

Sécurité publique Canada

RAPPORT SOMMAIRE

Atelier sur l'usage illicite de produits pharmaceutiques

Vancouver, les 2 et 3 juin 2011

Rapport préparé par :



205, Catherine, bureau 300
Ottawa (Ontario) K2P 1C3
Tél. : 613-230-6424
Télec. : 613-567-1504

Table des matières

Résumé	2
Objet du présent document	2
Aperçu de l'atelier.....	2
Principaux messages.....	2
Renseignements généraux et contexte	6
Observations préliminaires.....	6
Aperçu de la consommation à des fins non médicales et du détournement des médicaments d'ordonnance	7
SÉANCE I : Points de vues des organismes d'application de la loi	8
1.1 Les drogues dans la rue : les conséquences involontaires de la prescription.....	8
1.2 L'oxycodone en Ontario.....	9
1.3 Produits pharmaceutiques illicites aux États-Unis : tendances et interventions.....	10
SÉANCE II : Points de vue sur la santé	11
2.1 Le cas des médicaments psychotropes.....	11
2.2 La surveillance des ordonnances au Canada	12
2.3 Répercussions des programmes de surveillance des ordonnances aux États-Unis.....	12
SÉANCE III : Interventions intégrées	13
3.1 Projet FABLY : enquête sur le trafic des médicaments d'ordonnance.....	13
3.2 Initiative communautaire globale contre l'abus des médicaments d'ordonnance	14
3.3 Coalition albertaine sur l'abus des médicaments d'ordonnance	16
SÉANCE IV : Prochaines étapes	17
4.1 Principaux messages.....	17
4.2 Thèmes clés émanant de la discussion animée proposés	19
Prochaines étapes et mot de la fin	23
Prochaines étapes.....	23
Mot de la fin.....	23
Annexe A : Liste des participants	24
Annexe B : Ordre du jour	27

Résumé

Objet du présent document

Le rapport qui suit renferme des sommaires des exposés présentés et des discussions survenues au cours de l'atelier sur « l'usage illicite de produits pharmaceutiques » organisé par Sécurité publique Canada les 2 et 3 juin 2011. L'atelier s'est tenu à l'hôtel Sheraton Vancouver Airport de Vancouver, Colombie-Britannique.

Le rapport comporte des sommaires de chaque présentation d'experts et met en relief les principaux messages, les stratégies proposées et les prochaines étapes recommandées au cours de l'atelier. Il vise à servir de document de référence à Sécurité publique Canada et aux participants à l'atelier.

Les opinions citées aux présentes sont celles exprimées par les orateurs et les participants lors de l'atelier et ne correspondent pas nécessairement à celles de Sécurité publique Canada ou du gouvernement du Canada.

Aperçu de l'atelier

L'atelier sur « l'usage illicite de produits pharmaceutiques » avait été organisé par Sécurité publique Canada pour poursuivre le dialogue sur les nouvelles difficultés que pose la lutte antidrogue amorcé lors du symposium qui s'est tenu à Montréal en novembre 2010. L'atelier visait l'échange d'information, d'expérience et d'expertise sur l'usage illicite de produits pharmaceutiques en vue d'aider les participants à saisir la complexité et la portée du problème, ainsi qu'à définir un cadre d'action qui convient.

L'atelier a réuni une centaine de délégués des quatre coins du Canada représentant des experts de la lutte antidrogue aux échelons municipal, provincial/territorial et fédéral, ainsi que des États-Unis. Des participants du milieu de la santé étaient également présents, notamment des spécialistes du soulagement de la douleur, des représentants d'organismes de santé publique ainsi que des représentants d'organisations nationales et régionales de médecins et de pharmaciens. La liste des participants est fournie à l'annexe A.

L'ordre du jour de l'atelier de deux jours était divisé en quatre séances :

- Séance I – Points de vue des organismes d'application de la loi
- Séance II – Points de vue sur la santé
- Séance III – Interventions intégrées
- Séance IV – Prochaines étapes

L'ordre du jour de l'atelier est fourni à l'annexe B. Il est possible d'obtenir sur demande auprès de chacun des auteurs les dossiers de présentation PowerPoint qui ont été présentés par les orateurs à l'atelier.

Principaux messages

La question de l'utilisation à mauvais escient des narcotiques est un problème sérieux aux proportions grandissantes qui affecte de nombreuses collectivités au Canada. L'intervention requise face aux incidences des drogues sur la santé et la sécurité des collectivités est une responsabilité complexe et partagée entre divers secteurs. Les principaux messages qui suivent du milieu de l'application de la loi, du milieu de la santé et sur des interventions intégrées ont émergé au cours de l'atelier de deux jours.

Perspectives du milieu de l'application de la loi

Ces dernières années, les services d'application de la loi de la Nouvelle-Écosse à la Colombie-Britannique ont été témoins d'une augmentation substantielle de l'utilisation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance. Un détournement est effectué d'un certain nombre de manières différentes, notamment par le magasinage de médecins, la fraude, le vol d'ordonnances et la falsification. Les possibilités de

profits qu'offre la vente des médicaments d'ordonnance dans la rue en font une activité hautement lucrative, et certaines personnes s'appuient sur le revenu que procurent ces ventes.

La consommation des médicaments d'ordonnance est fortement liée à d'autres crimes de rue, comme le vol, les vols qualifiés de pharmacies et l'introduction par effraction. Les autres répercussions de la consommation à mauvais escient des médicaments dans la société comprennent les décès dus à des surdoses, l'augmentation du nombre de suicides et l'escalade des coûts des soins de santé et des soins d'urgence. L'augmentation de la criminalité secondaire connexe exerce une pression supplémentaire sur les agents de première ligne.

Partout au pays, les services d'application de la loi se sont heurtés à des difficultés dans leurs enquêtes relatives à la lutte contre le trafic des opioïdes. Premièrement, le fait qu'il est possible d'avoir légalement en sa possession des médicaments d'ordonnance pose des difficultés déterminantes aux autorités d'application de la loi enquêtant sur la distribution à des fins criminelles. Contrairement aux drogues de rue traditionnelles, la simple possession d'un médicament d'ordonnance ne suffit pas pour qu'on entame des poursuites contre un individu et il faut des ressources policières supplémentaires importantes pour bâtir une cause et produire une preuve. L'insuffisance d'expertise spécialisée en cette matière et de ressources d'application de la loi contribue également au problème.

Étant donné que la majorité des médicaments d'ordonnance proviennent de sources légitimes, il est extrêmement difficile de s'attaquer au problème en se limitant à des mesures d'application de la loi. Il faut établir des voies de communication efficaces entre les services d'application de la loi, les pharmaciens, les médecins et les autres principaux intervenants s'intéressant au détournement ou les sujets impliqués dans le détournement pour s'attaquer à la consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance au Canada.

Perspectives du milieu de la santé

Les opioïdes d'ordonnance posent un défi unique sur le plan de la santé et des politiques au pays parce qu'ils ont une importance cruciale pour le soin des douleurs aiguës et chroniques. Comme ils sont couverts par les régimes d'assurance-maladie, ils sont faciles à obtenir, et comme ils proviennent de sources légitimes, le public a la perception qu'ils sont moins dangereux que les drogues illicites.

La couverture par le régime d'assurance-maladie joue un rôle déterminant dans la décision d'un médecin de prescrire des opioïdes pour le soulagement de la douleur. Même si les médicaments sont toxicomanogènes et qu'ils peuvent entraîner des symptômes de sevrage après seulement trois semaines de consommation régulière selon la dose prescrite, on les prescrit en raison de l'absence d'autres options de soulagement de la douleur (le counseling et la physiothérapie sont rarement couverts par les régimes provinciaux d'assurance-maladie).

Vu l'absence de méthodes indépendantes de mesure de la douleur, il est extrêmement difficile pour les médecins de déterminer si un patient simule ou non ses symptômes de douleur. Il est fréquent que survienne une prescription excessive en raison de l'absence d'éducation, de formation et de sensibilisation sur la façon de prescrire efficacement des médicaments pour les douleurs aiguës ou chroniques. Les programmes d'enseignement de la médecine au Canada doivent fournir une meilleure éducation sur les produits pharmaceutiques, les interactions entre médicaments, la santé mentale et la toxicomanie. L'utilisation d'intervalles de prescription plus courts et de lignes de conduite pour la prescription des médicaments toxicomanogènes pourrait également contribuer substantiellement à l'amélioration des pratiques de prescription.

La pénurie de médecins partout au Canada représente un obstacle marquant, car elle signifie que les médecins et les pharmaciens disposent de très peu de temps et sont très peu en mesure d'assurer un suivi auprès d'un patient pour s'assurer qu'il utilise correctement les médicaments prescrits. De plus, on ne peut pas toujours clairement déterminer quelles ressources se trouvent à la disposition des médecins et des pharmaciens et peuvent leur fournir de l'aide par rapport à leurs préoccupations au sujet de la surveillance des médicaments d'ordonnance, le cas échéant.

On dispose par ailleurs d'une capacité très limitée d'échanger de l'information et de suivre l'information entre médecins, pharmaciens, autorités d'application de la loi et autres intervenants clés. Selon le point de vue d'un organisme de réglementation, l'une des difficultés et l'un des obstacles relatifs au mésusage des médicaments, à l'abus, au détournement et à la surveillance des médicaments d'ordonnance est la législation relative au respect de la vie privée, qui impose des restrictions sur le mode d'utilisation des données recueillies sur leur stockage et sur leur communication aux autres partenaires clés.

Les programmes de surveillance des ordonnances pourraient constituer une composante clé d'une stratégie globale de lutte contre la consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance. Les médecins et les pharmaciens doivent avoir facilement accès à de l'information actuelle et à jour pour pouvoir utiliser de tels programmes dans le cadre de l'exercice quotidien de leur profession et pour déterminer si la prescription ou l'omission de prescrire un médicament à certains patients est indiquée. Il faut toutefois plus de recherche sur l'efficacité des programmes de surveillance des ordonnances et sur leurs répercussions sur l'atténuation du problème.

Les spécialistes du soulagement de la douleur, les médecins et les pharmaciens sont déterminés à participer à la réduction de la fraude en matière de soins de santé, car sa réduction leur permettrait de mieux se concentrer sur les besoins des patients nécessitant des soins. Les problèmes de toxicomanie ne sont pas simples à régler; des études démontrent la coexistence de problèmes de douleur et de santé mentale parmi les personnes abusant des opioïdes d'ordonnance. Il existe une pénurie déterminante de services de prévention, de lutte contre la toxicomanie et de traitement de la santé mentale partout au pays. Il faut investir davantage de ressources et de fonds dans ces services pour abrégier les délais et allonger la période de traitement. Un accès accru à des traitements de rechange pour le soulagement de la douleur pourrait également s'avérer une part importante de la solution.

Interventions intégrées

La consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance est un problème communautaire complexe qui exige une stratégie globale à plusieurs volets, une approche concertée et un plan de communication ciblé. Une stratégie efficace devrait reposer sur les observations locales, tenir compte des pratiques exemplaires, être souple et pouvoir s'adapter aux situations locales, délimiter clairement le rôle des intervenants concernés à tous les niveaux et tenir compte du public ciblé.

