

Le Comité s'est fait expliquer que le nombre de décès attribuables à cette augmentation de l'abus de médicaments d'ordonnance est à la hausse. Entre 2006 et 2008, 60 % des décès dus aux drogues en Ontario étaient causés par des opioïdes d'ordonnance¹¹. D'après un représentant du Bureau du coroner en chef de l'Ontario, cette tendance se poursuit puisqu'on compte plus de 500 décès liés à une intoxication aux opioïdes chaque année dans la province¹². Si on ajoute les décès causés par l'alcool, ce chiffre dépasse les 700. Le témoin a ajouté que les surdoses d'opioïdes sont davantage la cause de morts accidentelles, alors que la consommation d'autres médicaments d'ordonnance est plus souvent à l'origine de morts par suicide. En Nouvelle-Écosse, entre 2007 et 2012, les opioïdes d'ordonnance et les benzodiazépines ou autres sédatifs ont été responsables de 74 % et de 62 % des décès par surdose respectivement¹³. Par ailleurs, les demandes de traitement pour une dépendance aux opioïdes ont augmenté dans quelques provinces. En Ontario, les admissions dans des centres de désintoxication financés par des fonds publics ont crû de 129 % entre 2004 et 2011¹⁴. En Nouvelle-Écosse, durant la même période, le nombre de personnes suivant un programme de gestion du sevrage pour une dépendance à un opioïde a connu une hausse de 112 %¹⁵.

9 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 novembre 2013, 1530 (Robert Ianiro, directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada).

10 *Ibid.*

11 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 20 novembre 2013, 1530 (Michel Perron, directeur général, et Paula Robeson, courtière en savoir, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies).

12 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Roger Skinner, coroner superviseur régional, Bureau du coroner en chef de l'Ontario, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario).

13 L'honorable Leo Glavine, ministre de la Santé et du Mieux-être, « Comité permanent de la santé de la Chambre des communes – Objet : Le rôle du gouvernement dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance », notes d'allocation déposées au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 13 février 2014.

14 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 novembre 2013, 1530 (Robert Ianiro, directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada).

15 L'honorable Leo Glavine, ministre de la Santé et du Mieux-être, « Comité permanent de la santé de la Chambre des communes – Objet : Le rôle du gouvernement dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance », notes d'allocation déposées au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 13 février 2014.

Un représentant de l'Association canadienne des chefs de police a également indiqué que l'abus de médicaments d'ordonnance entraîne un accroissement des crimes liés aux produits pharmaceutiques, dont les cambriolages de pharmacies, le détournement de médicaments d'ordonnance, les introductions par effraction, le trafic, la sollicitation d'ordonnances multiples, le vol et la falsification d'ordonnances, les infractions avec facultés affaiblies et les vols commis par les toxicomanes pour combler leurs besoins¹⁶. Le témoin a ajouté qu'on ne dispose pas de données précises sur le nombre de crimes liés aux médicaments d'ordonnance en raison de l'absence d'outils permettant de suivre l'évolution de ces crimes par rapport à ceux liés aux drogues illicites.

Le Comité a appris aussi qu'alors qu'on se concentre beaucoup sur l'augmentation d'abus d'opioïdes d'ordonnance au Canada, comme l'oxycodone, le fentanyl et l'hydromorphone, d'autres médicaments d'ordonnance présentant des risques d'accoutumance suscitent également des inquiétudes grandissantes, comme les stimulants, les tranquillisants et les sédatifs¹⁷. En effet, le Canada compte parmi les plus grands consommateurs par habitant au monde d'un stimulant appelé Ritalin, que les étudiants des collèges et des universités consomment de plus en plus pour améliorer leur rendement scolaire¹⁸. Un centre de traitement des toxicomanies a informé le Comité qu'une catégorie de tranquillisants et de sédatifs appelés benzodiazépines, qui incluent le Zopiclone, le Valium, l'Ativan, le Xanax et le Serax, sont de plus en plus considérés comme des médicaments problématiques pour les clients admis dans ce centre¹⁹. En outre, des témoins ont expliqué que ce qui pousse les gens à passer de l'abus d'un médicament d'ordonnance à un autre ou à se tourner vers l'alcool ou des drogues illicites, c'est la facilité avec laquelle ils peuvent se les procurer²⁰. Le représentant du Bureau du coroner en chef de l'Ontario a ajouté que les décès attribuables aux médicaments d'ordonnance sont souvent causés par une intoxication provoquée par des mélanges, comme la combinaison d'un médicament d'ordonnance avec un produit acheté de manière illicite²¹.

16 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Mark Mander, Association canadienne des chefs de police).

17 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Susan Ulan, coprésidente, Coalition on Prescription Drug Misuse).

18 *Ibid.*

19 Orchard Recovery Center, « Urgent warnings and suggestions from those in early recovery », mémoire déposé au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 13 février 2014. [EN ANGLAIS SEULEMENT]

20 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Susan Ulan, coprésidente, Coalition on Prescription Drug Misuse, et Donald MacPherson, directeur exécutif, Université Simon Fraser, Coalition canadienne des politiques sur les drogues).

21 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Roger Skinner, coroner superviseur régional, Bureau du coroner en chef de l'Ontario, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario).

Qui sont les plus vulnérables?

Des témoins ont relaté devant le Comité les histoires de personnes à qui on avait prescrit des médicaments à des fins thérapeutiques, mais qui ont commencé à les consommer de manière abusive jusqu'à en devenir dépendantes pour finir par en mourir à cause d'une surdose²². Ils ont fait remarquer que ce genre d'histoire se répète trop souvent et que « le mauvais usage des médicaments d'ordonnance se répercute sur tout le monde, toutes les collectivités, toutes les catégories démographiques. Il ne se limite pas aux populations marginalisées²³. » Un témoin, en particulier, a expliqué qu'il est difficile de faire une distinction entre les personnes qui prennent des médicaments d'ordonnance à des fins récréatives, celles qui les consomment pour des raisons thérapeutiques, comme pour gérer leurs douleurs, et celles qui sont devenues dépendantes de ces substances, car bien souvent la première exposition à des médicaments d'ordonnance est d'ordre thérapeutique²⁴. Un autre témoin a indiqué qu'il n'était pas nécessairement approprié d'utiliser le terme de consommation « à des fins récréatives », car beaucoup de ceux qui utilisent un médicament sans se conformer à la posologie recommandée sur l'étiquette font de l'automédication pour d'autres raisons²⁵.

Toutefois, plusieurs témoins ont aussi précisé qu'il existe des preuves attestant d'une prévalence particulière chez certains groupes de la population, dont les jeunes, les Premières Nations, les aînés et les détenus. Comme on l'a mentionné précédemment, l'abus de médicaments d'ordonnance est la troisième forme la plus fréquente de toxicomanie chez les jeunes, avec un taux de prévalence de 16,7 %, derrière la consommation de cannabis, qui est à 22 %, et celle d'alcool, à 55 %²⁶. Selon un examen du Programme des services de santé non assurés de Santé Canada, en 2007, 898 ordonnances d'opioïdes ont été délivrées par tranches de 1 000 membres des Premières Nations de 15 ans et plus vivant en Ontario²⁷. Un témoin a fait remarquer que 30 % des personnes voulant se faire traiter dans une clinique, dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, ont déclaré consommer des opiacés, mais aucune distinction n'est faite entre les opiacés obtenus illégalement, comme l'héroïne, et les opioïdes prescrits,

22 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Susan Ulan, coprésidente, et détective Collin Harris, membre, Coalition on Prescription Drug Misuse, et Ada Giudice-Tompson, vice-présidente, Advocates for the Reform of Prescription Opioids).

23 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Susan Ulan, coprésidente, Coalition on Prescription Drug Misuse).

24 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Chris Simpson, président désigné, Association médicale canadienne).

25 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Donald MacPherson, directeur exécutif, Université Simon Fraser, Coalition canadienne des politiques sur les drogues).

26 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 18 novembre 2013, 1530 (Jean Cormier, directeur, Centres de coordination de la police fédérale, Gendarmerie royale du Canada).

27 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Chris Simpson, président désigné, Association médicale canadienne).

comme l'oxycodone²⁸. Selon l'Inuit Tapiriit Kanatami, l'abus de médicaments d'ordonnance suscite également des inquiétudes grandissantes au sein de la population inuite et en matière de sécurité, car rares sont les informations disponibles sur l'ampleur du problème dans les collectivités inuites²⁹. Une étude menée récemment par l'Université de Lethbridge a révélé que les adolescents inuits vivant à l'extérieur de l'Inuit Nunangat³⁰ sont beaucoup plus susceptibles de consommer des médicaments d'ordonnance que les jeunes des Premières Nations, métis et non-autochtones³¹.

Un témoin a expliqué qu'en dépit du peu de données disponibles, il semble y avoir, au sein de la population vieillissante, un nombre croissant de personnes devant être traitées pour des problèmes dus à la prise de médicaments d'ordonnance, comme les interactions médicamenteuses et les chutes causées par la somnolence ou le manqué de coordination³². De plus, la population carcérale est elle aussi à risque, puisqu'à leur arrivée dans un pénitencier fédéral, 80 % des délinquants ont déjà eu des problèmes de toxicomanie, liés notamment aux drogues illicites, à l'alcool ou aux médicaments d'ordonnance³³. Enfin, le Comité a été informé que les femmes adultes sont aussi susceptibles d'abuser de médicaments d'ordonnance étant donné qu'elles se font prescrire beaucoup plus de benzodiazépines que les hommes³⁴. Qui plus est, le nombre de décès causés par surdose d'opioïdes d'ordonnance augmente à un rythme beaucoup plus rapide chez les femmes que chez les hommes, parce que ces médicaments sont prescrits conjointement avec des benzodiazépines³⁵.

28 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 11 février 2013, 0845 (Carol Hopkins, directrice exécutive, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances).

29 Inuit Tapiriit Kanatami, mémoire déposé au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes au sujet de l'abus de médicaments d'ordonnance chez les Inuits, 13 février 2014.

30 L'Inuit Nunangat comprend le Nunavut, le Nunavik (Nord du Québec), le Nunatsiavut (Nord du Labrador) et la région désignée des Inuvialuit dans les Territoires du Nord-Ouest. Inuit Tapiriit Kanatami, mémoire déposé au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes au sujet de l'abus de médicaments d'ordonnance chez les Inuits, 13 février 2014.

31 *Ibid.*

32 *Ibid.*

33 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 18 novembre 2013, 1530 (Don Head, commissaire, Service correctionnel du Canada).

34 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 20 novembre 2013, 1530 (Michel Perron, directeur général, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies).

35 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Donald MacPherson, directeur exécutif, Université Simon Fraser, Coalition canadienne des politiques sur les drogues).

À quoi est attribuable l'augmentation de l'abus de médicaments d'ordonnance au Canada?

Des témoins ont expliqué au Comité que plusieurs facteurs ont contribué à l'augmentation de l'abus de médicaments d'ordonnance au Canada³⁶. Tout d'abord, bien que les opioïdes d'ordonnance soient couramment utilisés dans le traitement du cancer et en soins palliatifs, ils sont devenus de plus en plus répandus dans les années 1990 pour le traitement d'affections chroniques non cancéreuses, comme les maux de dos ou l'arthrite. Les pratiques de prescription inappropriées sont une autre cause de l'augmentation de la consommation de médicaments d'ordonnance. Les professionnels de la santé, notamment ceux représentés par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, ont admis manquer de connaissances et de formation en gestion de la douleur, notamment de connaissances au sujet de la toxicité des analgésiques délivrés sur ordonnance et de la définition des doses recommandées. C'est la raison pour laquelle certains Canadiens se voient prescrire des quantités inadéquates ou excessives de ces médicaments sans obtenir l'information et le suivi nécessaires de la part de leur équipe soignante. De plus, en raison de l'absence généralisée de contrôle en matière de commercialisation des produits pharmaceutiques au Canada, les médecins sont assaillis par les campagnes de marketing musclées et frauduleuses des fabricants de ces médicaments, ce qui mène à des pratiques de prescription inappropriées³⁷. Un témoin a donc recommandé d'instaurer un « pare-feu » entre, d'un côté, l'industrie des produits pharmaceutiques, et de l'autre, les médecins prescripteurs et les patients³⁸.

Un autre facteur à prendre en compte est l'existence des restrictions entourant les enquêtes sur l'utilisation de médicaments d'ordonnance prévues dans les dispositions relatives à la protection des renseignements médicaux³⁹. Enfin, le Comité a été informé que les Canadiens ne sont pas suffisamment sensibilisés aux dangers associés aux médicaments d'ordonnance, qu'ils considèrent généralement comme étant sûrs.

36 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 novembre 2013, 1530 (Robert Ianaro, directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Roger Skinner, coroner superviseur régional, Bureau du coroner en chef de l'Ontario, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario).

37 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Roger Skinner, coroner superviseur régional, Bureau du coroner en chef de l'Ontario, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario), et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 13 février 2014, 0845 (Navindra Persaud, à titre personnel).

38 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Ada Giudice-Tompson, vice-présidente, Advocates for the Reform of Prescription Opioids).

39 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Roger Skinner, coroner superviseur régional, Bureau du coroner en chef de l'Ontario, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario).

Ce manque de connaissances a une incidence sur les pratiques des consommateurs en ce qui a trait à l'utilisation, à l'entreposage et à l'élimination de ces médicaments⁴⁰.

LE RÔLE DU GOUVERNEMENT DANS LA LUTTE CONTRE L'ABUS DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE AU CANADA

A. Réglementer la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques pour prévenir l'abus de médicaments d'ordonnance

Un représentant de Santé Canada a exposé devant le Comité le rôle du gouvernement fédéral en matière de réglementation applicable à la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques pour prévenir l'abus de médicaments d'ordonnance⁴¹. Il a expliqué que sous le régime de la *Loi sur les aliments et drogues* et de ses règlements, Santé Canada a pour responsabilité de garantir l'innocuité générale des médicaments disponibles sur le marché et de prendre les précautions nécessaires pour empêcher qu'on puisse en faire un mauvais usage. Selon la *Loi*, la mise en marché d'un nouveau médicament est autorisée uniquement si Santé Canada détermine que le médicament en question satisfait à des normes acceptables d'innocuité, d'efficacité et de qualité. Les scientifiques du Ministère se fondent sur une analyse des données fournies par le fabricant du médicament pour décider si celui-ci peut être approuvé et s'il doit être délivré sur ordonnance uniquement.

Le Ministère examine également les risques d'accoutumance et d'abus associés à un nouveau médicament à la lumière d'études permettant de déterminer si ce médicament a des effets aigus, comme l'euphorie, ou des effets « agréables » pouvant conduire à une dépendance ou à une consommation abusive⁴². Le témoin a ajouté que Santé Canada fournit aux fabricants des lignes directrices pour les guider dans la réalisation d'études sur certains types de médicaments déjà connus pour être toxicomanogènes, comme les opioïdes, les stimulants, les dépresseurs, les cannabinoïdes et les composés apparentés à la nicotine. Un médicament présentant un risque important d'accoutumance ou d'abus n'est approuvé que si l'on dispose de données suffisamment étayées pour prouver son efficacité dans le traitement de maladies graves.

