

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

Déclaration d'ouverture

Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

D^r Jeff Blackmer
Vice-président, Professionnalisme médical

Association médicale canadienne
Ottawa
Le 18 octobre 2016

Priorité au discours prononcé

1867, prom. Alta Vista Dr., Ottawa ON K1G 3Y6
(613) 731-9331 • 1 800 267-9703
Fax/Télec. : (613) 731-1755 • www.cma.ca

Merci, Monsieur le Président.

Je suis le D^r Jeff Blackmer, vice-président, Professionnalisme médical, à l'Association médicale canadienne.

Permettez-moi d'abord, au nom de l'AMC, de féliciter le comité d'avoir lancé une étude urgente sur cette crise de santé publique au Canada.

Organisation nationale représentant plus de 83 000 médecins canadiens, l'AMC joue un rôle déterminant, en collaboration avec les autres intervenants du secteur de la santé, les gouvernements et les associations de patients, pour s'attaquer à la crise des opioïdes au Canada.

Au nom des médecins du Canada, l'AMC s'inquiète vivement de la crise de santé publique qui continue à s'aggraver en conséquence de l'utilisation problématique des opioïdes et du fentanyl.

À bien des égards, les médecins sont aux premières lignes.

Les médecins sont chargés d'appuyer les patients dans la prise en charge de la douleur aiguë et chronique. Les décideurs doivent reconnaître que les opioïdes d'ordonnance sont des outils essentiels pour soulager la douleur et la souffrance, surtout dans des domaines comme les soins palliatifs et le traitement du cancer.

L'AMC se préoccupe depuis longtemps des préjudices associés à l'utilisation des opioïdes. Nous avons même témoigné devant ce comité en 2013 dans le cadre de son étude sur le rôle du gouvernement pour contrer l'utilisation abusive des médicaments d'ordonnance.

À l'époque, nous avons formulé un certain nombre de recommandations sur le rôle du gouvernement – je reprendrai certaines d'entre elles aujourd'hui.

Depuis, l'AMC a pris de nombreuses mesures pour contribuer à la réponse du Canada face à la crise des opioïdes.

Elle a notamment fait connaître le point de vue des médecins à tous les groupes gouvernementaux de consultation actifs.

Outre l'étude réalisée par le Comité de la santé en 2013, nous avons aussi participé en 2014 à la table ronde ministérielle et à des consultations récentes de Santé Canada sur la réglementation, plus particulièrement en ce qui concerne les technologies de formulation

inviolable des médicaments et l'accès sans ordonnance au naloxone pour la prévention des décès par surdose dans la communauté.

Nous sommes aussi intervenus par le biais des mesures suivantes :

- en sondant les médecins pour mieux comprendre leur expérience en matière de prescription d'opioïdes;
- en élaborant et diffusant une nouvelle politique pour contrer les préjudices associés aux opioïdes;
- en appuyant la création de ressources et d'outils d'éducation médicale continue pour les médecins;
- en appuyant les journées nationales de retour des médicaments d'ordonnance;
- en organisant une séance d'éducation à l'intention des médecins dans le cadre de notre assemblée annuelle à Halifax, en 2015.

De plus, je suis heureux de souligner que l'AMC s'est récemment jointe au Conseil exécutif de la stratégie S'abstenir de faire du mal, coordonnée par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.

Nous avons en outre joint les rangs d'un consortium formé cette année par sept des principaux intervenants qui uniront leurs efforts pour s'attaquer au problème d'un point de vue médical.

Je présenterai maintenant au comité les recommandations de l'AMC, regroupées en quatre grands thèmes.

1) La réduction des préjudices

Le premier thème est celui de la réduction des préjudices.

Il faut reconnaître et traiter la dépendance comme un état pathologique grave, chronique et récurrent pour lequel il existe des traitements efficaces.

Même si l'on admet généralement que nous connaissons une crise de santé publique, la Stratégie nationale antidrogue fédérale est fortement axée sur une approche de droit pénal et non sur une approche de santé publique.