Les partenariats stratégiques avec les groupes communautaires constituent un élément clé d'une stratégie globale. Il faudrait établir des partenariats avec le maximum de partenaires concernés pour maximiser les efforts, mettre en commun les ressources, parfaire les capacités et formuler des messages communs. Les partenaires pourraient et devraient comprendre des conseils scolaires, de jeunes travailleurs, des centres pour Autochtones, des centres de toxicomanie et de santé mentale, des services de toxicomanie et de traitement, des centres de santé communautaires, des services médicaux d'urgence, le système de santé, les associations de professionnels de la santé dentaire, les professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, coroners, chirurgiens stomatologistes) et des représentants de la santé publique.

L'une des meilleures façons de s'attaquer à la consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance est l'éducation publique et la prévention. Il est essentiel de communiquer avec les utilisateurs et les autres membres du milieu local directement touchés par la consommation à mauvais escient des médicaments pour comprendre la motivation derrière les gestes et pour déterminer les mesures indiquées pour atténuer le problème. Les discussions avec des groupes d'intervenants de la collectivité constituent une autre excellente façon d'obtenir une meilleure compréhension des autres points de vue sur la question.

Finalement, les résultats fructueux reposent sur l'établissement d'une compréhension commune et un partage de la responsabilité des mesures requises parmi les diverses disciplines professionnelles et au sein des collectivités. Encourager les intervenants à examiner leurs propres sphères d'influence pour définir ce qu'ils peuvent faire comme individus et comme membres de collectivités représente une partie cruciale du processus. Il est également important d'établir des mécanismes d'échange d'information sur ce qui se

passer sur le terrain. Il est impératif de travailler ensemble de façon coordonnée pour sensibiliser davantage le public, pour améliorer la base de connaissances, pour accroître les capacités professionnelles et pour apporter des changements aux politiques qui atténueront la consommation à mauvais escient des médicaments. Finalement, la surveillance et l'évaluation continues constituent un élément clé de n'importe quelle stratégie.

Stratégie d'avenir

Le problème de la consommation à mauvais escient des médicaments nécessite une attention concertée et une stratégie d'intervention collective axée sur la réduction du volume de prescription des opioïdes au sein de la population et s'attaquant au mésusage des médicaments sans miner l'accessibilité et la qualité des soins de soulagement de la douleur. Il sera important de commencer à réunir tous les intervenants concernés, notamment les autorités d'application de la loi, le domaine de la prévention, les soins d'urgence, les bureaux des coroners, les spécialistes de la douleur, les spécialistes du traitement des toxicomanies, les spécialistes de la prévention, les pharmaciens, les prescripteurs, les organismes de réglementation, les services correctionnels, les conseils scolaires, les universités et les organismes communautaires.

Une stratégie globale doit inclure la prévention et l'éducation, le traitement, les politiques et la réglementation ainsi que l'application de la loi. Les principaux éléments d'une stratégie globale comprennent :

- une approche équilibrée et complète s'appuyant sur les forces existantes;
- des buts à court et à long terme mesurables, réalistes et clairs, basés sur des faits;
- un leadership de collaboration (sur les plans de la sécurité publique et de la santé publique);
- un engagement à l'égard d'un financement soutenu;
- des recherches et des évaluations;
- un mandat fédéral et provincial à l'égard d'une stratégie d'avenir.

Prochaines étapes

À la fin de l'atelier de deux jours, le groupe a pris l'engagement de faire avancer le dossier au palier national et il s'est entendu sur les prochaines étapes ci-après :

- Organiser une réunion initiale avec tous les intéressés pour commencer à planifier la stratégie d'avenir.
- Déterminer quels sont les principaux groupes d'intervenants en matière de santé, de traitement, d'application de la loi et de politiques qui aideront à faire avancer le dossier au palier national.
- Établir un plan collectif et définir les principales mesures à prendre, en s'appuyant sur les principaux messages et engagements d'action ayant émergé de l'atelier.
- Créer une communauté de pratique pour l'échange d'information et la discussion des besoins et des possibilités immédiats.

Renseignements généraux et contexte

Observations préliminaires

Yves Leguerrier, directeur de la Division des crimes graves et du crime organisé souhaite la bienvenue aux participants à la rencontre et fait part d'observations préliminaires :

Je suis heureux de vous souhaiter la bienvenue aujourd'hui, au nom de Sécurité publique Canada, à notre atelier sur « *l'usage illicite de produits pharmaceutiques* ». Mon ministère est le principal responsable de la composante du plan d'action en matière d'application de la loi de la Stratégie nationale antidrogue du Canada. Nous devons par conséquent travailler de près avec nos partenaires, dont la GRC, le ministère de la Justice et Santé Canada, pour assurer une intervention fédérale coordonnée dans le domaine de la lutte antidrogue.

La Stratégie elle-même doit être renouvelée en 2012, ce qui représente une possibilité intéressante à la fois pour faire le point sur les tendances actuelles par rapport à l'abus des drogues et la criminalité liée aux drogues au Canada, ainsi que pour cerner les nouvelles préoccupations à considérer et à prioriser dans le cadre d'une stratégie renouvelée. Pour progresser efficacement, nous devons entendre les avis de ceux d'entre vous qui se trouvent aux premières lignes en cette matière.

Sécurité publique a organisé en novembre dernier un atelier sur les « *Nouveaux problèmes liés à la lutte antidrogue* » à Montréal pour amorcer le dialogue. Nous voulions mobiliser les experts de l'application de la loi et les autres experts de partout au Canada pour déterminer quelles étaient les préoccupations au sein de leurs territoires. Dans un pays vaste comme le nôtre, les problèmes actuels et pressants relatifs aux drogues diffèrent parfois, mais comme les tendances se déplacent, nous pourrions également avoir la possibilité de profiter de l'expérience acquise dans une région du pays pour prendre des mesures proactives éclairées dans une autre.

Nous avons été extrêmement heureux des résultats de l'atelier de novembre et de la discussion importante qu'il a suscitée. Il est toutefois devenu abondamment clair que la consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance représente un problème dont il faut discuter davantage, car elle constitue une préoccupation urgente et grandissante dans tous les milieux partout au Canada. Ce problème ne présente pas un profil unique : peu importe qu'il soit lié à l'utilisation frauduleuse du régime de soins de santé, au trafic des médicaments d'ordonnance, aux vols qualifiés de pharmacies, à la conduite avec facultés affaiblies par les drogues ou aux sérieuses répercussions de la dépendance à l'égard des médicaments d'ordonnance sur les individus et leurs familles, il est clair que nous devons commencer à œuvrer de façon plus concertée pour nous attaquer à l'ensemble des problèmes. En même temps, nous devons surveiller les conséquences non intentionnelles de nos efforts sur l'accessibilité aux médicaments d'ordonnance.

Tout le monde à l'intérieur de cette pièce sait que l'intervention face aux incidences des drogues sur la santé et la sécurité des collectivités représente une responsabilité complexe et partagée par divers secteurs, et cette situation s'applique tout spécialement aux médicaments pharmaceutiques « licites ». Un grand nombre de participants dans cette salle sont des experts en matière de lutte antidrogue des secteurs municipal, provincial/territorial et fédéral, ainsi que des États-Unis; nous accueillons également des participants du domaine de la santé, notamment des experts du soulagement de la douleur, des membres d'organismes de santé publique et des représentants d'organisations nationales et régionales de médecins et de pharmaciens. J'ai le plaisir de signaler que nous avons des représentants de pratiquement tous les coins du pays.

Comme tout le monde est rassemblé dans une même salle, nous aimerions poursuivre le dialogue amorcé à Montréal pour mieux saisir la complexité et la portée de la question, ainsi que pour établir un cadre d'action qui convient.

Le problème de la consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance s'est avéré difficile à définir pour l'élaboration d'un plan d'action; ses causes et ses effets s'étalent sur plusieurs facettes, et notre intervention doit tenir compte de cette réalité – nous ne pouvons penser que les organismes d'application de la loi ou que les responsables de la santé publique, ou les médecins ou les pharmaciens, agiront seuls. Nous avons cherché, au moyen de cet atelier, à fournir un forum permettant aux divers côtés de ce dossier de se faire entendre selon les réalités de points de vue très différents, ainsi que de mettre en relief des pratiques prometteuses déjà appliquées dans des contextes où les secteurs de l'application de la loi et de la santé travaillent de concert, en coopérant dans des opérations d'enquête, en collaborant pour sensibiliser davantage le public ou en créant des coalitions communautaires.

J'aimerais prendre quelques instants pour rendre hommage à un dirigeant communautaire et un collègue dont la contribution a été inestimable pour relever le profil du problème de l'abus des médicaments au Canada, le chef de police régional du Cap-Breton, M. Myles Burke. Beaucoup d'entre vous savent sans doute que le chef Burke est décédé subitement le 9 avril dernier à l'âge de 49 ans. Cette immense perte a été ressentie partout dans son milieu et par ses collègues des services de police de tout le pays. La passion du chef Burke à l'égard du problème du mésusage des médicaments a, sous de nombreux rapports, incité nombre de nous à noter qu'il s'agissait d'un nouveau problème important ces dernières années. Cela englobe son travail avec le Comité sur l'abus des drogues de l'Association canadienne des chefs de police. Lors de notre atelier d'automne à Montréal, il avait présenté un exposé sur les problèmes auxquels son milieu faisait face par rapport à l'oxycodone et sur l'intervention communautaire pertinente fructueuse. Son attachement au Cap-Breton et son engagement à l'égard de ce dossier étaient clairs. Le chef Burke a été la première personne que nous avons appelée lorsque nous avons commencé à planifier cette rencontre et il devait présenter l'exposé de la séance de demain. Nous sommes profondément attristés par cette perte et nous sommes déterminés à faire progresser les buts d'un leader respecté au cours des deux prochains jours.

Vous êtes tous ici aujourd'hui parce que vous avez un point de vue particulier essentiel à la définition et à l'avancement de la question de la consommation à mauvais escient des produits pharmaceutiques. Nous espérons que vous vous sentirez encouragés à faire part de vos expériences, de vos difficultés et de vos solutions au cours de nos discussions animées, qui se dérouleront les après-midi après que nous aurons eu la chance d'entendre divers points de vue. J'espère que nous pourrions parvenir à nous entendre au cours des deux prochains jours pour commencer à dresser un plan d'action et que chacun tirera de la rencontre des connaissances et des suggestions concrètes pour agir.

Une fois encore, je tiens, au nom de Sécurité publique Canada et de mon équipe de la Division des crimes graves et du crime organisé à Ottawa, qui a organisé cet atelier, à vous remercier d'avoir pris le temps de vous joindre à nous pour cet important dialogue. Je vous souhaite deux journées informatives et productives.

Aperçu de l'usage non médical et du trafic de médicaments d'ordonnance

Pour situer le contexte, le grand spécialiste Benedikt Fischer, de l'Université Simon Fraser, présente un aperçu de l'usage non médical et du trafic de médicaments d'ordonnance au Canada. Voici les points saillants de son exposé.

Les opioïdes d'ordonnance représentent un défi unique sur le plan de la santé et des politiques au Canada. Ces 20 dernières années, la quantité d'oxycodone et d'autres opioïdes d'ordonnance produite dans le monde a explosé. La consommation d'héroïne a pratiquement disparu et a été remplacée par les opioïdes d'ordonnance, qui prédominent présentement sur la scène de la consommation des drogues de rue. De nombreuses études ont révélé que les problèmes de santé mentale et de douleur sont très fréquents parmi les consommateurs.

