Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes

Le 19 novembre 2016

Le Canada est confronté à une crise relative aux opioïdes qui s'accentue. Nous avons constaté ses conséquences dans les taux de dépendance, de surdoses et de décès dans l'ensemble du pays. Il s'agit d'un enjeu sanitaire et social complexe comportant des conséquences désastreuses sur les personnes, les familles et les collectivités.

La réponse à cette crise doit être globale, collaborative, humaniste et fondée sur des données probantes.

Le 18 novembre 2016, nous avons écouté une série de points de vue sur cette crise : de la part de personnes qui utilisent les drogues, de familles, de fournisseurs de services de santé, de premiers intervenants, d'éducateurs ainsi que de chercheurs. Aujourd'hui, nous nous sommes réunis afin d'établir des mesures particulières pour lutter contre cette crise ainsi que de nous engager publiquement à prendre ces mesures.

La présente Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes reflète nos engagements conjugués à lutter contre cette crise. Nous avons convenu de travailler, dans les limites de nos domaines de responsabilité respectifs, à améliorer la prévention, le traitement et la réduction des méfaits associés au mauvais usage d'opioïdes au moyen de mesures opportunes et concrètes qui produisent des résultats concrets et nous nous engageons à établir des rapports sur notre progrès dans l'atteinte de ces résultats.

En tant que ministres de la Santé, nous portons l'accent aujourd'hui sur les mesures importantes que les joueurs du milieu de la santé entreprennent. Nous reconnaissons qu'il ne s'agit que du commencement. Les secteurs de l'application de la loi, des systèmes correctionnels, de l'éducation et autres ont déjà amorcé séparément une grande qualité de travail. Nous invitons les dirigeants de ces milieux à se joindre à nous, à mesure que nous faisons fond sur les engagements pris aujourd'hui.

L'honorable Jane Philpott
Ministre fédérale de la Santé

L'honorable Eric Hoskins
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

Nos mesures

Afin de concrétiser cette vision, nous nous engageons à prendre les mesures suivantes pour lutter contre la crise relative aux opioïdes au Canada.

Santé Canada s'engage à :

- Faire preuve de leadership pour lutter contre la crise relative aux opioïdes en travaillant avec les professionnels de la santé, les experts en toxicomanie, les provinces et les territoires ainsi qu'avec d'autres intervenants dans le but de mettre en œuvre le Plan d'action de Santé Canada pour lutter contre le mauvais usage des opioïdes.
- Améliorer l'accès au traitement buprénorphine/naloxone dans les communautés des Premières Nations rurales et éloignées, en prenant des mesures pour garantir la mise en place de soutiens pour entreposer en toute sécurité, gérer et surveiller quotidiennement le buprénorphine/naloxone.
- Mobiliser les collèges de prescripteurs et les organes de réglementation, dans le cadre du Programme des services de santé non assurés de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, afin d'accroître la sensibilisation à l'égard de sa Stratégie sur la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance et son programme de surveillance des médicaments.
- Collaborer avec le Programme des services de santé non assurés et d'autres régimes publics d'assurance-médicaments sur des initiatives de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance selon les régimes afin d'accroître l'innovation et d'empêcher le transfert des coûts et des problèmes d'un payeur à l'autre.
- Soutenir un éventail d'outils et de mesures de réduction des effets nuisibles pour les communautés, ce qui comprend des sites de consommation supervisée. Cela comprendra de proposer toute modification requise à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances afin d'éliminer tout obstacle superflu issu de la Loi sur le respect des collectivités; de soutenir continuellement les demandeurs éventuels dans le cadre du processus de demande, à travers d'une mobilisation proactive; et de tenir le public informé de l'état des demandes présentées à Santé Canada, y compris l'étape où ils se trouvent dans le processus d'examen.
- **D'ici février 2017**
    - Publier un rapport sur le Plan d'action pour lutter contre le mauvais usage des opioïdes de Santé Canada et le maintenir à jour en publiant des mises à jour et des rapports de progression réguliers;
    - Publier un rapport sur les initiatives de lutte contre la consommation abusive de médicaments d'ordonnance.
- Mettre en œuvre le Plan d'action pour lutter contre le mauvais usage des opioïdes de Santé Canada, qui comprend les éléments suivants :
    - **Mieux informer les Canadiens sur les risques liés aux opioïdes.** Cette mesure comprend le fait d'imposer de nouveaux autocollants de mise en garde ainsi que des fiches d'information destinées aux patients pour tous les opioïdes distribués ainsi que mener des activités ciblées de sensibilisation du public et de

communiquer des outils de prévention pour les jeunes qui tiennent compte des pratiques exemplaires.

- **Soutenir l'amélioration des pratiques d'ordonnance.** Cette mesure comprend le fait de promouvoir les pratiques exemplaires et les approches nationales au moyen du Réseau des programmes de surveillance des ordonnances fédéraux, provinciaux et territoriaux et d'échanger des renseignements sur la pratique de prescription obtenus d'inspections de pharmacie avec des organismes de réglementation fédéraux, provinciaux et territoriaux, au besoin.
- **Réduire la facilité d'accès aux opioïdes inutiles.** Cette mesure comprend le fait d'ajouter de nouvelles contre-indications pour les opioïdes approuvés, d'exiger une ordonnance pour des produits de codéine à faible dose, d'exiger des fabricants qu'ils élaborent et mettent en œuvre des plans de gestion du risque pour les opioïdes à haute risque et de présenter une orientation mise à jour aux pharmacies sur la manipulation et la destruction de médicaments d'ordonnance retournés par les consommateurs.
- **Soutenir l'amélioration des traitements proposés aux patients.** Cette mesure comprend le fait d'accélérer l'examen des analgésiques non opioïdes, de consulter les intervenants afin de déterminer si l'exigence de dispense exceptionnelle pour les prescripteurs de méthadone compromet indûment l'accès au traitement, de mettre en œuvre la modification réglementaire récente afin de permettre l'accès à la diacétylmorphine (héroïne) par l'intermédiaire du Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada, d'accepter les demandes du PAS pour d'autres traitements médicamenteux qui ne sont pas encore disponibles au Canada et encourager les fabricants à prendre les mesures requises pour commercialiser ces médicaments au Canada et faire la promotion d'un accès accru à l'association buprénorphine/naloxone en tant que premier choix de traitement, en communiquant les résultats du rapport publié récemment par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), intitulé L'association buprénorphine/naloxone comparativement à la méthadone dans le traitement de la dépendance aux opioïdes : efficacité clinique et rentabilité comparatives, et lignes directrices.
- **Améliorer l'ensemble des données probantes en fonction desquelles les décisions politiques sont prises.** Cette mesure comprend l'amélioration de la collecte de donnée et des données probantes du Canada afin d'appuyer la prise de décision sur les politiques concernant les médicaments, de tenir compte des recommandations issues à la récente séance d'échange Meilleurs cerveaux sur un observatoire national des médicaments pour le Canada, organiser des groupes d'experts-conseil pour donner des conseils sur des éléments scientifiques du Plan d'action sur les opioïdes et rendre compte publiquement des résultats des initiatives de lutte contre la consommation abusive de médicaments d'ordonnance du portefeuille de la santé et des projets financés dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada.
- **Limiter la disponibilité et les méfaits des drogues illicites.** Cette mesure comprend le fait continuer à faciliter l'accès accru à la naloxone conformément aux mesures prises par Santé Canada jusqu'à présent (c.-à-d. l'offrir sans ordonnance, émettre une ordonnance d'urgence afin de permettre l'importation en

gros de vaporisateur nasal de naloxone des États-Unis et mener un examen accéléré en vue d'autoriser ce vaporisateur nasal au Canada), publier des règlements pour contrôler les précurseurs du fentanyl, échanger des résultats d'analyses en laboratoire des drogues illicites très puissantes émergentes décelées aux autorités provinciales et territoriales en temps opportun afin qu'ils puissent répondre efficacement aux tendances locales liées aux médicaments, étudier des options de contrôle des presses à comprimés et éduquer les organisations d'application de la loi sur leur capacité à faire enquête et à déposer des accusations pour les infractions à la Loi sur les aliments et drogues, particulièrement pour la vente de médicaments non autorisés qui n'ont pas encore été contrôlés en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

