

Informulary

Bonnes nouvelles à propos de votre régime d'assurance médicaments!

Suboxone : une nouvelle solution pour le traitement de la dépendance aux opioïdes

Collaborateur principal : Mike Boivin

L'abus et la dépendance sont l'un des problèmes les plus préoccupants que posent les opioïdes (narcotiques) pour les personnes souffrant de douleurs chroniques. Bien que la plupart des patients à qui l'on a prescrit des opioïdes n'abusent pas de leurs médicaments, certaines personnes en font un usage abusif ou les détournent.

Consommation d'opioïdes au Canada

Parmi les Canadiens âgés de 15 ans et plus, environ 1 sur 6 (16,9 %) déclare utiliser des analgésiques opioïdes¹. Et, parmi les utilisateurs d'analgésiques opioïdes, 5,2 % (soit 243 000 Canadiens, ou 0,9 % de la population totale) déclarent en abuser¹. Bien qu'il n'existe pas de données nationales sur le nombre de décès par surdose liés aux opioïdes au Canada, les données provinciales ont montré que le nombre de surdoses est en augmentation².

L'abus et la dépendance au fentanyl ont atteint des niveaux de crise dans de nombreuses communautés à travers le Canada. Entre 2009 et 2014, il y a eu au moins 655 décès au Canada où le fentanyl a été considéré comme une cause ou une cause contributive³. Cela correspond en moyenne à un décès lié au fentanyl tous les trois jours au cours de cette période³.

L'objectif des opioïdes est de s'assurer que les personnes qui en ont besoin pour traiter la douleur et qui les consomment de manière appropriée puissent les utiliser. Pour les personnes qui abusent de ces médicaments, l'objectif est d'assurer l'accès aux traitements et aux services qui les aideront à lutter contre leur dépendance.

Traitement de la dépendance aux opioïdes

L'acétaminophène (Tylenol) est communément recommandé pour le soulagement de la douleur de faible à moyenne intensité, à cause de son innocuité générale. Récemment, Santé Canada a annoncé qu'il envisage une nouvelle dose quotidienne maximale recommandée pour l'acétaminophène. Cette mesure vise à réduire au minimum le risque de lésions du foie et à améliorer l'innocuité de l'acétaminophène². Au Canada, il y a plus de 4 000 hospitalisations par an à cause des surdoses d'acétaminophène³.

Méthadone

La méthadone est utilisée pour le traitement de la dépendance aux opioïdes depuis les années 1970⁴. Il a été démontré qu'elle aide à maintenir les personnes en traitement et à diminuer la consommation d'opioïdes, ainsi qu'à réduire les taux de décès et de VIH chez les personnes qui abusent des opioïdes⁴. Le problème de la méthadone est qu'elle a plusieurs interactions médicamenteuses et que le dosage doit être très précis, car une dose trop élevée peut être toxique pour le patient⁴. Au Canada, seuls les médecins ayant reçu une formation spécialisée sur la méthadone peuvent prescrire ce médicament.

En raison des restrictions imposées à l'utilisation de la méthadone, seuls 25 % des Canadiens dépendants des opioïdes participent à des programmes de traitement à la méthadone⁴. Dans de nombreuses communautés rurales, il n'est pas possible de consulter un médecin pour prescrire de la méthadone, et de nombreuses pharmacies n'en délivrent pas.





Suboxone

Suboxone est une association d'un médicament opioïde synthétique (buprénorphine) et d'un médicament bloquant les opioïdes (naloxone). Suboxone a un « effet plafond » important, c'est-à-dire que si la personne en prend davantage, il ne produit pas d'effets supplémentaires⁴. De même, si la personne prend un autre opioïde (comme la morphine ou l'oxycodone), Suboxone bloque les effets de cet autre médicament et peut atténuer la sensation de plaisir (l'euphorie) qu'il procure⁴.

Suboxone se présente sous forme de comprimés que la personne dissout sous la langue. Et, normalement, le pharmacien est témoin de la prise quotidienne du médicament. L'un des principaux avantages de Suboxone par rapport à la méthadone est sa plus grande marge d'innocuité et le fait que la dose peut être augmentée rapidement pour traiter les symptômes de sevrage de la personne.

Un autre avantage majeur de Suboxone est que, dans de nombreuses provinces (comme l'Ontario), n'importe quel médecin peut le prescrire, et n'importe quel pharmacien peut le délivrer sans ressources ni formation supplémentaires. Cela permet d'améliorer l'accès à ce médicament pour les personnes dépendantes qui vivent en dehors des grandes villes du Canada.

En raison des avantages de Suboxone dans le traitement de la dépendance aux opioïdes, il est disponible en tant que médicament privilégié (de niveau 1) dans Reformulary.

Qu'est-ce que cela signifie pour les promoteurs de régimes?

Lors de l'examen des opioïdes, les promoteurs de régimes doivent tenir compte de plusieurs éléments :

1. La plupart des utilisateurs d'opioïdes n'abusent pas de ces médicaments. Par conséquent, la réduction de leur accès aux opioïdes peut accroître la douleur chronique et avoir un impact potentiel sur la productivité et les taux d'invalidité des participants au régime.
2. Certaines personnes abusent des opioïdes et les détournent. Il est pratiquement impossible d'identifier les personnes qui ont des problèmes, mais les personnes qui utilisent des doses élevées d'opioïdes (≥ 200 mg de morphine par jour ou l'équivalent) présentent un risque beaucoup plus élevé de problèmes et nécessitent généralement une surveillance plus continue.
3. Chez les personnes dépendantes aux opioïdes, la méthadone et Suboxone ont tous deux montré qu'ils contribuaient à réduire l'utilisation inappropriée des opioïdes et qu'ils pouvaient contribuer à améliorer la santé de cette population.

Il est important de réduire l'abus d'opioïdes, et le meilleur moyen d'y parvenir est de traiter correctement la douleur, d'assurer un suivi régulier et d'aider les personnes dépendantes. Ce faisant, le nombre de décès et de problèmes liés à cette classe de médicaments devrait commencer à diminuer. ■

Références

1. Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues : sommaire des résultats pour 2012*. Publié le 8 avril 2014. Consulté le 29 août 2016.
2. Abuse CC on S. *Prescription Opioids*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse; 2015. Consulté le 21 septembre 2016.
3. Canadian Centre on Substance Abuse. *CCENDU Bulletin*. Publié en août 2015. Consulté le 15 septembre 2016.
4. Kahan, M., Srivastava, A., Ordean, A., et Cirone, S. « Buprenorphine: New treatment of opioid addiction in primary care », *Can Fam Physician*, vol. 57, n° 3, 2011, p. 281-289.