

## **Plan d'action de l'Île-du-Prince-Édouard pour prévenir et limiter les surdoses et les décès associés aux opioïdes**

### **Préambule**

Le présent Plan d'action a été élaboré en réponse à l'augmentation du nombre de surdoses et de décès associés aux opioïdes dans les autres provinces et territoires du Canada ainsi qu'à l'arrivée prévue du fentanyl et d'autres opioïdes hautement toxiques sur le marché illégal à l'Île-du-Prince-Édouard. La présence de fentanyl illégal a été confirmée dans des pilules saisies par la GRC pour la première fois à l'Î.-P.-É., en juin 2017.

La présence de fentanyl et d'autres opioïdes synthétiques puissants dans des produits opioïdes illicites, ainsi que d'autres drogues illégales, a été reliée à l'augmentation du nombre de surdoses et de décès associés aux opioïdes au Canada. En 2016, on a dénombré cinq décès accidentels (involontaires) associés aux opioïdes à l'Î.-P.-É.<sup>1</sup>. Tous les décès étaient attribuables à une intoxication mixte (soit un ou plusieurs opioïdes combinés à une ou plusieurs substances non opioïdes).

L'augmentation des ordonnances d'opioïdes est également liée à la hausse des cas de mauvais usage d'opioïdes. À l'Î.-P.-É., le nombre total d'ordonnances d'opiacés, à l'exclusion de la méthadone, diminue depuis 2013. La consommation d'opioïdes en équivalence en morphine, à l'exclusion de la méthadone, est stable depuis 2010. Le nombre d'ordonnances et de personnes qui obtiennent des ordonnances pour de la codéine et de l'oxycodone diminue depuis 2013. La tendance à la hausse des ordonnances de méthadone est directement liée à la création et à la croissance soutenue du programme de thérapie de remplacement des opioïdes (également connu comme programme de traitement d'entretien à la méthadone).

L'élaboration du présent plan tire parti des efforts déployés actuellement par l'Î.-P.-É. dans sa lutte contre la consommation inappropriée d'opioïdes et les troubles qui y sont associés au cours de la dernière décennie. Grâce à une collaboration professionnelle et efficace au sein du gouvernement et avec la collectivité, l'Î.-P.-É. a réussi à mettre en œuvre plusieurs initiatives, notamment :

- l'implantation d'un système d'information sur les médicaments, qui permet d'enregistrer les renseignements relatifs à la prescription et à la délivrance des ordonnances d'opioïdes et de signaler les cas de duplication de traitement (lorsque des clients demandent l'exécution de plus d'une ordonnance active d'opioïdes);
- l'ouverture de cliniques de traitement d'entretien à la méthadone, à Charlottetown, Summerside et Montague, qui offrent la thérapie de première

ligne recommandée pour le traitement de troubles liés à la consommation d'opioïdes;

- l'établissement d'un programme provincial d'échange de seringues, offert à sept endroits à l'Î.-P.-É., pour favoriser la réduction des méfaits;
- l'adoption de la *Narcotics Safety and Awareness Act* (loi sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants) en 2013, pour permettre la mise en place d'un programme officiel de surveillance des ordonnances.

Ces initiatives contribuent à l'amélioration de la sécurité publique et du bien-être des particuliers et des collectivités, notamment en diminuant la criminalité et la morbidité et en réduisant les risques de surdose et de décès.

1. Décès associé aux opioïdes : Décès attribuable à une toxicité/intoxication aiguë découlant des effets directs de l'administration d'au moins une substance opioïde.

### **Élaboration du Plan**

En novembre 2016, à l'occasion du sommet national sur les opioïdes, le ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Î.-P.-É. a pris les engagements suivants :

- instaurer un cadre de surveillance et de responsabilisation en matière de médicaments d'ordonnance en vertu de la *Narcotics Safety and Awareness Act*;
- améliorer la surveillance des opioïdes afin d'établir une solide base de données probantes pour appuyer la prise de décisions;
- collaborer avec le personnel de la Justice et d'autres fonctionnaires pour élaborer des stratégies visant les sources illicites d'opioïdes et le détournement des ordonnances d'opioïdes.

Le Bureau du médecin hygiéniste en chef et le ministère de la Justice et de la Sécurité publique de l'Î.-P.-É. se sont engagés par la suite à codiriger l'élaboration d'un plan d'action provincial pour prévenir les surdoses et les décès associés aux opioïdes.

On a mis sur pied un comité de leadership et créé trois groupes de travail (sur la réduction des méfaits, la surveillance des opioïdes et la collaboration en matière d'approvisionnement, respectivement), auxquels participent des représentants des principaux groupes d'intervenants.