- Poursuivre la mise en œuvre de la **Stratégie sur la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance** du portefeuille de la santé, qui a reçu 44 millions de dollars sur cinq ans (2014-2019) afin d'appuyer ce qui suit : accroître le nombre d'inspections de pharmacies afin de contribuer à réduire le détournement de médicaments d'ordonnance; accroître l'accès à une capacité de prévention et de traitement pour la consommation abusive de médicaments d'ordonnance dans des communautés des Premières Nations à l'échelle du Canada; lancer une campagne de marketing national ciblant les parents et les jeunes; mener des recherches sur de nouvelles interventions cliniques et communautaires pour prévenir et traiter la consommation abusive de médicaments d'ordonnance; une approche pancanadienne coordonnée de supervision et de surveillance des médicaments d'ordonnance, y compris les normes de déclaration de données requises pour mettre sur pied un réseau national de rapports de coroners, pour mieux comprendre l'incidence des opioïdes sur les taux de décès au Canada; et élaborer des pratiques exemplaires fondées sur des éléments probants pour la délivrance appropriée d'ordonnances. L'un des produits livrables clés pour mars 2017 est une mise à jour des Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur non cancéreuse et des outils de formation connexes pour les prescripteurs, pour lesqueles Santé Canada accorde un financement à l'Université McMaster. Santé Canada, par l'intermédiaire de son Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, finance aussi un éventail d'initiatives supplémentaires de prévention et de traitement à l'échelle du Canada.

La province de la Colombie-Britannique s'engage à :

- Mettre sur pied des services de consommation supervisée dans des lieux où les besoins sont élevés; la Colombie-Britannique a présenté deux demandes d'exemptions en 2016 et en présentera quatre autres à Santé Canada **d'ici la fin de l'année 2016**. La Colombie-Britannique se réjouit à l'avance de collaborer avec Santé Canada afin de faciliter l'examen opportun des demandes en vue d'ouvrir au moins huit nouveaux services de consommation supervisée **en 2017**.
- Appuyer les efforts déployés à l'échelle fédérale pour améliorer le processus de demandes d'exemptions prévues à l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances requises pour exploiter des services de consommation supervisée; la Colombie-Britannique continuera de présenter des recommandations à Santé Canada pour certains domaines de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances,

modifiée par l'intermédiaire du projet de loi C-2, qu'il est possible de modifier en profondeur ou d'éliminer sans mettre en péril la santé publique ou la sécurité publique pour faciliter la mise sur pied rapide de services de consommation supervisée dans la province et à l'échelle nationale.

- Échanger des connaissances sur les traitements aux troubles de consommation d'opioïdes nouveaux au Canada et soutenir l'élaboration d'un cadre national pour l'offre de thérapies agonistes d'opioïdes injectables.
- Présenter de nouvelles lignes directrices provinciales pour le traitement des troubles de consommation d'opioïdes, devant être communiquées **en janvier 2017**, ainsi que des mises à jour supplémentaires qui intègrent de nouveaux traitements plus tard en 2017.
- Encourager Santé Canada à poursuivre ses efforts en vue d'éliminer tout obstacle réglementaire superflu qui empêchent ou interdisent l'accès à des pharmacothérapies fondées sur des éléments probants pour le règlement des troubles de consommation d'opioïdes. Étant donné l'urgence de santé publique actuelle en Colombie-Britannique et le nombre sans précédent de décès évitables par surdose, la province remercie Santé Canada pour le soutien qu'il lui a accordé à ce jour et se réjouit à l'avance de leur collaboration future afin de garantir que l'éventail complet d'options de traitements pharmacologiques fondés sur des éléments probants pour les troubles de consommation d'opioïdes (y compris la méthadone, l'association buprénorphine/naloxone les formulations de naltrexone injectable de longue durée, les implants de buprénorphine de longue durée, l'hydromorphone injectable, la diacétylmorphine et, à l'avenir, des traitements pharmacologiques sécuritaires et efficaces en cours d'élaboration) est offert de façon maximale aux professionnels de soins de santé et à leurs patients.
- Soutenir la création d'un centre de surveillance coordonné à l'échelle nationale afin d'assurer la surveillance active continue des surdoses illégales et prescrites fatales et non fatales et d'autres méfaits liés aux drogues à l'échelle du Canada. Pendant l'urgence de santé publique, la Colombie-Britannique continuera de communiquer des données hebdomadaires et mensuelles afin d'effectuer le suivi des décès par surdose de drogues illicites, de la proportion de décès où le fentanyl est décelé, des surdoses non létales qui exige une intervention des services d'urgence ou de soins du département des urgences, des données ventilées selon l'âge, le sexe et la région, ainsi qu'une explication régulière des facteurs contextuels liés à la situation d'urgence actuelle. Lorsque l'urgence de santé publique sera terminée, la Colombie-Britannique poursuivra son travail avec d'autres provinces et territoires, ainsi que le gouvernement fédéral, pour générer et échanger des données qui permettent de donner une image nationale des méfaits liés à la toxicomanie.
- Encourager Santé Canada à créer un processus coordonné à l'échelle nationale pour élaborer des définitions de cas communes aux fins de surveillance (pour les données sur la santé, celles provenant des coroners et celles sur d'autres drogues) **à compter du début de l'année 2017**
- Continuer de soutenir le gouvernement fédéral dans son exploration en vue d'améliorer l'ordonnancement des substances et des instruments en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et du Règlement sur les précurseurs - y compris les presses à comprimés, les trieurs, les granulateurs et les matrices de presses à comprimés - pour permettre la surveillance et le contrôle de l'accès à des utilisateurs illégitimes.

La C.-B. se trouve dans une position unique par rapport au reste du Canada. La crise de surdose d'opioïdes est une urgence de santé publique dans notre province - et pour gérer cette crise, nous avons adopté une approche intégrée et multisectorielle, engageant la santé et la sécurité publique. Reconnaissant que certaines des mesures prioritaires de la C.-B. ne sont pas sous la responsabilité du ministère fédéral de la Santé, la C.-B. s'engage respectueusement et dans un esprit de coopération et de collaboration à :

- Continuer de plaider pour que le gouvernement fédéral soutienne un meilleur partenariat fédéral entre la GRC et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) et qu'il augmente le financement fédéral en vue de rétablir les ressources fédérales de la GRC pour établir l'importation et le trafic d'opioïdes illicites comme le fentanyl.
- Encourager ses homologues fédéraux à poursuivre leurs efforts diplomatiques en vue de réduire la vente et l'importation de fentanyl au Canada et de soutenir ce dernier afin qu'il prenne part à des discussions avec la Chine en vue de conclure un accord bilatéral pour freiner l'exportation de fentanyl et ses analogues. Un tel accord pourrait s'inspirer de celui entre les États-Unis et la Chine conclus le 3 septembre 2016 :
    - La Chine s'est engagée à cibler les exportations à destination des États-Unis de substances contrôles aux États-Unis, mais pas en Chine;
    - Les États-Unis ont convenu d'augmenter leur échange de renseignements sur l'application de la loi et d'ordre scientifique afin de prendre des mesures coordonnées pour contrôler les substances et les produits chimiques préoccupants;
    - Les États-Unis poursuivront leur collaboration avec la Chine de façon bilatérale et multilatérale afin de resserrer l'ordonnancement international et d'accroître la capacité des États de surveiller et d'analyser les drogues synthétiques illicites.
- Fournir des données de surveillance provinciales, qui présentent l'ampleur du problème que pose le fentanyl en Colombie-Britannique, y compris la proportion des décès par surdose de drogues illicites où le fentanyl est décelé, afin d'éclairer la vue d'ensemble nationale, et échanger des renseignements appropriés avec les secteurs fédéraux de la santé et de l'application de la loi pour soutenir une approche intersectorielle et à plusieurs niveaux pour déduire les surdoses et les décès par surdose.