Les décès liés aux opioïdes d'ordonnance sont en hausse. Il existe une corrélation extrêmement étroite entre le volume global d'opioïdes d'ordonnance délivrés dans la population et les niveaux de préjudices, comme les problèmes de morbidité et de mortalité. Les décès liés à la consommation d'oxycodone à action prolongée ont augmenté de façon substantielle depuis que l'oxycodone est devenue largement

accessible en Ontario. Même si l'oxycodone est un élément clé du problème de la toxicomanie au Canada, elle ne constitue pas en elle-même le problème dans sa pleine ampleur.

Les voies officieuses facilitent la majeure partie de la consommation des opioïdes à des fins non médicales : la majorité des consommateurs se procurent ces drogues auprès d'un ami ou d'un parent. La consommation des opioïdes à des fins non médicales repose sur le détournement, un phénomène très hétérogène. Le détournement est assuré par un certain nombre d'avenues différentes, notamment le magasinage de médecins, le vol d'ordonnances et la falsification ainsi que les vols qualifiés résidentiels. Même si la surveillance des ordonnances réduit le niveau général de consommation des opioïdes au sein d'une population, il n'existe aucune preuve concluante qu'elle empêche la consommation à des fins non médicales ou les problèmes liés aux opioïdes. Il est difficile de déterminer la pleine ampleur du problème au Canada en raison de l'absence de données et de dépôt national de données.

La consommation à mauvais escient des opioïdes d'ordonnance représente nettement un problème important de consommation de substances au Canada de même qu'un problème pour la santé publique. Elle produit un fardeau de maladie plus élevé que toutes les autres drogues illicites réunies et représente une part assez considérable du problème de la toxicomanie au Canada; les opioïdes d'ordonnance ont toutefois une importance cruciale pour le soulagement des douleurs aiguës et chroniques, un domaine des soins négligé au Canada. Le problème nécessite une attention concertée et une stratégie d'intervention concertée qui s'attacheront à réduire le volume d'opioïdes d'ordonnance parmi la population et à éliminer la consommation à mauvais escient des médicaments sans miner l'accessibilité et la qualité des soins de soulagement de la douleur. Il sera important d'élaborer des stratégies de prévention générales plus efficaces et des programmes de surveillance des ordonnances plus efficaces pour réduire l'accès aux opioïdes d'ordonnance. Les interventions mises en place devront par ailleurs faire l'objet d'une évaluation et d'une surveillance attentives.

La consommation illicite des médicaments est un problème de santé publique auquel il est difficile de s'attaquer au moyen de mesures d'application de la loi. Même si on a réalisé des progrès marqués pour comprendre ce problème ces dernières années, un certain nombre de vecteurs contigus doivent être considérés dans l'analyse du problème et l'établissement de solutions stratégiques visant à le corriger. L'application de la loi représente un aspect important de la solution, mais une approche fructueuse exigera la collaboration des organismes d'application de la loi, des responsables de la santé publique, des médecins et des pharmaciens. Les secteurs d'application de la loi et de la santé devront collaborer dans des opérations d'enquête, dans la création de coalitions communautaires et dans la sensibilisation au sujet de la consommation illicite des médicaments au Canada.

SÉANCE I : Points de vues des organismes d'application de la loi

Pour commencer la séance sur les perspectives du milieu de l'application de la loi, Mark Mander, MBA, chef de police du service de police de Kentville, fournit un aperçu de l'incidence de la prescription en Nouvelle-Écosse. À la suite de cet exposé, le sergent-détective Rick Hawley de la Police provinciale de l'Ontario, livre un aperçu de la consommation abusive de l'oxycodone en Ontario. Pour décrire le problème selon un autre point de vue, David F. Lenartowicz, de la Drug Enforcement Administration (DEA) des États-Unis, traite des tendances et des interventions opérationnelles face aux produits pharmaceutiques illicites aux États-Unis.

1.1 Les drogues dans la rue : les conséquences involontaires de la prescription

Le problème de l'abus des médicaments d'ordonnance en Nouvelle-Écosse a explosé ces huit dernières années, mais il demeure toujours une « pandémie cachée ». Peu de personnes parlent des répercussions graves que la prescription des opioïdes a sur les collectivités locales. Ces répercussions varient des décès accidentels et des suicides aux taux de criminalité accrus et au risque supérieur d'autres problèmes de santé comme le VIH/SIDA et l'hépatite. Les groupes du crime organisé ne sont actuellement pas mêlés à la

distribution illégale des pilules d'ordonnance en Nouvelle-Écosse, mais on redoute qu'ils s'y intéressent si la rentabilité de la distribution de ces drogues augmentait. Une fois que ces groupes seront engagés dans le domaine, il sera extrêmement difficile de s'en débarrasser.

Même si la demande varie selon la région, les drogues de choix en Nouvelle-Écosse sont les opiacés antidouleurs, comme l'hydromorphone, les opioïdes (p. ex. le Percocet, l'OxyContin) et la méthadone. La majorité de ces médicaments proviennent de sources légitimes, ce qui rend très difficile la lutte contre le problème au moyen de mesures d'application de la loi. Les sources d'approvisionnement comprennent le magasinage de médecins et l'achat d'ordonnances, mais des pilules sont également importées d'autres États ou provinces. Lorsque l'approvisionnement des sources traditionnelles ralentit, le taux de vols qualifiés de pharmacies, d'introductions par effraction et de vols augmente.

Les services d'application de la loi de la Nouvelle-Écosse ont rencontré un certain nombre de problèmes dans leurs enquêtes visant la lutte contre le trafic des opioïdes. Premièrement, la preuve disponible est insuffisante parce que la majorité des opioïdes proviennent de sources légitimes et que les témoins sont souvent réticents à témoigner. On relève également une absence marquée de coordination de l'utilisation des ressources de plusieurs agences, ainsi qu'une pénurie d'experts en la matière pouvant aider les services de police dans des stratégies de lutte et aidé à la mise sur pied d'une intervention communautaire élargie face à ce problème très complexe.

Un programme de surveillance des ordonnances est en place en Nouvelle-Écosse et vise à réduire le nombre d'opioïdes d'ordonnance. Il a largement éliminé le problème des « doubles consultations de médecins ». Le mécanisme de surveillance en place a permis l'établissement fructueux de nouveaux modes d'échange d'information, comme les notifications des accusations des services de police, mais le programme n'est pas une panacée et il ne peut résoudre qu'un élément du problème.

À l'avenir, la création de partenariats plus stratégiques entre les services d'application de la loi, les pharmaciens, les médecins et les autres dispensateurs de soins de santé sera cruciale dans la lutte contre le problème de l'abus des drogues en Nouvelle-Écosse. Ces partenaires éventuels travaillent actuellement de façon cloisonnée et sont souvent incapables d'échanger de l'information entre eux.

1.2 L'oxycodone en Ontario

Ces dernières années, les services d'application de la loi de l'Ontario ont assisté à une augmentation marquée de la quantité des médicaments d'ordonnance saisis, tant par les patrouilleurs en uniforme qui arrêtent des véhicules que par les agents des stupéfiants effectuant des perquisitions dans des domiciles. La majorité des médicaments d'ordonnance saisis sont de la famille des opiacés, comme l'oxycodone, qui est un opiacé synthétique hautement toxicomane auquel on peut avoir accès en Ontario au moyen d'une ordonnance pour le soulagement de la douleur. L'OxyContin est une forme chronorégulée d'oxycodone qui a été mise au point à l'intention des personnes ayant besoin d'un soulagement continu de la douleur. Au Canada, les comprimés d'OxyContin sont vendus en doses de 10, 20, 40 ou 80 mg. Un seul comprimé d'OxyContin peut renfermer la même quantité d'oxycodone que 16 comprimés de Percocet. Les consommateurs obtiennent le médicament d'un certain nombre de sources dont la prescription excessive, la double consultation de médecins, les vols qualifiés de pharmacies et les vols résidentiels. Le plus souvent, ils mâchent, fument ou injectent le médicament.

L'abus d'oxycodone est devenu un problème sérieux en Ontario tant pour les services d'application de la loi que pour les responsables de la santé. Les décès liés à l'oxycodone en Ontario ont presque doublé ces cinq dernières années. Le nombre total de décès pendant la période de 2004 à 2008 s'est chiffré à 464, ce qui est près de dix fois le taux de décès dus à l'héroïne. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rapporte qu'en 2008, les médecins de l'Ontario ont prescrit des ordonnances d'oxycodone d'une valeur de 54 millions de dollars en vertu du programme provincial d'assurance-médicaments, soit le triple de la quantité prescrite en 2004. Ce chiffre ne tient pas compte des médicaments prescrits aux patients dotés de régimes d'assurance-médicaments privés.

Même si les statistiques sur les saisies d'oxycodone varient selon les régions, elles semblent se répartir de façon relativement égale à l'intérieur de la province. De l'information recueillie de sources confidentielles

révèle que la consommation d'oxycodone et le nombre de personnes impliquées dans la distribution illicite sont en hausse. La facilité d'obtention d'un médicament qui est facilement accessible à n'importe quelle pharmacie en fait un produit attrayant. De plus, la nature toxicomanogène du médicament garantit une demande continue et répétée de la clientèle.

Les possibilités de profits de la vente de l'oxycodone dans la rue en font un produit très lucratif pour les criminels individuels et pour les groupes du crime organisé. Dans le cadre d'un programme d'assurance-médicaments, une bouteille de 100 comprimés de 80 mg d'oxycodone peut être achetée à une pharmacie au moyen d'une ordonnance falsifiée ou légitime pour le modeste montant de délivrance de 4 \$. Si elle était vendue dans la rue, sa vente entraînerait un profit minimal de 3 996 \$ par bouteille. Un tel coût est tributaire d'un certain nombre de facteurs, dont l'emplacement géographique des consommateurs, le niveau de demande et la disponibilité, ainsi que le volume de médicaments achetés.

Malgré les efforts des services d'application de la loi, les problèmes relatifs à l'oxycodone persistent en Ontario. La police doit faire face à un nombre grandissant de trafiquants et de sources d'approvisionnement du médicament dans la rue. La consommation de l'oxycodone est également fortement liée aux autres crimes de la rue, comme les vols qualifiés et les introductions par effraction. L'augmentation des crimes secondaires connexes exerce une pression supplémentaire sur les ressources policières. Le fait que la possession de l'oxycodone peut être légale pose des difficultés aux services d'application de la loi enquêtant sur sa distribution à des fins criminelles. Contrairement aux drogues de la rue traditionnelles, la simple possession avec une ordonnance ne suffit pas pour l'engagement d'une poursuite, et il faut des ressources policières supplémentaires importantes pour bâtir une cause et produire une preuve.

Compte tenu de la nature hautement toxicomanogène de l'oxycodone et de la hausse régulière de la consommation du produit, l'abus d'oxycodone représente une menace sérieuse pour les collectivités de l'Ontario.

Une sensibilisation et une éducation accrues sur les effets néfastes de cette drogue pourraient avoir une incidence marquée sur le problème de l'oxycodone en Ontario.