Le présent plan s'inspire des travaux actuels du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et territoriaux et des administrations municipales partout au Canada, de la documentation scientifique existante et des commentaires des intervenants locaux. En plus des 21 participants au sein du comité de leadership et des groupes de travail, 22 personnes – représentant notamment des organisations non gouvernementales, des fournisseurs de

services, des établissements d'enseignement et des associations de fournisseurs de soins de santé – ont pris part à deux séances de consultation animées (à Charlottetown et à Summerside, respectivement). Sept autres personnes ont formulé des commentaires écrits ou verbaux, et 14 personnes ont témoigné de leur expérience vécue dans le cadre d'une interview.

### **Champ d'application du Plan d'action**

Le Plan d'action vise à prévenir et à limiter les surdoses et les décès accidentels associés aux opioïdes chez les jeunes et les adultes de l'Île-du-Prince-Édouard. Ce plan cible les enjeux suivants :

- la surveillance des surdoses et des décès associés aux opioïdes;
- l'adoption d'un protocole d'intervention rapide pour contrer une augmentation soudaine des surdoses associées aux opioïdes à l'Î.-P.-É.;
- la réduction des méfaits (p. ex. accès à la naloxone, communication et éducation, et thérapie de remplacement des opioïdes);
- la prescription et la délivrance appropriées d'ordonnances d'opioïdes;
- le détournement des ordonnances d'opioïdes.

Ces enjeux sont considérés comme des priorités immédiates pour prévenir et limiter les surdoses et les décès associés aux opioïdes.

Le présent plan d'action constitue un complément de la stratégie provinciale relative à la santé mentale et à la toxicomanie intitulée *Avancer ensemble*. Le succès du présent cadre d'intervention pour la prévention des surdoses et des décès associés aux opioïdes repose en effet sur l'efficacité générale de nos systèmes de soins de santé et de services sociaux.

Pour arriver à prévenir les méfaits relatifs à la consommation inappropriée d'opioïdes et aux troubles qui y sont associés et à favoriser le rétablissement, il faut agir sur les facteurs qui influent sur la consommation problématique et la réussite du rétablissement. Les déterminants sociaux de la santé, qui sont des facteurs d'influence modifiables sur la vie des gens, comprennent notamment le revenu et le statut social, le réseau de soutien social, l'éducation et la littératie, l'emploi et les conditions de travail, le milieu social et physique, les habitudes personnelles liées à la santé, la capacité d'adaptation, le développement sain de l'enfant, les services de santé, le genre et la culture. Il est reconnu que ces facteurs font actuellement l'objet d'interventions dans plusieurs ministères et d'autres organismes gouvernementaux et communautaires à l'Î.-P.-É.

Au cours de l'élaboration du présent plan d'action, nous avons cerné deux aspects sous-jacents requérant une attention particulière, soit l'éducation et l'intervention précoce auprès des jeunes, et le traitement de la douleur. Bien que ces aspects débordent du champ d'application du présent plan d'action, nous avons inclus dans celui-ci des recommandations pour faire progresser ces priorités.

Il convient de noter que d'autres substances sont actuellement associées à des taux de mortalité plus élevés que celui relié aux opioïdes à l'Î.-P.-É., et que plusieurs substances sont habituellement en cause dans les cas de décès associés aux opioïdes à l'Î.-P.-É. C'est dans ce contexte que nous avons élaboré le présent plan d'action, en étant conscients de la nécessité d'adopter une stratégie appropriée pour prévenir les surdoses et les décès associés aux opioïdes, et du fait que bon nombre des résultats visés par ce plan peuvent s'appliquer à d'autres substances, ce qui profitera à une plus grande population.

### **Mise en œuvre et évaluation du Plan d'action**

Une équipe composée de représentants de divers secteurs et organismes a été spécialement créée pour veiller à la mise en œuvre du présent plan d'action; ses membres se réuniront une fois par trimestre pour faire état des progrès réalisés, réexaminer la situation à l'Î.-P.-É. et planifier les prochaines étapes.

Des rapports sur les mesures prises et les prochaines étapes à franchir seront préparés et diffusés tous les six mois jusqu'à la fin de 2019, à moins que l'on en décide autrement.

Le présent plan d'action sera mis en œuvre conformément aux principes énoncés ci-dessous.

- **Approche intersectorielle** : La planification et la prestation des interventions sont améliorées grâce à une consultation, un partenariat et une coordination entre les ministères gouvernementaux et les secteurs, notamment les fournisseurs de services de première ligne, les collectivités et les personnes pouvant témoigner de leur expérience et représentant divers segments de la population, notamment les Autochtones, les aînés, les nouveaux arrivants et les jeunes.

- **Interventions axées sur la personne et la famille** : Les personnes et leur famille seront invitées à participer à la planification et à la prestation des interventions.