Dans sa forme actuelle, cette stratégie ne tient pas suffisamment compte des déterminants de la consommation de drogue, ne traite pas les dépendances et ne réduit pas les préjudices liés à la consommation de drogues.

L'AMC recommande fermement au gouvernement fédéral de revoir la Stratégie nationale antidrogue pour y rétablir la réduction des préjudices comme pilier central.

Les sites de consommation supervisée jouent un rôle important dans les programmes de réduction des préjudices et il faut les intégrer à une stratégie complète de lutte contre les préjudices causés par les opioïdes. Il existe encore très peu de sites de consommation supervisée au Canada.

L'AMC maintient sa position selon laquelle les nouveaux critères mis de l'avant dans la *Loi sur le respect des collectivités* sont excessivement lourds et dissuadent la création de nouveaux sites.

Par conséquent, l'AMC recommande à nouveau que la Loi soit abrogée ou, du moins, substantiellement modifiée.

2) Expansion des programmes de prise en charge de la douleur et de traitement des toxicomanies

Le second thème que j'aborderai est celui de la nécessité d'accroître les possibilités de traitement et les services.

Au Canada, les programmes et les services de traitement des dépendances et de prise en charge de la douleur manquent cruellement de ressources.

Ces programmes et services comprennent les traitements de substitution comme l'association buprénorphine-naloxone, de même que les services qui aident les patients à renoncer graduellement aux opioïdes ou les appuient par une thérapie cognitivo-comportementale.

L'accès à ces ressources critiques et leur disponibilité varient selon les provinces et les territoires et d'une région à l'autre. Le gouvernement fédéral doit donner priorité à l'expansion de ces services.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral attribue de toute urgence un financement supplémentaire à une expansion substantielle de l'offre de programmes de traitement des dépendances et de services de prise en charge de la douleur et à l'amélioration de l'accès à ces programmes et services.

3) Investissement dans la formation des prescripteurs et dans l'éducation des patients

Le troisième thème que je souhaite présenter au comité est celui de la nécessité d'investir davantage dans les ressources de formation des prescripteurs et d'éducation des patients.

Pour les prescripteurs, cela comprend des modules d'éducation continue ainsi que des programmes de formation. Nous devons veiller à offrir des programmes de formation impartiaux et fondés sur les données probantes en matière de prescription d'opioïdes, de prise en charge de la douleur et de traitement des dépendances.

Il sera important, de plus, d'appuyer la création d'outils et de ressources de formation fondés sur les nouvelles lignes directrices cliniques à paraître au début de 2017.

Enfin, il est crucial de sensibiliser les patients et le public aux préjudices liés à l'utilisation des opioïdes.

À cette fin, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral prévoie de nouveaux fonds pour appuyer la création et la diffusion de ressources d'éducation et de formation pour les prescripteurs, les patients et le grand public.

4) Établissement d'un programme de surveillance des ordonnances en temps réel

En dernier lieu, un programme de surveillance des ordonnances en temps réel, auquel les prescripteurs auraient accès, constituerait une importante mesure à l'appui de pratiques optimales d'ordonnance.

Un tel programme permettrait aux médecins de consulter l'historique des médicaments prescrits à un patient dans de multiples services de santé avant de lui donner une ordonnance. La surveillance des ordonnances en temps réel est actuellement en place dans seulement deux administrations au Canada.

Avant de terminer, je dois souligner que les répercussions négatives des opioïdes d'ordonnance constituent un problème complexe qui nécessite une intervention multilatérale et à facettes multiples.

Un défi de taille, pour les décideurs et pour les prescripteurs, consiste à atténuer les préjudices découlant de l'usage des opioïdes d'ordonnance sans empêcher les patients d'avoir accès aux traitements appropriés pour leurs problèmes cliniques.

Pour reprendre une phrase d'un ancien président de l'AMC, « la triste réalité, c'est qu'il n'existe pas de solution miracle et qu'aucun groupe ou gouvernement ne peut à lui seul remédier à ce problème ».

L'AMC est déterminée à faire partie de la solution.

Merci.