1.3 Produits pharmaceutiques illicites aux États-Unis : tendances et interventions

L'abus des médicaments d'ordonnance a toujours existé, mais il représente maintenant le problème de toxicomanie qui croît le plus rapidement aux États-Unis et il a été qualifié « d'épidémie ». En 2007, 27 658 décès non intentionnels dus à une surdose de médicaments sont survenus aux États-Unis : les opioïdes étaient en cause dans le cas de plus de décès par surdose que la cocaïne et l'héroïne combinées.

Les consommateurs se procurent les opioïdes d'ordonnance au moyen de diverses méthodes de détournement, dont la fraude liée aux ordonnances et le magasinage de médecins. On entend par « magasinage de médecins » les situations où une personne ou une organisation de trafic consultent plusieurs médecins au cours d'une période déterminée pour obtenir un médicament particulier de plus d'un médecin. Leurs activités illicites sont habituellement facilitées par les médecins qui gèrent « des services antidouleur irréguliers » et leurs pharmacies affiliées.

Des services antidouleur irréguliers, souvent appelés « fabriques de pilules » ouvrent et sont en activité dans toutes les régions des États-Unis, sous le prétexte de la fourniture de soins de « soulagement de la douleur ». La Drug Enforcement Administration (DEA) des États-Unis a repéré trois grands centres aux États-Unis, soit Houston, Texas, Los Angeles, Californie, et le Sud de la Floride. Ces dernières années, le Sud de la Floride est devenu la capitale des « fabriques de pilules » des États-Unis et elle est le principal fournisseur d'oxycodone.

Le *Pill Mill Crackdown Act* a été adopté le 14 mars 2011 pour lutter contre l'épidémie grandissante d'abus de médicaments d'ordonnance en s'attaquant aux dispensateurs de soins de santé qui prescrivent des analgésiques médicalement non nécessaires et en soutenant les services d'application de la loi dans leurs efforts de repérage et d'interruption des activités illégales. La Loi double la sentence de prison imposée

pour l'exploitation de fabriques de pilules de dix à 20 ans et elle triple l'amende, passée d'un million de dollars à trois millions de dollars. Elle propose en plus la reclassification des médicaments composés d'hydrocodone à titre de drogues visées par l'annexe II. La Loi précise que les biens saisis des trafiquants de ces drogues serviront à soutenir la tenue des bases de données sur les médicaments d'ordonnance visant à prévenir la délivrance illégale de médicaments sur ordonnance.

Comme les personnes qui abusent de ces médicaments peuvent se procurer et se procurent ces médicaments à même leurs propres armoires à pharmacie, l'élimination adéquate des médicaments est très efficace quand elle est combinée à des stratégies d'éducation et de lutte pour réduire les abus de médicaments d'ordonnance. La DEA a organisé la première « journée nationale de retour de médicaments » le 25 septembre 2010 dans l'espoir d'empêcher l'introduction de médicaments d'ordonnance non nécessaires au sein du marché illicite. Plus de 4 000 emplacements et 3 000 organismes d'application de la loi à l'échelle des États-Unis y ont participé. Ils ont fructueusement recueilli 242 000 livres de médicaments d'ordonnance.

SÉANCE II : Points de vue sur la santé

Pour commencer la séance sur les points de vue sur la santé, le professeur Norm Buckley, de l'École de médecine Michael-G.-DeGroot, de l'Université McMaster, a décrit les utilisations légitimes des opioïdes d'ordonnance et a expliqué le raisonnement justifiant l'utilisation de ces médicaments. Ray Joubert, registraire du Saskatchewan College of Pharmacists, a ensuite présenté un aperçu de différentes questions selon le point de vue d'un organisme de réglementation au nom de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP). Pour fournir un contexte plus détaillé sur le sujet, Aaron Gilson, scientifique principal de l'École de médecine et de santé publique de l'Université du Wisconsin, a livré un aperçu des incidences des programmes de surveillance des ordonnances aux États-Unis.

2.1 Le cas des médicaments psychotropes

Les douleurs chroniques coûtent plus au pays en coûts de soins de santé et de pertes de revenus que tout autre problème au Canada. Les patients méritent d'être soulagés de leurs douleurs chroniques et les opioïdes peuvent représenter une option de traitement utile et indiquée. Selon le modèle médical, les maladies ou les affections sont dues à une certaine blessure ou à un dérangement de processus physiologiques habituels qui peuvent retourner à leur fonctionnement normal au moyen d'une certaine forme de traitement. Le diagnostic est basé sur les symptômes caractéristiques de la maladie et soutenu par des analyses de laboratoire ou d'autres examens.

L'une des raisons pour lesquelles les médecins prescrivent des opioïdes est le succès traditionnel du modèle médical : un médecin voit un malade ayant un problème et il pose un diagnostic, il prescrit un médicament et le malade finit généralement par mieux se porter. Les opioïdes constituent l'un des moyens les plus efficaces de soigner la douleur. Comme il n'existe pas de méthodes indépendantes de mesure de la douleur, il est extrêmement difficile de déterminer si un patient simule ou non les symptômes qu'il décrit, ou peut-être même s'il interprète mal une certaine forme de sensation ou d'émotion. Les médecins sont formés pour croire leurs patients et ils ne considèrent habituellement pas la possibilité d'être trompés jusqu'à ce qu'une situation d'abus de médicaments devient claire par le truchement de quelque autre source d'information à un moment ultérieur. Même dans ces cas, les médecins obtiennent rarement une rétroaction des autorités d'application de la loi si une situation d'abus de médicaments finit par se manifester.

La couverture par le régime d'assurance-maladie joue un rôle déterminant dans la décision d'un médecin de prescrire des opioïdes pour le soulagement de la douleur. Le counseling et la psychothérapie sont rarement couverts par les régimes provinciaux d'assurance-maladie, tandis que l'oxycodone l'est. Les autres solutions de rechange n'ayant pas recours aux opioïdes pour le soulagement de la douleur pourraient également ne pas être couvertes par certains formulaires provinciaux. Il faut par ailleurs

beaucoup moins de temps pour rédiger une ordonnance que pour discuter des besoins et des bienfaits de la physiothérapie avec un patient, ce qui permet au médecin d'aider un maximum de patients au cours d'une journée. De plus, les solutions de rechange à ces médicaments ont parfois des effets secondaires sérieux.

Il existe de nombreuses possibilités pour améliorer la façon dont les médecins prescrivent des opioïdes dans le cadre du modèle médical. En avril 2010, les autorités de réglementation médicales canadiennes ont publié une directive visant à aider les médecins à soigner les patients souffrant de douleurs chroniques non liées au cancer en prescrivant des opioïdes de manière sûre et efficace. La directive a été préparée en réponse à une préoccupation grandissante au sujet de la consommation à mauvais escient des opioïdes et des problèmes de santé publique connexes. La Société canadienne pour le traitement de la douleur a également publié une stratégie nationale pour le traitement de la douleur qui définit la douleur en tant que problème pancanadien.

L'adoption de directives et de stratégies constitue une mesure cruciale pour sensibiliser le public aux problèmes de soulagement de la douleur au Canada et pour réduire la consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance. La collaboration entre les organismes canadiens de médecins, les services d'application de la loi et les organisations de pharmacie sera déterminante.

2.2 La surveillance des ordonnances au Canada

L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) facilite l'adoption et la mise en œuvre des meilleures pratiques réglementaires par toutes les autorités de réglementation de la pharmacie au Canada. Elle établit des normes et des directives types, sert de forum pour la discussion sur les questions de réglementation et agit comme interlocuteur commun sur les dossiers nationaux.

Selon le point de vue d'un organisme de réglementation, l'une des difficultés et l'un des obstacles liés au mésusage, à l'abus et au détournement des médicaments et à la surveillance des ordonnances est la législation relative au respect de la vie privée qui impose des restrictions sur le mode d'utilisation des données recueillies et sur leur échange avec les autres partenaires clés. Ces obstacles créent également des restrictions sur la façon dont les données peuvent être stockées. Certaines difficultés sont par ailleurs liées à l'insuffisance de clarté au sujet des rôles et des responsabilités de tous les intervenants concernés. Il n'est pas toujours possible de déterminer clairement quelles ressources sont accessibles aux pharmaciens et peuvent les aider à régler les problèmes relatifs à la surveillance des ordonnances.

Les professionnels de la santé ont besoin de lignes de conduite comme la directive Canadian Guideline for the Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain, qui a récemment été publiée. L'insuffisance de ressources, notamment de soutien technique, représente en outre un problème à l'heure actuelle, tout comme la réglementation périmée établie en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS), et l'absence de pouvoir sur des aspects particuliers de la législation fédérale.

Il faudra, pour progresser, plus de recherche sur l'efficacité des programmes de surveillance des ordonnances ainsi que sur leur incidence sur l'atténuation du problème. Il faut également se munir d'une vision pour l'avenir s'inspirant de l'expérience acquise au Canada et dans les autres pays, en se rappelant que la sécurité publique doit guider les discussions.

Pour conclure, ce dossier ne relève pas uniquement des pharmaciens. De nombreux autres intervenants devront s'impliquer. Une meilleure coordination entre ces intervenants est requise à tous les niveaux. Il faut un leadership accru des législateurs fédéraux ainsi que plus de recherche et de discussions sur les problèmes et la façon de les régler.

2.3 Répercussions des programmes de surveillance des ordonnances aux États-Unis

La consommation à des fins non médicales des opioïdes d'ordonnance constitue un impératif de la santé publique aux États-Unis. Il est reconnu que l'une des principales sources de détournement des

médicaments d'ordonnance est le magasinage de médecins. On a, pour s'attaquer à cette source de détournement, implanté des programmes de surveillance des ordonnances (PSO) dans 36 États. Ces programmes visent principalement à réduire l'abus et le détournement, souvent dans le but explicite de ne pas nuire aux soins aux patients. Les programmes obligent les pharmaciens à introduire de l'information au sujet des médicaments délivrés dans une base de données électronique. Tous les prescripteurs et pharmaciens peuvent généralement ensuite accéder à cette base de données pour déterminer si les patients sont en train de faire l'achat de médicaments supplémentaires auprès d'autres praticiens.

Les PSO sont principalement administrés par des organismes de santé, habituellement une commission de santé ou une pharmacie. Ces programmes sont actuellement très hétérogènes, mais des efforts sont en cours pour améliorer leur uniformité et pour encourager l'échange d'information entre États. Par le passé, les programmes nécessitaient l'utilisation de formulaires d'ordonnances spécialisés gouvernementaux qui s'appliquaient uniquement aux médicaments visés par l'annexe II. Des recherches laissent supposer que les programmes axés sur une seule catégorie de médicaments peuvent avoir un « effet de substitution » entraînant une diminution de la prescription des médicaments de l'annexe II parce que les praticiens commencent à prescrire des médicaments que les programmes ne couvrent pas. Il est essentiel que les PSO évitent une réduction soutenue de l'accessibilité des opioïdes prescrits à des fins médicales légitimes.

Même si les PSO peuvent constituer un outil précieux pour réduire la consommation à des fins non médicales des médicaments d'ordonnance, ils permettent seulement une diminution du détournement découlant des pratiques de prescription ou de délivrance. En conséquence, les PSO ne sont pas suffisants par eux-mêmes pour éliminer le problème complexe de la consommation des opioïdes d'ordonnance à des fins non médicales parce qu'ils ne visent pas toutes les sources de détournement. Il faudrait plutôt les considérer comme une partie d'une stratégie d'ensemble.