- **Approches et programmes fondés sur des données probantes et axés sur l'atteinte de résultats** : Les approches sont fondées sur des données probantes, les nouveaux programmes établis font l'objet d'une surveillance et d'une évaluation constantes, et les programmes existants font l'objet d'une surveillance et d'une évaluation plus efficaces.

- **Mieux-être global** : L'incidence des déterminants sociaux sur la santé sera prise en compte dans le cadre des évaluations et de la prestation des services.
- **Promotion d'un environnement exempt de stigmatisation et de discrimination** : Tout au long de la mise en œuvre du présent plan d'action, il faut constamment favoriser la compréhension du phénomène de la toxicomanie et insister sur le traitement et la réduction des méfaits.
- **Protection de la santé et de la sécurité du public, réduction des méfaits et optimisation des bienfaits** : Il faut prendre en considération les conséquences, risques et bienfaits éventuels imprévus de chaque initiative entreprise dans le cadre du présent plan d'action.

### **Points à prendre en considération pendant la lecture du présent document**

- Le présent plan d'action a été élaboré à la lumière des connaissances actuelles sur la situation relative aux opioïdes à l'échelle nationale et locale.
- Les délais de réalisation prévus sont provisoires; la mise en œuvre doit être souple pour nous permettre de tenir compte de l'évolution du contexte lié aux surdoses et aux décès associés aux opioïdes ou de lever des obstacles imprévus.
- Le gouvernement de l'Î.-P.-É. a déjà pris des mesures pour prévenir les surdoses et les décès associés aux opioïdes dans la province; par exemple, il a lancé un programme pilote *Take Home Naloxone* (trousses gratuites de naloxone à rapporter à la maison), mis en place un programme de surveillance des surdoses d'opioïdes, et élargi l'accès à la thérapie de remplacement des opioïdes au moyen de buprénorphine-naloxone (p. ex. Suboxone®).

## **Plan d'action de l'Î.-P.-É. : Enjeux ciblés**

### ***Enjeu ciblé* : Surveillance des surdoses et des décès associés aux opioïdes**

Il est nécessaire d'avoir accès à des données sur les surdoses et les décès associés aux opioïdes pour appuyer l'élaboration de politiques publiques, déterminer les besoins en matière d'intervention en santé publique et communiquer avec les professionnels de la santé, d'autres ministères et organismes et la population.

Plusieurs organismes et ministères gouvernementaux participent à la prévention des surdoses et des décès associés aux opioïdes. Dans le cas d'un événement néfaste pour la santé en lien avec des opioïdes, les soins sont fournis par les premiers répondants, notamment les policiers (municipaux ou GRC), les pompiers (premiers intervenants médicaux), les services médicaux d'urgence et les services hospitaliers. Dans le cas d'un décès associé aux opioïdes, le

coroner, le coroner en chef et le Bureau des statistiques de l'état civil interviennent également.

Les données issues de la surveillance serviront à orienter l'élaboration du protocole d'intervention rapide et à déterminer le moment où se serait produite une recrudescence éventuelle des cas de surdoses et de décès associés aux opioïdes.

### Priorités stratégiques

- Établir un programme de surveillance des surdoses associées aux opioïdes
- Établir un programme de surveillance des décès associés aux opioïdes

### Prochaines étapes

- D'ici août 2017, lancer un programme de surveillance hebdomadaire des surdoses associées aux opioïdes
- D'ici septembre 2017, lancer un programme de surveillance trimestriel des décès associés aux opioïdes
- D'ici l'automne 2017, établir des politiques relatives au partage de données de surveillance avec des partenaires et à la production de rapports publics

### *Enjeu ciblé* : **Rapidité d'intervention**

Les plans d'intervention d'urgence permettent de se préparer efficacement à faire face aux situations d'urgence qui présentent un risque pour la santé humaine, et à les atténuer, notamment la hausse des cas de surdose et de décès associés aux opioïdes. Ces plans comportent généralement plusieurs stades ou paliers d'intervention, selon le niveau de risque pour la santé humaine (p. ex. surveillance opérationnelle régulière, surveillance accrue à l'égard d'un incident particulier ou d'une menace particulière, activation partielle ou complète d'un plan d'intervention).

### Priorité stratégique

- Établir un protocole d'intervention rapide

### Prochaines étapes

- D'ici l'automne 2017, élaborer et mettre à l'essai un protocole d'intervention rapide qui sera appliqué dans le cas d'une hausse du nombre de surdoses et de décès associés aux opioïdes et qui prévoira notamment un mécanisme pour signaler rapidement la situation aux intervenants et aux membres du public.