  Continuer de rendre compte des progrès au public toutes les huit semaines pendant l'urgence de santé publique.

Santé, Aînés et Vie active, province du Manitoba s'engage à :

- Améliorer la collecte de donnée pour mieux cibler les interventions. Élargir l'accès au Programme provincial de distribution de naloxone du Manitoba.
- Améliorer le contrôle des médicaments d'ordonnance afin de prévenir la mauvaise utilisation des médicaments d'ordonnance.
- Offrir des renseignements spécialisés aux fournisseurs de services et aux parents.

Le ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick s'engage à :

- **D'ici décembre 2016**, achever la mise en place du Système d'information sur les médicaments du Nouveau-Brunswick, respecte actuellement l'échéancier
- La mise en œuvre d'une application de programme de surveillance des médicaments qui fournit des alertes et des outils en temps réel pour les médecins prescripteurs et les pharmaciens qui appuiera les pratiques d'ordonnance appropriées et l'utilisation des médicaments faisant l'objet de surveillance, contribuera à prévenir les méfaits et aidera à déterminer les patients qui peuvent être à risque pour une dépendance.
- Continuer à former les différentes communautés sur l'utilisation de Naloxone. Les trousses de Nalaxone ont été distribuées dans toutes ambulances au Nouveau-Brunswick.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être de la province de l'Île du Prince Édouard, s'engage à :

- Organiser des sessions de planification ciblées avec les intervenants clés dans les mois qui suivent pour développer des initiatives axés pour lutter contre l'abus des opioïdes. Les domaines d'intérêt particuliers seront :
    - initier le cadre de surveillance et de responsabilisation en matière de médicaments d'ordonnance en vertu de la Loi sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants
    - 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 opioïdes prescrits

Le ministère de la Santé et des Services communautaires de la province de Terre-Neuve et Labrador s'engage à :

- **D'ici le 31 décembre 2017 :** Mettre en œuvre un **programme provincial de contrôle des prescriptions** axé sur les médicaments d'ordonnance dont la possibilité d'abus est élevée. Les mesures particulières comprennent :
    - **D'ici décembre 2016 :** Établir une structure de gouvernance pour le programme
    - **D'ici janvier 2017 :** Mettre en œuvre un cours de prescription sécuritaire pour les médecins.
    - **D'ici 2017 :** Établir un accès à large échelle aux profils de médicaments des patients pour les médecins.
    - **D'ici mai 2017 :** Mettre en œuvre un réseau de pharmacies provincial.
    - **D'ici décembre 2017 :** Opérationnaliser la base de données et la capacité d'analyse du programme de surveillance des prescriptions.

    - Explorer le projet de loi nécessaire pour soutenir le programme de surveillance des prescriptions.
- Mettre en œuvre un **programme provincial d'ensemble de naloxone à emporter à domicile** afin d'accroître la capacité d'intervention en cas de surdose d'opioïdes. Les mesures particulières comprennent :
    - **D'ici décembre 2016 :** Collaborer avec les partenaires communautaires, les autorités sanitaires régionales et autres ministères gouvernementaux dans l'élaboration d'un programme provincial d'ensemble de naloxone à emporter à domicile.
    - **D'ici décembre 2016 :** Établir des populations cibles et des sites de distribution provinciaux.
    - **D'ici janvier 2017 :** Élaborer et mettre en œuvre des documents de formation, d'éducation et de programme associés.
    - **D'ici octobre 2017 :** Élaborer et mettre en œuvre un cadre d'évaluation de programme afin de renforcer l'efficacité du programme provincial de la naloxone à emporter à domicile.
    - **D'ici janvier 2017 :** Élaborer et mettre en œuvre une campagne multifacettes de sensibilisation et d'éducation sur la surdose d'opioïdes.
- **D'ici mars 2017** : Lancer **l'assurance de la suboxone sous autorisation spéciale**, jusqu'à ce qu'un examen commun d'évaluation des médicaments de l'Atlantique soit effectué. Les mesures particulières comprennent :
    - **D'ici décembre 2016 :** Déterminer les exigences actualisées d'autorisation d'exercer des médecins pour la prescription de suboxone.
    - **D'ici décembre 2016 :** Établir les exigences de formation et opérationnelles pour les médecins, les pharmaciens et autres qui travaillent avec des clients sur la suboxone.
    - **D'ici janvier 2017 :** Communiquer et tenir des consultations à propos du plan avec la Newfoundland and Labrador Medical Association, la Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, des prescripteurs ainsi qu'avec d'autres au besoin.
    - **D'ici février 2017 :** Mettre au point et mettre en œuvre des exigences de formation et toute exigence opérationnelle, p. ex. des codes de facturation révisés
    - **D'ici mars 2017** : Communications public.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest s'engage à :

- Établir un groupe de travail sur la mauvaise utilisation et la surdose d'opioïdes des Territoires du Nord-Ouest dirigé par l'administrateur en chef de la santé publique des Territoires du Nord-Ouest. Ce groupe de travail élaborera un plan d'action détaillé dans le but d'intervenir sur les enjeux en cours concernant la mauvaise utilisation et la surdose d'opioïdes ainsi que d'assurer la surveillance stratégique, le leadership et la coordination de la mise en œuvre d'initiatives relatives à la mauvaise utilisation et la surdose des médicaments opioïdes.

- À titre de mesure à prendre clé, élaborer et mettre en œuvre une nouvelle initiative d'éducation du public axée sur l'amélioration de la sensibilisation des dangers du fentanyl illicite.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être de la province de la Nouvelle-Écosse s'engage à :

- **D'ici mars 2017 :** Élaborer des mesures détaillées dans les sept secteurs suivants :
  - Collecte et contrôle de données
  - Promotion de la santé
  - Réduction des méfaits
  - Accès à la naloxone
  - Traitement de la dépendance aux opioïdes
  - Améliorer la prescription d'opioïdes et la gestion de la douleur
  - Justice et application de la loi
- Des groupes de travail sur le plan de mauvais usage d'opioïdes et d'intervention en cas de surdose ont été mis sur pied et relèveront de l'équipe de direction du plan de mauvais usage d'opioïdes et d'intervention en cas de surdose.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de la province de l'Ontario s'engage à :

Mettre en œuvre la première stratégie globale ontarienne en matière d'opioïde pour prévenir les dépendances et les surdoses aux opioïdes en améliorant la collecte des données, en modernisant les pratiques en matière de prescription et de délivrance et en reliant les patients aux services de traitement des toxicomanies de grande qualité.