Pour terminer, les praticiens doivent avoir facilement accès à de l'information actuelle et exacte des PSO dans le cadre de l'exercice quotidien de leur profession, car elle peut les aider à déterminer si la prescription d'un médicament à un certain patient est indiquée. Il faut établir des lignes de conduite à l'intention des praticiens pour leur préciser comment interpréter les données qu'ils reçoivent du programme et comment utiliser le plus avantageusement possible le programme dans leur pratique clinique. Il faut également sensibiliser davantage les praticiens pour qu'ils en fassent un outil efficace de pratiques cliniques et qu'ils deviennent un interlocuteur déterminant dans le processus d'amélioration du programme. Il faut en plus désigner une autorité responsable de la supervision du fonctionnement du programme et de l'évaluation des résultats, ainsi que du maintien de l'exactitude des données introduites dans le système. Ces opérations constituent une étape cruciale du processus de réduction efficace du problème de santé publique que représentent l'abus et le détournement des médicaments.

SÉANCE III : Interventions intégrées

Pour commencer la séance sur les interventions intégrées, l'agent Evan Anderson, des Enquêtes générales de Yorkton de la Division « F » de la GRC, et Doug Spitzig, gestionnaire pharmacien du College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan (CPSS) ont livré un aperçu de leur collaboration dans une enquête sur le trafic de médicaments d'ordonnance en pilules. Erin McGinnis de la Santé publique de la région de Niagara et l'agent Terry Thomson du Niagara Regional Police Service ont présenté leur stratégie d'intervention communautaire globale face à l'abus des médicaments d'ordonnance. Finalement, le sergent Donna Hanson et le sergent Lorne Adamitz de la Division « K » de la GRC ont fait part des travaux actuellement réalisés par l'Alberta Coalition on Prescription Drug Misuse.

3.1 Projet FABLEY : enquête sur le trafic des médicaments d'ordonnance

Le projet FABLEY a été entrepris par suite d'une augmentation du nombre de consommateurs de drogues injectables dans le milieu, d'un tollé de récriminations publiques provoqué par la présence d'aiguilles dans

les rues, d'une augmentation des suicides et des surdoses de drogues, et d'une augmentation générale des crimes violents. Plusieurs organismes se sont concertés pour cibler les médicaments d'ordonnance dans le secteur de Kamsack et de Yorkton en Saskatchewan : l'unité des enquêtes générales de la GRC de Yorkton, le détachement de la GRC de Kamsack, le détachement municipal de la GRC de Yorkton; le détachement de la GRC de Canora; le College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan; et le Saskatchewan College of Pharmacists.

La planification du projet FABLEY a débuté par un examen des tendances de la criminalité dans le secteur de Kamsack et de Yorkton. Les renseignements et l'information ont été recueillis de sources humaines confidentielles; des consommateurs de médicaments d'ordonnance ont été interrogés; et les trafiquants de drogues des milieux environnants ont été surveillés. Le projet a entraîné l'inculpation de 23 adultes âgés entre 29 et 79 ans pour diverses infractions, dont le trafic, la fraude et le vol d'identité, l'utilisation de produits de la criminalité et la double consultation de médecins. Les conditions rattachées à la mise en liberté ont empêché un grand nombre des accusés de fréquenter le cœur du centre-ville où ils avaient l'habitude de vendre les drogues. Elles ont également rendu les accusés plus responsables de leurs gestes et ont permis à la police de les fouiller à n'importe quel moment.

Certaines des tactiques de détournement découvertes au cours du projet impliquaient des utilisateurs qui convainquaient des médecins qu'ils souffraient de douleurs aiguës et qui vendaient leurs propres ordonnances aux prix de la rue. Ces utilisateurs sont capables de simuler les signes et les symptômes des divers types de problèmes de douleur. Certains utilisateurs achetaient des médicaments en gros au moyen des ordonnances d'autres personnes ou ils adoptaient de fausses identités auprès de plusieurs médecins pour obtenir des ordonnances.

L'une des leçons tirées du projet est le fait qu'il est primordial pour les services d'application de la loi, les programmes de surveillance des ordonnances et les pharmaciens d'échanger de l'information sur les types de médicaments qui sont détournés et sur la quantité d'ordonnances qui sont délivrées par chaque pharmacie. Il est également important que les pharmaciens contribuent à l'éducation de la police sur les médicaments d'ordonnance.

À la suite du projet FABLEY, des réunions ont été organisées avec divers intervenants de la collectivité, notamment les services de prévention des agressions sexuelles, des représentants de la Santé publique, le collège des pharmaciens, le collège des médecins et des chirurgiens, les services sociaux, les services de santé mentale et de toxicomanie, le ministère de la Santé, les réseaux de santé, un programme provincial de traitement à la méthadone, la GRC et les nations amérindiennes.

Ces réunions ont abouti à la formation d'un groupe de travail comprenant nombre de ces organismes ainsi que des membres du Yorkton Tribal Council et des représentants des bandes des Premières Nations à proximité de Kamsack et de Yorkton. Ce groupe travaille toujours à la mise en œuvre de changements et il aide les personnes affectées par la toxicomanie et les abus de médicaments d'ordonnance.

Les pratiques exemplaires relevées pendant le projet comprennent : l'établissement d'un programme obligatoire d'information sur les médicaments mettant à contribution tous les pharmaciens et les médecins et exigeant que les patients produisent des pièces d'identité avec photos lorsqu'ils vont chercher leurs ordonnances. L'échange d'information entre la police, les pharmaciens et les médecins sur les techniques de détournement représente également une partie essentielle de la solution. Les médecins devraient de plus utiliser les ordonnances électroniques pour réduire le vol et la falsification des ordonnances.

3.2 Initiative communautaire globale contre l'abus des médicaments d'ordonnance

La consommation à mauvais escient des médicaments est devenue une nouvelle tendance et une préoccupation communautaire grandissante dans la région de Niagara. Pour déterminer l'ampleur du problème, on a entrepris une série de consultations externes, des consultations internes et des analyses documentaires. Les consultations externes ont comporté la participation de groupes de discussion et des

rencontres avec divers partenaires, organismes et organisations communautaires pour l'obtention de leurs points de vue et d'une compréhension plus poussée des problèmes associés au mésusage des médicaments. Les partenaires intéressés ont compris des représentants de conseils scolaires et du domaine de la santé, des pharmaciens, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et le Niagara Regional Police Service.

Certaines des principales constatations faites au cours des consultations externes ont été que la consommation à mauvais escient des médicaments ne représente pas seulement un problème grandissant du point de vue de l'application de la loi, mais que les écoles ont elles aussi constaté que ce point constitue un problème. Les pharmaciens ont fait part de leur frustration d'agir comme intermédiaires entre les médecins et les patients, et ils ont directement vécu des situations de violence et de vol. Tous les intervenants ont convenu que le problème de la consommation à mauvais escient des médicaments continuera à s'amplifier en l'absence de stratégie d'intervention efficace.

Les intervenants participant à ces réunions ont convenu qu'il faut un changement culturel par rapport aux pratiques de prescription, d'entreposage et d'élimination dans la région de Niagara. On a recommandé une stratégie de promotion de la santé détaillée pour réorienter les intervenants de la collectivité vers le problème de la consommation à mauvais escient et pour rehausser le profil de la sécurité des médicaments dans la région de Niagara. Il a été décidé que la stratégie serait dirigée conjointement par le Niagara Regional Police Service et la Santé publique de la région de Niagara, cette dernière assumant la responsabilité de l'élaboration et de la mise en œuvre des aspects de la promotion et de la communication de la stratégie de lutte contre la consommation à mauvais escient des médicaments, tandis que les services de police dirigeraient les initiatives d'enquête et d'application de la loi.

La stratégie concertée utilisée avait trois orientations principales : le renforcement des capacités communautaires, les communications et la promotion sociale, et la recherche et l'évaluation. La stratégie comportait une composante d'éducation et de sensibilisation sous la forme d'exposés pouvant fournir une orientation aux intervenants et parfaire leurs connaissances et leurs compétences. Elle prévoyait également une formation des partenaires ainsi que des possibilités de renforcement des compétences des dentistes, des médecins et des pharmaciens. Les principaux éléments de la campagne de communication et de promotion sociale sont toujours en voie d'élaboration et la campagne sera lancée au cours de l'automne qui vient; elle inclura un site Web et un groupe Facebook. La campagne prévoit en plus de la publicité payée et de la promotion dans les médias.

Il a été convenu qu'une campagne efficace devrait reposer sur les observations locales, considérer les pratiques exemplaires, être souple et pouvoir s'adapter aux situations locales, délimiter clairement le rôle des intervenants concernés à tous les niveaux et tenir compte du public ciblé. Les publics cibles ci-après ont été définis et des documents de promotion ont été préparés expressément à l'intention d'un certain nombre de ces groupes : le grand public, les aînés, les parents, les tuteurs, les jeunes, les professionnels de la santé, les milieux de travail, les éducateurs, les organismes/partenaires communautaires et le personnel régional des services de santé publique internationaux. Des intervenants clés et des membres partenaires de la collectivité ont fourni un soutien continu tout au long de la campagne. Une évaluation continue a en plus permis le déroulement d'une campagne sensible et adaptée aux besoins et aux possibilités de la collectivité. L'utilisation de cette approche de communication et de promotion concertée s'est avérée efficace pour atteindre tous les publics ciblés.

La formation de partenariats a constitué un élément clé de la stratégie. Il avait été recommandé qu'on établisse des partenariats avec le maximum de partenaires concernés afin de maximiser les efforts, de mettre en commun les ressources, de renforcer les capacités et de formuler des messages communs. Des partenariats ont été formés avec des conseils scolaires, des travailleurs auprès des jeunes, des centres pour Autochtones, des centres de toxicomanie et de santé mentale, des services de toxicomanie et de traitement, des services médicaux d'urgence, le système de santé, les associations de professionnels de la santé dentaire, les professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, coroners, chirurgiens stomatologistes), ainsi que la police et la santé publique.

Un autre élément clé de la stratégie sera la surveillance et l'évaluation continue des taux de mésusage des médicaments, les changements de comportements et de connaissances du public, l'efficacité des partenariats et le nombre de pilules dont on se défait.

Pour conclure, la consommation à mauvais escient des médicaments est un problème communautaire complexe qui exige une stratégie globale à plusieurs volets, une approche concertée et un plan de communication ciblé. Les collectivités souhaitant mettre en œuvre une campagne comparable devraient songer à utiliser une stratégie similaire et une approche communautaire pour assurer le succès de leur campagne.

3.3 Coalition albertaine sur l'abus des médicaments d'ordonnance

La question du mésusage des médicaments d'ordonnance est un problème sérieux aux proportions grandissantes qui touche presque tous les milieux en Alberta. On a établi en mai 2008 la Coalition on Prescription Drug Misuse (CoPDM) pour lutter contre le problème au moyen de solutions communautaires axées sur la collaboration, l'échange d'information et l'éducation. Les organisations ci-après sont devenues des partenaires de la Coalition : l'Alberta College of Physicians and Surgeons, l'Alberta College of Pharmacists, les Services de santé de l'Alberta, Santé Canada (Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Alberta et la division responsable de la surveillance de la conformité et de la liaison), Safe Communities Secretariat, le service de police d'Edmonton, le service de sensibilisation aux drogues et au crime organisé de la GRC et Freestone Integrated Communication Ltd.