Quant au processus d'approbation préalable à la commercialisation, le Comité a appris que la monographie de produit — qui est un document scientifique décrivant les propriétés, les allégations, les indications et le mode d'emploi propres à un médicament⁴³ — doit aussi contenir des renseignements sur les risques de dépendance

40 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 novembre 2013, 1530 (Robert Ianaro, directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada).

41 *Ibid.*

42 *Ibid.*

43 Santé Canada, « [Foire aux questions – Monographies de produit affichées sur le site Web de Santé Canada](#) », *Médicaments et produits de santé*, 31 janvier 2008.

ou d'abus associés au médicament en question⁴⁴. La monographie de produit définitive, qui est réalisée par le fabricant ou le promoteur d'un médicament et approuvée par Santé Canada, doit aviser les médecins de prescrire et de traiter ce médicament avec prudence, d'évaluer les risques cliniques d'accoutumance et d'abus que présentent les patients avant de leur prescrire le médicament, et d'assurer un suivi régulier de ces patients pour déceler tout signe de dépendance ou de consommation excessive. La monographie de produit doit aussi renfermer de l'information destinée aux consommateurs, leur recommandant notamment de prendre le médicament selon les directives du médecin traitant, de discuter avec le médecin de toute question ou crainte au sujet du risque d'accoutumance ou d'abus et de conserver le médicament dans un endroit sûr, sans jamais en donner à quiconque, afin d'éviter tout méfait grave pouvant aller jusqu'à la mort.

Par ailleurs, le Ministère peut aussi exiger des fabricants qu'ils mettent en œuvre un plan de gestion des risques, pouvant inclure la surveillance des cas d'abus ou de dépendance une fois le médicament sur le marché, ainsi que la production de documents d'information à l'intention des professionnels de la santé et des patients⁴⁵. Un représentant de l'Association canadienne du médicament générique a précisé que ces plans de gestion des risques, élaborés en consultation avec Santé Canada, indiquent comment éviter ou réduire les risques pour les patients, et prévoient des études et d'autres activités destinées à mieux comprendre l'innocuité et l'efficacité des médicaments⁴⁶.

Le Comité a appris que l'on surveille l'innocuité d'un médicament dès sa mise en marché. À ce propos, un porte-parole de l'Association canadienne du médicament générique a expliqué que d'après les règlements de la *Loi sur les aliments et drogues*, toutes les entreprises pharmaceutiques sont tenues de surveiller l'utilisation et les effets d'un médicament donné, ainsi que de déceler, d'évaluer et de prévenir toute réaction indésirable ou tout problème connexe⁴⁷. Il a ajouté que ces règlements prévoient également que les entreprises pharmaceutiques doivent déclarer à Santé Canada les effets indésirables graves de certains médicaments et produire annuellement des rapports sur leur innocuité.

Le Comité a été informé qu'une fois qu'un médicament est sur le marché, Santé Canada en surveille l'innocuité⁴⁸. À cet égard, un représentant du Ministère a déclaré : « À mesure qu'on en sait plus sur les effets secondaires, la monographie de produit est mise à jour de façon à ce que les médecins et les patients soient tenus au courant des nouvelles données. Le plan de gestion des risques peut aussi être modifié pour tenir

44 *Ibid.*

45 *Ibid.*

46 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (Jim Keon, président, Association canadienne du médicament générique).

47 *Ibid.*

48 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 novembre 2013, 1530 (Robert Ianaro, directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada).

compte des changements concernant les risques, et un médicament peut être retiré du marché si son utilisation révèle que ses avantages ne l'emportent plus sur les risques qu'il présente⁴⁹. »

Enfin, selon les témoignages recueillis, le gouvernement cherche également à prévenir l'abus de médicaments d'ordonnance au moyen de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) et de ses règlements, qui procurent un cadre législatif pour le contrôle des substances pouvant modifier les processus mentaux et nuire à la santé d'une personne ou causer du tort à la société, si elles sont utilisées illégalement ou détournées vers un marché illicite⁵⁰. La LRCDAS interdit les activités telles que la production, la vente ou la possession de ces substances, à moins qu'elles ne soient autorisées à des fins médicales, scientifiques ou industrielles légitimes, comme pour la préparation de médicaments d'ordonnance. De plus, le règlement d'application de la loi contient des dispositions visant à empêcher le détournement de médicaments d'ordonnance contenant des substances contrôlées de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques, comme des exigences en matière de production de rapports et de tenue de registres, ainsi que des mesures de sécurité applicables aux distributeurs autorisés et aux pharmaciens. Un inspecteur de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) a expliqué que la LRCDAS prévoit aussi des sanctions en cas d'utilisation frauduleuse du système de santé pour obtenir des médicaments d'ordonnance, comme la sollicitation d'ordonnances multiples⁵¹, selon laquelle une personne cherche à obtenir un narcotique auprès d'un praticien sans informer ce dernier qu'il s'est déjà fait délivrer une autre prescription ou qu'il a obtenu un narcotique d'un autre praticien au cours des 30 jours précédents⁵². Des représentants du gouvernement fédéral ont informé le Comité que Santé Canada est à l'œuvre d'un bout à l'autre de la chaîne d'approvisionnement pour vérifier la conformité à la LRCDAS et à ses règlements⁵³.

Durant son étude, le Comité a entendu d'autres témoins expliquer comment le gouvernement fédéral pourrait renforcer davantage la réglementation applicable à la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, afin de prévenir l'abus de médicaments d'ordonnance. Pour ce qui est de la *Loi sur les aliments et drogues*, plusieurs témoins considèrent qu'il faut accorder plus d'importance au risque d'accoutumance associé à un médicament durant le processus d'approbation préalable à la commercialisation. Un témoin a notamment proposé la création d'un comité d'experts fédéral sur « les médicaments et la sécurité des patients », qui aurait pour mission d'aider Santé Canada

49 *Ibid.*

50 *Ibid.*

51 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 18 novembre 2013, 1530 (Jean Cormier, directeur, Centres de coordination de la police fédérale, Gendarmerie royale du Canada).

52 [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#), L.C.1996, ch.19, alinéa.4(2)b).

53 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 novembre 2013, 1530 (Robert Ianiro, directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada).

dans son examen des médicaments pouvant présenter un risque élevé de dépendance⁵⁴. Un autre témoin a même recommandé que Santé Canada refuse la commercialisation d'un produit venant d'une entreprise pharmaceutique fabricant des médicaments génériques ou de marque, si cette entreprise fabrique à la fois un médicament toxicomanogène et un médicament pour traiter la dépendance⁵⁵.

Plusieurs témoins ont recommandé qu'avant d'approuver des médicaments génériques et de marque toxicomanogènes, on exige que leurs formulations soient résistantes à l'adultération, afin d'en prévenir toute consommation abusive⁵⁶. Le Comité a appris que l'un des problèmes que posent les nouvelles formulations d'opioïdes approuvées, comme le médicament de marque OxyContin, c'est que les médicaments en question ont été conçus pour libérer leurs ingrédients actifs lentement sur une période relativement longue⁵⁷. Or, les comprimés d'OxyContin peuvent être broyés pour être ensuite administrés par voie nasale ou par injection, ce qui a conduit à des surdoses chez des patients ayant reçu le médicament par sonde naso-gastrique ou qui en avaient fait une consommation excessive⁵⁸. Un représentant de Purdue Pharma Canada, fabricant de l'OxyContin, a expliqué que la nouvelle formulation mise au point pour ce médicament — appelé OxyNeo —, est faite pour décourager toute consommation abusive, comme l'ont révélé les études destinées à réduire de 33 % les cas d'abus de ce médicament par voie orale et de 73 % les cas d'abus par voie non orale (injection, reniflement et inhalation⁵⁹). Le témoin a toutefois fait remarquer que les formulations résistantes à l'adultération n'empêcheront pas quelqu'un de devenir dépendant au médicament et ne constituent pas une solution « miracle » au problème d'abus de médicaments d'ordonnance⁶⁰. Dans le même ordre d'idées, d'autres témoins ont indiqué que même si les formulations résistantes à l'adultération ont prouvé qu'elles pouvaient réduire les risques de surdose, elles ne donnent pas nécessairement lieu à une diminution significative de l'abus des

54 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Ada Giudice-Tompson, vice-présidente, Advocates for the Reform of Prescription Opioids).

55 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Cameron Bishop, coprésident, Comité de la législation et de la réglementation, Comité consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, et directeur adjoint national, Rickett Benckiser Pharmaceuticals Canada).

56 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Cameron Bishop, coprésident, Comité de la législation et de la réglementation, Comité consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, et directeur adjoint national, Rickett Benckiser Pharmaceuticals Canada, Mark Mander, Association canadienne des chefs de police, et D^r Roger Skinner, coroner superviseur régional, Bureau du coroner en chef de l'Ontario, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Beth Sproule, clinicienne-chercheuse, Faculté de pharmacie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

57 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 13 février 2014, 0845 (Craig Landau, président-directeur général, Purdue Pharma Canada).

58 *Ibid.*

59 *Ibid.*

60 *Ibid.*

médicaments visés, puisque dans bien des cas d'abus, les médicaments sont pris par voie orale⁶¹.

De plus, plusieurs témoins ont prôné la mise en place des mécanismes de réglementation supplémentaires pour l'approbation de versions génériques de médicaments dont les équivalents de marque ont prouvé qu'ils étaient hautement toxicomanogènes⁶². Par exemple, le Comité a appris que lorsque le brevet pour l'OxyContin est arrivé à expiration, Santé Canada a autorisé six entreprises pharmaceutiques à fabriquer une version générique du produit, l'oxycodone, en dépit de son caractère toxicomanogène bien connu⁶³. D'après les règlements d'application de la *Loi sur les aliments et drogues* concernant l'autorisation de la mise en marché de produits génériques, Santé Canada ne tient compte que des preuves scientifiques concernant l'innocuité, l'efficacité et l'utilité de ces produits en fonction de ses recommandations d'utilisation pour les groupes de patients ciblés⁶⁴. Santé Canada examine bel et bien les risques associés à un médicament générique, mais seulement à la lumière de son usage prévu⁶⁵. Or, d'autres administrations, notamment aux États-Unis, permettent l'examen de preuves concernant le risque d'accoutumance que pose un médicament générique pour la population dans son ensemble ou celle à qui n'est pas destiné le médicament en question⁶⁶. Ainsi, d'après les témoignages recueillis, dans le processus d'approbation des versions génériques d'un médicament, il conviendrait de prendre en compte tous les problèmes sociaux et les méfaits sur la santé provoqués par la prise d'OxyContin ou d'autres médicaments engendrant une dépendance, en plus d'exiger des formulations résistantes à l'adultération, comme on l'a mentionné précédemment⁶⁷.

61 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Beth Sproule, clinicienne-chercheuse, Faculté de pharmacie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

62 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (Phil Emberly, directeur, Innovation dans la pratique de la pharmacie, Association des pharmaciens du Canada) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013 (Jamie Meuser, directeur exécutif, Collège des médecins de famille du Canada).

63 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (Phil Emberly, directeur, Innovation dans la pratique de la pharmacie, Association des pharmaciens du Canada).

64 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 novembre 2013, 1530 (John Patrick Stewart, directeur exécutif principal, Direction des produits thérapeutiques, Santé Canada).

65 *Ibid.*

66 *Ibid.*

67 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (Phil Emberly, directeur, Innovation dans la pratique de la pharmacie, Association des pharmaciens du Canada) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013 (Jamie Meuser, directeur exécutif, Collège des médecins de famille du Canada).

Par ailleurs, selon les témoignages entendus, Santé Canada pourrait également revoir et renforcer ses exigences réglementaires applicables aux monographies de produit et à l'étiquetage de médicaments d'ordonnance, ainsi qu'aux plans de gestion des risques des fabricants⁶⁸. Un témoin a expliqué qu'actuellement, un grand nombre de monographies de produit et d'étiquettes d'opioïdes d'ordonnance ou d'autres médicaments susceptibles de provoquer une dépendance n'indiquent pas avec exactitude les risques que présentent ces médicaments et leur caractère toxicomanogène⁶⁹. Par conséquent, Santé Canada, en consultation avec des experts indépendants — si besoin est — doit revoir et mettre à jour les étiquettes et les monographies de produit de ces médicaments⁷⁰. Un membre du Comité de la législation et de la réglementation du Comité consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance (CCN) a donc recommandé que Santé Canada exige que l'étiquetage de tous les opioïdes d'ordonnance, y compris des analgésiques et des traitements contre les toxicomanies, contienne une mise en garde contre les risques d'accoutumance, de mauvais usage et même de décès associés à ces médicaments, même lorsqu'ils sont pris tels que prescrits⁷¹. Il a recommandé, en outre, que l'on exige que ces types de médicaments comportent des étiquettes indiquant qu'ils ne doivent être pris que pour soulager une « douleur aiguë » et non « modérée », contrairement à ce qui est inscrit actuellement. Ce témoin a aussi recommandé que l'on inscrive sur les étiquettes les résultats des essais cliniques effectués sur ces médicaments. Ce même témoin a proposé que les monographies soient obligatoirement examinées par Santé Canada tous les deux ans⁷². Un autre témoin a fait remarquer qu'à l'issue d'une enquête sur le mauvais usage d'opioïdes d'ordonnance, on avait recommandé que les monographies de ces produits indiquent les doses conseillées⁷³.

Quant aux plans de gestion des risques des fabricants, un témoin a recommandé que Santé Canada définisse et élabore des normes et des modèles efficaces de stratégie d'atténuation des risques que devront adopter les entreprises pharmaceutiques et les acteurs de l'industrie⁷⁴. Ce témoin a aussi proposé que les fabricants soient tenus de

68 Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, « *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada, Recommandations proposant un leadership national* », mémoire soumis au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 20 novembre 2013.

69 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Meldon Kahan, à titre personnel).

70 *Ibid.*

71 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Cameron Bishop, coprésident, Comité de la législation et de la réglementation, Comité consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, et directeur adjoint national, Rickett Benckiser Pharmaceuticals Canada).

72 *Ibid.*

73 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Roger Skinner, coroner superviseur régional, Bureau du coroner en chef de l'Ontario, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario).

74 *Ibid.*

rendre compte annuellement de la mise en œuvre de ces stratégies et qu'ils soient sanctionnés en cas de non-conformité.

Enfin, quelques témoins ont recommandé que Santé Canada assure une meilleure surveillance des pratiques de commercialisation des entreprises pharmaceutiques⁷⁵. Ils ont expliqué que l'apparition du problème d'abus de médicaments d'ordonnance au Canada est en partie attribuable aux pratiques de commercialisation utilisées par les entreprises pharmaceutiques, notamment celles de Purdue Pharma⁷⁶. Le D^r Navindra Persaud a dit au Comité que la stratégie de marketing mise en œuvre par cette entreprise pour ses opioïdes d'ordonnance, comme l'OxyContin, visait essentiellement à induire les professionnels de la santé en erreur au sujet des risques d'abus liés à ses nouvelles formulations d'opioïdes, étant donné que les médecins sont normalement réticents à prescrire ce genre de médicament en raison des risques de dépendance qu'ils présentent. D'ailleurs, Purdue Pharma a plaidé coupable à des accusations de pratiques de commercialisation frauduleuses dans le cadre d'un recours collectif intenté aux États-Unis en 2007. À la suite du verdict de culpabilité, l'entreprise pharmaceutique a payé une amende de 634,5 millions de dollars⁷⁷.