## ***Enjeu ciblé : Réduction des méfaits***

À l'heure actuelle à l'Î.-P.-É., plusieurs programmes de réduction des méfaits sont offerts par des organismes tant gouvernementaux que communautaires à l'intention des consommateurs de drogues (p. ex. échange de seringues, thérapie de remplacement des opioïdes, éducation, soutien par les pairs). En misant sur les services existants, nous avons déterminé trois secteurs d'intervention prioritaires pour prévenir les surdoses et les décès associés aux opioïdes : la naloxone; la communication et l'éducation à l'égard de la réduction des méfaits; et la thérapie de remplacement des opioïdes.

### **Réduction des méfaits : Naloxone**

La distribution de naloxone est devenue un élément essentiel des stratégies de réduction des méfaits liés aux opioïdes pour diminuer la morbidité et la mortalité attribuables aux surdoses d'opioïdes. La naloxone inverse les effets des opioïdes; elle est utilisée depuis des dizaines d'années dans les hôpitaux et les services d'urgence pour traiter les surdoses d'opioïdes.

Actuellement à l'Î.-P.-É., les hôpitaux, les services des urgences, les équipes de santé rattachées aux établissements correctionnels provinciaux, les cliniques où l'on offre une thérapie de remplacement des opioïdes, les services médicaux d'urgence et les corps policiers (GRC et municipaux) disposent tous de naloxone. Des trousse de naloxone sont également vendues (sans ordonnance) dans les pharmacies.

Dans la foulée du processus d'élaboration du plan d'action de l'Î.-P.-É. pour prévenir et limiter les surdoses et les décès associés aux opioïdes, on a lancé en juin 2017 un programme pilote de distribution de trousse de naloxone gratuites aux participants au programme d'échange de seringues.

### **Priorité stratégique**

- Faciliter l'accès à la naloxone aux personnes susceptibles d'intervenir dans les cas de surdoses d'opioïdes ainsi qu'aux personnes à risque de faire une surdose

### **Prochaines étapes**

- D'ici l'automne 2017, élaborer et mettre en œuvre un programme pour doter en naloxone les fournisseurs de services susceptibles d'intervenir dans les cas de surdose d'opioïdes

- D'ici l'automne 2017, élaborer et mettre en œuvre la phase 1 d'un programme de distribution de trousse de naloxone gratuites à l'intention des personnes à risque élevé de faire une surdose à l'Î.-P.-É. (élargissement du programme aux clients des cliniques offrant une thérapie de remplacement des opioïdes, du Centre provincial de traitement des toxicomanies et des établissements correctionnels).

### **Réduction des méfaits : Thérapie de remplacement des opioïdes**

À l'Î.-P.-É., il existe actuellement une approche de soins par paliers pour les personnes aux prises avec des troubles liés à la consommation d'opioïdes qui décident de suivre un traitement (de leur propre chef ou à la suite d'un aiguillage). Dans le cadre de cette approche, la personne concernée est soumise à des tests de dépistage et à une évaluation médicale et psychosociale qui permettent de déterminer le traitement qui lui convient le mieux. Les options de traitement offertes comprennent notamment la détoxication, le counseling fondé sur diverses approches cognitives et comportementales, le soutien par les pairs et la médication de remplacement des opioïdes. La médication de remplacement des opioïdes (méthadone ou buprénorphine-naloxone, p. ex. Suboxone®) fait partie de la thérapie de première ligne offerte dans le cadre du traitement, conformément aux lignes directrices fondées sur des données probantes en matière de traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes. La composante pharmacologique de la thérapie de remplacement des opioïdes constitue un élément d'une approche de soins intégrés, avec la surveillance, le counseling et la prise en charge. L'intensité du traitement est modifiée régulièrement, selon les besoins particuliers et la situation du patient au fil du temps.

La thérapie de remplacement des opioïdes permet, d'une part, de réduire les méfaits associés aux troubles liés à la consommation d'opioïdes, notamment la mortalité, les comportements à risque d'infection par le VIH et la criminalité liée à la recherche de drogues, et, d'autre part, de favoriser le rétablissement en atténuant les symptômes de sevrage et les désirs compulsifs de consommer, et en redonnant aux personnes la capacité de mieux fonctionner. À l'Î.-P.-É., la population cliente ayant besoin d'une thérapie de remplacement des opioïdes est en hausse en raison de la longue durée du traitement d'entretien, et du fait que davantage d'Insulaires développent une dépendance aux opioïdes. À l'Î.-P.-É., la prestation d'une thérapie de remplacement des opioïdes a été élargie au cours des dernières années; la thérapie est maintenant offerte dans quatre cliniques qui travaillent en partenariat avec des pharmacies communautaires ainsi que dans les établissements correctionnels et quelques cabinets de médecine familiale. Le niveau de soutien à l'égard des coûts des médicaments et de la prise en charge des cas varie selon l'endroit où sont offerts les services. Nous aurions besoin de renseignements additionnels sur les caractéristiques



démographiques de la clientèle et sur leurs progrès en cours de traitement pour mieux orienter la prestation du traitement et la planification du programme.

