

Sommaire canadien sur la drogue : Opioides d'ordonnance

Introduction aux opioïdes d'ordonnance pour soulager la douleur et d'autres fins

Les opioïdes servent à soulager et à contrer la douleur, qui est le principal motif de recours aux soins de santé en Amérique du Nord. Une vaste étude réalisée dans des salles d'urgence canadiennes et américaines montre que même si jusqu'à 78 % des admissions à l'urgence sont dues à la douleur, les analgésiques sont sous-utilisés¹. Les opioïdes ont d'autres emplois thérapeutiques, dont calmer la toux et la diarrhée et traiter la dépendance à d'autres opioïdes. Les opioïdes sont communément appelés analgésiques ou narcotiques, et ils portent plusieurs noms génériques et commerciaux, comme le montre le tableau ci-dessous. Les opioïdes d'ordonnance se présentent sous formes de comprimés, de capsules, de sirops, de solutions, de suçons, de liquide à injecter, de timbres transdermiques et de suppositoires.

Tableau 1 : Noms génériques, commerciaux et de rue couramment donnés aux opioïdes

Nom générique	Nom commercial	Noms de rue
Fentanyl	Duragesic®	patch
Hydromorphone	Dilaudid®, Exalgo®	juice
Hydrocodone	Vicodin®, Norco®	
Morphine	Astramorph®, Avinza®	M, morph,
Méthadone	Diskets®, Dolophine®, Methadose®, Methadose Sugar-Free®	meth
Mépéridine	Demerol®	
Oxycodone	OxyContin®, OxyNEO®, Percocet®, Percodan®	Oxy, hillbilly heroin, percs
Codéine	Tylenol® 3, 4 (codéine + acétaminophène)	

Effets des opioïdes

À court terme : À faibles doses, les opioïdes inhibent la sensation de douleur et la réponse émotionnelle à la douleur, peuvent susciter un sentiment de bien-être, d'euphorie, de somnolence ou de relaxation, ou causer des troubles de concentration. D'autres effets physiques incluent la contraction des pupilles, une légère baisse de la fréquence respiratoire, la nausée, des vomissements, la constipation, la perte d'appétit et la transpiration. À plus fortes doses, ces effets s'intensifient et se prolongent. Les opioïdes sont parfois consommés pour la sensation agréable de bien-être et de détente qu'ils produisent.



À long terme : Les opiïdes peuvent causer de la constipation, une baisse de libido, des irrégularités menstruelles, des sautes d'humeur, la dépendance physique, la tolérance et la toxicomanie. La prise régulière de fortes quantités d'opiïdes pendant la grossesse peut augmenter le risque d'accouchement prématuré et de symptômes de sevrage du nourrisson. Les opiïdes sont parfois injectés pour en intensifier l'effet euphorique, et certaines substances chimiques qu'ils contiennent peuvent endommager de façon permanente les veines et les organes. L'échange de seringues et l'injection avec des seringues usagées augmentent considérablement le risque de contracter certaines infections et maladies (p. ex. le VIH et l'hépatite).