Cependant, le Comité a appris que Purdue Pharma n'a pas fait face à pareilles procédures au Canada, même si elle a fait des fausses allégations de même nature⁷⁸. Le D^r Persaud a expliqué que Santé Canada ne surveille pas de façon proactive les allégations de l'industrie pharmaceutique quant à ces produits. C'est la raison pour laquelle la distorsion des informations relatives au risque de dépendance posé par les opioïdes d'ordonnance n'a jamais été décelée et qu'aucune mesure n'a été prise, même après le verdict rendu en 2007 à l'issue du recours collectif lancé aux États-Unis. Le D^r Persaud a donc recommandé que Santé Canada réglemente proactivement la commercialisation de médicaments pouvant être utilisés à mauvais escient et causer des dommages. La réglementation pourrait prévoir une surveillance des allégations publicitaires des entreprises, le bannissement de certaines pratiques — comme celles consistant à envoyer des représentants d'entreprises pharmaceutiques rendre visite à des cabinets de médecins — et la promotion de la sensibilisation et de la formation des prestataires de soins de santé⁷⁹. Un autre témoin a recommandé que lorsqu'un fabricant tente d'induire en erreur l'organisme de réglementation à l'égard du caractère toxicomanogène d'un médicament ou omet de fournir au Ministère toutes les données

75 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Meldon Kahan, à titre personnel, et Navindra Persaud, à titre personnel).

76 *Ibid.*

77 *Ibid.*

78 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Navindra Persaud, à titre personnel).

79 *Ibid.*

disponibles concernant des essais cliniques, le gouvernement fédéral considère qu'il a enfreint la *Loi sur les aliments et drogues*⁸⁰.

Le Comité a également entendu des témoignages sur la façon d'actualiser la LRCDAS pour s'attaquer au problème de l'abus de médicaments d'ordonnance. Une représentante de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) a fait valoir que la LRCDAS devait être modernisée et faire l'objet d'une refonte afin de prendre en compte le contexte actuel des soins de santé, et notamment les responsabilités des différents professionnels de la santé à l'égard des médicaments d'ordonnance contenant des substances contrôlées visées par la *Loi*, ainsi que les nouvelles technologies disponibles pour satisfaire aux exigences législatives en matière de déclaration⁸¹. Cette personne a ensuite proposé que le règlement d'application de la *Loi* soit mis à jour pour favoriser l'échange d'information entre les organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux de réglementation et d'application de la loi lorsqu'on soupçonne des abus de médicaments d'ordonnance. Elle a aussi proposé que Santé Canada inscrive plus rapidement aux annexes de la LRCDAS les médicaments toxicomanogènes, afin d'éviter les retards dans la mise en place des activités de contrôle destinées à surveiller ces médicaments à l'échelle provinciale et territoriale.

Un autre témoin a recommandé que le gouvernement fédéral détermine si les conditions d'exemption prévues à l'article 56 de la *Loi*, qui permettent à des prestataires de soins de santé de prescrire des médicaments contenant des substances contrôlées, comme la méthadone, pour le traitement de toxicomanies, constituent des obstacles supplémentaires au traitement des dépendances⁸². Il a proposé que cet article soit revu afin de décider s'il doit prévoir des restrictions applicables aux praticiens qui voudraient prescrire des opioïdes au-delà de la limite de 200 mg/jour, qui est la « dose sous surveillance » recommandée dans les *Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse*⁸³.

Enfin, des témoins ont dit au Comité que Santé Canada doit redoubler d'efforts pour s'assurer du respect de la LRCDAS d'un bout à l'autre de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique. Un représentant de l'ANORP a expliqué que durant les années 1980 et 1990, il existait un programme national de surveillance des ordonnances pour des substances contrôlées, en vertu duquel tous les pharmaciens du pays devaient déclarer les ventes de ces produits au gouvernement fédéral. L'information recueillie servait ensuite à déceler des comportements inadéquats, comme ceux

80 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Cameron Bishop, coprésident, Comité de la législation et de la réglementation, Comité consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, et directeur adjoint national, Rickett Benckiser Pharmaceuticals Canada).

81 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (Carole Bouchard, directrice générale, Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie).

82 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Cameron Bishop, coprésident, Comité de la législation et de la réglementation, Comité consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, et directeur adjoint national, Rickett Benckiser Pharmaceuticals Canada).

83 *Ibid.*

consistant à délivrer des ordonnances inappropriées ou à abuser du système de santé⁸⁴ et à lancer des enquêtes le cas échéant. Or, le Comité a appris que ce type de surveillance ne se fait plus. Des pharmaciens ont parlé au Comité de la nécessité d'adopter des lignes directrices nationales pour l'élimination des médicaments d'ordonnance régis par la *Loi*, ainsi que des mesures de vérification pour s'assurer que ces produits sont détruits correctement⁸⁵.

B. La Stratégie nationale antidrogue

Des fonctionnaires fédéraux ont présenté au Comité les grandes lignes de la Stratégie nationale antidrogue (la « Stratégie »), notamment les efforts visant à élargir la Stratégie à la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance. Un représentant du Justice Canada a expliqué que la Stratégie « a pour but de contribuer à l'instauration de collectivités plus saines et plus sécuritaires grâce à des mesures coordonnées de prévention de la consommation de drogues illicites, de traitement de la dépendance et de réduction de la production et de la distribution de drogues illicites⁸⁶ ». La Stratégie, dotée d'un fonds de 515,9 millions de dollars pour la période de 2012 à 2017, comporte trois plans d'action : la prévention, le traitement et l'application de la loi. Les plans en matière de prévention et de traitement relèvent de Santé Canada et de Sécurité publique Canada, tandis que le plan en matière d'application de la loi relève de Sécurité publique Canada⁸⁷ seulement. La Stratégie mise également sur la participation de 12 ministères fédéraux partenaires.

Elle s'attaque principalement aux drogues illicites, au sens de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, mais selon les témoins, le gouvernement fédéral s'est engagé dans le discours du Trône de 2013 à en élargir le mandat pour qu'il tienne compte du problème croissant de l'abus de médicaments d'ordonnance⁸⁸.

Des fonctionnaires fédéraux ont exposé brièvement les initiatives ministérielles de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance déjà mises en œuvre. Un représentant de Sécurité publique Canada a expliqué au Comité que le Ministère avait organisé en juin 2011 un atelier national sur l'usage illicite de produits pharmaceutiques pour mieux comprendre le problème de l'usage abusif de produits pharmaceutiques du point de vue de la sécurité publique⁸⁹. Le Ministère a aussi investi dans un projet pilote mené en

84 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (Carole Bouchard, directrice générale, Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie).

85 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (Mark Barnes, gérant de pharmacie et propriétaire, Westboro Pharmasave, Respect Rx Pharmasave, Association des pharmaciens du Canada).

86 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 18 novembre 2013, 1530 (Jennifer Goldstone, chef par intérim, Stratégie nationale antidrogue, Justice Canada).

87 *Ibid.*

88 *Ibid.*

89 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 18 novembre 2013, 1530 (Trevor Bhupsingh, directeur général, Division de l'application de la loi et des stratégies frontalières, Sécurité publique Canada).

mai 2012 dans la région de Niagara, soit la tenue d'une journée de retour des médicaments d'ordonnance, ce qui a permis d'éliminer de façon sécuritaire des médicaments non utilisés et d'en limiter le mauvais usage possible. Le succès de cette initiative a conduit à la création de la Journée nationale de retour des médicaments d'ordonnance tenue en mai 2013 en collaboration avec l'Association canadienne des chefs de police. Un peu plus de deux tonnes de produits pharmaceutiques ont alors été recueillies⁹⁰. Le Ministère a également produit un manuel faisant état de telles initiatives au Canada⁹¹. Sécurité publique Canada et Santé Canada ont réussi à mettre de l'avant, au nom du Canada, une résolution adoptée à la Commission des stupéfiants des Nations Unies demandant aux États membres de promouvoir des initiatives en faveur du retour approprié, dans des conditions de sûreté et de sécurité, des médicaments soumis à prescription, en particulier ceux contenant des substances placées sous contrôle international.

Selon un témoin, la GRC collabore avec des partenaires canadiens et étrangers pour prévenir et détecter l'abus de médicaments d'ordonnance⁹². L'inspecteur Jean Cormier, de la GRC, a expliqué au Comité que les enquêtes sur l'abus et le détournement de médicaments d'ordonnance sont difficiles et complexes. Or, pour aplanir certaines difficultés, il faut accroître l'échange d'informations entre les partenaires des secteurs public et privé, et offrir aux agents une formation spécialisée en techniques d'enquête sur les activités illicites liées aux médicaments d'ordonnance.

Un représentant de Santé Canada a affirmé que la campagne de sensibilisation publique « Odrogepourmoi », menée dans le cadre de la Stratégie nationale, était parvenue à sensibiliser davantage les jeunes et leurs parents aux dangers des drogues illicites⁹³. Selon lui, grâce à cette campagne, les jeunes sont maintenant plus susceptibles de dire qu'ils refuseraient de prendre des drogues illégales, et les parents ont discuté avec leurs adolescents des risques liés à la consommation de médicaments d'ordonnance. Selon le témoin, des travaux sont en cours pour déterminer comment les résultats positifs de cette campagne et d'autres initiatives lancées dans le cadre de la Stratégie peuvent être appliqués au problème d'abus des médicaments d'ordonnance.

90 Chef Mark Mander, Association canadienne des chefs de police, « Présentation au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes : Étude – Le rôle du gouvernement dans la résolution du problème de l'abus des médicaments d'ordonnance », 6 février 2014.

91 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 18 novembre 2013, 1530 (Trevor Bhupsingh, directeur général, Division de l'application de la loi et des stratégies frontalières, Sécurité publique Canada).

92 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 18 novembre 2013, 1530 (Jean Cormier, directeur, Centres de coordination de la police fédérale, Gendarmerie royale du Canada).

93 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 novembre 2013, 1530 (Robert Ianaro, directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada).

Des témoins se sont réjouis de l'inclusion d'un volet sur l'abus de médicaments d'ordonnance dans la Stratégie nationale antidrogue⁹⁴. Ils ont dit également appuyer les initiatives du gouvernement fédéral de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance, notamment la Journée nationale de retour des médicaments d'ordonnance⁹⁵. Certains témoins, notamment M. Donald MacPherson de la Coalition canadienne des politiques sur les drogues, la D^{re} Lisa Bromley du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, le Narcotics Advisory Board et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, ont recommandé le rétablissement d'une disposition sur la réduction des méfaits dans la Stratégie nationale antidrogue⁹⁶. La représentante de l'Association a expliqué que la réduction des méfaits est une approche de santé publique qui fait la promotion de la sécurité, tout en prévenant les décès et les déficiences, ce qui s'est révélé le mode de soutien le plus efficace durant les périodes de consommation ou de baisse de la consommation. Elle recommande aussi que le Bureau du vérificateur général examine la Stratégie tous les 10 ans pour s'assurer qu'elle atteint ses objectifs de santé publique⁹⁷. D'autres témoins ont appuyé aussi l'inclusion, dans la Stratégie nationale antidrogue, d'initiatives visant à prévenir ou à réduire les méfaits liés à l'abus de médicaments d'ordonnance⁹⁸. Par contre, ils n'ont pas cru nécessaire de mettre expressément l'accent sur la réduction des méfaits, car le terme demeure controversé et divise l'opinion, ce qui pourrait nuire, a priori, aux efforts en santé publique visant à contrer l'abus de médicaments d'ordonnance⁹⁹.

C. Mise en œuvre d'une stratégie pancanadienne de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance

Des témoins ont affirmé que le gouvernement fédéral devrait appuyer la mise en œuvre d'une stratégie pancanadienne de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance. Ils étaient nombreux à adhérer à la stratégie élaborée par le CCLT et 20 autres partenaires, appelée *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*. Des représentants du CCLT ont expliqué que l'organisme avait regroupé des professionnels de la santé, des patients, des familles, des

94 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 20 novembre 2013, 1530 (Michel Perron, directeur général, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (Carole Bouchard, directrice générale, Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie).

95 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (Jim Keon, président, Association canadienne du médicament générique).

96 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Rachel Bard, directrice générale, Association des infirmières et infirmiers du Canada).

97 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Rachel Bard, directrice générale, Association des infirmières et infirmiers du Canada).

98 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Donald MacPherson, directeur exécutif, Université Simon Fraser, Coalition canadienne des politiques sur les drogues, et Peter Selby, directeur, Programme de lutte contre les toxicomanies, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

99 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Peter Selby, directeur, Programme de lutte contre les toxicomanies, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

membres des Premières Nations, des représentants des forces de l'ordre, d'organismes de réglementation et de l'industrie pharmaceutique, ainsi que des chercheurs du CCN, afin d'élaborer une stratégie pancanadienne de lutte contre ce fléau. Ces témoins ont aussi affirmé que des ministères fédéraux avaient participé à l'élaboration de la stratégie, notamment Santé Canada, Sécurité publique Canada, la Défense nationale et Justice Canada.

En mars 2013, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies et le Santé Canada lançaient cette stratégie énonçant 58 recommandations dans les domaines suivants : la prévention, l'éducation, le traitement, le contrôle et la surveillance, l'application de la loi, les lois et les règlements, et la mise en commun des connaissances. Selon des représentants du Centre, depuis le lancement de la stratégie, cinq équipes ont été formées pour mettre en œuvre certains éléments, chacune étant composée d'experts ayant participé à la formulation des recommandations initiales. Pour poursuivre sur sa lancée, le Centre a indiqué avoir besoin de ressources financières supplémentaires du gouvernement fédéral pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie, notamment pour coordonner les groupes de travail. Ses représentants ont mentionné que l'argent servirait à recueillir des fonds d'autres ordres de gouvernement, d'organismes professionnels et du secteur sans but lucratif en vue d'appuyer la mise en œuvre de la stratégie. Le Centre a demandé au gouvernement fédéral de consacrer 1 million de dollars par an sur 10 ans à l'application de la stratégie, et s'est engagé à faire rapport annuellement de l'état d'avancement. Ses représentants ont aussi fait observer qu'en tant qu'organisme créé par une loi du Parlement pour lutter contre la toxicomanie au Canada et regroupant différents partenaires et ordres de gouvernement, le Centre est bien placé pour coordonner la mise en œuvre de la stratégie.

En outre, des témoins ont précisé le rôle que le gouvernement fédéral pourrait jouer dans l'implantation d'éléments particuliers de la stratégie pancanadienne, notamment la prévention, le contrôle et la surveillance, le traitement et l'application de la loi. Ils ont aussi fait part d'initiatives porteuses dans ces domaines et désigné d'autres aspects de la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance qui pourraient faire partie de la stratégie pancanadienne. Les grandes lignes des témoignages recueillis à ce sujet sont présentées dans les sections qui suivent.

1. Prévention

Sensibilisation accrue

Dans le domaine de la prévention des méfaits liés à l'abus de médicaments d'ordonnance, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada pourraient assumer la responsabilité de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de campagnes de marketing social. Ces campagnes divulgueraient de l'information sur les avantages et les méfaits de la prise de médicaments d'ordonnance, que ce soit de manière prescrite ou à des fins non médicales; les signes et symptômes de l'abus, de la dépendance et de la surdose; l'entreposage et l'élimination sécuritaires; d'autres

stratégies visant à prévenir les méfaits, ainsi que la promotion du bien-être et les solutions de rechange aux analgésiques¹⁰⁰. Selon des témoins, les campagnes de sensibilisation devraient cibler différents publics, notamment les prescripteurs, pour qu'ils comprennent les conséquences et la portée du problème, ainsi que les patients, les groupes de personnes vulnérables, comme les personnes âgées, les Premières Nations et la population en général¹⁰¹.