Le gouvernement de l'Î.-P.-É. a récemment pris des mesures pour améliorer l'accès aux médicaments de remplacement des opioïdes pour le traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes. Le 1<sup>er</sup> avril 2017, on a élargi l'accès à la buprénorphine-naloxone (p. ex. Suboxone®) en éliminant le critère qui limitait la couverture aux personnes pour lesquelles la méthadone était contre-indiquée ou qui étaient âgées entre 18 et 24 ans.

### **Priorité stratégique**

- Améliorer la prestation d'une thérapie de remplacement des opioïdes

### **Prochaines étapes**

- D'ici le printemps 2018, optimiser la prestation du traitement grâce à une collaboration entre les cliniques offrant une thérapie de remplacement des opioïdes afin d'en faciliter l'accès d'une manière opportune et équitable
- D'ici l'automne 2017, élaborer une proposition de régime provincial uniformisé d'assurance pour couvrir les médicaments de remplacement des opioïdes afin de réduire les obstacles financiers au traitement
- D'ici l'automne 2018, améliorer la surveillance et la mesure des résultats du programme de thérapie de remplacement des opioïdes

### **Réduction des méfaits : Éducation et communication**

Pour favoriser la sécurité publique, il est important de s'assurer que les Insulaires, y compris les jeunes et les familles, connaissent les risques associés à une utilisation inappropriée des opioïdes, et qu'ils sachent comment intervenir dans les cas de surdoses. Pour aider à réduire les méfaits associés à une utilisation inappropriée des opioïdes chez les consommateurs de drogues, il est également important de leur expliquer quand et comment recourir à un traitement et comment utiliser les drogues de façon plus sécuritaire.

### **Priorité stratégique**

- Améliorer les plans d'éducation et de communication en matière de réduction des méfaits

## Prochaines étapes

- D'ici l'automne 2017, élaborer un plan de communication sur la sécurité publique concernant les opioïdes afin d'informer la population sur les risques associés à la consommation de drogues, sur la présence de fentanyl dans les drogues illicites et sur le recours au service 911 dans les cas de surdose, et entreprendre sa mise en œuvre
- D'ici l'automne 2017, élaborer un plan de communication fondé sur des données probantes concernant la réduction des méfaits et l'accès à un traitement à l'intention des consommateurs de drogues, et entreprendre sa mise en œuvre

## **Enjeu ciblé : Collaboration dans le secteur de l'approvisionnement en opioïdes**

Il est essentiel de bien comprendre le contexte de l'approvisionnement en opioïdes pour être en mesure de prévenir et d'atténuer les méfaits qui y sont associés. L'augmentation des ordonnances d'opioïdes est liée à la hausse des cas de consommation inappropriée d'opioïdes.

En 2013, l'Île-du-Prince-Édouard a adopté la *Narcotics Safety and Awareness Act* (loi sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants) dans le but d'améliorer la santé et la sécurité des Insulaires. Cette loi autorise la surveillance, l'analyse et la diffusion de renseignements relatifs à la prescription et à la délivrance des ordonnances de médicaments contrôlés, y compris les opioïdes, en vue de favoriser l'adoption de pratiques appropriées à cet égard, de repérer les cas de consommation abusive ou inappropriée de médicaments contrôlés, et de réduire les risques de dépendance et de décès qui en résultent. En novembre 2016, l'Î.-P.-É. s'est engagée à élaborer un programme de surveillance des ordonnances, en application de la Loi.

Un programme de surveillance des ordonnances permet d'examiner les tendances relatives à la prescription et à la délivrance des médicaments afin de planifier des mesures d'intervention pour assurer la sécurité des patients, notamment donner une formation aux cliniciens ou encourager la vérification des profils pharmaceutiques des patients. L'Î.-P.-É. a déjà mis sur pied un système d'information sur les médicaments. Il s'agit d'un système électronique de collecte et d'enregistrement des données sur les ordonnances exécutées dans les pharmacies pour les Insulaires possédant une carte-santé de l'Î.-P.-É. Santé Î.-P.-É. recueille également des renseignements sur les ordonnances exécutées dans les hôpitaux au moyen de son système d'information clinique.

## Priorités stratégiques

- Lancer un programme officiel de surveillance des ordonnances à l'Î.-P.-É.