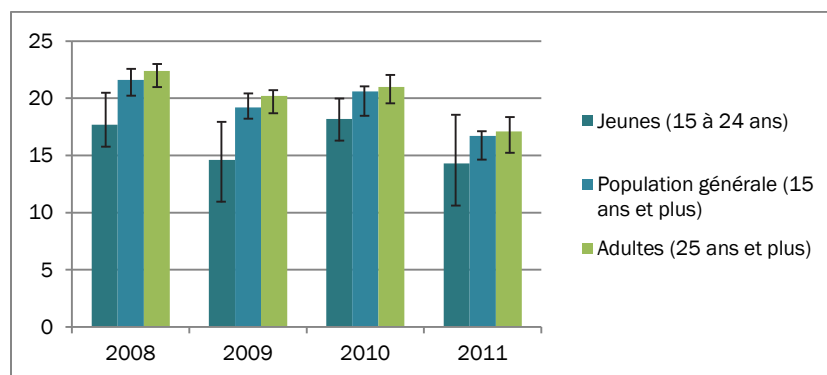
Statut juridique des opiïdes au Canada

Les opiïdes d'ordonnance sont inscrits à l'annexe I de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. L'usage d'opiïdes est légal uniquement sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé et par la seule personne à laquelle les opiïdes sont prescrits. La possession illégale d'opiïdes et l'obtention d'ordonnances multiples (c.-à-d. de plusieurs médecins prescripteurs sans les informer des ordonnances reçues au cours des 30 derniers jours) sont passibles de sept ans d'emprisonnement. Le trafic, l'importation, l'exportation et la production d'opiïdes sont passibles de l'emprisonnement à perpétuité².

Consommation d'opiïdes au Canada dans la dernière année

- **Population générale (15 ans et plus)** : La prévalence de la consommation d'analgésiques opiïdes dans la population générale atteignait 16,7 % en 2011, soit une baisse par rapport aux 21,6 % de 2008, selon l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD 2008, 2009, 2010, 2011)³.
- **Jeunes (15 à 24 ans)** : Les jeunes présentent le taux de consommation d'analgésiques opiïdes le plus faible de toute la population canadienne (14,3 % en 2011)³.
- **Adultes (25 ans et plus)** : Le taux de consommation d'analgésiques opiïdes chez les adultes canadiens s'établissait à 17,1 % en 2011³.
- **Aînés (65 ans et plus)** : Le taux de consommation d'analgésiques opiïdes chez les aînés canadiens était de 17,7 % en 2011³.
- **Sexe** : Selon des données de l'ESCCAD de 2011, la prévalence de la consommation d'analgésiques opiïdes ne diffère pas significativement d'un sexe à l'autre³.

Figure 1 : Prévalence de la consommation autodéclarée d'analgésiques opiïdes chez les Canadiens, par catégorie d'âge (ESCCAD)³



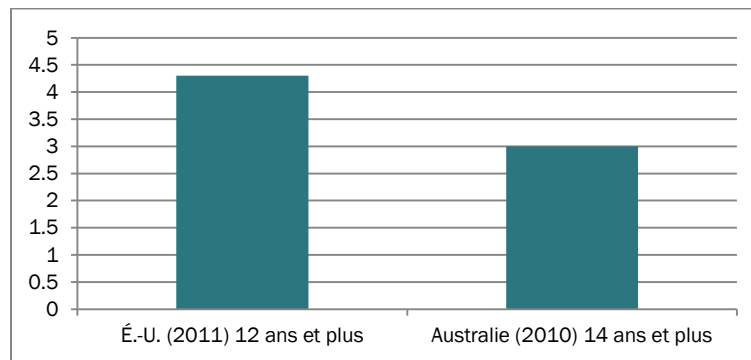


Abus d'opioïdes d'ordonnance

Même si les opioïdes sont prescrits pour soulager la douleur et d'autres fins, ils pourraient être utilisés à mauvais escient en raison de leurs propriétés psychoactives, du risque de dépendance psychologique et physique qu'ils présentent, de leur accessibilité, du sentiment de relative sécurité qu'ils procurent par rapport aux drogues illicites et du fait qu'ils peuvent être détournés à n'importe quelle étape de la chaîne d'approvisionnement, entre autres. Les personnes faisant un usage abusif d'opioïdes ne respectent pas leur ordonnance (p. ex. elles en prennent plus que ce qui est prescrit ou en combinaison avec de l'alcool) ou altèrent le médicament pour obtenir un effet plus rapide et plus fort⁴.