Des témoins ont aussi parlé de certaines stratégies prometteuses au sein de la collectivité qui ont sensibilisé les parents et les jeunes à l'abus de médicaments d'ordonnance. Ainsi, une ville distribue des boîtes de sûreté aux parents pour qu'ils gardent leurs médicaments d'ordonnance hors de portée des enfants¹⁰². Ces boîtes permettent aux parents d'assurer le suivi de leurs médicaments et les incitent à discuter avec leurs enfants de l'abus de médicaments d'ordonnance. Selon des témoins, il faudrait distribuer ces boîtes dans les communautés, ou encourager les parents à garder leurs médicaments sous clé, hors d'atteinte des enfants¹⁰³.

Pratiques d'ordonnance

Selon les témoignages entendus, en ce qui concerne les éléments de la stratégie relatifs à la prévention et à l'éducation, le gouvernement fédéral aurait un rôle à jouer pour favoriser, chez les professionnels de la santé, des pratiques d'ordonnance adéquates pour les médicaments toxicomanogènes. Les professionnels de la santé ont fait part des difficultés à prescrire des opiacés pour la gestion de la douleur en raison des nombreux facteurs complexes à prendre en compte au moment de rédiger l'ordonnance, comme la réaction du patient au médicament, ses antécédents médicaux, les médicaments prescrits pendant une hospitalisation éventuelle, ses revenus, le fait qu'il soit bénéficiaire d'un régime d'assurance-médicaments, ainsi que ses préférences personnelles, qui sont souvent influencées par d'autres personnes, comme des membres de sa famille ou du personnel de la garderie de ses enfants¹⁰⁴. Il ne faut pas non plus oublier le nombre croissant de patients atteints de plusieurs maladies chroniques¹⁰⁵.

100 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 20 novembre 2013, 1530 (Michel Perron, directeur général, et Paula Robeson, courtière en savoir, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies) et Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, « *S'abstenir de faire mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada, Recommandations proposant un leadership national* », mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 20 novembre 2013.

101 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 20 novembre 2013, 1530 (Michel Perron, directeur général, et Paula Robeson, courtière en savoir, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Chris Simpson, président désigné, Association médicale canadienne).

102 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 9 décembre 2013, 1530 (Peggi DeGroote, fondatrice et présidente, Wellbeings Pain Management and Dependency Clinic Inc.).

103 *Ibid.*

104 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Jamie Meuser, directeur exécutif associé, Collège des médecins de famille du Canada).

105 *Ibid.*

De plus, des professionnels de la santé ont expliqué qu'ils ont la formation pour prescrire des opioïdes pour traiter des maladies, mais pas les connaissances et la formation nécessaires pour prévenir les effets néfastes ou les complications liés au médicament prescrit, qui peuvent à leur tour entraîner des réactions indésirables¹⁰⁶. À titre d'exemple, une étude réalisée en 2011 en Ontario sur l'expérience des médecins de premier recours révèle que la majorité d'entre eux étaient confiants dans leur capacité à prescrire des opioïdes; que 42 % des répondants avaient affirmé qu'au moins un de leurs patients avait ressenti des effets indésirables liés habituellement à l'oxycodone; et que 16,3 % d'entre eux ne savaient pas si leurs patients avaient eu des effets indésirables¹⁰⁷.

Selon les témoignages entendus, plusieurs initiatives fournissent aux professionnels de la santé des directives relativement à la prescription d'opioïdes, pour que les patients aient accès à ces médicaments, mais les médecins peuvent aussi les prescrire de manière à réduire les effets nocifs possibles. À titre d'exemple, le Comité a pris connaissance des lignes directrices canadiennes sur l'usage sécuritaire et efficace des opioïdes pour soulager la douleur chronique non cancéreuse, des lignes directrices validées et fondées sur des données probantes internationales sur l'usage approprié des opioïdes¹⁰⁸. Ces directives fixent une dose limite, ou dose de surveillance, de 200 mg par jour; lorsqu'une prescription excède cette limite, le patient doit être surveillé attentivement et suivi par un médecin¹⁰⁹. Elles comprennent aussi des outils permettant d'évaluer si la personne risque de devenir toxicomane¹¹⁰, et pourraient servir de normes de diligence sur lesquelles les organismes de réglementation et autres se fonderaient pour évaluer les pratiques d'ordonnance de chaque médecin¹¹¹. Elles contiennent en outre un outil de gestion des opioïdes, qui aide les médecins à comprendre comment utiliser ces médicaments de façon appropriée.

Un témoin a expliqué la manière dont la municipalité d'Inverness, en Nouvelle-Écosse, s'est servie de ces lignes directrices pour élaborer une stratégie d'intervention communautaire visant à lutter contre l'abus et le détournement de médicaments d'ordonnance¹¹². La municipalité les a utilisées pour promouvoir le changement des pratiques d'ordonnance chez les médecins, et pour appuyer les pharmaciens et les forces

106 *Ibid.*

107 *Ibid.*

108 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (Rocco Gerace, président, Fédération des ordres des médecins du Canada).

109 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Cameron Bishop, coprésident, Comité de la législation et de la réglementation, Conseil national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, et directeur adjoint national, Rickett Benckiser Pharmaceuticals Canada).

110 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (David Mock, professeur, Royal College of Dental Surgeons of Ontario).

111 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 2 décembre 2013, 1530 (Rocco Gerace, président, Fédération des ordres des médecins du Canada).

112 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 9 décembre 2013, 1530 (Norman Buckley, professeur et président, Centre national de recherche sur la douleur, Université McMaster).

de l'ordre dans leurs efforts visant à réduire le détournement de médicaments, les interactions d'ordre médical et les activités criminelles.

Selon les médecins, ces lignes directrices sont un pas dans la bonne direction, mais ils ont précisé qu'il existe de nombreuses lignes directrices de ce type dont certaines, difficiles à consulter, présentent des informations contradictoires¹¹³. Il faut donc trouver des moyens de les rendre applicables. Aux dires des témoins, le gouvernement pourrait jouer un rôle dans la diffusion de ce type d'informations¹¹⁴. Un témoin a souligné la nécessité d'avoir plus de directives et d'être plus responsables lors de la prescription non seulement des opioïdes, mais aussi des benzodiazépines¹¹⁵.

Outre ces lignes directrices, on tente de créer des réseaux électroniques permettant aux médecins de famille de communiquer avec d'autres médecins, notamment dans les domaines de la santé mentale, de la gestion de la douleur et de la toxicomanie, pour décider du médicament à prescrire¹¹⁶. Selon les témoignages, il est nécessaire de favoriser la formation continue des médecins, notamment l'élaboration d'un programme axé sur les méfaits liés à la prise de divers médicaments¹¹⁷.

Pour régler les problèmes en matière de pratiques d'ordonnance, le CCN a recommandé, dans sa stratégie, que Santé Canada « constitue un groupe de travail pancanadien composé de professionnels de la santé, de planificateurs de politiques, de chercheurs, de représentants de l'industrie et de membres du public pour : inciter les organismes provinciaux de réglementation à élaborer et à mettre en œuvre des politiques qui font la promotion de bonnes pratiques de prescription¹¹⁸ ». L'Association médicale canadienne a d'ailleurs recommandé l'élaboration d'une stratégie nationale afin d'optimiser la délivrance d'ordonnances et l'usage des médicaments, qui pourrait comprendre : des programmes éducatifs pour les professionnels de la santé, des outils à utiliser aux points d'intervention et des mesures pédagogiques spéciales, comme la présentation de produits aux médecins ou la communication en ligne de connaissances pour guider et conseiller les prescripteurs, ainsi que l'éducation du public sur l'usage

113 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Jamie Meuser, directeur exécutif associé, Collège des médecins de famille du Canada).

114 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Chris Simpson, président désigné, Association médicale canadienne).

115 Eithne Durnin-Goodman, « D^{re} Durnin-Goodman, Orchard Recovery Centre and Alliance Clinic », observations écrites présentées au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 13 février 2014.

116 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Jamie Meuser, directeur exécutif associé, Collège des médecins de famille du Canada).

117 *Ibid.*

118 Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments d'ordonnance, « *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada, Recommandations proposant un leadership national* », mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 20 novembre 2013.

sécuritaire des médicaments¹¹⁹. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a aussi recommandé que le gouvernement fédéral appuie les besoins de formation et de pratique des fournisseurs de soins de santé, en recueillant des données probantes sur les pratiques d'ordonnance qui pourraient servir à la prévention et au traitement de l'abus de médicaments d'ordonnance¹²⁰.

Prévention des surdoses

Des témoins ont fait valoir que la stratégie proposait également que le gouvernement fédéral, ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux, assument la responsabilité de la conception et de la promotion « des programmes de réduction des risques visant les personnes qui prennent des médicaments d'ordonnance d'une manière qui les expose à un risque accru de conséquences négatives¹²¹ ». Plus particulièrement, des témoins ont souligné l'importance des stratégies de prévention des surdoses d'opioïdes, tant illicites que d'ordonnance¹²². Selon un témoin, il faudrait commencer par une campagne de sensibilisation du public disant qu'il ne faut pas donner ou vendre des opioïdes d'ordonnance, car la dose prescrite à un patient peut être sûre pour lui, mais pourrait entraîner une surdose chez quelqu'un qui n'a pas l'habitude d'un tel dosage¹²³.

De nombreux témoins ont expliqué qu'une démarche généralisée pour contrer les décès par surdose d'opioïdes illicites ou d'ordonnance comprendrait aussi un meilleur accès à la naloxone¹²⁴. À son avis, la naloxone est un composé chimique sûr et hautement efficace qui neutralise les effets des opioïdes, sans être psychoactif ou toxicomanogène¹²⁵. D'après les témoignages entendus, les programmes communautaires d'administration de la naloxone à domicile aident à se préparer en cas de surdose d'opioïdes, car ils comportent une formation en prévention, identification et traitement des surdoses¹²⁶. À l'heure actuelle, de tels programmes existent en Alberta, en Ontario et en

119 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Chris Simpson, président désigné, Association médicale canadienne).

120 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Rachel Bard, directrice générale, Association des infirmières et des infirmiers du Canada).

121 Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments d'ordonnance, « *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada, Recommandations proposant un leadership national* », mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 20 novembre 2013.

122 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Donald MacPherson, directeur exécutif, Université Simon Fraser, Coalition canadienne des politiques sur les drogues, et Peter Selby, directeur, Programme de lutte contre les toxicomanies, Centre de toxicomanie et de santé mentale) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 20 novembre 2013, 1530 (Michel Perron, directeur général, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies).

123 *Ibid.*

124 *Ibid.*

125 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Donald MacPherson, directeur exécutif, Université Simon Fraser, Coalition canadienne des politiques sur les drogues).

126 Coalition canadienne des politiques sur les drogues, lettre présentée au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 21 janvier 2013.

Colombie-Britannique. Le programme dirigé par le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique a permis de traiter 55 cas de surdose depuis son lancement en 2012¹²⁷. Dans l'intervalle, des études sur les programmes d'administration de la naloxone à domicile réalisées aux États-Unis ont démontré qu'ils avaient permis de réduire de 34 % les décès dus à des surdoses et que l'administration de la naloxone par des tiers avait contribué à sauver des vies dans plus de 10 000 cas de surdoses d'opioïdes¹²⁸.

Cependant, un témoin a fait valoir que l'application de ces programmes est freinée par le coût du médicament et le fait qu'il nécessite une ordonnance aux termes de l'annexe F de la *Loi sur les aliments et drogues*. Par conséquent, les médecins hésitent à le prescrire puisqu'il serait administré non pas par la personne dont le nom figure sur l'ordonnance, mais par un tiers¹²⁹. Selon ce témoin, Santé Canada pourrait faciliter l'accès à la naloxone en la catégorisant autrement pour qu'elle soit accessible sans ordonnance, et inciter les entreprises pharmaceutiques qui la produisent à en réduire le coût¹³⁰. De plus, il a recommandé que le gouvernement fédéral modifie la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* afin de protéger toute personne qui appelle au 911 pour demander de l'aide en cas de surdose contre toute arrestation et poursuite pour un crime lié à la drogue. Il a aussi recommandé la création d'un système de surveillance répertoriant le nombre de cas de surdoses. Dans un document qu'il a fait parvenir au Comité par la suite, il précise que l'inclusion des éléments de prévention et de traitement des surdoses dans des politiques nationales antidrogue a reçu l'appui de l'Organe international de contrôle des stupéfiants des Nations Unies, qui a adopté une résolution à cet effet¹³¹.

2. Contrôle et surveillance

Plusieurs témoins ont insisté sur la nécessité, pour le gouvernement fédéral, d'établir un système pancanadien de contrôle et de surveillance des ordonnances. Le Comité a appris qu'un tel système est nécessaire pour mesurer notamment l'étendue du problème d'abus des médicaments d'ordonnance et son incidence, ainsi que le nombre de personnes touchées¹³². Actuellement, il n'y a que très peu d'informations disponibles et les quelques données qui existent proviennent de différentes sources et régions du pays¹³³. Par conséquent, il n'y a pas de vue d'ensemble systématique du problème ni de surveillance régulière¹³⁴. Des professionnels de la santé ont aussi expliqué qu'il fallait

127 *Ibid.*

128 *Ibid.*

129 *Ibid.*

130 *Ibid.*

131 *Ibid.*

132 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Beth Sproule, clinicienne-chercheuse, Faculté de pharmacie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

133 *Ibid.*

134 *Ibid.*

se doter d'un système de suivi et de surveillance en temps réel interexploitable, afin d'empêcher la délivrance d'ordonnances inappropriées et l'usage abusif du système de santé dans le but de se procurer des médicaments d'ordonnance¹³⁵. Par exemple, le Comité a appris qu'à cause de l'absence de données disponibles en temps réel grâce à un système pancanadien interexploitable, les professionnels de la santé sont dans l'incapacité de connaître les antécédents médicaux d'un patient pour savoir s'il a déjà obtenu une ordonnance similaire auprès d'un autre médecin dans la même ville ou ailleurs au pays, afin d'éviter le cumul des ordonnances¹³⁶. Enfin, l'Association canadienne des chefs de police a fait valoir qu'un programme pancanadien de suivi des ordonnances est essentiel pour permettre aux organismes d'application de la loi de disposer des données requises pour enquêter en cas d'abus présumé du système de soins de santé¹³⁷.