- **Modernisation de la prescription et de la surveillance des opioïdes**
  - Le tout premier coordinateur provincial des surdoses de l'Ontario : Nommer le médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario à titre de tout premier coordinateur provincial des surdoses de l'Ontario.
  - Normes de qualité : Élaborer des normes de qualité relatives à la prescription appropriée d'opioïdes fondées sur les données probantes pour les fournisseurs de soins de santé.
  - Prescription appropriée : Élaborer de nouveaux modules de formation et des programmes d'études fondés sur les données probantes qui offre une formation modernisée à tous les fournisseurs de soins de santé qui prescrivent ou qui exécutent des ordonnances d'opioïdes.
  - Éducation des patients : Améliorer l'accès aux renseignements importants sur les médicaments, y compris un guide à l'intention des patients, pour tous les patients auxquels on prescrit des opioïdes pour les aider à mieux comprendre les risques qui s'y rattachent.

- Rapports sur les pratiques : Présenter des rapports aux médecins qui montrent comment leurs prescriptions d'opioïdes se comparent à celles de leurs pairs et aux pratiques exemplaires.
- Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées (SSSSC) : Rendre les données du SSSSC facilement accessible aux fournisseurs de soins de santé, y compris les médecins et les pharmaciens de façon à ce qu'ils aient accès à un historique pharmaceutique à jour de leurs patients au moment de prendre une décision concernant la prescription d'opioïdes.
- Surveillance des surdoses : Lancer un nouveau système de surveillance et de signalement des surdoses afin d'appuyer le coordinateur provincial des surdoses de l'Ontario.
- Opioïdes très puissants : À compter du 1er janvier 2017, les formulations très puissantes des opioïdes à action prolongée seront retirées de la liste du formulaire de médicaments de l'Ontario.
- Expansion à l'échelle provinciale du programme Fentanyl Patch for Patch : Effectif depuis le 1er octobre 2016, les prescriptions et l'exécution d'ordonnances de timbres de fentanyl sont soumises à des contrôles plus rigoureux. Les patients doivent désormais retourner les timbres de fentanyl utilisées à leur pharmacie avant que d'autres timbres puissent être remis.

- **Amélioration du traitement de la douleur**
  - Investissement dans le réseau de la douleur chronique : Investir 17 millions de dollars annuellement dans des équipes de soins multidisciplinaires, y compris les 17 cliniques de douleur chronique à travers l'Ontario, afin de s'assurer que les patients reçoivent des soins appropriés et en temps opportun pour les aider à gérer la douleur chronique.
  - Expansion de la stratégie en matière de lombalgie : Étendre l'accès et la disponibilité des services de soins de santé à plus d'Ontariens qui souffre d'une lombalgie. Ce modèle global de soins comprend une évaluation rapide de la lombalgie dans un délai moyen de deux semaines, de même que des plans de gestion fondée sur les données probantes et des outils éducationnels pour aider les patients à gérer la douleur.
  - Formation sur la douleur chronique pour les fournisseurs de soins de santé : Étendre la formation et le soutien aux fournisseurs de soins primaires, y compris dans les collectivités rurales et éloignées, pour leur permettre de traiter de manière sécuritaire et efficace la douleur chronique.
- **Amélioration des soutiens aux toxicomanies et à la réduction des méfaits**
  - Accès élargi à la Naloxone : Accroître la participation au programme de Naloxone de l'Ontario. La Naloxone, un antidote pour les surdoses d'opioïde est désormais disponible gratuitement en pharmacie et par les organisations admissibles pour les patients et les familles.
  - Les trousses de Naloxone pour les détenus à risque : Commencer à distribuer des trousses de Naloxone gratuitement aux détenus à risque au moment de leur libération des établissements correctionnels provinciaux.
  - Naloxone intranasal : Examiner la possibilité de fournir de la Naloxone sous forme de vaporisateur nasal aux premiers répondants.

- Élargir l'accès au Suboxone : Effectif le 11 octobre 2016, Suboxone est disponible à titre d'avantage général sur le formulaire de médicaments de l'Ontario. L'Ontario s'assurera que l'accès au traitement du Suboxone est mieux intégré dans une approche de soins primaires holistique pour le traitement des dépendances aux opioïdes.
- Réduction des méfaits : Élaboration d'un cadre en matière de réduction des méfaits fondé sur les données probantes, qui pourrait comprendre l'expansion des programmes d'échange de seringues et des services d'injection supervisée, laquelle s'est avérée sauver des vies et réduire les coûts du système de soins de santé.
- Prestation de soins de santé et intégration de soins primaires : Améliorer l'intégration des soins primaires complets, de la santé mentale et du traitement de Suboxone/méthadone afin de mieux soutenir les patients avec une dépendance aux opioïdes.

Le ministère de la Santé de la Saskatchewan s'engage à :

- Continuer de présenter des données et d'offrir un soutien financier au College of Physicians and Surgeons de la Saskatchewan afin d'exécuter le Programme d'examen des ordonnances, pour réduire la consommation abusive et le détournement d'opioïdes.
- Continuer d'exécuter le Pharmaceutical Information Program afin de permettre aux professionnels de soins de santé autorisés à consulter par voie électronique les ordonnances actuelles et passées des résidents de la Saskatchewan.
- Continuer de soutenir RxFiles, un programme de formation continue en pharmacothérapie qui offre une éducation continue aux professionnels de la santé sur divers aspects de la pharmacothérapie, y compris la gestion de la douleur et l'utilisation inappropriée d'ordonnances.
- Poursuivre le travail lancé en 2015 afin d'offrir une formation et des trousses de naloxone à rapporter à la maison sans frais aux résidents admissibles de la Saskatchewan, en collaboration avec les autorités régionales de la santé.
- Collaborer avec le bureau du coroner provincial afin de s'assurer que le ministère de la Santé de la Saskatchewan possède des renseignements à jour sur le nombre de décès par surdose d'opioïdes et de surveiller les régions et les populations où le risque augmente.
- Accroître le nombre d'endroits à l'échelle de la province qui offrent la formation et distribuer des trousses de naloxone à rapporter à la maison aux personnes à risque de surdose d'opioïdes.
- Collaborer avec la Pharmacy Association of Saskatchewan afin de distribuer des trousses de naloxone à rapporter à la maison dans des pharmacies de détail et de s'assurer qu'une formation complémentaire est offerte dans ces cas.

Agrément Canada s'engage à :

- **D'ici décembre 2017**
    - Revoir les normes de gestion actuelles des médicaments de Qmentum, y compris celles relatives à la reconnaissance, la surveillance et la lutte contre le mauvais usage, l'abus et le détournement des opioïdes à la lumière de la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes.
    - Élaborer des normes précises pour incorporer et refléter le langage de la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes.
    - Contribuer à toute mise à jour éventuelle à Usage abusif et détournement de substances désignées : guide pour les professionnels de la santé ou toute autre ligne directrice pouvant se dégager à la suite de la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes et des processus associés.

Sébastien Audette, président, Normes et programmes mondiaux

L'Association des facultés dentaires du Canada s'engage à :

- **D'ici septembre 2017 :**
    - Enseigner à chaque étudiant inscrit dans des programmes en dentisterie dans l'ensemble des dix écoles d'art dentaire du Canada à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour réduire les méfaits associés aux opioïdes.
    - Les grandes lignes du cours pour tous les étudiants en dentisterie comprendront le sujet de l'usage d'opioïdes, la prescription ainsi que les méfaits associés et comprendront des évaluations des connaissances et des compétences pertinentes.

