

Soutenir et non punir

Désamorcer la crise des opioïdes au Canada

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE

RAPPORT SOMMAIRE

AVRIL 2018



Association canadienne
pour la santé mentale
La santé mentale pour tous



ans dans la
communauté

Le Canada fait face à une crise de santé publique sans précédent. En 2016-2017, en moyenne 16 Canadiens et Canadiennes par jour étaient hospitalisés pour des empoisonnements aux opioïdes, et pendant la seule année 2016, plus de 2 861 décès attribuables à un empoisonnement aux opioïdes ont été déclarés – l'équivalent de 8 décès par jour. Même si les données nationales pour 2017 n'ont pas encore été diffusées, on estime que jusqu'à 4 000 personnes seraient décédées d'empoisonnement aux opioïdes. Les taux élevés d'hospitalisation et de mortalité ont plus récemment été attribués au fentanyl et à ses analogues; cependant, cette crise découle aussi d'une combinaison de facteurs sociaux, y compris la surprescription d'opioïdes et les iniquités sociales qui sont source de souffrance pour de nombreux Canadiens et Canadiennes, ce qui peut avoir une incidence radicale sur leur état de santé.

Le gouvernement du Canada a présenté d'importants changements législatifs qui abordent la crise sous l'angle de la santé publique. Ces changements ont sauvé des vies, et nous applaudissons ces mesures. Toutefois, à mesure que cette crise continue de prendre de l'ampleur, il y a un besoin urgent de mettre en place une politique fondée sur les données les plus probantes, ainsi qu'un besoin de collaboration intersectorielle pour soutenir la santé et le bien-être des Canadiens et des Canadiennes qui luttent contre l'usage de substances et qui ont des problèmes de santé mentale. Ainsi, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), guidée par son groupe de travail national sur les politiques publiques en collaboration avec le conseil d'administration du bureau national de l'ACSM, a élaboré le présent document afin de proposer au gouvernement, aux décideurs politiques et aux organismes de santé des recommandations fondées sur les données probantes dans le but d'appuyer une approche de santé de la population qui est audacieuse, efficace et axée sur les soins plutôt que sur des mesures correctives, pour désamorcer la crise des opioïdes. Par conséquent, nous présentons dans ce document six recommandations que nous considérons comme étant des secteurs prioritaires où il est important d'intervenir. Pour lire le document de 61 pages au complet et toutes nos recommandations, veuillez visiter le site suivant : www.acsm.ca.

PRINCIPES DIRECTEURS



Le fait de faire participer des personnes ayant une expérience vécue (PEV) à la planification de politiques et à l'élaboration de programmes contribue à améliorer l'état de santé de la population; des initiatives menées par les PEV se sont révélées particulièrement efficaces pour s'assurer que les nouvelles initiatives sont accessibles, inclusives, pertinentes et acceptables pour les personnes qui consomment des substances. La participation de PEV devrait être une norme à tous les niveaux de la planification de politiques et de l'élaboration de programmes.



La planification de politiques et l'élaboration de programmes devraient être faites en consultant les communautés autochtones; les services en santé et en services sociaux, y compris le soutien tenant compte des traumatismes destinés aux communautés autochtones devraient être fondés sur la culture, gérés par les Autochtones et sécuritaires sur le plan culturel. Le fait de s'assurer que les communautés autochtones ont accès à des services qui respectent leur culture à toutes les étapes de ceux-ci, de la promotion de la santé au traitement, aidera les intervenants des domaines des services sociaux et des soins en santé mentale à soutenir la santé des communautés autochtones et à devenir leurs alliés dans la poursuite des objectifs, comme l'a décrit la Commission de vérité et de réconciliation.

Recommandations principales

■ Agir sur les déterminants sociaux de la santé et investir dans les services de santé mentale pour assurer la santé mentale pour tous (1.1)

Même si la crise des opioïdes est largement attribuable à la sur prescription d'opioïdes en cas de douleur physique, nous commençons à mieux comprendre que la souffrance psychologique occasionnée par les inégalités structurelles est une cause fondamentale importante et négligée. Les stressors environnementaux, comme la pauvreté, le chômage, l'itinérance, le logement précaire, les traumatismes, le racisme, l'inégalité de genre, l'abus sexuel et physique ainsi que la discrimination fondée sur la capacité sont d'importants facteurs qui haussent le risque de consommation problématique de substances et de maladie mentale. Aborder la crise des opioïdes nécessitera alors que les décideurs politiques et les prestataires de services prennent des mesures en amont et favorisent un modèle de promotion de la santé qui agit sur les déterminants sociaux de la santé, qui aide les personnes à reprendre du pouvoir sur leur propre santé et qui soutient le développement de la résilience des collectivités. Pour appuyer les mesures en amont, nous aurons besoin de soins de santé véritablement universels, de logements et de services de garde à prix abordables et d'un accès à l'éducation et à l'emploi. La promotion de la santé nécessitera aussi un investissement dans des services communautaires accessibles et peu restrictifs, permettant à tous d'obtenir les soins et le soutien au moment où ils en ont besoin.