Par ailleurs, des témoins ont exposé les mesures que le gouvernement fédéral pourrait prendre pour promouvoir l'élaboration d'un système pancanadien de suivi des ordonnances. Pour commencer, le gouvernement pourrait évaluer les programmes du genre qui existent déjà dans certaines provinces afin d'en dégager les pratiques exemplaires qui pourraient inspirer le développement d'un système national¹³⁸. Des témoins ont décrit quelques exemples de systèmes de suivi des ordonnances appliqués dans différentes provinces et pouvant servir de modèles. Par exemple, l'Alberta et la Colombie-Britannique ont des programmes de délivrance d'ordonnances en trois exemplaires, qui permettent d'assurer le suivi des ordonnances grâce à un formulaire en trois parties : la première est conservée par le médecin, la deuxième est envoyée au distributeur et la troisième est transmise à l'organisme de réglementation¹³⁹. La Nouvelle-Écosse s'est aussi dotée d'un système électronique de suivi des ordonnances accessible en tout temps¹⁴⁰. En outre, ce programme permet de connecter virtuellement les médecins aux pharmacies et aux organismes d'application de la loi. Aussi, la province a lancé un programme visant les prescripteurs qui délivrent beaucoup

135 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Chris Simpson, président désigné, Association médicale canadienne).

136 *Ibid.*

137 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Mark Mander, Association canadienne des chefs de police).

138 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Beth Sproule, clinicienne-chercheuse, Faculté de pharmacie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

139 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Roger Skinner, coroner superviseur régional, Bureau du coroner en chef de l'Ontario, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario).

140 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Mark Mander, Association canadienne des chefs de police).

d'ordonnances, dans le cadre de son système de suivi, afin d'identifier et de sensibiliser les médecins qui prescrivent de grandes quantités de médicaments contrôlés comparativement à leurs pairs¹⁴¹.

Des témoins ont recommandé que le gouvernement fédéral examine les programmes de surveillance des ordonnances utilisés ailleurs pour en extraire les pratiques exemplaires. Ils ont parlé plus particulièrement du système RADARS^{MD} en vigueur aux États-Unis, qui est géré par une autorité sanitaire indépendante, mais financé par l'industrie pharmaceutique¹⁴². Ce système intègre différentes sources de données — dont celles provenant d'enquêtes sur la population, de centres antipoison, de bureaux de coroners et d'enquêtes concernant des clients admis dans des centres de traitement — afin de dégager des tendances en matière d'abus, de mauvais usage et de détournement¹⁴³. En prenant comme modèle le système RADARS^{MD}, un témoin a recommandé que l'on demande à tous les fabricants de médicaments d'ordonnance destinés au traitement de la douleur ou de la toxicomanie de contribuer au financement d'un système de suivi pancanadien¹⁴⁴.

Selon les témoignages entendus, le gouvernement fédéral pourrait travailler avec les provinces et les territoires à la détermination de normes communes régissant les systèmes de suivi des ordonnances partout au Canada, notamment en ce qui a trait aux données, aux définitions et à la terminologie à utiliser, ainsi qu'à l'élaboration d'indicateurs communs de suivi, afin de s'assurer que toutes les données recueillies au pays soient comparables¹⁴⁵. Enfin, des témoins ont expliqué que le gouvernement fédéral pourrait aussi essayer de rendre les systèmes de suivi des ordonnances interexploitables afin de favoriser l'échange de données entre les provinces et les territoires¹⁴⁶.

141 L'honorable Leo Glavine, ministre de la Santé et du Bien-être, « Comité permanent de la santé de la Chambre des communes – Objet : Le rôle du gouvernement dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance », notes d'allocation déposées au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 13 février 2014.

142 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Cameron Bishop, coprésident, Comité de la législation et de la réglementation, Comité consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, et directeur adjoint national, Rickett Benckiser Pharmaceuticals Canada) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Beth Sproule, clinicienne-chercheuse, Faculté de pharmacie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

143 *Ibid.*

144 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Cameron Bishop, coprésident, Comité de la législation et de la réglementation, Comité consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, et directeur adjoint national, Rickett Benckiser Pharmaceuticals Canada).

145 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 4 décembre 2013, 1530 (Susan Ulan, coprésidente, Coalition on Prescription Drug Misuse) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 20 novembre 2013, 1530 (Michel Perron, directeur général, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies).

146 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Chris Simpson, président désigné, Association médicale canadienne) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 9 décembre 2013, 1530 (Lynn Cooper, présidente, Coalition canadienne contre la douleur).

3. Traitement

Des témoins ont indiqué qu'il est crucial d'améliorer l'accès aux services multidisciplinaires de gestion de la douleur et de traitement des toxicomanies si on veut lutter contre l'abus de médicaments d'ordonnance au Canada. Le Comité a appris qu'à cause du manque d'accessibilité à des services multidisciplinaires de gestion de la douleur, particulièrement dans les régions rurales et éloignées, les médecins et les patients se tournent uniquement vers les médicaments d'ordonnance pour soulager la douleur, au lieu de recourir à des solutions non pharmacologiques, comme la physiothérapie, l'ergothérapie et la psychologie¹⁴⁷. En outre, le Comité a été informé qu'en plus des obstacles géographiques, l'accès à des équipes de soins multidisciplinaires pour la gestion de la douleur est freiné par l'absence de couverture de ces modes d'atténuation de la douleur par les régimes publics de soins de santé¹⁴⁸.

Qui plus est, une représentante de la Coalition canadienne contre la douleur a expliqué qu'au Canada, 45 % des gens souffrant de douleurs modérées à aiguës croient qu'il n'y a rien pour les soulager, ce qui peut les pousser, par désespoir, à prendre plus de médicaments que les doses prescrites¹⁴⁹. Le Comité a appris que le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle à ce chapitre, en soutenant les initiatives du Centre national DeGroot et de la Coalition canadienne contre la douleur destinées à sensibiliser les patients aux bienfaits, aux risques et aux réalités de la gestion de la douleur, ainsi qu'à promouvoir leur engagement dans la gestion de leur maladie. Cette campagne de sensibilisation pourrait s'inscrire dans le cadre d'une vaste stratégie nationale de lutte contre la douleur, qui appuierait également la recherche dans le domaine de la gestion de la douleur¹⁵⁰.

Des témoins ont expliqué aussi qu'il convient d'améliorer l'accès au traitement des toxicomanies, notamment aux programmes de traitement de substitution aux opioïdes, dont les thérapies à base de méthadone et de buprénorphine (Suboxone¹⁵¹). Selon les témoignages recueillis, la méthadone peut se révéler très efficace dans le traitement de toxicomanies chez certaines personnes, mais elle est aussi toxicomanogène; c'est la raison pour laquelle les médecins appelés à en prescrire doivent suivre une formation spéciale au préalable¹⁵². D'après certains témoins, la buprénorphine est presque aussi

147 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 27 novembre 2013, 1530 (Chris Simpson, président désigné, Association médicale canadienne).

148 *Ibid.*

149 *Ibid.*

150 *Ibid.*

151 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Cameron Bishop, coprésident, Comité de la législation et de la réglementation, Comité consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, et directeur adjoint national, Rickett Benckiser Pharmaceuticals Canada) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 13 février 2014, 0845 (Meldon Kahan, à titre personnel, et Eithne Durnin-Goodman, médecin, Orchard Recovery Centre).

152 *Ibid.*

efficace que la méthadone, mais comporte moins de risques et peut donc être prescrite par des médecins de famille qui n'ont pas l'autorisation de prescrire de la méthadone, ce qui la rend plus accessible aux patients vivant dans de petites localités où les médecins ne sont pas nécessairement habilités à prescrire de la méthadone¹⁵³. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pourraient favoriser l'accès à ces traitements en garantissant leur couverture par les régimes d'assurance-médicaments¹⁵⁴.

4. Mise en application

Des témoins ont indiqué au Comité que des efforts sont déjà déployés pour mettre en œuvre le volet d'application de la stratégie *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*. Un représentant de Sécurité publique Canada a expliqué que le Ministère est en train d'élaborer un cadre de mise en œuvre des recommandations émanant du plan d'exécution en collaboration avec l'Association canadienne des chefs de police¹⁵⁵, laquelle a précisé que conformément aux recommandations contenues dans la stratégie, elle a entrepris une étude — avec le soutien de Sécurité publique Canada — destinée à évaluer l'étendue de l'incidence de l'abus de médicaments d'ordonnance sur les ressources des organismes d'application de la loi et la sécurité publique¹⁵⁶. L'Association mène aussi des campagnes de sensibilisation auprès des forces de l'ordre et des organismes du système de justice, et fait la promotion de l'entreposage et de l'élimination des médicaments en toute sécurité en organisant une autre Journée nationale de retour des médicaments d'ordonnance le 10 mai 2014. En outre, l'Association s'efforce de déterminer quels outils et quelle formation manquent aux professionnels de la justice pénale pour s'attaquer plus efficacement à l'utilisation illicite de médicaments d'ordonnance. Elle est aussi à revoir les pratiques en matière d'enquêtes sur les décès, afin de s'assurer qu'elles reposent sur des données probantes et sont effectuées de façon cohérente. Enfin, l'Association canadienne des chefs de police travaille à déceler et à éliminer les obstacles à l'obtention et à l'échange d'informations relatives à l'abus de médicaments d'ordonnance.

5. Combattre la stigmatisation de la dépendance

Bien que cela ne constitue pas un élément spécifique de la stratégie *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*, des témoins ont insisté devant le Comité sur l'importance de combattre la stigmatisation dont

153 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Meldon Kahan, à titre personnel).

154 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 13 février 2014, 0845 (Meldon Kahan, à titre personnel, et Eithne Durnin-Goodman, médecin, Orchard Recovery Centre).

155 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 18 novembre 2013, 1530 (Trevor Bhupsingh, directeur général, Division de l'application de la loi et des stratégies frontalières, Sécurité publique Canada).

156 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Mark Mander, Association canadienne des chefs de police).

sont victimes les personnes dépendantes aux médicaments d'ordonnance¹⁵⁷. Le Comité a appris que le grand public, les professionnels de la santé et les forces de l'ordre n'ont pas les connaissances et la sensibilisation nécessaires pour comprendre que la dépendance est une maladie chronique du système motivationnel du cerveau, ou encore pour appréhender le rôle de la thérapie de substitution aux opioïdes dans le traitement de cette maladie¹⁵⁸. Parce que ces gens ne savent pas suffisamment bien que la dépendance est une maladie cérébrale, les personnes qui deviennent dépendantes aux médicaments d'ordonnance et à d'autres substances sont victimes de préjugés défavorables et vivent dans la honte de leur maladie¹⁵⁹. Elles sont donc peu enclines à chercher de l'aide. Qui plus est, elles se butent à des obstacles au sein du système de santé, car les prestataires de soins comprennent mal la maladie et ne savent pas bien comment la traiter.

Le Comité a appris que pour régler ce problème, il faudrait mener une campagne de sensibilisation pour attirer l'attention du public sur la nature de la dépendance, mais aussi sur la réussite des traitements¹⁶⁰. Des représentants de l'Orchard Recovery Centre ont recommandé que le gouvernement fédéral organise une telle campagne en consultant des experts en toxicomanie et des personnes en voie de guérison. Cette campagne de sensibilisation du public pourrait souligner également la Journée nationale de réadaptation en toxicomanie, un événement organisé actuellement dans 12 villes un peu partout au pays, au cours duquel on rend hommage aux personnes ayant surmonté une dépendance et aux familles qui les soutiennent. De plus, le Comité a appris qu'il faudrait aider les personnes qui se libèrent d'une dépendance en leur proposant des programmes de réinsertion professionnelle axés sur l'acquisition de compétences et la formation, afin de leur permettre de trouver du travail et d'avoir les moyens financiers de poursuivre leurs efforts pour demeurer abstinents¹⁶¹.

157 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Cameron Bishop, coprésident, Comité de la législation et de la réglementation, Comité consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, et directeur adjoint national, Rickett Benckiser Pharmaceuticals Canada), HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 9 décembre 2013, 1530 (Lynn Cooper, présidente, Coalition canadienne contre la douleur, Lisa Bromley, médecin, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, comité consultatif sur les narcotiques, Peggi Degroote, fondatrice et présidente, Wellbeings Pain Management & Dependency Clinic Inc.) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 13 février 2014, 0845 (Lorinda Strang, directrice exécutive, et Eithne Durnin-Goodman, médecin, Orchard Recovery Centre).

158 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 9 décembre 2013, 1530 (Lynn Cooper, présidente, Coalition canadienne contre la douleur, Lisa Bromley, médecin, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, comité consultatif sur les narcotiques) et HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 13 février 2014, 0845 (Eithne Durnin-Goodman, médecin, Orchard Recovery Centre).

159 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 13 février 2014, 0845 (Lorinda Strang, directrice exécutive, et Eithne Durnin-Goodman, médecin, Orchard Recovery Centre).

160 *Ibid.*

161 *Ibid.*

D. Prévenir et traiter l'abus de médicaments d'ordonnance au sein des groupes relevant du gouvernement fédéral

L'étude du Comité s'est concentrée également sur le rôle du gouvernement fédéral dans la résolution du problème d'abus de médicaments d'ordonnance au sein des groupes relevant de sa compétence, notamment les délinquants sous responsabilité fédérale, les Premières Nations et les collectivités inuites. Les sections qui suivent présentent le résumé des témoignages que le Comité a recueillis à cet égard.

1. Délinquants sous responsabilité fédérale¹⁶²

D'après son commissaire, Service correctionnel Canada (SCC) a sous sa responsabilité 22 762 délinquants, dont 15 056 sont incarcérés. Environ 80 % des délinquants admis dans des pénitenciers fédéraux ont déjà eu des problèmes de toxicomanie, et beaucoup sont polytoxicomanes. Qui plus est, autour de 50 % des délinquants ont commis des crimes liés à la drogue ou à l'alcool. Le commissaire a expliqué que ces tendances sont restées les mêmes au fil du temps.

Le Comité a été informé que SCC combat ce fléau sur trois fronts. Premièrement, le personnel de première ligne prend des mesures pour faire diminuer l'entrée de drogues illicites dans les établissements correctionnels, grâce à des chiens détecteurs de drogues et à l'amélioration de la capacité de renseignement de sécurité. Ensuite, le Ministère s'efforce d'offrir aux détenus des soins médicaux de haut niveau en veillant à ce qu'ils aient accès à des médicaments d'ordonnance, tout en prenant des dispositions pour réduire les risques d'abus de médicaments toxicomanogènes. Le formulaire pharmaceutique de SCC, qui dresse la liste des médicaments que le Ministère peut fournir, au besoin, aux délinquants sous responsabilité fédérale, exclut les médicaments présentant des risques élevés ou impose des restrictions quant à la façon de les prescrire et de les administrer. Il donne également de l'information sur les produits de substitution, les dosages recommandés et la durée des prescriptions.

Enfin, le Ministère offre des programmes de prévention et de traitement de la toxicomanie, afin d'aider les délinquants dans leur processus de réhabilitation et de réduire les actes criminels associés à la toxicomanie. Reconnu comme chef de file mondial dans ce domaine, SCC propose des programmes de traitement de substitution aux opioïdes, notamment des traitements à base de méthadone. Il s'assure également que les délinquants ont accès à des programmes de maintien lorsqu'ils recouvrent leur liberté. Selon le commissaire, jusqu'à 63 % des délinquants qui suivent jusqu'au bout un programme de traitement de la toxicomanie ne commettent pas de nouvelle infraction ni de crime violent.

162 Sauf indication contraire, les témoignages résumés dans cette section sont tirés de : HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 18 novembre 2013 (Don Head, Service correctionnel du Canada).