Paul Allison, président

L'Association des facultés de médecine du Canada s'engage à :

- Continuer de veiller à ce que les normes d'agrément des écoles de médecine du Canada comprennent des enseignements sur le diagnostic, la prévention, l'établissement de rapport approprié ainsi que les traitements des conséquences médicales découlant de problèmes sociétaux communs, y compris la crise relative aux opioïdes.
- **D'ici novembre 2017**, l'Association fera en sorte que des experts de faculté :
    - examinent les activités éducatives relatives aux opioïdes en cours dans ses 17 facultés de médecine;
    - créent et échangent un répertoire de produits éducatifs qui tiennent
    - compte des pratiques exemplaires et les distribuent à chaque faculté.

Geneviève Moineau, présidente et chef de la direction

L'Association des facultés de pharmacie du Canada s'engage à :

- Mener une analyse du contexte afin de déterminer des experts de faculté, des pratiques exemplaires en matière d'enseignement ainsi que la mesure dans laquelle le programme actuel traite de la gestion de la douleur ainsi que de la consommation et le mauvais usage d'opioïdes.
- **D'ici septembre 2017 :** Adapter et diffuser les recommandations sur les compétences pour les professionnels de la santé en ce qui concerne la gestion de la douleur, la prescription de médicaments, la dépendance, la toxicomanie et l'abus dans le cursus des premiers cycles et poursuivre la formation professionnelle des dix facultés de pharmacie.

Beth Sproule, clinicienne-chercheuse/professeure agrégée,

Leslie Dan Faculté de la pharmacie, université de Toronto
pour
Ann Thompson, présidente

Inforoute Santé du Canada s'engage à :

- Réduire les méfaits et les coûts associés à la fraude et l'abus d'opioïdes avec le lancement de PrescripTIon (mc), le service de prescription électronique du Canada. La transmission électronique sécurisée de PrescripTIon assurera que les ordonnances ne peuvent être modifiées ou falsifiées et fournira des données à valeur ajoutée à des organismes de réglementation de la profession de médecin, à des décideurs et à d'autres. Cet effort comprendra les éléments qui suivent :
    - **D'ici décembre 2016 :** Établir une communauté nationale d'intervenants en matière de gestion des médicaments dans laquelle les chefs de clinique peuvent échanger des renseignements et des outils avec d'autres dans l'ensemble du pays afin de discuter, d'apprendre et de mettre les connaissances en pratique pour encourager les pratiques sécuritaires en matière de médicaments en tirant parti des outils de plateforme collaborative.
    - **D'ici janvier 2017 :** Mener une analyse du contexte des pays qui ont adopté la prescription électronique de narcotiques et appliquer les leçons tirées au contexte canadien.
    - **D'ici janvier 2017 :** Entreprendre des recherches avec l'Association des pharmaciens du Canada ainsi que mdBriefCase afin de mieux comprendre le processus de prescription et de dispensation au Canada.
    - **D'ici mars 2017 :** Offrir de l'éducation et une sensibilisation sur les lois et règlements associés à la prescription électronique.
    - **D'ici mars 2017 :** Offrir une boîte à outils électronique de bilan comparatif des médicaments actualisée élaborée en partenariat avec l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.

    - **D'ici juin 2017 :** Lancer une liste clinique de médicaments accessible au public à des fins d'utilisation par des prescripteurs en collaboration avec la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada.
    - **D'ici juin 2017 :** Mettre à jour les normes de prescription électronique – autant la terminologie que les messages afin de permettre l'interopérabilité de PrescripTIon (service de prescription électronique).
    - **D'ici mars 2018 :** Lancer les fils d'analyse améliorés en Ontario et en Alberta en tant que début d'un lancement par étape dans l'ensemble du pays afin d'assurer la surveillance des narcotiques.

Michael Green, président

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé s'engage à :

- **D'ici novembre 2017 :** Analyser la documentation internationale afin de déterminer les pratiques exemplaires et formuler des recommandations et des conseils, et fournir des outils pour l'appui des décisions, fondés sur des données probantes, qui éclaireront et guideront les patients, les cliniciens et les décideurs en ce qui concerne les interventions en gestion de la douleur (avec et sans médicaments) et le traitement de la dépendance aux opioïdes.

Brian O'Rourke, président et chef de la direction

L'Association canadienne des centres antipoison s'engage à :

- Travailler à établir une base de données nationale sur les empoisonnements au Canada afin d'améliorer les renseignements sur l'étendue des expositions dans l'ensemble du Canada. Cette base de données offre un portrait unique du nombre et des résultats des expositions dans l'ensemble du Canada.
    - **D'ici mars 2017 :** Soumettre les renseignements sur l'exposition d'appels anonymes à un centre national pouvant être exploité pour les expositions aux opioïdes, à titre d'exemple. Les tendances d'utilisation, la carte d'emplacement, les symptômes et les résultats des expositions constituent des éléments de données possibles pouvant donner un signal d'alerte précoce des augmentations localisées des empoisonnements aux opioïdes ou à d'autres drogues.

Margaret Thompson, présidente

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières s'engage à :

- **D'ici novembre 2017 :** Distribuer des ressources éducatives fondées sur des données probantes concernant la consommation d'opioïdes au moyen d'une stratégie de communication pour les infirmiers enseignants, les infirmiers praticiens, les infirmiers autorisés ainsi que les étudiants en collaboration avec l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada.
- Sensibiliser les facultés de sciences infirmières sur la crise d'opioïde qui s'accentue au Canada au moyen d'une série de blogues, de webinaires de dîner-conférence ainsi qu'une section éditoriale s'y consacrant dans notre bulletin d'informations qui rejoint plus de 2 000 membres. Par conséquent, la faculté de sciences infirmières aura les connaissances approfondies et le soutien pour sensibiliser la prochaine génération d'infirmières et d'infirmiers sur la prescription d'opioïdes ainsi que sur les méfaits qui se rapportent aux opioïdes.

Cynthia Baker, directrice générale

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies s'engage à :

- **Sur une base trimestrielle à partir du mois de mars 2017 :** Faire le compte rendu de la Déclaration conjointe des mesures visant à remédier la crise relative aux opioïdes en communiquant de façon régulière et en établissant des liens avec les membres, surveillant le progrès et facilitant l'établissement de rapport.
- Le CCLCT travaillera avec Santé Canada pour mobiliser les intervenants et déterminer de nouveaux partenaires avec des responsabilités claires en matière de mesures pour réduire les méfaits associés aux opioïdes et à la consommation problématique d'autres substances à partir de maintenant.
- Faire preuve de leadership et fournir des conseils pour les efforts individuels et collectifs dans le cadre d'un travail en cours relatif à la stratégie S'abstenir de faire du mal afin de réduire les méfaits associés aux opioïdes et autres médicaments psychotropes d'ordonnance.
- Promouvoir l'inclusion de nouvelles compétences pour les professionnels de la santé qui traitent de l'accoutumance et de la douleur dans les examens menant à l'obtention d'une licence et les programmes d'enseignement.
- **D'ici mars 2018**, évaluer l'efficacité des différents cheminements cliniques afin d'améliorer les soins aux jeunes et aux adultes du Canada qui ont des problèmes liés à la consommation d'opioïdes et d'autres médicaments d'ordonnance psychoactifs.

Le Conseil exécutif sur S'abstenir de faire du mal s'engage à :

- En tant qu'intendant de la stratégie S'abstenir de faire du mal, offrir des conseils continus sur la coordination, la mise en œuvre et l'évaluation des recommandations de la stratégie au moyen de téléconférences trimestrielles.

