

Informulary

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

Modifier la couverture des opioïdes : prendre des mesures pour nous protéger tous

Que sont les opioïdes?

Les opioïdes (également appelés narcotiques) sont des médicaments qui peuvent servir à traiter la douleur. Ils sont généralement utilisés après une blessure ou une intervention chirurgicale, mais ils peuvent également être utilisés en cas de douleur chronique lorsque les autres médicaments n'ont pas d'effet.

La codéine (TYLENOL® n° 3), la morphine (MS CONTIN®), l'oxycodone (OxyNEO®, OXYCONTIN®), le fentanyl (DURAGESIC®) et l'hydromorphone (HYDROMORPH CONTIN®) sont des exemples d'opioïdes délivrés sur ordonnance. Les opioïdes comprennent également les drogues illicites de la rue telles que l'héroïne et le carfentanyl.

Quels sont les changements à venir pour les opioïdes dans Reformulary®?

À partir du 1^{er} janvier 2018, la couverture de tous les opioïdes à forte dose sera modifiée. Cela signifie que les opioïdes à forte dose ne seront plus couverts pour les participants ayant une nouvelle ordonnance. Les participants au régime qui utilisent déjà des opioïdes à forte dose pourront continuer à les prendre au taux de remboursement actuel. Ces changements sont en cours d'adoption par de nombreux régimes au Canada, car les experts recommandent que toutes les personnes qui prennent ces opioïdes à forte dose envisagent d'en réduire la dose ou d'arrêter complètement de les prendre¹.

Les opioïdes concernés par ces changements sont les suivants :

- la *morphine* en comprimés de 200 mg
- HYDROMORPH CONTIN® (*hydromorphone*) en capsules de 24 mg et de 30 mg
- le *fentanyl* en timbres de 75 µg/h et de 100 µg/h
- DEMEROL® (*mépidine*) en comprimés de 50 mg

Les opioïdes moins puissants et à longue durée d'action continueront d'être couverts dans Reformulary. Les participants au régime peuvent rechercher ces substituts dans MédiGuide^{MC} de Reformulary.

Pourquoi les opioïdes posent-ils problème?

Les opioïdes peuvent provoquer un certain nombre d'effets secondaires tels que la somnolence et la constipation, mais les plus grands problèmes sont la dépendance et la surdose. Certaines personnes à qui l'on prescrit des opioïdes en deviennent dépendantes. La dépendance est le fait pour une personne d'utiliser le médicament pour se défoncer ou s'altérer. La dépendance affecte une personne physiquement et mentalement. Elle n'affecte pas seulement la personne, mais aussi toute sa famille.

L'un des principaux problèmes posés par les opioïdes est qu'ils peuvent provoquer des surdoses lorsqu'une personne en consomme trop. Des surdoses d'opioïdes se produisent chaque jour au Canada et ont entraîné une crise de santé publique.



Qu'est-ce que la crise des opioïdes?

Le Canada est confronté à une crise nationale des opioïdes. Le nombre croissant de surdoses et de décès causés par les opioïdes, y compris le fentanyl, constitue une urgence de santé publique². En 2016, il y a eu 2458 décès liés aux opioïdes au Canada (près de 7 par jour)². Le nombre de décès en Ontario est passé de 127 en 1991 à 540 en 2010, et il a continué d'augmenter¹.

Les surdoses et les décès liés aux opioïdes touchent des personnes dans de nombreuses communautés différentes au Canada. Bon nombre de ces décès surviennent chez des personnes qui avaient commencé à prendre un opioïde prescrit par leur médecin pour soulager leur douleur et qui sont devenues dépendantes sans le vouloir. En Ontario, 1 personne sur 550 ayant commencé à prendre un opioïde est décédée d'une cause liée aux opioïdes dans les 2,6 années qui ont suivi leur première prescription¹. Si cette personne utilise des opioïdes à forte dose, le risque de décès augmente à 1 sur 32¹.

Que dois-je faire si je prends des opioïdes à forte dose?

Si vous prenez des opioïdes à forte dose, plusieurs options s'offrent à vous, et vous pouvez en discuter avec votre médecin :

1. Demandez à votre médecin de réduire votre dose d'opioïdes. C'est ce que les experts recommandent aux personnes qui prennent des opioïdes à forte dose¹. Des études ont montré que la réduction de la dose d'opioïdes aide à **RÉDUIRE** la douleur et à améliorer le fonctionnement et la qualité de vie³. La réduction de la dose peut en fait vous permettre de vous sentir mieux qu'aujourd'hui.
2. Votre médecin peut diminuer la dose et essayer un autre opioïde. Pour certaines personnes, un changement d'opioïde peut permettre de mieux traiter la douleur¹.