- Améliorer les pratiques en matière de prescription et de délivrance des ordonnances
- Réduire les cas de détournement des ordonnances d'opioïdes

### Prochaines étapes

En partenariat avec les organismes de réglementation professionnels, Santé Î.-P.-É. et le ministère de la Santé et du Mieux-être doivent :

- D'ici septembre 2017, établir un comité de supervision du programme de surveillance des ordonnances
- D'ici l'automne 2017, élaborer des rapports de surveillance anonymisés – à l'échelon des praticiens et des distributeurs – qui seront transmis périodiquement aux associations et établissements d'enseignement concernés
- D'ici l'automne 2017, rédiger un projet de règlement provincial concernant l'échange de timbres de fentanyl
- D'ici l'automne 2017, élaborer et publier le premier rapport public annuel sur la surveillance des ordonnances
- D'ici janvier 2018, mettre sur pied un comité sur la formation des cliniciens regroupant plusieurs intervenants, notamment des représentants d'organismes de réglementation, d'associations professionnelles et de Santé Î.-P.-É.
- D'ici l'hiver 2017-2018, établir la structure du programme de surveillance des ordonnances
- D'ici l'hiver 2017-2018, élaborer un cadre d'intervention pour les cas où les données du programme de surveillance des ordonnances indiqueraient un détournement éventuel
- D'ici l'hiver 2017-2018, établir la structure administrative du programme de surveillance des ordonnances
- D'ici l'hiver 2017-2018, au besoin, rédiger et proposer des changements législatifs
- D'ici le printemps 2018, élaborer une stratégie de formation et de sensibilisation des cliniciens, et entreprendre sa mise en œuvre
- D'ici l'été 2018, mettre en œuvre le programme de surveillance des ordonnances

### Traitement de la douleur

Les pratiques en matière d'ordonnances de médicaments pour le traitement de la douleur comptent parmi les facteurs associés à une augmentation des taux de consommation inappropriée des opioïdes et des méfaits connexes. Par conséquent, pour qu'elles permettent de limiter à long terme les surdoses et les décès associés aux opioïdes, les interventions en amont doivent s'attaquer aux raisons pour lesquelles des personnes demandent ou obtiennent des

ordonnances d'opioïdes pour traiter la douleur, particulièrement lorsqu'il s'agit de douleur chronique non cancéreuse.

Dans le cadre de l'élaboration du présent plan d'action, plusieurs intervenants ont fait état des problèmes associés au traitement de la douleur chez les Insulaires, notamment les suivants :

- accès limité aux programmes de traitement de la douleur pour certains Insulaires;
- accès limité aux méthodes non conventionnelles de traitement de la douleur;
- crainte de l'accoutumance lorsque des opioïdes sont prescrits à bon escient;
- attentes irréalistes concernant la mesure dans laquelle les traitements permettent d'atténuer la douleur;
- information contradictoire sur les lignes directrices destinées aux prescripteurs;
- diversité des pratiques en matière de prescription.

Les intervenants ont également fait état de diverses possibilités dont il faudrait tirer parti, notamment la publication récente (mai 2017) des *Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse*.

### Recommandation

Il est recommandé de former, d'ici décembre 2017, un comité regroupant plusieurs intervenants qui aurait pour mandat de s'occuper des dossiers énumérés ci-après. Le comité devrait inclure des prescripteurs de différentes professions, des spécialistes du traitement de la douleur, des pharmaciens, des directeurs médicaux, des membres de la Commission des accidents du travail et des représentants de fournisseurs de soins de santé qui s'occupent de l'éducation des patients et de la prestation de soins, comme des infirmières et des physiothérapeutes.

Suggestions de facteurs à considérer à l'intention du comité :

- accès aux services de traitement de la douleur, notamment disponibilité des fournisseurs de soins, des médicaments et des traitements non pharmacologiques;
- participation et éducation des patients;
- formation des médecins sur le traitement de la douleur;
- adoption de lignes directrices concernant les pratiques optimales en matière de prescription et de délivrances des opioïdes;
- adoption de lignes directrices en matière de traitement de la douleur par les prescripteurs;
- éducation publique sur la prescription d'opioïdes.

### Éducation et intervention précoce auprès des jeunes

La consommation de substances commence souvent durant l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Il faut profiter des occasions de joindre les jeunes afin d'intervenir de façon précoce lorsqu'ils font l'expérience des drogues et avant qu'ils ne commencent à consommer des opioïdes.

Dans le cadre de l'élaboration du présent plan d'action, les intervenants ont fait état de la nécessité d'élaborer une approche coordonnée fondée sur des données probantes pour les aspects suivants :

- intégration d'approches fondées sur des données probantes pour inclure l'éducation sur les risques associés à l'usage illicite des opioïdes dans les programmes de lutte contre la toxicomanie destinés aux jeunes et à leur famille;
- renforcement des capacités de ceux qui interviennent ou travaillent auprès des jeunes à risque, notamment les familles, la communauté scolaire et d'autres organismes communautaires, afin qu'ils soient en mesure de reconnaître les signes de la consommation de drogues et d'aiguiller les jeunes vers les programmes et services appropriés qui les aideront à acquérir de la résilience, à faire face aux traumatismes et à prendre des décisions saines.