■ ■ Décriminaliser la possession personnelle de drogues illicites en ayant pour objectif de centrer les lois canadiennes en matière de drogues sur la santé publique (4.1)

Il ressort clairement de cela que les politiques punitives qui criminalisent les personnes qui consomment des substances ne fonctionnent pas, comme l'ont montré les politiques antidrogue ou de « guerre à la drogue ». Criminaliser les personnes qui consomment des drogues stigmatise l'usage de substances; cela favorise aussi un climat dans lequel les personnes craignent de faire appel à des services d'intervention et de traitement qui pourraient sauver leur vie. Ceci marginalise d'autant plus les personnes vivant dans la pauvreté et subissant le racisme, l'inégalité liée au genre, la violence et d'autres formes d'oppression. En 2001, le Portugal a décriminalisé les substances psychoactives destinées à un usage personnel, ce qui a réduit le nombre d'arrestations et d'incarcérations liées aux drogues tout en favorisant l'accès au traitement. Nous recommandons qu'une approche de santé publique fondée sur les données probantes en ce qui concerne l'usage de substances soit axée sur la décriminalisation des substances illicites destinées à un usage personnel et sur l'augmentation du financement et des ressources pour les services sociaux, les services de santé mentale et le traitement de la dépendance.

■ ■ Étudier et financer les traitements pour les troubles liés à la consommation d'opioïdes, notamment les traitements de rechange fondés sur les données probantes/factuelles, et en améliorer l'accès (2.1)

Le traitement de la consommation problématique de substances n'est pas accessible à bon nombre de Canadiens et de Canadiennes. Les temps d'attente pour accéder à un traitement de la dépendance financé par l'État peuvent varier de quelques jours à plus d'un an, selon l'endroit où vit la personne au Canada; de plus, des frais sont souvent exigés et le traitement n'est pas toujours bien intégré. Cela signifie que les personnes qui ont besoin d'une variété de services de soins, y compris des services tenant compte des traumatismes et du soutien global, comme le logement et le développement des compétences, ne voient pas leurs besoins satisfaits. Les normes de traitement pour les troubles liés à la consommation d'opioïdes varient aussi entre les provinces et les territoires et ce n'est que récemment que des lignes directrices nationales ont été présentées. À l'heure actuelle, les lignes directrices n'offrent pas une gamme complète de traitements fondés sur les données probantes, y compris l'hydromorphone et la diacétylmorphine injectables, dont certaines personnes pourraient bénéficier si d'autres formes de traitement se sont avérées inefficaces. Il y a un besoin criant d'améliorer les services de traitement afin de les rendre accessibles, intégrés, exhaustifs et appropriés. Il est également essentiel de fournir un accès universel aux traitements, comme la psychothérapie – qui sont recommandés en combinaison avec les interventions pharmacologiques – et d'investir dans des programmes et de la recherche qui explorent des traitements novateurs, comme la pleine conscience et la méditation.

■ ■ Élaborer une stratégie nationale sur la douleur et la dépendance qui inclut un investissement dans la recherche, l'éducation et les soins cliniques visant à trouver des approches de gestion de la douleur plus sécuritaires (2.2)