Les premières étapes ont été axées sur la collecte de données récentes au sujet de la portée du problème et sur la fourniture de commentaires relativement à un modèle d'évaluation et de surveillance rapide de la consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance. On a mené deux projets de caractérisation communautaires pour comprendre les points de vue sur la question de la consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance et on a créé un site (www.prescriptiondrugmisuse.ca) pour échanger de l'information avec des partenaires et le public.

Une leçon importante tirée est le fait que le problème du mésusage des médicaments est complexe, il a une incidence profonde et il affecte des personnes de tous les horizons et de tous les milieux. À l'instar des autres types d'abus de drogues, le problème n'est pas isolé à un secteur géographique, à une culture, à un sexe ou à un groupe d'âge donnés. Il est par conséquent essentiel d'adopter une approche communautaire. La Coalition a déterminé la nécessité d'une stratégie coordonnée pour sensibiliser davantage le public, pour améliorer la base de connaissances, pour accroître les capacités professionnelles et pour apporter des changements aux politiques.

Une autre leçon importante est le fait qu'il est crucial de bien comprendre le problème et ses causes profondes, car des préjugés non intentionnels peuvent survenir si on n'est pas conscient de « l'ensemble du tableau ». L'expérience a par ailleurs révélé qu'on ne peut réduire l'offre sans une réduction connexe de la demande, car une telle mesure ne fait qu'accroître le taux de vols qualifiés de pharmacies et d'autres vols. Une bonne compréhension du problème reposera sur les observations factuelles existantes (recherches ciblées, surveillance de la population, données déjà recueillies à l'échelle du système) ainsi que sur l'expérience et les connaissances des personnes, des familles, des collectivités et des professionnels.

La Coalition s'est heurtée à un certain nombre de difficultés (médicales, économiques, sociales et institutionnelles). L'Alberta connaît toutes les différentes méthodes de détournement ayant cours dans les autres provinces, y compris le magasinage de médecins et de pharmacies. L'accès aux médecins et aux spécialistes de la douleur représente là aussi un obstacle. On sous-estime en plus les possibilités de préjudices causés par les médicaments d'ordonnance en raison de leur légitimité.

Sur le plan économique, la vente des médicaments d'ordonnance est profitable et certaines personnes s'appuient sur le revenu tiré de ces ventes. Il faut également se pencher sur les problèmes institutionnels, notamment la capacité limitée d'échange d'information entre les fournisseurs et les systèmes, et la confusion entourant les difficultés liées au respect de la vie privée.

Les solutions qui sont en train d'émerger en Alberta pour la lutte contre le problème du mésusage des médicaments prévoient l'amélioration des pratiques de prescription, une meilleure communication entre les partenaires, la promotion de l'éducation et de la sensibilisation, et l'amélioration des services. Les solutions prévoient l'utilisation d'intervalles de délivrance plus courts et la fourniture de directives concernant la prescription des médicaments toxicomanogènes, qui pourraient prévoir des outils d'évaluation, des descriptions des traitements de rechange et des médicaments appropriés, une emphase sur les soins de suivi et un aperçu des approches efficaces de traitement des personnes souffrant de dépendance.

En ce qui concerne les solutions de communication, il est important de fournir de l'information sur les ressources communautaires aux professionnels de la santé ainsi que de clarifier les informations qui peuvent être communiquées dans le cadre de la législation régissant le respect de la vie privée et les procédures d'enquête sur les plaintes auprès du College of Physicians and Surgeons of Alberta (CPSA). Une approche « tous azimuts de soin » axée sur la sécurité des patients, la défense des intérêts et l'accessibilité aux services encouragerait une meilleure communication entre patients, professionnels et services, une meilleure interaction et un meilleur soutien.

L'un des principaux thèmes qui ont émergé est que l'amélioration de la communication et de la coordination des services éviterait les rechutes. Un accès accru aux traitements de rechange pour le soulagement de la douleur a également été recommandé.

L'éducation propre à chaque discipline et l'éducation interdisciplinaire sont cruciales pour la compréhension des problèmes complexes liés à la consommation à mauvais escient des médicaments pharmaceutiques. Les campagnes de sensibilisation du public encourageant l'élimination des médicaments ont également été signalées comme une partie importante de la solution.

Pour conclure, l'obtention de résultats fructueux repose sur l'établissement d'une compréhension commune et d'une responsabilité partagée par rapport aux mesures nécessaires entre les diverses disciplines professionnelles ainsi qu'au sein des collectivités. Une partie cruciale du processus consisterait à encourager les intervenants à examiner leurs propres sphères d'influence pour déterminer ce qu'ils peuvent faire à titre personnel, comme professionnels et en tant que membres de collectivités. Il est également important de créer des possibilités et des mécanismes d'échange d'information. Finalement, il est impératif de travailler ensemble pour définir les changements stratégiques, sociaux et environnementaux nécessaires pour lutter contre la consommation à mauvais escient des médicaments.

SÉANCE IV : Prochaines étapes

Michel Perron, directeur général du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), situe le contexte de la dernière séance de l'atelier et présente la discussion de la stratégie de l'avenir. Reggie Caverson, consultante de la firme CAVERSON Consulting, commence ensuite à rattacher certains éléments et expose un cadre préliminaire d'action pour lutter contre l'abus des médicaments à l'échelle nationale. Son exposé est suivi d'une discussion animée visant à confirmer et rajuster le cadre proposé ainsi qu'à définir les types d'activités et de mesures que les organisations présentes peuvent prendre individuellement et collectivement pour commencer à faire avancer le dossier.

4.1 Principaux messages

Aperçu des défis

La question du mésusage et de l'abus des narcotiques d'ordonnance est un problème sérieux aux proportions grandissantes qui touche de nombreuses collectivités au Canada. Ces dernières années, les services d'application de la loi de la Nouvelle-Écosse à la Colombie-Britannique ont assisté à une augmentation substantielle de la quantité de médicaments d'ordonnance saisis. Dans certaines collectivités autochtones du Nord, le problème a, selon divers chefs autochtones, atteint des proportions

épidémiques. Signalons, parmi les incidences non intentionnelles du mésusage des narcotiques d'ordonnance au sein de la société, une augmentation des décès non intentionnels par suite de surdose; des suicides; de la toxicomanie; des coûts des soins de santé et des soins d'urgence; ainsi que des vols, des cambriolages à domicile et des vols à main armée ciblant des pharmacies.

Diverses voies d'approvisionnement ont été définies comme sources possibles. Par exemple, certaines personnes se procurent des médicaments d'ordonnance d'un prescripteur légitime, comme un médecin ou un dentiste, tandis que d'autres les obtiennent d'un ami, d'un parent et, dans certains cas, d'un trafiquant de stupéfiants illicites. Le détournement se produit de diverses façons, notamment par le magasinage de médecins, la fraude, le vol d'ordonnances et la falsification, les vols qualifiés de résidence et de pharmacies, et les ruptures au sein des processus de gestion de la chaîne de fabrication et d'approvisionnement. Il est très lucratif de vendre ces médicaments et certains s'appuient même sur les profits tirés de la vente comme revenu d'appoint.

Les opioïdes d'ordonnance posent un défi unique sur le plan de la santé et des politiques partout au Canada, car ils ont une importance cruciale pour le soulagement des douleurs aiguës et chroniques. Comme ils représentent les principaux médicaments couverts par la majorité des régimes d'assurance-maladie pour le soulagement de la douleur, ils sont faciles à obtenir, et étant donné qu'ils proviennent de sources légitimes présentant relativement peu de risque, il existe souvent une perception que leur consommation est moins grave que celle des drogues illicites.

La prescription inappropriée de ces médicaments est due à de nombreuses raisons. D'abord et avant tout, l'éducation, la formation et la sensibilisation des médecins sont insuffisantes, en particulier en ce qui concerne les qualités toxicomanogènes des narcotiques prescrits. De plus, comme il n'existe aucune méthode indépendante de mesure de la douleur, il est extrêmement difficile pour les médecins de déterminer l'ampleur de la douleur d'un patient ou de savoir si le patient cherche simplement à obtenir des médicaments pour d'autres raisons. Les médecins disposent de très peu de temps et sont peu en mesure d'assurer un suivi auprès du patient pour s'assurer que le médicament est consommé de façon adéquate, et la capacité de suivi et d'échange d'information entre médecins, pharmaciens, services d'application de la loi et autres intervenants clés est limitée.

Les formulaires pharmaceutiques provinciaux jouent par ailleurs un rôle déterminant dans la décision d'un médecin de prescrire des opioïdes pour le soulagement de la douleur. Même si ces médicaments ont des propriétés toxicomanogènes (des symptômes de sevrage peuvent apparaître après seulement trois semaines de consommation régulière selon la dose prescrite) et qu'ils peuvent avoir des effets euphoriques, on les prescrit parce qu'ils sont efficaces pour soigner les douleurs aiguës et parce que les autres options de soulagement de la douleur couvertes sont limitées. (Le counseling et la physiothérapie sont rarement couverts par les régimes d'assurance-maladie provinciaux.)

Les problèmes de toxicomanie ne sont pas simples à régler; certaines études ont établi une corrélation entre les problèmes de santé mentale et de douleur parmi les personnes qui deviennent dépendantes. La pratique de l'automédication parmi les personnes souffrant de santé mentale non diagnostiquées mérite par ailleurs une considération plus poussée. Les services de prévention et de traitement des toxicomanies et de la santé mentale accessibles demeurent insuffisants partout au pays, et il existe des écarts marqués de l'accès entre les régions rurales et urbaines.

Possibilités actuelles

Le mésusage, l'abus et le détournement des narcotiques d'ordonnance sont des problèmes qui touchent de nombreux Canadiens de nombreuses façons différentes, et ils suscitent de plus en plus d'attention à l'échelle nationale et mondiale, ce qui en fait un dossier attrayant sur le plan politique. Cette attention accrue a également abouti à un tableau de plus en plus clair d'une situation très complexe. On pourrait exploiter les réseaux existants dotés d'une certaine capacité pour aider les autorités à lutter contre le problème; le renouvellement de la Stratégie nationale antidrogue (SNA) fédérale présente également une possibilité à exploiter.

Principales leçons et nouvelles solutions

L'intervention face à l'incidence des drogues sur la santé et la sécurité des collectivités est une responsabilité complexe et partagée entre divers secteurs. L'expérience a révélé à divers intervenants que les tactiques de dissuasion, les stratégies musclées, les efforts ponctuels et les approches limitées à un aspect ne sont pas efficaces. Le mésusage, l'abus et le détournement des narcotiques d'ordonnance nécessitent une attention concertée et une stratégie d'intervention collective s'attardant sur la réduction du volume d'opioïdes d'ordonnance au sein de la population et luttant contre le mésusage des médicaments sans miner l'accessibilité et la qualité des modes de soulagement de la douleur. Il est important de commencer à réunir tous les intervenants concernés, notamment les policiers, les spécialistes de la prévention, les soins d'urgence, les coroners régionaux, les spécialistes de la douleur, les professionnels des toxicomanies, les pharmaciens, les prescripteurs (dentistes, médecins et chirurgiens), les chercheurs, les organismes de réglementation, les responsables des services correctionnels, les conseils scolaires, les universités, les organisations communautaires et d'autres.