### **Recommandation**

Il est recommandé que les équipes de bien-être scolaires considèrent comme domaine d'intervention prioritaire l'élaboration d'une approche coordonnée fondée sur des données probantes pour intégrer l'éducation sur les opioïdes dans les programmes de lutte contre la toxicomanie et favoriser l'intervention précoce auprès des jeunes à risque, en partenariat avec les divers intervenants, notamment la communauté scolaire, les services policiers, les services à l'enfance et à la famille, les services de santé mentale et de toxicomanie et les partenaires communautaires.

## Plan d'action de l'Île-du-Prince-Édouard pour prévenir et limiter les surdoses et les décès associés aux opioïdes

PRIORITÉS STRATÉGIQUES	PROCHAINES ÉTAPES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir un programme de surveillance des surdoses associées aux opioïdes</li> <li>• Établir un programme de surveillance des décès associés aux opioïdes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'ici août 2017, lancer un programme de surveillance hebdomadaire des surdoses associées aux opioïdes</li> <li>- D'ici septembre 2017, lancer un programme de surveillance trimestriel des décès associés aux opioïdes</li> <li>- D'ici l'automne 2017, établir des politiques relatives au partage de données de surveillance avec des partenaires et à la production de rapports publics</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir un protocole d'intervention rapide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'ici l'automne 2017, élaborer et mettre à l'essai un protocole d'intervention rapide qui sera appliqué dans le cas d'une hausse du nombre de surdoses et de décès associés aux opioïdes et qui prévoira notamment un mécanisme pour signaler rapidement la situation aux intervenants et aux membres du public</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter l'accès à la naloxone aux personnes susceptibles d'intervenir dans les cas de surdoses d'opioïdes ainsi qu'aux personnes à risque de faire une surdose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'ici l'automne 2017, élaborer et mettre en œuvre un programme pour doter en naloxone les fournisseurs de services susceptibles d'intervenir dans les cas de surdose d'opioïdes</li> <li>- D'ici l'automne 2017, élaborer et mettre en œuvre la phase 1 d'un programme de distribution de trousse de naloxone gratuites à l'intention des personnes à risque élevé de faire une surdose à l'Î.-P.-É. (élargissement du programme aux clients des cliniques offrant une thérapie de remplacement des opioïdes, du Centre provincial de traitement des toxicomanies et des établissements correctionnels)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les plans d'éducation et de communication en matière de réduction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'ici l'automne 2017, élaborer un plan de communication sur la sécurité</li> </ul>

<p>des méfaits</p>	<p>publique concernant les opioïdes afin d'informer la population sur les risques associés à la consommation de drogues, sur la présence de fentanyl dans les drogues illicites et sur le recours au service 911 dans les cas de surdose, et entreprendre sa mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'ici l'automne 2017, élaborer un plan de communication fondé sur des données probantes concernant la réduction des méfaits et l'accès à un traitement à l'intention des consommateurs de drogues, et entreprendre sa mise en œuvre</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la prestation d'une thérapie de remplacement des opioïdes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'ici le printemps 2018, optimiser la prestation du traitement grâce à une collaboration entre les cliniques offrant une thérapie de remplacement des opioïdes afin d'en faciliter l'accès d'une manière opportune et équitable</li> <li>- D'ici l'automne 2017, élaborer une proposition de régime provincial uniformisé d'assurance pour couvrir les médicaments de remplacement des opioïdes afin de réduire les obstacles financiers au traitement</li> <li>- D'ici l'automne 2018, améliorer la surveillance et la mesure des résultats du programme de thérapie de remplacement des opioïdes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancer un programme officiel de surveillance des ordonnances à l'Î.-P.-É.</li> <li>• Améliorer les pratiques en matière de prescription et de délivrance des ordonnances</li> <li>• Réduire les cas de détournement des ordonnances d'opioïdes</li> </ul>	<p>En partenariat avec les organismes de réglementation professionnels, Santé Î.-P.-É. et le ministère de la Santé et du Bien-être doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'ici septembre 2017, établir un comité de supervision du programme de surveillance des ordonnances</li> <li>- D'ici l'automne 2017, élaborer des rapports de surveillance anonymisés – à l'échelon des praticiens et des distributeurs – qui seront transmis périodiquement aux associations et</li> </ul>