2. Premières Nations et Inuits

Un fonctionnaire de Santé Canada a informé le Comité que le Ministère appuie les programmes de prévention et de traitement de l'abus de médicaments d'ordonnance au sein des Premières Nations et dans les collectivités inuites¹⁶³. Selon les déclarations de ce témoin, Santé Canada investit environ 92 millions de dollars par an dans des programmes de prévention et de traitement des toxicomanies. Ce financement est destiné à un réseau de 55 centres de traitement et à plus de 550 programmes communautaires offrant des services de prévention de la toxicomanie et de l'alcoolisme dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones (PNLAADA), et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ). Le fonctionnaire de Santé Canada a souligné qu'en ce moment — soit en 2013–2014 — le Ministère travaille en partenariat avec le ministère de la Santé de l'Ontario et les chefs de la province pour aider les collectivités des Premières Nations ontariennes à combattre le problème d'abus de médicaments d'ordonnance là où il est particulièrement criant. Il a ajouté que Santé Canada investit 2 millions de dollars dans cette initiative.

Par ailleurs, Santé Canada a bonifié le Programme des services de santé non assurés, un programme élargi de soins de santé destiné aux membres des Premières Nations inscrits sous le régime de la *Loi sur les Indiens* et aux Inuits reconnus par les organisations inuites de revendication territoriale¹⁶⁴, et ce, où qu'ils vivent. Ce programme couvre désormais une gamme limitée de biens et de services médicalement nécessaires, dont les médicaments d'ordonnance¹⁶⁵. Afin de protéger les clients contre les risques associés à l'abus de médicaments d'ordonnance et de prévenir le mauvais usage de ces médicaments, le Programme des services de santé non assurés comporte maintenant un volet axé sur la surveillance des ordonnances, visant à empêcher la sollicitation d'ordonnances et à assurer le suivi des personnes à qui on a prescrit des doses élevées de médicaments potentiellement dangereux, comme les opioïdes, les stimulants ou les benzodiazépines. Le programme de surveillance des médicaments d'ordonnance permet d'envoyer des messages d'avertissement et de rejet aux pharmaciens, afin de les aviser de cas de mauvais usage possible. En outre, le Programme des services de santé non assurés prévoit des restrictions à la couverture de médicaments toxicomanogènes, en limitant notamment les doses qu'un client peut obtenir par jour. De plus, ce programme utilise les données du système de surveillance des ordonnances pour contrôler les pratiques de prescription des professionnels de la santé, en cherchant à savoir pourquoi certains médicaments d'ordonnance sont prescrits à des doses élevées, en favorisant l'administration de doses régressives et en incitant les médecins à prescrire des médicaments non opioïdes autant que possible. Le Comité a appris que globalement,

163 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 novembre 2013, 1530 (Robert Ianaro, directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada).

164 Santé Canada, « [Plan stratégique sur la santé des Premières Nations et des Inuits](#) », p. 10.

165 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 novembre 2013, 1530 (Robert Ianaro, directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada).

depuis 2012, le nombre de clients prenant des benzodiazépines a reculé de 36 % et celui de clients recevant de fortes doses d'opioïdes a diminué de 7,5 %¹⁶⁶.

Dans son témoignage devant le Comité, la représentante de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD) a expliqué que d'autres projets ont été réalisés pour contrer l'abus de médicaments d'ordonnance au sein des Premières Nations¹⁶⁷. Il y a notamment l'initiative *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*, fruit d'une collaboration avec l'Assemblée des Premières Nations (APN) et Santé Canada; l'objectif est de faire en sorte que l'offre de programmes et de services de lutte contre les toxicomanies dans les collectivités des Premières Nations soit adaptée à la culture et axée sur les clients¹⁶⁸, de renforcer le système de soins de santé, d'accroître la qualité des programmes, d'adopter de meilleurs mécanismes de mesures et de surveillance et d'améliorer la coordination et l'intégration de tous les ordres de gouvernement. Selon la FANPLD, les efforts déployés actuellement pour mettre en œuvre ce cadre misent également sur la résolution des problèmes d'abus de médicaments d'ordonnance chez les membres des Premières Nations.

L'APN et la FANPLD ont expliqué qu'elles travaillent avec Santé Canada au développement du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, qui définit la vision que se font les Premières Nations du mieux-être mental, avec une approche axée sur la culture, les valeurs, les connaissances, la langue et les pratiques¹⁶⁹. Ce cadre s'articule autour de cinq thèmes : la culture, le développement et l'appartenance communautaires, la qualité du système de santé, la collaboration et des ententes de financement souples et améliorées. Le Comité a appris que ces deux organisations sont aussi engagées dans l'élaboration d'autres stratégies destinées à résoudre le problème d'abus de médicaments d'ordonnance, comme *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada* et la Stratégie nationale antidrogue du gouvernement fédéral¹⁷⁰.

Ces témoins ont aussi souligné les initiatives communautaires particulières et concrètes qui se sont révélées efficaces dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance au sein des Premières Nations. Par exemple, le Comité a été informé que des Premières Nations ont investi dans des programmes de traitement de substitution aux

166 *Ibid.*

167 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 11 février 2013, 0845 (Carol Hopkins, directrice exécutive, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances).

168 *Ibid.*

169 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 11 février 2013, 0845 (Carol Hopkins, directrice exécutive, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, et Peter Dinsdale, premier dirigeant, Assemblée des Premières Nations).

170 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 11 février 2014, 0845 (Peter Dinsdale, premier dirigeant, Assemblée des Premières Nations).

opioïdes qui tiennent compte de leurs particularités culturelles¹⁷¹. Elles ont investi notamment dans le traitement au Suboxone, qui est un médicament plus facile à entreposer et à administrer que la méthadone dans les collectivités Nordiques et éloignées. La représentante de la FANPLD a indiqué que le traitement au Suboxone s'intègre aux programmes de soins holistiques, qui incluent la consultation d'intervenants culturels, des initiatives de développement communautaire respectueuses de la culture et l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle.

Elle a aussi parlé d'un programme d'intervention précoce en milieu scolaire destiné à former des travailleurs communautaires des Premières Nations — en l'occurrence des intervenants auprès des toxicomanes et du personnel scolaire — à travailler avec des jeunes de 7^e et de 8^e année, dans les collectivités des Premières Nations, pour lutter contre l'abus de médicaments d'ordonnance¹⁷². Le Comité a notamment appris que ce programme est maintenant offert dans plus de 40 collectivités, qu'il a reçu un accueil favorable et qu'il est conforme aux normes d'éducation provinciales en matière de santé.

Selon la FANPLD et l'APN, les initiatives visant à contrer l'abus de médicaments d'ordonnance dans les collectivités des Premières Nations ne réussissent que lorsqu'elles tiennent compte des particularités culturelles, ainsi que de l'histoire et des répercussions de la colonisation sur les membres des Premières Nations. Beaucoup de ces gens ignorent le passé colonial de leurs collectivités et son empreinte, notamment l'héritage laissé par la *Loi sur les Indiens*, les séquelles du régime des pensionnats indiens et les conséquences de la « rafle des années 1960 ». Voilà pourquoi beaucoup ne connaissent pas les histoires de violences physiques, psychologiques et sexuelles qui y sont associées, ni l'origine de la perte de repères familiaux et culturels qui ont provoqué beaucoup des problèmes auxquels les Premières Nations sont confrontées aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle bien des gens ont intériorisé les problèmes de leur communauté et de leur famille en les rattachant à leur identité et à leur race, au lieu de les voir comme une conséquence de la colonisation. Le Comité a appris que les programmes axés sur les valeurs culturelles permettent aux membres des Premières Nations de se défaire de cette image négative d'eux-mêmes et de miser sur les forces de leur culture et de leurs connaissances et pratiques autochtones. La représentante de la FANPLD a précisé que 86 % des personnes étant passées par le centre de traitement pour jeunes et qui avaient suivi un traitement adapté à leur culture ont conservé leur équilibre une fois la thérapie terminée, contre 50 % dans les autres centres de traitement pour jeunes.

Les témoins ont aussi décrit des mesures permettant de réaliser des progrès dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance parmi les Premières Nations. Selon les témoignages entendus, il faudrait se servir du Programme des services de santé non assurés pour faciliter l'accès au traitement de substitution aux opioïdes, notamment au Suboxone, que les infirmières du Nord et des collectivités éloignées pourraient

171 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 11 février 2014, 0845 (Carol Hopkins, directrice exécutive, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances).

172 *Ibid.*

administrer¹⁷³. D'après un témoin, sauf en Ontario, le Suboxone n'est couvert par ce programme que lorsqu'il est prescrit par un médecin autorisé à prescrire de la méthadone¹⁷⁴. De plus, l'Assemblée des Premières Nations a recommandé que l'oxycodone générique soit retirée du formulaire du Programme de services de santé non assurés pour le remplacer par des formulations résistantes à l'adultération¹⁷⁵. Une représentante de l'Assemblée des Premières Nations a également fait valoir qu'il fallait examiner de manière plus globale les services de santé non assurés pour voir s'ils répondent aux besoins des Premières Nations et des Inuits, indiquant que des discussions sont en cours avec Santé Canada¹⁷⁶ à ce sujet. Cependant, l'organisme a recommandé que le Comité entreprenne aussi un examen approfondi du programme¹⁷⁷.

Par ailleurs, aux dires de témoins, le PNLAADA et le PNLASJ ont besoin d'autres ressources locales pour contrer l'abus de médicaments d'ordonnance¹⁷⁸. La représentante de la FANPLD a également recommandé que Santé Canada et le ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada travaillent en étroite collaboration pour coordonner leurs programmes axés sur le mieux-être mental¹⁷⁹. Des témoins ont souligné l'importance de programmes et d'initiatives adaptés aux communautés, puisque chaque communauté a des besoins particuliers.

L'organisme Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) a remis un mémoire au Comité dans lequel il prétend que les communautés inuites s'inquiètent de plus en plus du problème de santé qu'est l'abus de médicaments d'ordonnance et du fait qu'il y ait peu de données et d'informations permettant de déceler et de surveiller de tels abus¹⁸⁰. L'organisme mentionne également qu'il se réjouit de la stratégie pancanadienne élaborée par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, appelée *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*. Il a toutefois indiqué qu'il n'avait pas participé à son élaboration. Il a d'ailleurs recommandé que Santé Canada collabore avec lui et avec le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies afin de recueillir des données propres aux Inuits. Ces données serviraient à concevoir une approche adaptée à l'égard des problèmes entourant l'abus de médicaments d'ordonnance. Il a ajouté qu'une

173 *Ibid.*

174 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Meldon Kahan, à titre personnel).

175 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 11 février 2014, 0845 (Peter Dinsdale, premier dirigeant, Assemblée des Premières Nations).

176 *Ibid.*

177 Assemblée des Premières Nations, « Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes sur le rôle du gouvernement dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance », 11 février 2014.

178 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 11 février 2014, 0845 (Carol Hopkins, directrice exécutive, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances).

179 *Ibid.*

180 Inuit Tapiriit Kanatami, mémoire déposé au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes au sujet de l'abus de médicaments d'ordonnance chez les Inuits, 13 février 2014.

telle approche devait être coordonnée entre l'Inuit Nunangat, les territoires, les provinces et les organisations chargées des revendications territoriales.

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le problème du mauvais usage des médicaments sur ordonnance s'avère complexe. Aucune solution simple n'existe. La réponse découle d'une approche à facettes multiples et coordonnée au palier national. Il s'agit d'une tâche onéreuse qui deviendra d'autant plus difficile que nous attendons d'agir. Nous avons la preuve en main, les analyses sont faites et une voie a été proposée. Ce qu'il nous faut maintenant, c'est une volonté politique et professionnelle d'aller de l'avant et de maintenir en priorité le règlement de cette crise de sécurité publique¹⁸¹.

D^r Roger Skinner, coroner superviseur régional, Bureau du coroner-chef de l'Ontario

Comme en témoignent les propos du D^r Skinner, le problème de l'abus de médicaments d'ordonnance préoccupe de plus en plus les Canadiens et s'avère difficile à régler. Cependant, durant l'étude, des témoins ont fait part des efforts déployés pour le résoudre. À l'échelon fédéral, le gouvernement s'est engagé, dans le discours du Trône de 2013, à élargir la Stratégie nationale antidrogue afin de contrer l'abus de médicaments d'ordonnance¹⁸². Le Comité constate que le budget de 2014 intensifie cet engagement en octroyant 44,9 millions de dollars sur cinq ans à l'appui de nouvelles mesures, notamment celles consistant à sensibiliser les Canadiens à l'utilisation, à l'entreposage et à l'élimination sécuritaires de médicaments d'ordonnance, à améliorer les services de prévention et de soins dans les collectivités des Premières Nations, à accroître le nombre d'inspections afin de minimiser le détournement de médicaments d'ordonnance des pharmacies à des fins de vente illégale et à améliorer les données de surveillance sur l'utilisation abusive de médicaments d'ordonnance au Canada¹⁸³. Le Comité retient également que le président de Purdue Pharma Canada a accepté de présenter à son entreprise la demande d'un membre du Comité qui souhaite qu'elle verse un montant égal à celui prévu au budget de 2014, qui serait investi dans des programmes de traitement des personnes ayant une dépendance aux opioïdes¹⁸⁴. Plusieurs témoins étaient favorables au fait que le gouvernement fédéral élargisse la Stratégie nationale antidrogue à l'abus de médicaments d'ordonnance et manifestaient leur appui aux mesures particulières énoncées dans le budget de 2014. En outre, des témoins ont exposé d'autres façons pour le gouvernement fédéral de jouer un rôle dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance au Canada, tant dans le cadre de la Stratégie nationale

181 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, 0845 (Roger Skinner, coroner superviseur régional, Bureau du coroner-chef de l'Ontario, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario).

182 HESA, [Procès-verbal](#), 2^e session, 41^e législature, 6 février 2014, et gouvernement du Canada, [Discours du Trône](#), 2013.

183 Gouvernement du Canada, [Budget 2014, chapitre 3.4 : Appuyer les familles et les collectivités](#), 11 février 2014.

184 HESA, [Témoignages](#), 2^e session, 41^e législature, 13 février 2014, 0845 (Craig Landau, président-directeur général, Purdue Pharma Canada).

antidrogue et dans l'élaboration d'une stratégie pancanadienne de lutte contre ce problème que dans son rôle d'organisme de réglementation de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques. C'est dans ce contexte que le Comité présente ses observations et ses recommandations, qui font ressortir les moyens permettant au gouvernement fédéral de poursuivre ses efforts pour régler ce problème complexe.

A. Réglementation de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques

Des témoins ont parlé des moyens que le gouvernement fédéral pourrait utiliser pour s'attaquer à l'abus de médicaments d'ordonnance, en tant qu'organisme de réglementation, sous le régime de la *Loi sur les aliments et drogues*. Selon les témoignages entendus, par exemple, Santé Canada pourrait aider à prévenir l'abus de médicaments d'ordonnance en n'approuvant que les médicaments de marque ou génériques toxicomanogènes dont la formulation résiste à l'adultération. Plusieurs témoins ont fait valoir que les fonctionnaires de Santé Canada devraient prendre en considération les méfaits plus grands sur la santé et la société d'un médicament d'ordonnance lors de l'approbation de son équivalent générique, plutôt que d'examiner seulement les risques pour la population visée. D'autres témoins ont déclaré que Santé Canada devrait examiner les étiquettes, les monographies de produit et la publicité des médicaments d'ordonnance, notamment des opioïdes, des stimulants, des sédatifs et des tranquillisants, afin d'établir s'ils indiquent correctement les dangers et les risques de dépendance inhérents à ces médicaments.