L'une des principales leçons tirées des stratégies de mise en œuvre dans diverses régions du pays est le fait qu'une stratégie globale doit inclure la prévention et l'éducation, le traitement, les politiques et la réglementation ainsi que l'application de la loi. Elle doit viser les problèmes sous-jacents liés à la douleur, à la toxicomanie, à la criminalité et aux déterminants sociaux de la santé.

Les principes sous-jacents d'une stratégie globale comprendront par exemple :

- une approche équilibrée et complète s'appuyant sur les forces existantes;
- des buts à court et à long terme mesurables, réalistes et clairs, basés sur les meilleures observations dont on dispose;
- un leadership de collaboration (sur les plans de la sécurité publique et de la santé publique);
- des partenaires communautaires engagés;
- un engagement à l'égard d'un financement soutenu;
- des recherches et des évaluations;
- un mandat fédéral et provincial à l'égard d'une stratégie d'avenir.

4.2 Thèmes clés émanant de la discussion animée proposés

Les participants ont été invités au cours de cette séance officielle de remue-ménages, à faire part de leurs principaux points de vue, à formuler des suggestions et à fournir des recommandations sur la façon d'aller de l'avant. Un certain nombre de thèmes clés et de suggestions ont émergé de la rétroaction obtenue. Ils sont énumérés ci-dessous.

Partenariats et collaboration

- Reconnaître qu'il faut des efforts intégrés et coordonnés à l'échelle nationale pour s'attaquer au problème.
- Parfaire la confiance entre les partenaires en travaillant ensemble sur quelques projets « à effet rapide ».
- Établir des partenariats avec les services d'application de la loi, le milieu de la santé et les associations médicales et de pharmacie pour collaborer à des initiatives nationales.
- Établir des voies de communication efficaces entre les services d'application de la loi, les pharmaciens, les médecins et les autres intervenants clés.
- Définir des façons de surmonter les restrictions imposées par la législation régissant le respect de la vie privée pour permettre l'échange d'information entre les principaux partenaires.
- Communiquer avec les utilisateurs et les personnes qui sont directement touchés par la consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance pour comprendre leurs réalités et leurs motivations, ainsi que pour déterminer les mesures à prendre pour faire progresser la lutte contre le problème conjointement avec les partenaires des collectivités.

Les participants à l'atelier ont de plus recommandé une communication et l'établissement de liens avec les organismes ci-après :

- le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), afin de combler les lacunes d'information sur la sécurité et l'efficacité des médicaments;
- l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), un organisme sans but lucratif qui sensibilise le public et facilite la mise en œuvre des suggestions et des meilleures pratiques visant les problèmes liés à la sécurité des patients;
- la Canadian Health Care Anti-Fraud Association (CHCAFA), qui contribue à la prévention de la fraude au sein de l'environnement canadien des soins de santé;
- le College of Alberta Dental Assistants (CADA), organisme de réglementation en matière de santé de la profession des assistants dentaires dans la province de l'Alberta;
- les gestionnaires du programme d'assurance-médicaments public, pour vérifier s'il est possible de financer un programme d'éducation;
- l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), car le mésusage des médicaments d'ordonnance constitue un problème de santé publique;
- les sociétés d'assurance-maladie.

Il sera important de trouver d'autres intervenants qui pourraient posséder un intérêt direct dans ce dossier et de déterminer de quelle façon ils pourraient nous aider à lutter contre le mésusage, l'abus et le détournement.

Éducation et formation

- Réduire la demande de narcotiques d'ordonnance en informant mieux les consommateurs et les autres personnes au moyen de l'éducation publique et de la prévention au sujet des risques connexes.
- Mettre sur pied un cours sur le « témoignage d'experts » visant expressément les narcotiques d'ordonnance et donner ce cours à l'échelle du pays.
- Considérer la nécessité d'éduquer le milieu judiciaire sur les problèmes liés à la consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance.
- Organiser une réunion initiale pour déterminer les besoins de formation des services de police sur le mésusage, l'abus et le détournement des narcotiques d'ordonnance, pour définir les ressources déjà existantes en cette matière et pour établir des mécanismes permettant un des ressources.
- La formation sur le soulagement de la douleur dans le cadre d'un programme d'enseignement des sciences infirmières de premier cycle de quatre ans dure moins de 20 heures. Les écoles de médecine du Canada fournissent une information et une orientation limitée à leurs étudiants. Il est important d'inclure dans les programmes une formation sur les produits pharmaceutiques, les interactions entre médicaments, la santé mentale et la toxicomanie. Le programme d'enseignement des écoles de sciences infirmières et de pharmacie devrait également comporter de l'information au sujet des médicaments eux-mêmes et des pratiques exemplaires liées à l'utilisation et à la délivrance des narcotiques prescrits pour le soulagement des douleurs aiguës ou chroniques.
- Encourager la mise en application de la directive « Canadian guideline for safe and effective use of opioids for chronic non-cancer pain ».
- Fournir aux policiers une formation sur la façon d'enquêter sur les cas liés au mésusage des médicaments d'ordonnance. Fournir une ressource existante sur DVD portant sur l'application de la loi dans le cas des médicaments d'ordonnance qui traite expressément des problèmes dans la rue et qui fournit une orientation sur les points à vérifier pour engager une poursuites ainsi que sur la façon d'engager une poursuite.
- Fournir aux pharmaciens de l'information sur les mesures efficaces de protection des pharmacies contre le vol et les vols qualifiés.

Possibilités et mesures à effet rapide

- Organiser une journée nationale encourageant les Canadiens à retourner les médicaments d'ordonnance inutilisés qu'ils ont dans leur armoire à pharmacie.
- Préparer une brochure « Qu'est-ce qu'il y a dans votre armoire à pharmacie? » adaptée au contexte canadien.
- Accroître les engagements de financement des services de soulagement de la douleur. Il existe actuellement des listes d'attente de deux ans pour l'accès à ces services. Les spécialistes du soulagement de la douleur affirment être déterminés à participer à un programme qui contribuera à réduire la fraude vis-à-vis des soins de santé, car leur but ultime est d'aider ceux qui souffrent de la douleur.
- Le renouvellement de l'accord en matière de santé en 2014 offre une occasion de revoir les modèles de financement aux niveaux provincial et fédéral.

Engagement des jeunes et système scolaire

- Présenter des exposés à des groupes scolaires ou prévoir des modules de cours de six à huit heures pour mobiliser le système scolaire.
- Surveiller les progrès de la programmation déjà en voie de développement, notamment les incidences imprévues (c.-à-d. familiarisation des jeunes avec les médicaments d'ordonnance).
- Établir des façons de s'assurer que les écoles s'engagent dans des activités de prévention et d'éducation.

Ressources et Information

- Comblent l'insuffisance marquée de compréhension par les patients et le public de la consommation à mauvais escient des médicaments d'ordonnance au moyen de campagnes de sensibilisation du public et de sites Web d'information.
- Établir un recueil de ressources prêtes à consulter et efficaces pouvant être fourni aux collègues.
- Travailler à l'établissement d'un dépôt national de données et d'un mécanisme d'accès aux données en temps réel.
- Coordonner les efforts déployés pour réaliser de nouvelles recherches et normaliser la collecte des données afin de combler les lacunes dans les connaissances.

Volonté politique

- Inclure les questions touchant les produits pharmaceutiques dans le renouvellement de la SNA pour rectifier les préjudices marqués causés par le mésusage, l'abus et le détournement des opioïdes prescrits.
- Les organisations nationales devraient définir le mésusage des narcotiques d'ordonnance comme une priorité organisationnelle pour que la question suscite suffisamment d'attention et devienne une priorité des décideurs (ministre).
- Considérer le fait que les différentes organisations (dans la salle) ont des mandats complexes et diversifiés et qu'il peut leur être relativement difficile d'adopter une autre priorité ou un autre dossier.

Pratiques exemplaires

- Établir une entente de coopération pour l'échange d'information entre la police, les pharmaciens et les médecins sur le détournement et l'échange pertinent d'information au sujet de chacun des patients ou d'autres personnes lorsqu'un détournement est soupçonné.
- Les médecins devraient utiliser les ordonnances électroniques pour réduire le vol et la falsification des ordonnances. Il faudrait songer à mettre en place un programme de surveillance des ordonnances électroniques (examiner les recherches sur l'efficacité pour déterminer quel modèle fonctionne le mieux).

- Les prescripteurs et les pharmaciens devraient demander des pièces d'identité avec photos pour l'acceptation des cartes d'assurance-maladie lorsqu'ils prescrivent et délivrent des opioïdes d'ordonnance.
- Réaliser une revue comparative de la législation pour clarifier quels renseignements peuvent être communiqués dans le cadre de la législation régissant le respect de la vie privée et pour décrire les procédures à suivre pour enquêter sur les plaintes.
- Les praticiens ont besoin d'information actuelle et à jour les aidant à déterminer s'il est indiqué ou non de délivrer un médicament à un certain patient. De nouvelles directives canadiennes aident les praticiens en leur indiquant comment interpréter les données.
- L'utilisation d'intervalles de délivrance plus courts et les directives visant la prescription des médicaments toxicomano-gènes pourraient réduire la consommation contre-indiquée, mais il faudrait réaliser plus de recherche à cet égard.
- Certaines mesures législatives se sont avérées fructueuses. Les États-Unis ont par exemple modifié leur réglementation visant les médicaments contrôlés pour réduire le volume élevé d'ordonnances en permettant aux praticiens de prescrire des renouvellements à des dates déterminées. La mesure permet la délivrance de moins de doses à un moment donné et aide le praticien à assurer un suivi auprès du patient et à veiller à ce qu'il utilise adéquatement le médicament.
- Les représentants des programmes de surveillance des ordonnances de toutes les régions du pays devraient se réunir pour échanger des pratiques exemplaires et discuter de problèmes interprovinciaux. Les difficultés gênant l'échange d'information pourraient être réglées au moyen de protocoles d'entente (PE).
- On accorde insuffisamment d'attention à la consommation problématique des médicaments et les services se penchant sur les risques et les préjudices connexes sont eux aussi inadéquatement financés et coordonnés. Des recommandations ont été formulées pour renforcer les services et le soutien offerts aux Canadiens éprouvant des problèmes de consommation de drogues. Il faut fermer l'écart entre le besoin et la réponse.
- Il faut accroître l'accès à des traitements de rechange de la douleur et leur financement.
- Il faut un mécanisme permettant l'échange des pratiques exemplaires entre les provinces.
- Les vols qualifiés de pharmacies pourraient augmenter lorsque l'offre des médicaments d'ordonnance détournés se trouvera interrompue. Il est important de collaborer avec les pharmacies à l'établissement de stratégies de prévention des vols qualifiés sans gêner leur capacité de faire des affaires.
- La rencontre de groupes de discussion formés d'intervenants clés de la collectivité constitue une façon efficace de mieux comprendre les divers points de vue régionaux et les réactions éventuelles par rapport à cette question.