	<p>établissements d'enseignement concernés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'ici l'automne 2017, rédiger un projet de règlement provincial concernant l'échange de timbres de fentanyl</li> <li>- D'ici l'automne 2017, élaborer et publier le premier rapport public annuel sur la surveillance des ordonnances</li> <li>- D'ici janvier 2018, mettre sur pied un comité sur la formation des cliniciens regroupant plusieurs intervenants, notamment des représentants d'organismes de réglementation, d'associations professionnelles et de Santé Î.-P.-É.</li> <li>- D'ici l'hiver 2017-2018, établir la structure du programme de surveillance des ordonnances</li> <li>- D'ici l'hiver 2017-2018, élaborer un cadre d'intervention pour les cas où les données du programme de surveillance des ordonnances indiqueraient un détournement éventuel</li> <li>- D'ici l'hiver 2017-2018, établir la structure administrative du programme de surveillance des ordonnances</li> <li>- D'ici l'hiver 2017-2018, au besoin, rédiger et proposer des changements législatifs</li> <li>- D'ici le printemps 2018, élaborer une stratégie de formation et de sensibilisation des cliniciens, et entreprendre sa mise en œuvre</li> <li>- D'ici l'été 2018, mettre en œuvre le programme de surveillance des ordonnances</li> </ul>
--	---

<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>PROCHAINES ÉTAPES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement de la douleur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'ici décembre 2017, former un comité sur le traitement de la douleur regroupant plusieurs intervenants</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation et intervention précoce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les équipes de bien-être scolaires</li> </ul>



auprès des jeunes	doivent : - Élaborer une approche coordonnée fondée sur des données probantes pour intégrer l'éducation sur les opioïdes dans les programmes de lutte contre la toxicomanie et favoriser l'intervention précoce auprès des jeunes à risque
-------------------	---

Remarque : Les délais de réalisation prévus sont provisoires; la mise en œuvre doit être souple pour nous permettre de tenir compte de l'évolution du contexte lié aux surdoses et aux décès associés aux opioïdes ou de lever des obstacles imprévus.

## **Comité de leadership sur les opioïdes – Île-du-Prince-Édouard**

Coprésidente : D<sup>re</sup> Heather Morrison (médecin hygiéniste en chef)

Coprésidente : Erin Mitchell (sous-ministre, ministère de la Justice et de la Sécurité publique)

Présidente – Groupe de travail – Surveillance des surdoses et des décès associés aux opioïdes : D<sup>re</sup> Carolyn Sanford (épidémiologiste provinciale, Bureau du médecin hygiéniste en chef), D<sup>re</sup> Marguerite Cameron (épidémiologiste, Bureau du médecin hygiéniste en chef)

Présidente – Groupe de travail – Collaboration en matière d’approvisionnement en opioïdes : Denise Lewis Fleming (chef des opérations, Santé Î.-P.-É.)

Coprésidente – Groupe de travail – Réduction des méfaits : Corinne Rowswell (agente principale des politiques et de la planification en santé publique, Bureau du médecin hygiéniste en chef)

Coprésidente – Groupe de travail – Réduction des méfaits : Verna Ryan (administratrice en chef, Services de santé mentale et de toxicomanie)

Autumn Tremere (agente principale des communications, ministère de la Santé et du Mieux-être)

Jiselle Bakker (gestionnaire de projet)

## **Groupe de travail – Surveillance des surdoses et des décès associés aux opioïdes**

D<sup>r</sup> Spencer Brown (médecin urgentiste, Santé Î.-P.-É.)

D<sup>r</sup> Des Colohan (coroner en chef)

Gordon Garrison (Services de maintien de l’ordre, ministère de la Justice et de la Sécurité publique)

Robin Laird (Service d’info-santé, Santé Î.-P.-É.)

Adam Peters (Bureau des statistiques de l’état civil, ministère de la Justice et de la Sécurité publique)

James Sullivan (Services de santé et de planification d’urgence, Santé Î.-P.-É.)

## **Groupe de travail – Réduction des méfaits**

Stacey Burns (Réduction des méfaits, Bureau du médecin hygiéniste en chef)

Roy Cairns (conseiller en pharmacie, ministère de la Santé et du Mieux-être)

D<sup>r</sup> George Carruthers (médecin, Queen Street Clinic)

Kathy Jones (Santé publique et Services de développement des enfants, Santé Î.-P.-É.)

Karen MacDonald (Services communautaires et correctionnels, ministère de la Justice et de la Sécurité publique)

## **Groupe de travail – Collaboration en matière d’approvisionnement en opioïdes**

D<sup>r</sup> Brian Barrett (Dental Association of Prince Edward Island)

Cynthia Bryanton (Association of Registered Nurses of Prince Edward Island)

Caporal Andy Cook (Gendarmerie royale du Canada)

D<sup>re</sup> Rachel Kassner (College of Physicians and Surgeons of Prince Edward Island)

Erin MacKenzie (Prince Edward Island Pharmacists Association)

Grant Wyand (Programme provincial d'assurance-médicaments et Système d'information sur les médicaments, Santé Î.-P.-É.)

Michelle Wyand (Prince Edward Island College of Pharmacists)

Des consultations ont été menées auprès de personnes pouvant témoigner de leur expérience, de fournisseurs de première ligne et de représentants d'organisations non gouvernementales.