- Continuer d'exercer ce rôle d'expertise et de coordination dans le domaine complexe de la consommation problématique des drogues.
- Par exemple, en collaboration avec l'université McMaster, mettre à jour les lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sûre et efficace des opioïdes pour la douleur d'origine non cancéreuse actuelles et élaborer des outils électroniques pour les prescripteurs (modules de formation des formateurs, distribution en personne, ensembles d'outils).
- **D'ici mars 2017 :** Produire un manuscrit examinant les tendances de prescription pour les opioïdes à action lente et rapide en Ontario au moyen des données de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences.
- **D'ici novembre 2017 :** Encourager l'identification plus efficace des personnes dépendantes aux opioïdes et à faire la promotion des ressources pour traiter de la surdose d'opioïdes.

Rita Notarandrea, chef de la direction

L'Association chiropratique canadienne s'engage à :

- **D'ici juin 2017 :** Établir des preuves fondées sur les recommandations et les lignes directrices sur la pratique professionnelle afin de faciliter le triage et la référence appropriés des Canadiens atteints de maladies musculo-squelettiques chroniques et aiguës et limiter le recours aux opioïdes. Les recommandations viseront à :
    - mieux comprendre le fardeau de la douleur liée à des maladies musculo-squelettiques;
    - élaborer des recommandations principales pour le rôle approprié des soins chiropratiques (en prévision d'efforts similaires pour d'autres options principales aux opioïdes);
    - faciliter la diffusion des recommandations principales.

Allison Dantas, chef de la direction

Le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière s'engage à :

- **D'ici juin 2017** : Élaborer un document d'orientation pour tous les organismes de régulation des infirmiers autorisés et des infirmiers praticiens qui appuieront la mise en œuvre d'une approche uniforme et normalisée :
    - à la prescription d'opioïdes et de substances désignées pour les infirmiers praticiens;
    - à l'éducation et la pratique pour les infirmiers praticiens en ce qui concerne la réduction des méfaits, y compris la prescription de suboxone et de méthadone dans le but de réduire les effets nocifs de l'abus de drogue illicite;
    - aux systèmes électroniques de gestion pharmaceutique qui appuient le bilan comparatif des médicaments;

    - au contrôle de l'assurance de la prescription et de la qualité;
    - au niveau d'entrée et cours de remise à niveau sur les compétences en matière de prescription pour les infirmiers praticiens;
    - aux compétences de niveau d'entrée pour les infirmiers autorisés qui comprennent des façons d'appuyer la gestion efficace de la douleur et limiter l'abus potentiel parmi les patients et les clients.

Cynthia Johansen, greffière et chef de la direction

L'Institut canadien d'information sur la santé s'engage à :

- Continuer, de façon prioritaire, à contribuer à l'élaboration d'un système pancanadien de surveillance de prescription d'opioïdes et aux données probantes nationales sur l'usage d'opioïdes et les méfaits associés. À cette fin :
- **D'ici novembre 2017 :** Élaborer des mesures principales sur la prévalence, la consommation et les méfaits de l'abus d'opioïdes ainsi que faire des comptes rendus publics, sur une base continue, sur le nombre :
    - de patients recevant des opioïdes pour 1 000 habitants;
    - de doses thérapeutiques quotidiennes (DTQ) d'opioïdes pour 1 000 habitants;
    - d'admissions à l'hôpital à la suite d'un empoisonnement aux opioïdes;
    - de visite aux services des urgences à la suite d'un empoisonnement aux opioïdes.
- **D'ici août 2017 :** Collaborer avec les coroners en chef et médecins légistes des provinces et des territoires afin de publier des recommandations pour les enquêtes et les déclarations de décès liés à la drogue. Ces recommandations amélioreront la qualité de la collecte de données et accroîtront les données probantes canadiennes sur l'utilisation et les méfaits des opioïdes.
- **D'ici novembre 2018 :** Commencer à publier des rapports de façon continue sur le nombre de décès liés aux opioïdes.

David O'Toole, président et chef de la direction

Les Instituts de recherche en santé du Canada s'engagent à :

- **D'ici novembre 2017 :** Travailler avec les décideurs sur une base continue afin de s'assurer qu'ils disposent des données de recherche requises pour régler le problème de la dépendance et du mauvais usage d'opioïdes au Canada, y compris la diffusion des recherches appuyées par des programmes de recherche financés par les instituts de recherche en santé du Canada, tels que les résultats de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substance.
- **D'ici juin 2017 :** Lancer deux occasions de financement afin :
    - d'appuyer une subvention de synthèse visant à examiner la documentation actuelle et approfondir nos connaissances en ce qui concerne les méfaits associés aux opioïdes au Canada;

- d'appuyer de nouveaux projets de recherche sur les questions en matière de genre liées aux opioïdes.

Jane Aubin, chef des affaires scientifiques
vice-présidente, portefeuille sur la recherche, l'application des connaissances et l'éthique
Instituts de recherche en santé du Canada

L'Association médicale canadienne s'engage à :

- **D'ici décembre 2017 :** Diffuser de nouveaux outils et ressources pour encourager l'apport, l'utilisation et les conséquences des Lignes directrices canadiennes concernant les opioïdes pour la douleur non cancéreuse chronique mises à jour à plus de 83 000 médecins. Ces outils et ressources comprendront également la création d'une nouvelle page Web pour héberger des ressources éducatives et documents d'orientation mis à jour pertinents.
- **D'ici décembre 2017 :** Sonder un échantillon de ses membres sur les facteurs facilitant et les obstacles à la mise en œuvre des nouvelles Lignes directrices canadiennes concernant les opioïdes pour la douleur non cancéreuse chronique, afin de déterminer le niveau de sensibilisation et des besoins en éducation des médecins canadiens, ainsi que de déterminer les problèmes de système tels que l'accès à des options de traitement de la douleur et de la toxicomanie.

Cindy Forbes, présidente sortante
pour
Granger Avery, président

L'Association canadienne de protection médicale s'engage à :

- Surveiller les questions médico-légales et les leçons retenues liées aux ordonnances d'opioïdes remises par les médecins et établir des rapports connexes.
- Faire part de cette analyse aux partenaires de la déclaration conjointe sur les mesures et à d'autres groupes afin de promouvoir les changements au niveau du système qui visent à améliorer la prescription d'opioïdes et à documenter l'élaboration et la prestation d'information dans l'ensemble du Canada.
- Améliorer davantage le programme de sensibilisation de l'Association canadienne de la protection médicale afin de renforcer la prise de conscience des pratiques de prescription appropriées et établir des rapports sur le nombre de présentations données aux médecins et aux intervenants en 2017.
- En 2017, publier de courts articles fondés sur les données probantes traitant de l'amélioration de la prescription qui seront distribués aux 95 000 médecins du Canada; les articles seront également publiés sur notre site Web avec les autres publications sur le sujet qui sont déjà affichées.

- Élaborer et mettre en œuvre une campagne sur les médias sociaux visant à fournir des conseils pour améliorer la prescription d'opioïdes et pouvant atteindre plusieurs milliers de médecins et de stagiaires.

Gordon Wallace, directeur administratif, Soins médicaux sécuritaires

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada s'engage à :

- **D'ici novembre 2017 :** Élaborer et diffuser des ressources éducatives liées à l'usage d'opioïdes pour les associations et les collèges de professions infirmières des provinces et des territoires en collaboration avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières. Ces ressources fourniront des renseignements actuels et fondés sur des données probantes afin d'appuyer les infirmiers autorisés, les infirmiers praticiens, les infirmiers cliniciens spécialisés et des infirmiers auxiliaires autorisés dans leur pratique.

