



POLITIQUES SUR LES DROGUES : PRÉVENTION ET GESTION DES SURDOSES



D'un bout à l'autre du Canada, trop de personnes meurent de surdoses de drogue. Cette urgence de santé publique peut toucher n'importe qui, y compris des personnes qui utilisent des opioïdes sur ordonnance à des fins médicales, ou non médicales, et des personnes qui consomment des drogues obtenues sur le marché illégal et non réglementé.

Plus récemment, le nombre de décès liés au fentanyl — un puissant opioïde produit à la fois légalement et clandestinement — a considérablement augmenté. Au cours des six dernières années, le nombre de décès associés au fentanyl a monté en flèche dans les quatre plus grandes provinces du pays, doublant au Québec et augmentant de 20 fois en Alberta. Entre 2009 et 2014, 655 décès ont été attribués au fentanyl. Dans plusieurs cas, il semble qu'un grand nombre d'individus pensaient utiliser de l'héroïne, de l'oxycodone, de la cocaïne ou une autre substance, et auraient pris du fentanyl par erreur.¹

Le plus tragique est que les surdoses sont évitables, et ne sont pas nécessairement fatales si les mesures adéquates sont prises. Celles-ci incluent un accès accru à la naloxone, un médicament d'urgence qui renverse les effets des opioïdes; des programmes à « seuil faible » comme des salles de consommation supervisée où des soins médicaux sont offerts rapidement en cas de surdose; des programmes d'analyse des drogues de rue pour informer les consommateurs de la composition et du dosage des drogues qu'ils se sont procurées sur le marché illégal et non réglementé; et des changements législatifs pour inciter les gens à composer le 911 en cas de surdose et pour atténuer les peurs d'accusations criminelles liées à la drogue.² Une réponse complète est requise de toute urgence à tous les paliers gouvernementaux.

PRIORITÉS D'ACTION

- Aider à prévenir les décès par surdose au Canada :
 - en modifiant immédiatement la catégorisation de la naloxone pour en faire un médicament disponible sans ordonnance et distribué aux personnes qui consomment des drogues, à leurs familles et amis, aux services d'urgence et à d'autres individus susceptibles d'être témoins d'une surdose;
 - en offrant la naloxone en diverses préparations, notamment sous forme intranasale, de seringues préremplies ou d'autoinjecteurs, pour une utilisation plus facile; et
 - en offrant une formation sur les surdoses et des trousseaux de naloxone aux détenus fédéraux lors de leur remise en liberté.
- Adopter une loi du « bon samaritain » accordant une immunité limitée contre l'arrestation aux individus qui composent le 911 pour obtenir de l'aide en cas de surdose.
- Mettre en œuvre des projets pour analyser les drogues de rue et détecter des contaminants toxiques et la présence de fentanyl.
- Développer des politiques pour faciliter et guider la mise en œuvre de services de réduction des méfaits comme la distribution de naloxone et l'analyse des drogues de rue.

FAITS ET CHIFFRES

- L'Ontario observe depuis 13 ans une hausse du nombre de décès par surdose d'opioïdes qui a atteint un niveau record et constitue à présent la troisième principale cause de décès accidentel. Depuis 2000, plus de 5 000 Ontariens sont décédés d'une surdose d'opioïdes, en grande majorité de façon non intentionnelle.³

- En Alberta, les décès par surdose liée au fentanyl ont augmenté de plus de 24 fois en quelques années seulement, passant de six décès en 2011 à 145 à la fin de juin 2015.⁴
- En Colombie-Britannique, le programme de naloxone « à emporter » a permis de former 1 318 participants à la prévention des surdoses, de distribuer 836 trousse de naloxone dans 40 sites à travers la province et de signaler 85 renversements de surdoses dans la période entre le lancement du programme en août 2012 et mars 2014.⁵
- Le nombre de décès par surdose dans un rayon de 500 mètres d'Insite, le site d'injection supervisée de Vancouver, a diminué de 35 % entre 2003 et 2011.⁶
- Un témoin est présent dans la plupart des cas de surdose. Une étude ontarienne a révélé que les services d'urgence ne sont contactés que dans 46 % des cas de surdose; les principaux obstacles cités sont la crainte de présence policière et la possibilité d'accusations criminelles.⁷

COALITION CANADIENNE DES POLITIQUES SUR LES DROGUES
DRUGPOLICY.CA

RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA
AIDSLAW.CA/DRUGPOLICY

RÉFÉRENCES

¹ Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, « Bulletin d'août » (Ottawa, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015).

² Coalition canadienne des politiques sur les drogues, *La prévention et la gestion des surdoses d'opiacés au Canada* (Vancouver, Coalition canadienne des politiques sur les drogues, 2013).

³ Municipal Drug Strategy Coordinators Network of Ontario, *Prescription for Life: Summary Report, June 2015* (Ontario, Municipal Drug Strategy Coordinators Network of Ontario, 2015).

⁴ « Alberta slow to react to sharp rise in fentanyl deaths, critics say », CBC News, 14 août 2015.

⁵ Banjo, O., Tzemis, D., Al-Qutub, D., Amlani, A., Kesslering, S., Buxton, J., « A quantitative and qualitative evaluation of the British Columbia Take Home Naloxone program », *Journal de l'Association médicale canadienne* 2014.

⁶ Marshall B., Milloy M-J., Wood E., Montaner J., Kerr, T., « Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study », *The Lancet* 377(9775), 18 avril 2011.

⁷ Follet, K., Piscitelli, A., Munger, F., & Parkinson, M., « Barriers to calling 911 during Overdose Emergencies in a Canadian context », *Critical Social Work* 2014 15(1).