Selon des témoins, afin de renforcer la réglementation régissant les médicaments d'ordonnance contenant des substances désignées aux termes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, le gouvernement fédéral doit examiner cette loi pour s'assurer qu'elle tient compte de la réalité de la prestation de soins de santé. En outre, plusieurs témoins ont recommandé d'examiner, en consultation avec les parties intéressées, l'article 56 de la *Loi* en vue d'établir s'il convient d'inclure d'autres exigences à l'égard des prescripteurs de ces substances, comme une formation supplémentaire, ou une autorisation, pour favoriser les bonnes pratiques d'ordonnance de ces médicaments. De plus, certains témoins ont estimé qu'il fallait aussi examiner cet article pour établir s'il crée des obstacles inutiles au traitement des toxicomanies en raison des exigences de délivrance d'autorisations pour prescrire la méthadone utilisée dans le traitement de substitution aux opioïdes. Des témoins ont aussi recommandé l'élaboration de normes nationales pour l'élimination des médicaments d'ordonnance visés par la *Loi*. Plusieurs témoins ont aussi souligné la nécessité d'accroître le nombre d'inspections et la surveillance pour assurer le respect de la *Loi*, mais le Comité constate que le gouvernement fédéral s'est déjà engagé, dans le budget de 2014, à augmenter le financement dans ce domaine dans le cadre de l'élargissement de la Stratégie nationale antidrogue. Par conséquent, le Comité recommande ce qui suit :

RECOMMANDATION 1

Que Santé Canada tienne compte des avantages des formulations résistantes à l'adultération pour contrer l'abus de médicaments d'ordonnance.

RECOMMANDATION 2

Que Santé Canada envisage de modifier son cadre réglementaire et stratégique en matière d'approbation de médicaments d'ordonnance afin de permettre l'inclusion de données probantes sur les risques pour les personnes à qui ces médicaments ne sont pas destinés.

RECOMMANDATION 3

Que Santé Canada tienne compte des décisions prises par d'autres administrations en ce qui concerne l'approbation de médicaments d'ordonnance présentant des risques de dépendance, qu'il s'agisse de génériques ou d'équivalents de marque.

RECOMMANDATION 4

Que Santé Canada prenne des mesures à l'égard des étiquettes de médicaments d'ordonnance présentant des risques de dépendance pour qu'y soient précisés les dangers et les enjeux pour la santé.

RECOMMANDATION 5

Que Santé Canada examine, en collaboration avec les parties intéressées, les pratiques de commercialisation inappropriées ayant une incidence sur les pratiques de prescription.

RECOMMANDATION 6

Que Santé Canada envisage d'examiner, en consultation avec les parties intéressées, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* en vue d'établir s'il faut la moderniser pour accroître la capacité des gouvernements, des fournisseurs de soins de santé et des organismes d'application de la loi de contrer plus efficacement l'abus de médicaments d'ordonnance au Canada.

RECOMMANDATION 7

Que Santé Canada, en collaboration avec les parties intéressées, élabore des directives nationales pour l'élimination sûre des médicaments d'ordonnance contenant des substances visées par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

B. Appui à la stratégie pancanadienne de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance

De plus, selon les témoignages entendus, il faut une stratégie pancanadienne pour mobiliser tous les ordres de gouvernement et les parties intéressées, et prendre des mesures pour contrer l'abus de médicaments d'ordonnance au Canada. Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies et 20 autres partenaires ont déjà élaboré une telle stratégie, appelée *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*. Les témoins étaient nombreux à y adhérer et à recommander que le gouvernement fédéral fournisse des ressources pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie. Par conséquent, le Comité recommande ce qui suit :

RECOMMANDATION 8

Que le gouvernement fédéral poursuive la mise en œuvre de la *Stratégie nationale antidrogue en tenant compte de la stratégie pancanadienne du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, appelée S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*.

C. Pratiques exemplaires en matière de prévention et de sensibilisation

Des témoins ont aussi indiqué de quelles façons le gouvernement fédéral pourrait aider à prévenir l'abus de médicaments d'ordonnance et sensibiliser la population au problème. Dans la foulée des engagements du budget de 2014, des témoins ont recommandé que le gouvernement fédéral sensibilise les gens à l'abus de médicaments d'ordonnance, par exemple grâce à des campagnes de marketing ciblées, notamment vers les prescripteurs, les patients, les personnes âgées, les Autochtones et la population en général, et qu'il continue à appuyer des mesures comme la Journée nationale de retour des médicaments d'ordonnance.

Pour prévenir l'abus de médicaments d'ordonnance, des témoins ont aussi recommandé que le gouvernement fédéral appuie l'élaboration et la mise en œuvre d'outils faisant la promotion de pratiques d'ordonnance adéquates chez les professionnels de la santé, comme des lignes directrices cliniques fondées sur des données probantes en matière de prescription d'opiacés, de benzodiazépines et de stimulants. Des témoins ont également souligné l'importance de la sensibilisation aux surdoses d'opioïdes et de l'appui aux programmes communautaires d'administration de la naloxone à domicile, qui

ont permis de réduire l'incidence des surdoses d'opioïdes. Selon les témoignages entendus, le gouvernement fédéral pourrait faciliter l'accès à la naloxone en éliminant l'exigence relative à la délivrance d'une ordonnance pour ce médicament, prévue à l'annexe F de la *Loi sur les aliments et drogues*, et en collaborant avec les entreprises pharmaceutiques pour en réduire le coût. Par ailleurs, un témoin a recommandé que le gouvernement modifie la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* afin de protéger toute personne qui appelle au 911 pour demander de l'aide en cas de surdose contre toute arrestation et poursuite pour un crime lié à la drogue. Il a aussi recommandé la création d'un système de surveillance répertoriant le nombre de cas de surdoses. Par conséquent, le Comité recommande ce qui suit :

RECOMMANDATION 9

Que Santé Canada travaille avec les parties intéressées à faire connaître aux organismes de réglementation les *Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse* comme pratique exemplaire possible pour évaluer les pratiques d'ordonnance des professionnels de la santé.

RECOMMANDATION 10

Que le gouvernement fédéral s'efforce de faire connaître aux administrations les pratiques exemplaires en matière de prescription de médicaments présentant des risques de dépendance.

RECOMMANDATION 11

Que le gouvernement fédéral prépare des campagnes de sensibilisation visant à prévenir l'abus de médicaments d'ordonnance.

RECOMMANDATION 12

Que Santé Canada examine les risques et les avantages de la naloxone pour contrer l'abus de médicaments d'ordonnance et envisage de modifier la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* afin de prévoir des dispositions sur la loi du bon samaritain, comme il en existe aux États-Unis.

D. Contrôle et surveillance

Selon les témoignages entendus, il faut un système pancanadien interexploitable de suivi des ordonnances pour mesurer l'étendue du problème d'abus des médicaments d'ordonnance, promouvoir des pratiques de prescription adéquates et empêcher le détournement de médicaments d'ordonnance de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Le Comité constate que la Stratégie nationale antidrogue a

reçu des fonds pour la collecte de données de surveillance à cet égard. Des témoins ont aussi attiré l'attention sur des mesures précises que le gouvernement fédéral pourrait prendre en matière de contrôle et de surveillance, notamment l'évaluation des systèmes de suivi des ordonnances existants dans divers territoires pour en dégager les pratiques exemplaires et l'élaboration de normes nationales pour la collecte de données afin de surveiller l'abus de médicaments d'ordonnance. Par conséquent, le Comité recommande ce qui suit :

RECOMMANDATION 13

Que Santé Canada travaille avec les provinces et les territoires à évaluer les systèmes de surveillance des ordonnances existants au Canada et ailleurs afin d'en dégager les pratiques exemplaires.

RECOMMANDATION 14

Que Santé Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé travaillent avec les parties intéressées à répertorier les normes nationales de collecte de données pour les systèmes de suivi des ordonnances au pays.

RECOMMANDATION 15

Que Santé Canada travaille avec les parties intéressées, les provinces et les territoires à répertorier les pratiques exemplaires en matière de surveillance des réactions indésirables aux médicaments et des surdoses.

E. Prévention et traitement de l'abus de médicaments d'ordonnance chez les Premières Nations et les Inuits

D'après le budget de 2014, des fonds seront alloués, dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, à la prévention et au traitement de l'abus de médicaments d'ordonnance chez les Premières Nations et les Inuits. Des témoins ont recommandé que le financement soit consacré à la prestation de services communautaires de prévention et de traitement adaptés à la culture, avec notamment un meilleur accès au Suboxone, un traitement de substitution aux opioïdes. Selon les témoignages entendus, les Inuits devraient également participer à l'élaboration de stratégies visant à contrer l'abus de médicaments d'ordonnance dans leurs communautés. Par conséquent, le Comité recommande ce qui suit :

RECOMMANDATION 16

Que Santé Canada continue à consacrer des fonds à la Stratégie nationale antidrogue pour appuyer la prestation de services communautaires de prévention et de traitement adaptés à la culture.

RECOMMANDATION 17

Que Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires pour évaluer les programmes de rechange multidisciplinaires de gestion de la douleur en régions rurales et éloignées pour que les habitants aient accès à des systèmes complets de gestion de la douleur.

RECOMMANDATION 18

Que Santé Canada collabore avec les gouvernements territoriaux, l'organisme Inuit Tapiriit Kanatami et le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies afin de recueillir des données propres aux Inuits qui serviront à concevoir une approche adaptée à l'égard des problèmes entourant l'abus de médicaments d'ordonnance.

F. Combattre la stigmatisation de la dépendance

Des témoins ont insisté sur l'importance de combattre la stigmatisation dont sont victimes les personnes dépendantes afin de favoriser leur traitement et leur rétablissement. Selon les témoignages entendus, il faudrait, pour régler ce problème, mener une campagne nationale de sensibilisation conçue en collaboration avec des experts en toxicomanie et des personnes en voie de guérison, et appuyer des initiatives comme la Journée nationale de réadaptation en toxicomanie, qui rend hommage aux toxicomanes en voie de guérison et à leur famille. Par conséquent, le Comité recommande ce qui suit :

RECOMMANDATION 19

Que Santé Canada, en collaboration avec des experts en toxicomanie et des personnes en voie de guérison, s'emploie à combattre la stigmatisation liée à la dépendance.

RECOMMANDATION 20

Que le gouvernement fédéral alloue des fonds par l'intermédiaire de la Stratégie nationale antidrogue à la création d'une campagne de sensibilisation axée sur les risques liés à l'abus de médicaments d'ordonnance et sur la façon sûre et appropriée de ranger ces médicaments, d'en surveiller la consommation et d'en disposer.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1

Que Santé Canada tienne compte des avantages des formulations résistantes à l'adulteration pour contrer l'abus de médicaments d'ordonnance..... 37

RECOMMANDATION 2

Que Santé Canada envisage de modifier son cadre réglementaire et stratégique en matière d'approbation de médicaments d'ordonnance afin de permettre l'inclusion de données probantes sur les risques pour les personnes à qui ces médicaments ne sont pas destinés..... 37

RECOMMANDATION 3

Que Santé Canada tienne compte des décisions prises par d'autres administrations en ce qui concerne l'approbation de médicaments d'ordonnance présentant des risques de dépendance, qu'il s'agisse de génériques ou d'équivalents de marque..... 37

RECOMMANDATION 4

Que Santé Canada prenne des mesures à l'égard des étiquettes de médicaments d'ordonnance présentant des risques de dépendance pour qu'y soient précisés les dangers et les enjeux pour la santé..... 37

RECOMMANDATION 5

Que Santé Canada examine, en collaboration avec les parties intéressées, les pratiques de commercialisation inappropriées ayant une incidence sur les pratiques de prescription. 37

RECOMMANDATION 6

Que Santé Canada envisage d'examiner, en consultation avec les parties intéressées, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* en vue d'établir s'il faut la moderniser pour accroître la capacité des gouvernements, des fournisseurs de soins de santé et des organismes d'application de la loi de contrer plus efficacement l'abus de médicaments d'ordonnance au Canada. 37

RECOMMANDATION 7

Que Santé Canada, en collaboration avec les parties intéressées, élabore des directives nationales pour l'élimination sûre des médicaments d'ordonnance contenant des substances visées par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. 38

RECOMMANDATION 8

Que le gouvernement fédéral poursuive la mise en œuvre de la Stratégie nationale antidrogue en tenant compte de la stratégie pancanadienne du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, appelée *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*. 38

RECOMMANDATION 9

Que Santé Canada travaille avec les parties intéressées à faire connaître aux organismes de réglementation les *Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse* comme pratique exemplaire possible pour évaluer les pratiques d'ordonnance des professionnels de la santé. 39

RECOMMANDATION 10

Que le gouvernement fédéral s'efforce de faire connaître aux administrations les pratiques exemplaires en matière de prescription de médicaments présentant des risques de dépendance. 39

RECOMMANDATION 11

Que le gouvernement fédéral prépare des campagnes de sensibilisation visant à prévenir l'abus de médicaments d'ordonnance. 39

RECOMMANDATION 12

Que Santé Canada examine les risques et les avantages de la naloxone pour contrer l'abus de médicaments d'ordonnance et envisage de modifier la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* afin de prévoir des dispositions sur la loi du bon samaritain, comme il en existe aux États-Unis. 39

RECOMMANDATION 13

Que Santé Canada travaille avec les provinces et les territoires à évaluer les systèmes de surveillance des ordonnances existants au Canada et ailleurs afin d'en dégager les pratiques exemplaires. 40

RECOMMANDATION 14

Que Santé Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé travaillent avec les parties intéressées à répertorier les normes nationales de collecte de données pour les systèmes de suivi des ordonnances au pays..... 40

RECOMMANDATION 15

Que Santé Canada travaille avec les parties intéressées, les provinces et les territoires à répertorier les pratiques exemplaires en matière de surveillance des réactions indésirables aux médicaments et des surdoses. 40

RECOMMANDATION 16

Que Santé Canada continue à consacrer des fonds à la Stratégie nationale antidrogue pour appuyer la prestation de services communautaires de prévention et de traitement adaptés à la culture. 40

RECOMMANDATION 17

Que Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires pour évaluer les programmes de rechange multidisciplinaires de gestion de la douleur en régions rurales et éloignées pour que les habitants aient accès à des systèmes complets de gestion de la douleur. 41

RECOMMANDATION 18

Que Santé Canada collabore avec les gouvernements territoriaux, l'organisme Inuit Tapiriit Kanatami et le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies afin de recueillir des données propres aux Inuits qui serviront à concevoir une approche adaptée à l'égard des problèmes entourant l'abus de médicaments d'ordonnance..... 41

RECOMMANDATION 19

Que Santé Canada, en collaboration avec des experts en toxicomanie et des personnes en voie de guérison, s'emploie à combattre la stigmatisation liée à la dépendance. 41

RECOMMANDATION 20

Que le gouvernement fédéral alloue des fonds par l'intermédiaire de la Stratégie nationale antidrogue à la création d'une campagne de sensibilisation axée sur les risques liés à l'abus de médicaments d'ordonnance et sur la façon sûre et appropriée de ranger ces médicaments, d'en surveiller la consommation et d'en disposer..... 41