Les experts reconnaissent qu'au Canada, la douleur est mal gérée et qu'il y a un manque de financement pour des solutions de rechange non pharmacologiques. Jusqu'à récemment, les médecins prescrivaient largement des opioïdes dans le traitement de la douleur aiguë et chronique, mais ces pratiques de prescription ont changé en réaction aux nombreuses données probantes grandissantes selon lesquelles les opioïdes entraînent une dépendance et sont moins efficaces que prévu pour traiter la douleur chronique. Les changements apportés aux pratiques de prescription sont bien accueillis pour faire en sorte que moins de personnes commencent à prendre des opioïdes et que la douleur ressentie par les patients prenant déjà des opioïdes soit traitée de manière appropriée et sécuritaire. Cependant, des préoccupations ont été soulevées au sujet de conséquences inattendues, par exemple si une médication est refusée au patient ou que ses doses sont réduites trop rapidement, ce dernier peut se tourner vers le marché noir pour obtenir ce dont il a besoin. Pour gérer efficacement la douleur, les spécialistes en la matière suggèrent que les patients aient accès à une équipe de soins multidisciplinaire qui offre une gamme d'options de traitement pouvant inclure des interventions non pharmacologiques et pharmacologiques. La gestion efficace de la douleur exigera également plus de recherches sur des interventions pharmacologiques plus efficaces, plus d'évaluations des conséquences des nouvelles directives sur le dosage, de dispenser une meilleure formation aux médecins sur la douleur et les traitements de la dépendance et de fournir un financement équitable pour les solutions de rechange non pharmacologiques.

■ ■ Miser sur le succès des sites de prévention des surdoses et des sites de consommation supervisée et améliorer l'accessibilité en sensibilisant le public à leur efficacité (3.3)

Les sites de consommation supervisée et les sites de prévention des surdoses sont efficaces pour sauver des vies. Non seulement ils neutralisent les intoxications accidentelles, mais ils réduisent aussi les cas de contamination au virus de l'hépatite C et du VIH en offrant un accès à des fournitures stériles et à d'autres services de soutien. Le gouvernement du Canada a pris des mesures pour modifier la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* pour faciliter l'établissement de sites de consommation supervisée et de sites de prévention des surdoses. Même avec ces changements, de nombreuses collectivités au Canada n'ont toujours pas de sites de consommation supervisée ou de sites de prévention des surdoses. Nous savons aussi que jusqu'à 94 % des décès attribuables aux intoxications accidentelles surviennent à l'intérieur et la plupart du temps dans les résidences. Nous recommandons

que le gouvernement fédéral continue à collaborer étroitement avec les provinces et leurs municipalités pour favoriser la mise sur pied de nouveaux sites de prévention des surdoses et de consommation supervisée afin de résoudre le problème de stigmatisation qui est souvent un obstacle à leur mise sur pied. Nous recommandons également d'explorer des modèles de rechange de consommation supervisée – c.-à-d. utiliser la technologie des vidéoconférences ou mettre en place des lieux de consommation de rechange – afin de répondre aux besoins des personnes qui utilisent des substances lorsqu'elles sont seules à la maison.

■ Étudier et appuyer des programmes pilotes novateurs qui offrent des drogues d'ordonnance comme solution de rechange à l'approvisionnement de drogue contaminée pour les personnes qui continuent d'utiliser des drogues illicites parce que le traitement de la dépendance s'est avéré inefficace ou parce qu'elles ne sont pas prêtes à suivre un traitement (3.2)

Des initiatives qui abordent la crise des opioïdes ont été axées sur des personnes à qui l'on prescrit des opioïdes pour le traitement de la douleur et des troubles liés à la consommation d'opioïdes. Ainsi, les personnes qui utilisent des drogues illicites, mais qui ne souhaitent pas suivre de traitement pour des problèmes de consommation sont négligées – même si ce groupe de personnes est le plus à risque d'intoxication accidentelle causée par le fentanyl et ses analogues. En Colombie-Britannique, d'où la crise des opioïdes a émergé, les chercheurs, les professionnels de la santé et les travailleurs de première ligne lancent de nouveaux programmes novateurs qui fournissent, aux personnes qui autrement utiliseraient des drogues obtenues de manière illégale, des opioïdes « propres » et du cannabis. Ces initiatives n'ont pas pour but d'aborder la dépendance; elles constituent plutôt une intervention en santé publique pour répondre à la crise. Bien que cette approche ne soit pas en soi une solution à la crise ou à la dépendance aux opioïdes et comporte d'importants défis; elle cadre toutefois avec l'approche de la réduction des méfaits et de l'approche de la santé publique pour les personnes qui risquent le plus de mourir d'un empoisonnement au fentanyl.

Fondée en 1918, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) est l'organisme communautaire du secteur de la santé mentale le plus vaste et le mieux établi au Canada. Présente dans plus de 330 collectivités réparties dans toutes les provinces, l'ACSM œuvre en défense des droits et offre des ressources qui contribuent à prévenir les problèmes et les troubles de santé mentale, à soutenir le rétablissement et la résilience, afin de permettre à tous les Canadiens et Canadiennes de s'épanouir pleinement.

Visitez le site Web de l'ACSM, à www.acsm.ca