Barb Shellian, présidente

L'Association des pharmaciens du Canada s'engage à :

- **D'ici octobre 2017 :** Élaborer une stratégie dans l'ensemble du secteur de la pharmaceutique sur le mauvais usage d'opioïdes dont l'accent est porté sur la prévention, la réglementation et la surveillance ainsi que la prise en charge de la dépendance. La stratégie comprendra les quantités maximales de narcotiques distribués, la gestion efficace de la douleur, le système d'information sur les médicaments et des systèmes électroniques de contrôle des dossiers médicaux afin de réduire le détournement, des programmes de traitement de la toxicomanie entre autres. La stratégie fera progresser les programmes d'éducation ainsi que les lignes directrices sur les règlements et la pratique.
- Entreprendre et encourager la recherche fondée sur la pharmaceutique dans le domaine de l'abus d'opioïdes (p. ex. gestion de la dépendance, stratégies optimales pour gérer les comorbidités, approches pharmaceutiques innovatrices et pratiques exemplaires ainsi que stratégies de déprescription).
- Mener une analyse du contexte des programmes de formation professionnelle continue dans l'ensemble du pays en ce qui a trait aux pharmaciens afin de mieux comprendre ce qui existe déjà et de s'assurer qu'il n'existe pas de chevauchement.
- L'Association des pharmaciens du Canada s'engage à continuer son travail avec Santé Canada, les autorités réglementaires et les intervenants dans le but d'étendre les pouvoirs de prescription aux pharmaciens pour inclure la gestion des médicaments des substances désignées.

Alistair Bursey, président du conseil d'administration

La Société canadienne de la douleur s'engage à :

- Appuyer les activités du plan d'action mixte en agissant à titre de ressource de contenu (à propos de la douleur et de sa gestion) auprès des gouvernements et des partenaires qui travaillent à réduire les méfaits causés par les opioïdes.
- Travailler avec les membres des mesures conjointes afin d'assurer que toute stratégie qui vise à prévenir le détournement et le mauvais usage d'opioïdes analgésiques contiendront des mesures pour veiller à ce qu'ils demeurent disponibles aux patients qui en ont besoin à des fins médicales et que ces personnes soient traitées humainement.
- Continuer d'insister sur la nécessité d'offrir une meilleure éducation aux professionnels de la santé et aux patients en ce qui concerne les soins adéquats contre la douleur et l'usage sécuritaire d'analgésiques opioïdes pour le traitement de la douleur.
- Continuer d'insister sur la nécessité d'avoir de meilleurs traitements multimodaux interprofessionnels pour les patients en douleur (p. ex. physiothérapie, psychothérapie), qui peut non seulement réduire les besoins en matière d'opioïdes, mais aussi atténuer la douleur et la souffrance.

Fiona Campbell, présidente désignée
pour
Brian Cairns, président

Le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec s'engagent à :

- Mobiliser les partenaires afin d'établir un plan d'action pour l'usage sécuritaire d'opioïdes au Québec.
- Établir un programme de surveillance des prescriptions et déterminer les prescripteurs à haut risque et les patients à risque. Les interventions à la suite de l'établissement des pratiques comprendront des programmes ciblés de formation et de perfectionnement professionnels et, au besoin, des mesures supplémentaires relevant de la compétence des associations des réglementations professionnelles (visites d'inspection, des enquêtes officielles ou des processus disciplinaires).
- Encourager l'usage optimal d'opioïdes et modifier les pratiques de prescription principales dans les hôpitaux, surtout dans les spécialités chirurgicales, afin de réduire ou éliminer la pratique consistant à prescrire de façon systématique des opioïdes à long terme pour la gestion de la douleur postopératoire.
- Faire la promotion d'un programme commun dans toutes les quatre universités pour la gestion de la douleur chronique et les pratiques exemplaires de la prescription d'opioïdes ainsi que la gestion de la douleur et de la dépendance.
- Collaborer avec les partenaires afin de mettre à jour les lignes directrices et les programmes de formation en ce qui concerne les pratiques exemplaires de l'usage des opioïdes et du traitement de la douleur.

Pauline Gref, adjointe médicale à la Direction générale

Le Collège des médecins de famille du Canada s'engage à :

- **D'ici décembre 2017 :** Mettre en œuvre la collaboration pancanadienne relative à l'éducation pour la prescription améliorée des opioïdes. Les activités comprennent :
    - l'organisation d'un répertoire en ligne des cours de formation professionnelle continue en matière de prescription d'opioïdes;
    - la détermination des besoins en matière d'éducation et des écarts en matière de connaissances pour divers publics et concevoir des éléments de programmes pour les combler;
    - l'utilisation d'un programme de surveillance des prescriptions et d'autres données pour évaluer les conséquences d'interventions particulières en matière d'éducation;
    - l'évaluation des approches éducatives pour les sous-groupes de prescripteurs, d'initiatives d'éducation des patients et des programmes de gestion de la douleur pour raffiner les approches à venir fondées sur l'efficacité.

Jennifer Hall, présidente

L'ordre des médecins et chirurgiens d'Alberta s'engage à:

- **D'ici décembre 2016 :** Offrir à chaque médecin de l'Alberta qui prescrit des opioïdes ou des benzodiazépines dans un contexte communautaire un rapport de modèle comparatif de prescription qui comprend des données en plus d'une liste de patients dont les doses dépassent les lignes directrices.
- **D'ici mars 2017 :** Adopter une norme de pratique concernant la prescription sécuritaire qui exigera des médecins qu'ils prescrivent des opioïdes conformément aux lignes directrices sur les opioïdes les plus récentes.
- **D'ici décembre 2017 :** Sous réserve de recevoir l'approbation éthique, mener un essai contrôlé aléatoire dans le but d'évaluer l'efficacité d'envoyer aux médecins leurs données de prescription de concert avec différents soutiens éducatifs. Les médecins recevront leurs données référencées à la ligne directrice ainsi qu'à leurs pairs.
- **D'ici décembre 2017 :** Exiger de chaque médecin qui prescrit des doses très élevées d'opioïdes (3 000 équivalents en morphine orale ou plus) pour des douleurs chroniques non malignes à au moins un patient qu'il travaille étroitement avec un mentor pour réduire la dose au plus bas possible pour le patient.
- **D'ici décembre 2017 :** Mener des interventions éducatives ciblées à grande échelle au moyen de données (vérification et rétroaction) chaque trimestre.

Karen Mazurek, greffière adjointe

L'ordre des médecins et chirurgiens de la Colombie britannique s'engage à:

- **D'ici mars 2017 :** Former un comité de supervision de la surveillance des prescriptions qui recevra des données PharmaNet et mènera des analyses détaillées des données pour livrer des rapports personnalisés à des ordres de réglementation afin de cibler les prescriptions qui peuvent ne pas être sécuritaires.
- **D'ici mars 2017 :** Publier de nouvelles normes et lignes directrices professionnelles sur l'accès à PharmaNet.

Heidi Oetter, greffière

L'ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario s'engage à :

- **D'ici juin 2017 :** Collaborer avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario sur la stratégie récemment lancée et l'élaboration d'un plan pour utiliser les données du Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées retenues par le Ministère afin d'encourager la sécurité des patients. Cela comprend ce qui suit :
    - déterminer les prescriptions et les renvois aux organismes de réglementation à des fins de suivi à possible risque élevé.
    - élaborer un plan pour déterminer la prescription à faible risque et mener une variété d'interventions éducatives, y compris des outils, qui sont adaptés aux besoins individuels des prescripteurs.
- **D'ici décembre 2017 :** Faire rapport publiquement, comme le permet la loi, sur les résultats de l'approche actuelle.
- **En 2017 :** Mettre à jour la politique actuelle pour refléter les lignes directrices canadiennes et les normes de qualité des services de santé Ontario (le cas échéant).
- Intégrer les attentes aux politiques pour que les médecins consultent le profil de médicament avant de prescrire des narcotiques une fois que tous les médecins auront accès aux profils des narcotiques.
- Utiliser les renseignements de prescription (rapports de prescription comparatifs ou données de prescription), lorsque disponibles, afin d'éclairer les approches éducatives conjointement à l'évaluation de la pratique de la médecine selon la disponibilité des données pour les médecins.
- Appuyer une stratégie plus vaste, et y contribuer, afin de s'assurer que l'appui nécessaire est disponible aux patients et à d'autres professionnels de la santé.