Le tableau 1 passe en revue quelques-unes des différentes options opioïdes que vous et votre médecin pouvez envisager.

Où puis-je obtenir plus d'informations?

Santé Canada a créé un site Web qui fournit des informations sur les opioïdes et la crise des opioïdes au Canada. Il est accessible à l'adresse suivante :

- <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides.html>


Il est important de discuter de vos options avec votre médecin et de prendre la décision qui vous convient. 



Tableau 1 – Options opioïdes à considérer

Opioïdes concernés	Substituts cliniquement similaires	
<i>fentanyl</i> en timbres de 75 µg/h et de 100 µg/h	<i>fentanyl</i> en timbres de 12 µg/h <i>fentanyl</i> en timbres de 25 µg/h	<i>fentanyl</i> en timbres de 37 µg/h <i>fentanyl</i> en timbres de 50 µg/h
HYDROMORPH CONTIN (<i>hydromorphone</i>) en capsules de 24 mg et de 30 mg	DILAUDID 2 mg DILAUDID 4 mg DILAUDID 8 mg HYDROMORPH CONTIN 3 mg HYDROMORPH CONTIN 4,5 mg HYDROMORPH CONTIN 6 mg HYDROMORPH CONTIN 9 mg	HYDROMORPH CONTIN 12 mg HYDROMORPH CONTIN 18 mg <i>hydromorphone</i> 2 mg <i>hydromorphone</i> 4 mg <i>hydromorphone</i> 8 mg
<i>morphine</i> en comprimés de 200 mg	KADIAN 10 mg KADIAN 20 mg KADIAN 50 mg KADIAN 100 mg <i>morphine</i> 5 mg <i>morphine</i> 10 mg <i>morphine</i> 25 mg <i>morphine</i> 50 mg M-ESLON 10 mg M-ESLON 15 mg M-ESLON 30 mg	M-ESLON 60 mg M-ESLON 100 mg <i>morphine</i> SR 15 mg <i>morphine</i> SR 30 mg <i>morphine</i> SR 60 mg <i>morphine</i> SR 100 mg STATEX 5 mg STATEX 10 mg STATEX 25 mg STATEX 50 mg
DEMEROL (<i>mépidine</i>) en comprimés de 50 mg	ATASOL 15 ATASOL 30 <i>codéine</i> 15 mg <i>codéine</i> 30 mg <i>codéine/acétaminophène</i> 30/300 mg TYLENOL n° 2 TYLENOL n° 3 DILAUDID 2 mg DILAUDID 4 mg DILAUDID 8 mg <i>hydromorphone</i> 2 mg <i>hydromorphone</i> 4 mg <i>hydromorphone</i> 8 mg <i>morphine</i> 5 mg <i>morphine</i> 10 mg	<i>morphine</i> 25 mg <i>morphine</i> 50 mg STATEX 5 mg STATEX 10 mg STATEX 25 mg STATEX 50 mg ENDOCET <i>oxycodone/acétaminophène</i> <i>Ratio-Oxycodan</i> <i>oxycodone</i> 5 mg <i>oxycodone</i> 10 mg <i>oxycodone</i> 20 mg Supeudol 5 mg Supeudol 10 mg Supeudol 20 mg

Pour en savoir plus, allez à Reformulary.com/Ressources

Références

- Busse, J., éd. The 2017 Canadian Guideline for Opioids for Chronic Non-Cancer Pain, 2017. http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/Opioid%20GL%20for%20CMAJ_01may2017.pdf. Consulté le 11 juin 2017.
- Health Canada. Help stop opioid overdoses. <https://www.canada.ca/en/services/health/campaigns/drug-prevention.html>. Publié le 20 octobre 2014, Consulté le 20 juillet 2017.
- Frank, J. W., Lovejoy, T. I., Becker, W. C., et coll. « Patient Outcomes in Dose Reduction or Discontinuation of Long-Term Opioid Therapy: A Systematic Review », *Ann Intern Med*, juillet 2017. doi:10.7326/M17-0598.