Prochaines étapes et mot de la fin

Prochaines étapes

Au terme de l'atelier de deux jours, le groupe s'est engagé à faire avancer le dossier à l'échelon national et s'est entendu sur les prochaines étapes suivantes :

1. Organiser une réunion initiale avec tous les intéressés pour commencer à planifier la stratégie d'avenir (le CCLAT assurera la responsabilité de cette démarche).
2. Déterminer les groupes d'intervenants clés des domaines de la santé, du traitement et des politiques qui contribueront à l'avancement du dossier à l'échelon national.
3. Établir un plan collectif et déterminer les mesures clés requises, en s'appuyant sur les principaux messages qui ont émergé de l'atelier.
4. Créer une communauté de pratique pour l'échange d'information et la discussion des besoins immédiats et des possibilités.

Mot de la fin

Yves Leguerrier remercie les participants de leur présence et effectue les observations finales ci-dessous.

Une fois encore, j'aimerais, au nom de Sécurité publique Canada, tous vous remercier sincèrement d'avoir pris le temps de participer à cet atelier, organisé par mon groupe de la Division des crimes graves et du crime organisé.

Les discussions survenues ces deux derniers jours seront résumées dans un rapport final que nous vous distribuerons à tous. Nous espérons que ce rapport constituera une ressource précieuse pour Sécurité publique Canada et pour nos partenaires fédéraux au fur et à mesure que nous nous dirigeons vers le renouvellement possible de la Stratégie nationale antidrogue du Canada.

Je remercie une fois encore tous nos excellents orateurs ainsi que notre ville hôte de Vancouver et je vous souhaite à tous un bon retour chez vous.

Annexe A : Liste de participants

Nom	Organisation
ADAMITZ, Sgt Lorne	GRC – Division « K »
ANDERSON, Agent Evan	GRC – Détachement de Yorkton
ARSENAULT, Denis	Santé Canada
ARSENEAULT, Sgt Tim	GRC – Détachement de Prince Rupert
BALY, Cpl Shawn	GRC – Détachement de Ridge Meadows
BEIRNESS, Doug	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
BHATNAGAR, Insp. Samir	Service de police d'Ottawa
BOSSLEY, S. é.-m Mike	Calgary Police Service
BOYCE, Agent Jason	GRC – Détachement de Richmond
BRANDS, Bruna	Santé Canada
BRODEUR, Agent Nick	GRC – Détachement de Nanaimo
BUCKLEY, Norm	Université McMaster
BUDD, George	College of Pharmacists of British Columbia
CAMERON, Surint. Tyrus	Service de police d'Ottawa
CAMPBELL, Agent Brad	GRC – Division « F »
CARDIFF, Laurie	Government of British Columbia – Ministry of Health Services
CARTY, Alexis	Ministère de la Justice Canada
CAVERSON, Reggie	CAVERSON Consulting
CESA, Frank	Santé Canada
CHARLEBOIS, Agent Pierre	GRC – Détachement de Nanaimo
CHARLTON, Vaughn	Sécurité publique Canada
CHICOINE, Luc	GRC – Direction générale
CLARK, Agent Shaun	GRC – Détachement de Kamloops
COOPSIE, Laine	Government of British Columbia – Ministry of Health Services
CORCORAN, Agent Ryan	GRC – Détachement de Surrey
CRABTREE, Insp. Richard	York Regional Police
CULHANE, Sgt Chris	GRC – Division « G »
CUMBERWORTH, Insp. Mike	Vancouver Police Department
CUMMING, Deborah	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
DASILVA, Jacqueline	Santé Canada
DEANE, Agent Andrew	GRC – Détachement de Coquitlam
DOUGLAS, Cpl Paul	GRC – Détachement de Comox Valley

Nom	Organisation
EMRICH, Sigrid	United States Department of State
FANCHER, Christopher "Beau"	United States Department of State
FISCHER, Benedikt	Université Simon Fraser
FOGDEN, Scott	GRC – Division « E »
FRANKS, Sous-insp. Randy	Toronto Police Service
GILSON, Aaron	Université du Wisconsin-Madison
GIRLING, Insp. Tom	Police provinciale de l'Ontario
GIUDICE-TOMPSON, Ada	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
GOGUEN, Taunya	Sécurité publique Canada
HANSON, Sgt Donna	GRC – Division « K »
HARRIS, Collin	Calgary Police Service
HARVEY, Sandy	GRC – Direction générale
HAUPT, Agent-dét. Brodie	Vancouver Police Department
HAWLEY, Sgt-dét. Rick	Police provinciale de l'Ontario
HIEBERT, S. é-m. John	GRC – Division « F »
HILL, Agent-dét. Derek	Vancouver Police Department
HOLMES, Kjerstine	Government of British Columbia – Ministry of Public Safety and Solicitor General
HSIEH, Cpl Gene	GRC – Détachement de Richmond
IERACI, Lorenzo	Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
INGROUILLE, Agent Matt	Saskatoon Police Service
JOUBERT, Ray	Saskatchewan College of Pharmacists
JOVEY, Roman	Chronic Pain Management Centres for Pain Management
KING, Rita	Government of British Columbia – Ministry of Health Services
KINNEY, Agent-dét. Lisa	Vancouver Police Department
KOSTER, Agent Peter	GRC – Détachement de Coquitlam
LADOUCEUR, Theresa	Affaires étrangères et Commerce international Canada
LAMOTHE, Insp. Bernard	Service de police de la Ville de Montréal
LEDUC, Cpl JF	GRC – Division « A »
LEGUERRIER, Yves	Sécurité publique Canada
LENARTOWICZ, David	United States Drug Enforcement Administration
LOWE, Agent-dét. Trevor	Vancouver Police Department
MA, Genevieve	GRC – Division « E »
MACDONALD, Agent Peter	GRC – Détachement de Ridge Meadows
MACKAY, Heather	College of Dental Surgeons of British Columbia

Nom	Organisation
MACKAY, Surint. Ken	Edmonton Police Service
MANDER, Chef Mark	Kentville Police Service
MCDONALD, Insp. Deb	Peel Regional Police
MCGINNIS, Erin	Niagara Region Public Health
MORTON, Sgt James	GRC – Détachement de Yorkton
ONYSCHUK, Jennifer	Service canadien de renseignements criminels du Canada
PALMER, John	Dental Profession Advisory Program
PARADA, Agent David	GRC – Division « F »
PELLERIN, Denise	Nova Scotia Prescription Monitoring Program
PERRON, Michel	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
POULIN, Catherine	Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
PRESTON, Insp. Greg	Edmonton Police Service
PYPER, Agent Chris	GRC – Détachement de Richmond
QUIRION, Insp. Dan	GRC – Direction générale
ROLLINS, Agent-dét. Scott	Vancouver Police Department
SADLER, Sgt Peter	Vancouver Police Department
SEPP, Danita	Association pour la gestion des résidus pharmaceutiques post-consommation
SHEPPARD, Sgt Darin	GRC – Division « E »
SMART, Agent-dét. Matt	Vancouver Police Department
SPITZIG, Doug	College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan
STEVENSON, Agent Erin	GRC – Détachement de Comox Valley
STEWART, Duncan	McCreary Centre Society
TAGGART, Agent Alex	GRC – Détachement de Kelowna
THIBAULT, Kathleen	Service correctionnel du Canada
THOMAS, Gerald	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
THOMSON, Agent-dét. Terry	Niagara Regional Police Service
TURNBULL, Sarah	Ministère de la Justice Canada
VAN ECK, Etienne	College of Physicians and Surgeons of British Columbia
VILLENEUVE, Karyne	Sécurité publique Canada
WALSH, Sgt Todd	GRC – Division « G »
WILSON, Galt	College of Physicians and Surgeons of British Columbia
YOST, Greg	Ministère de la Justice Canada

Annexe B : Ordre du jour

BÂTIR UN CANADA SÉCURITAIRE ET RÉILIENT



**Atelier sur l'usage illicite de
produits pharmaceutiques**

Les 2 et 3 juin 2011
Sheraton Vancouver Airport Hotel
Vancouver (Colombie-Britannique)

BÂTIR UN CANADA SÉCURITAIRE ET RÉILIENT

ORDRE DU JOUR

Première journée : le jeudi 2 juin 2011

8 h 15 – 8 h 30	Inscription
8 h 30 – 8 h 45	Yves Leguerrier, directeur, Division des crimes graves et du crime organisé, Sécurité publique Canada Accueil et introduction
8 h 45 – 9 h 30	Benedikt Fischer, Simon Fraser University, Centre de toxicomanie et de santé mentale Aperçu de l'usage non médical et du trafic des médicaments sur ordonnance

SÉANCE I : Points de vue des organismes d'application de la loi

9 h 30 – 10 h 15	Mark Mander, MBA, chef, Kentville Police Service Les drogues dans la rue : Les conséquences involontaires de la prescription
10 h 15 – 10 h 30	Pause
10 h 30 – 11 h 15	Sergent-détective Rick Hawley, Police provinciale de l'Ontario L'oxycodone en Ontario
11 h 15 – 12 h	David F. Lenartowicz, United States Drug Enforcement Administration Produits pharmaceutiques illicites aux États-Unis : Tendances et interventions
12 h – 13 h	Dîner

SÉANCE II : Points de vue sur la santé

13 h – 13 h 30	Norm Buckley, baccalauréat (psychologie), MD, FRCPC, professeur et chaire, Département d'anesthésie, Michael G DeGroot School of Medicine, McMaster University Le cas des médicaments psychotropes
13 h 30 – 14 h	Ray Joubert, Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie La surveillance des ordonnances au Canada

14 h – 14 h 15	Pause
14 h 15 – 15 h	Aaron Gilson, maîtrise ès sciences, maîtrise en service social, doctorat, University of Wisconsin-Madison Répercussions des programmes de surveillance des ordonnances aux États-Unis
15 h – 16 h	Questions et réponses avec les présentateurs des séances I et II Discussion animée sur les sujets abordés lors de la première journée

Deuxième journée : le vendredi 3 juin 2011

SÉANCE III : Interventions intégrées

8 h 30 – 8 h 45	Warren Lemcke, chef de police adjoint, Vancouver Police Department/ Association canadienne des chefs de police Introduction
8 h 45 – 9 h 45	Gendarme Evan Anderson, Section des enquêtes générales, détachement de Yorkton, GRC, et Doug Spitzig, Saskatchewan College of Surgeons and Physicians Projet FABLY – Enquête sur le trafic des médicaments sur ordonnance
9 h 45 – 10 h	Pause
10 h – 11 h	Gendarme-détective Terry Thomson, Niagara Regional Police Service, et Erin McGinnis, Niagara Region Public Health Initiative communautaire globale contre l'abus des médicaments sur ordonnance
11 h – 11 h 30	Sergent Donna Hanson et sergent Lorne Adamitz, Division « K » de la GRC Coalition albertaine sur l'abus des médicaments sur ordonnance
11 h 30 – 12 h	Questions et réponses avec les présentateurs de la séance III
12 h – 13 h	Dîner

SÉANCE IV : Prochaines étapes

13 h – 13 h 10	Michel Perron, premier dirigeant, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies Présentation
13 h 10 – 13 h 30	Reggie Caverson, Caverson Consulting L'union fait la force : Prévention de l'abus de produits pharmaceutiques au Canada
13 h 30 – 15 h 30	Discussion animée sur les prochaines étapes (menée par Michel Perron)
15 h 30	Sécurité publique Canada Mot de la fin