ANNEXE A

LISTE DES TÉMOINS

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>Ministère de la Santé</p> <p>Sandra Bruce, directrice générale Direction des services de santé non-assurés, direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits</p> <p>Debra Gillis, directrice générale par intérim Conseils interprofessionnels et aide aux programmes, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Santé Canada</p> <p>Robert Ianiro, directeur général Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme, direction générale de la santé environnementale et sécurité des consommateurs</p> <p>John Patrick Stewart, directeur exécutif principal Direction des produits thérapeutiques</p>	2013/11/06	3
<p>Service correctionnel du Canada</p> <p>Don Head, commissaire</p> <p>Ministère de la Justice</p> <p>Jennifer Goldstone, chef par intérim Stratégie nationale antidrogue</p> <p>Denis Kratchanov, directeur et avocat général Droit à l'information et à la protection des renseignements personnels</p> <p>Paul Saint-Denis, avocat-conseil Section de la politique en matière de droit pénal</p> <p>Ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile</p> <p>Trevor Bhupsingh, directeur général Division de l'application de la loi et des stratégies frontalières</p> <p>Taunya Goguen, gestionnaire Division des crimes graves et crime organisé</p>	2013/11/18	4
<p>Gendarmerie royale du Canada</p> <p>Luc Chicoine, coordonnateur national du programme antidrogue Centre de coordination fédéral, Services spéciaux fédéraux et internationaux</p> <p>Jean Cormier, directeur Centres de coordination de la police fédérale</p>	2013/11/18	4
<p>Centre canadien de lutte contre les toxicomanies</p> <p>Michel Perron, directeur général</p>	2013/11/20	5

Organismes et individus	Date	Réunion
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies Paula Robeson, courtière du savoir	2013/11/20	5
Association médicale canadienne Maura Ricketts, directrice Recherches et politiques Chris Simpson, président désigné	2013/11/27	7
Association des infirmières et infirmiers du Canada Rachel Bard, directrice générale Josette Roussel, infirmière-conseillère principale Pratique professionnelle		
Collège des médecins de famille du Canada Jamie Meuser, directeur exécutif associé		
Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada Jessica Ma, chef de projet Donna Walsh, formatrice		
Apotex inc. Colin D'Cunha, directeur des affaires médicales mondiales		
Association canadienne du médicament générique Jim Keon, président		
Association des pharmaciens du Canada Mark Barnes, gérant de pharmacie et propriétaire Westboro Pharmasave, Respect Rx Pharmasave Phil Emberley, directeur Innovation dans la pratique de la pharmacie	2013/12/02	8
Fédération des ordres des médecins du Canada Rocco Gerace, président LouiseA. Marcus, directrice Affaires professionnelles		
Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie Carole Bouchard, directrice générale		
Royal College of Dental Surgeons of Ontario Irwin Fefergrad, registraire, chef de la direction David Mock, professeur Peter Trainor, président		
Advocates for the Reform of Prescription Opioids Ada Giudice-Tompson, vice-présidente	2013/12/04	9

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>Coalition canadienne des politiques sur les drogues Donald MacPherson, directeur exécutif Simon Fraser University</p> <p>Centre de toxicomanie et de santé mentale Peter Selby, directeur Programme de lutte contre les toxicomanies Beth Sproule, clinicienne-chercheuse, faculté de pharmacie</p> <p>Coalition on Prescription Drug Misuse Collin Harris, membre Susan Ulan, coprésidente</p>	2013/12/04	9
<p>Coalition canadienne contre la douleur Lynn Cooper, présidente</p> <p>McMaster University Norman Buckley, professeur et président Centre national de recherche sur la douleur</p> <p>Narcotics Advisory Board Lisa Bromley, médecin MoHLTC</p> <p>Wellbeing Pain Management & Dependency Clinic Inc. Peggi DeGroot, fondatrice et présidente</p>	2013/12/09	10
<p>Association canadienne des chefs de police Mark Mander, président Comité sur la sensibilisation aux drogues</p> <p>Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario Roger Skinner, coroner superviseur régional Bureau du coroner-chef de l'Ontario</p> <p>Reckitt Benckiser Pharmaceuticals Canada Cameron Bishop, directeur Affaires gouvernementales et politique en matière de santé</p>	2014/02/06	12
<p>Assemblée des Premières Nations Peter Dinsdale, premier dirigeant</p> <p>Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances Carol Hopkins, directrice exécutive</p>	2014/02/11	13
<p>À titre personnel Meldon Kahan, directeur médical Women's College Hospital</p>	2014/02/13	14

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>À titre personnel Navindra Persaud, médecin membre personnel St.Michael's Hospital</p>	2014/02/13	14
<p>Orchard Recovery Center Maire Durnin-Goodman, médecin Lorinda Strang, directrice exécutive</p>		
<p>Purdue Pharma Canada Craig Landau, président-directeur général</p>		

ANNEXE B LISTE DES MÉMOIRES

Organismes et individus

Advocates for the Reform of Prescription Opioids

Association médicale canadienne

Coalition canadienne des politiques sur les drogues

Initiative for Global Access to Medicines

Inuit Tapiriit Kanatami

Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada

Ministère de la Santé et du Mieux-être

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents (réunions n^{os} 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18 et 19) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

Ben Lobb

Le rôle du gouvernement fédéral dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance

Les membres néo-démocrates du Comité permanent de la santé appuient généralement les recommandations formulées dans le rapport *Le rôle du gouvernement fédéral dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance au Canada*. Toutefois, nous croyons qu'elles ne reflètent pas dans leur pleine mesure les idées présentées par les témoins, notamment en ce qui concerne les approches de réduction des méfaits et les mesures de sécurité susceptibles d'aider les Canadiens à lutter contre l'abus de médicaments et de sauver des vies. Des témoins ont souligné en outre qu'il s'impose d'axer les efforts sur les déterminants sociaux de la santé dans les communautés des Premières Nations et de mettre en place des programmes sur l'abus de médicaments d'ordonnance qui tiennent compte des valeurs, des comportements et des aspirations de ces peuples.

Recommandations du NPD

Meilleure surveillance

1. Que Santé Canada envisage de modifier son cadre réglementaire pour exiger que les médicaments d'ordonnance toxicomanogènes aient des formulations résistantes à l'adultération pour être approuvés sous le régime de la *Loi sur les aliments et drogues* et qu'il assure le suivi de l'efficacité continue de ces formulations.
2. Que Santé Canada entreprenne immédiatement un examen des monographies de produit, des étiquettes et du matériel publicitaire des médicaments d'ordonnance, notamment des opioïdes, des stimulants, des tranquillisants et des sédatifs, afin d'établir s'ils tiennent bien compte des données actuelles sur les dangers et les risques d'abus.
3. Que Santé Canada incite les organismes de réglementation à adopter les *Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse*, moyennant certaines exceptions, comme norme de diligence sur laquelle se fonder pour évaluer les pratiques d'ordonnance des professionnels de la santé.

Utilisation efficace de la Stratégie nationale antidrogue

4. Que le gouvernement fédéral finance, par l'intermédiaire de la Stratégie nationale antidrogue, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies afin d'appuyer la mise en œuvre de la stratégie pancanadienne appelée *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*.
5. Que le gouvernement fédéral alloue des fonds à la Stratégie nationale antidrogue pour appuyer l'élaboration de lignes directrices cliniques

nationales fondées sur des données probantes en matière de prescription de médicaments toxicomanogènes, notamment les benzodiazépines et les stimulants comme le Ritalin.

Système de suivi pancanadien

- 6. Que Santé Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé travaillent avec les parties intéressées en vue de l'élaboration de normes nationales de collecte de données pour les systèmes de suivi des médicaments d'ordonnance au pays.**
- 7. Que le gouvernement fédéral travaille avec les parties intéressées à élaborer un système interexploitable de suivi et de surveillance des médicaments d'ordonnance pour prévenir le mauvais usage, l'abus, le détournement et les méfaits des médicaments d'ordonnance.**
- 8. Que Santé Canada collabore avec les parties intéressées à l'élaboration d'un système national de suivi s'attardant à l'ampleur et à la typologie des surdoses au Canada.**

Déterminant sociaux de la santé et initiatives locales

- 9. Que Santé Canada reconnaisse l'importance des déterminants sociaux de la santé et de la réduction des méfaits comme éléments clés des services de traitement et de prévention dans les localités.**
- 10. Que Santé Canada élimine les obstacles à l'accès au Suboxone grâce au Programme des services de santé non assurés, y compris l'exigence selon laquelle seuls les médecins autorisés à prescrire de la méthadone peuvent le prescrire.**
- 11. Que Santé Canada alloue des fonds à la Stratégie canadienne antidrogue pour la prestation de services de prévention et de traitement locaux adaptés à la culture, y compris l'accès au Suboxone, un traitement de substitution aux opioïdes.**
- 12. Que la demande de l'Assemblée des Premières Nations pour la tenue d'une revue conjointe du Programme des services de santé non assurés soit transmise au ministre de la Santé pour que des mesures immédiates soient prises.**

Nous estimons que l'abus de médicaments d'ordonnance constitue une crise pour notre régime de soins de santé et qu'il faut y remédier. Le Nouveau Parti démocratique, fort des témoignages qui ont été présentés au Comité permanent de la santé, exhorte le gouvernement fédéral à prendre la direction des choses et à veiller à ce que Santé Canada s'acquitte de ses responsabilités en sa qualité d'organe de réglementation des médicaments et de cinquième fournisseur de soins de santé en importance, en plus de collaborer avec les provinces et les territoires pour prévenir, traiter et réduire les méfaits de la consommation abusive des médicaments d'ordonnance.

Rapport minoritaire du Parti libéral du Canada

présenté par l'hon. Hedy Fry, C.P., députée,
porte-parole libérale fédérale en matière de santé

Le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a consacré récemment 10 réunions à une étude sur le rôle du gouvernement fédéral dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance. Le Parti libéral souscrit au contenu de la majeure partie du rapport, de même qu'aux recommandations. Nous estimons toutefois que le rapport ne tient pas compte de certains points essentiels soulignés par des témoins – des points qui concernent le rôle du gouvernement fédéral dans cette crise que traverse le Canada.

Le gouvernement fédéral est le cinquième fournisseur de services de santé au Canada. Il exerce une responsabilité fiduciaire en matière de santé à l'égard des Premières Nations et des Inuits, des Forces armées et des anciens combattants. Le Comité a appris que l'abus de médicaments d'ordonnance représente un problème grave au sein de ces populations, en particulier les communautés autochtones.

Le rapport principal mentionne que nous avons entendu des témoignages de la part de l'Assemblée des Premières Nations (APN) et de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD). Dans leurs présentations au Comité, tant l'APN que la FANPLD ont insisté sur la nécessité de veiller à ce que tout programme de lutte contre la toxicomanie soit fondé sur les déterminants sociaux de la santé, à savoir le logement, l'éducation, la pauvreté et les niveaux de revenu. Elles ont fait remarquer que les programmes de traitement des dépendances les plus efficaces dans les communautés autochtones comportent un fondement culturel et tiennent compte de l'histoire du colonialisme et de ses répercussions sur les Premières Nations.

Recommandation 1 : Que Santé Canada travaille avec les Premières Nations et les Inuits à mettre en place un programme de lutte contre la toxicomanie global, adapté à la culture, qui tient compte des déterminants sociaux de la santé, et que ce programme soit mis en œuvre conformément aux valeurs, aux attitudes et aux aspirations des communautés des Premières Nations.

Des témoins ont dit au Comité que l'abus des médicaments d'ordonnance se présente sous diverses formes et comprend les benzodiazépines en plus des opioïdes, mais que l'OxyContin est l'un des opioïdes les plus dangereux et les plus dépendogènes et que le gouvernement fédéral devrait prendre des mesures particulières pour en freiner l'usage.

Le docteur Navindra Persaud a déclaré que Purdue Pharma avait admis avoir induit en erreur les médecins quant au risque d'abus qu'il présente et à ses propriétés hautement dépendogènes. Par conséquent, les médecins ont commencé à prescrire ce médicament pour soulager la douleur. Selon les estimations, 500 décès par année dans la seule province de l'Ontario étaient attribuables à l'abus d'opioïdes. L'OxyContin est particulièrement répandu dans les communautés des Premières Nations.

En 2012, les États-Unis ont interdit la production des versions génériques de l'OxyContin, qui ont été remplacées par une nouvelle formule présentant moins de risque d'abus, l'OxyNEO. Le secrétaire à la Justice des États-Unis, les médecins hygiénistes des provinces et les ministres provinciaux de la Santé ont demandé au gouvernement fédéral d'en faire autant. Par la suite, Santé Canada a autorisé six sociétés fabriquant des médicaments génériques à produire des versions de l'OxyContin. Des témoins ont recommandé d'interdire la production d'OxyContin générique.

Recommandation 2 : Que Santé Canada annule immédiatement la décision d'autoriser la production d'OxyContin générique afin de prévenir de nouveaux décès par surdose et cas de dépendance.

Recommandation 3 : Que Santé Canada retire l'OxyContin générique du formulaire fédéral pour les Premières Nations, les Forces armées et les anciens combattants et le remplace par l'OxyNEO inviolable.

Des témoins ont également insisté auprès du Comité sur la nécessité d'inclure la réduction des méfaits dans toute stratégie de lutte contre l'abus de médicaments. En 2007, la réduction des méfaits, qui constituait jusqu'alors un des quatre axes de la Stratégie nationale antidrogue, a été abandonnée. Comme l'a fait observer l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, en tant qu'approche de santé publique qui favorise la sécurité tout en prévenant les décès et l'invalidité, la réduction des méfaits a fait ses preuves comme moyen d'aider les individus dont la consommation de drogue est active ou en décroissance.

Bien que les témoins aient été nombreux à faire remarquer que la « réduction des méfaits » est désormais une expression politiquement controversée, la majeure partie des soins que le réseau de la santé dispense aux malades correspond à la « réduction des méfaits ». En effet, l'expression ne s'applique pas seulement aux centres d'injection supervisés. Selon un témoin, quand nous soignons un diabétique et que nous contrôlons son taux de sucre dans le sang et son régime alimentaire, c'est de réduction des méfaits qu'il s'agit. Ces mesures s'inscrivent dans un effort pour réduire les méfaits au sein de la population et pour prévenir l'invalidité et les décès prématurés.

Recommandation 4 : Que Santé Canada rétablisse la « réduction des méfaits » au cœur de la Stratégie nationale antidrogue afin de promouvoir la sécurité et de prévenir la maladie, l'invalidité ainsi que les décès prématurés et évitables.

Bien que la plupart des autres recommandations que contient le rapport méritent d'être appuyées, le Parti libéral recommande des mesures plus concrètes de la part du gouvernement fédéral dans les domaines où il exerce une responsabilité fiduciaire. Bon nombre des recommandations appellent le gouvernement fédéral à travailler avec les provinces et les territoires. Si une telle collaboration est louable, le gouvernement fédéral doit lui-même prendre l'initiative dans certains domaines.

Recommandation 5 : Que Santé Canada procède à une évaluation des méthodes parallèles de soulagement de la douleur avec des équipes pluridisciplinaires dans les régions rurales et éloignées, et plus particulièrement dans les communautés des Premières Nations, de sorte que tous les Canadiens aient accès à une panoplie de moyens de soulager la douleur, y compris la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, la rétroaction biologique et l'acupuncture.