Rocco Gerace, greffier

L'ordre des médecins et chirurgiens de Terre-neuve et Labrador s'engage à :

- **D'ici juin 2017 :** Élaborer et mettre en œuvre un nouvel outil éducatif, un programme de prescription sécuritaire, qui sera obligatoire pour tous les médecins en quête d'une licence pour la pratique de la médecine dans la province pour la première fois. Les médecins qui pratiquent actuellement seront dirigés pour effectuer le programme sur les instructions du Collège.
- Cette mesure fournira des instructions axées sur des pratiques de prescription sécuritaires et adéquates d'opioïdes, de stimulants et de benzodiazépines.
- Ce programme sera aussi étendu à d'autres groupes de fournisseurs de soins de santé, tels que les infirmiers praticiens, les dentistes et les pharmaciens.

Linda Inkpen, greffière

Le Régie de la santé des Premières Nations, province de la Colombie Britannique s'engage à :

- Prévenir les décès liés aux surdoses au moyen de la promotion de la sensibilisation et l'utilisation adéquate de la naloxone ainsi que la sensibilisation à propos des méfaits associés au fentanyl et autres opioïdes au moyen de cercles d'apprentissage autochtones.
- En collaboration avec des partenaires, concevoir et mettre sur pied des sites de consommation supervisée pour les communautés des Premières Nations, en collaboration avec les autorités régionales de santé.
- Travailler avec les partenaires sur le processus en cours de mise en œuvre de la Déclaration sur la sécurité culturelle et l'humilité culturelle dans l'ensemble du système de santé.
- Travailler avec le ministère de la Santé et les autorités sanitaires régionales afin de s'assurer que des données probantes sur l'usage d'opioïdes et les méfaits associés, en particulier les taux de surdose, sont recueillies. Une fois que les données sont reçues, l'Autorité sanitaire des Premières Nations peut les comparer au fichier First Nations Client File.

Evan Adams, médecin en chef

Qualité des services de santé Ontario s'engage à :

- Élaborer des normes de qualité pour les troubles liés à la consommation d'opioïdes et la prescription d'opioïdes contre la douleur.
- D'ici septembre 2017, distribuer des ébauches de ces normes aux fins de rétroaction du public.

- Appuyer des pratiques d'ordonnance conformes aux normes de qualité en fournissant à chaque médecin de famille de la province un rapport qui révèle sa prescription d'opioïdes par rapport à celle de ses pairs et aux pratiques exemplaires.
- Élaborer un rapport public spécialisé sur la prescription d'opioïdes et les dommages liés aux opioïdes en Ontario.
- Solliciter la participation de personnes qui ont vécu des expériences dans tous ces domaines.

Anna Greenberg, vice-présidente, Rendement du système de santé
pour
Joshua Tepper, président et chef de la direction

L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada de concert avec Institut canadien pour la sécurité des patients et Patients pour la sécurité des patients du Canada s'engage à :

- **D'ici août 2017 :** Habiliter les patients afin d'améliorer les connaissances à propos de l'utilisation des opioïdes, les options pour le traitement non médical de la douleur ainsi que la prévention des méfaits causés par les médicaments en élaborant des outils destinés aux patients et à leurs fournisseurs de soins de santé.
- Les outils comprendront les questions à poser, les renseignements qui aident à répondre aux questions ainsi qu'un modèle pour les options non pharmaceutiques pouvant être utilisées en cas de congé de l'hôpital ou dans les soins primaires.
- Les hôpitaux et les pharmacies communautaires sélectionnés fourniront ces renseignements à chaque patient ayant une prescription pour des opioïdes.
- **D'ici novembre 2017 :** Fournir des ressources pour gérer les approvisionnements en opioïdes restants de les soins de fin de vie à la maison. Ces ressources comprendront des renseignements et des procédures traitant de l'entreposage à la maison afin de réduire le risque de méfaits accidentels, des renseignements concernant l'entreposage sécuritaire et l'élimination sécuritaire des médicaments et de l'équipement.

Sylvia Hyland, directrice de l'exploitation
pour
David U, président et chef de la direction Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada

Chris Power, chef de la direction Institut canadien pour la sécurité des patients et Patients pour la sécurité des patients du Canada

L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie s'engage à :

- **D'ici novembre 2017 :** Élaborer et mettre en œuvre un outil de communication entre pharmaciens et patients qui donnera une orientation aux pharmaciens sur la façon d'entretenir des conversations difficiles avec des patients en ce qui concerne l'usage d'opioïdes.
- **D'ici novembre 2018 :** Contribuer au contrôle et à la surveillance en établissant la mesure dans laquelle les provinces sont aptes à recueillir des données provenant de sources multiples sur les doses d'opioïdes, par exemple, dans les « équivalents morphine » ou d'autres communes mesures, afin de possiblement mettre en corrélation les données nationales du Programme de surveillance des médicaments et les nouvelles lignes directrices nationales sur les doses à observer prescrites aux patients dans l'ensemble des provinces et des territoires ainsi que des Services de pharmacie des Forces canadiennes.

Anjli Acharya, présidente

Le Collège royal des médecins et chirurgiens de l'Ontario s'engage à :

- **D'ici décembre 2017 :** Demander et examiner les données du Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées concernant les prescriptions d'opioïdes par les dentistes et les spécialistes dentaires pour l'année civile de 2016 et comparer ces données à celles reçues pour l'année civile de 2014 afin d'évaluer les conséquences Lignes directrices sur le rôle des opioïdes dans la gestion de la douleur aiguë et chronique dans la pratique dentaire (publié en 2015).

David Mock, professeur
pour
Irwin Fefergrad, greffier

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada s'engage à :

- **D'ici mars 2017 :** Mobiliser des experts dans le but d'élaborer un énoncé de principes sur la prescription sécuritaire d'opioïdes du Collège royal.
- **D'ici juin 2017 :** Créer un portail électronique central dans le but d'héberger des ressources de référence éducatives et liées à la pratique qui seront accessibles à tous les boursiers et les résidents afin de mettre davantage l'accès sur les dimensions médicales et chirurgicales de la prescription sécuritaire d'opioïdes.

Mener un plan de communication afin de discuter avec les boursiers du Collège royal et de leur transmettre des connaissances.

Kevin Imrie, président

Conseil des médecins hygiénistes en chef s'engage à :

- Échanger et diffuser des pratiques exemplaires et des leçons tirées des compétences qui luttent contre la crise relative aux opioïdes.
- Fournir des conseils fondés sur des données probantes au Conseil du Réseau de la santé publique et à la Conférence des sous-ministres de la santé.
- Offrir un appui et contribuer à l'établissement de mesures clés pour la collecte de données comparables et l'établissement de rapport dans l'ensemble du Canada.

Robert Strang, médecin hygiéniste en chef pour la province de la Nouvelle Écosse
pour
Heather Morrison, présidente, Conseil des médecins hygiénistes en chef et administratrice en chef de la santé publique pour la province de l'Île-du-Prince-Édouard