- En 2010-2011, 3,9 % des élèves canadiens du secondaire ont déclaré avoir pris des analgésiques à des fins récréatives, et non médicales, dans la dernière année⁵.
- 4,7 % des Autochtones âgés de 18 ans et plus vivant dans des réserves ou dans des communautés nordiques au Canada ont déclaré avoir consommé, au cours de la dernière année, des opioïdes illicites (héroïne) ou d'ordonnance, dont la morphine, la méthadone et la codéine, sans avoir d'ordonnance, en 2008-2010⁶.
- 1,3 % des Autochtones âgés de 12 à 17 ans ont déclaré avoir pris des opioïdes illicites ou d'ordonnance, sans avoir d'ordonnance, dans les 12 mois précédents⁶.
- La prévalence de l'usage d'opioïdes à des fins non médicales aux États-Unis et en Australie est comparable^{7,8}.

Figure 2 : Prévalence de l'usage autodéclaré d'opioïdes d'ordonnance à des fins non médicales dans la population générale, par pays



Sources : *National Survey on Drug Use and Health (2011)*⁷; *National Drug Strategy Household Survey (2010)*⁸

Les personnes âgées de 65 ans et plus, groupe démographique en pleine croissance, sont de grands consommateurs de médicaments d'ordonnance. Comme elles souffrent souvent de douleur chronique et d'insomnie, ces personnes se font davantage prescrire de médicaments psychoactifs, dont des opioïdes qui présentent un risque d'abus⁹. On manque de données précises et fiables sur la prévalence de l'abus de médicaments d'ordonnance chez les aînés canadiens, mais on prévoit, avec le vieillissement des bébés-boumeurs, une forte hausse du nombre d'aînés qui devront faire traiter un problème d'abus de substances. Cette prévision découle d'une étude indiquant qu'aux États-Unis, le nombre d'aînés qui devront faire soigner une dépendance pourrait passer de 1,7 million en 2000 à 4,4 millions en 2020¹⁰.



Méfais liés à l'usage d'opioïdes

De 2005-2006 à 2010-2011, le nombre d'admissions à l'urgence pour sevrage de narcotiques et pour surdose, intoxication, psychose, usage nocif et autres raisons connexes a augmenté de près de 250 % en Ontario¹¹. De plus, le taux d'admissions à l'urgence pour des troubles mentaux ou comportementaux découlant de la consommation d'opioïdes a aussi augmenté en Ontario de 2008-2009 à 2010-2011¹².

Tableau 2 : Admissions à l'urgence en Ontario, par région

Région	Admissions à l'urgence (2008-2009)	Admissions à l'urgence (2010-2011)
Ensemble de l'Ontario	2,6 par 10 000 habitants	3,7 par 10 000 habitants
Nord de l'Ontario uniquement	9,2 par 10 000 habitants	22,9 par 10 000 habitants
Premières Nations	12,1 par 10 000 habitants	55 par 10 000 habitants

Au Canada, 3,8 enfants sur 1 000 naissent de mères qui ont pris des opioïdes pendant leur grossesse et ils présentent les signes d'un syndrome appelé syndrome de sevrage néonatal. En Ontario, la proportion est de 4,3 enfants par 1 000 naissances¹³.

Décès liés à l'usage d'opioïdes

Il n'existe actuellement au Canada aucune donnée nationale sur la mortalité liée aux médicaments d'ordonnance, mais trois provinces, soit l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique, disposent de données provinciales.

Ontario

En Ontario, des données de coroners et de pharmaciens semblent indiquer que le nombre de décès dus aux opioïdes d'ordonnance a doublé en huit à dix ans^{14,15}. Un récent examen des décès liés aux opioïdes en Ontario révèle que la plupart des personnes décédées avaient été vues par un médecin lors d'une visite à l'urgence dans les neuf jours précédant leur décès ou lors d'une consultation en cabinet dans les onze jours précédant leur décès, et que lors de cette dernière rencontre, un problème de santé mentale ou de douleur avait été diagnostiqué. Dans près d'un quart des cas, le coroner a pu établir que le décès était un suicide¹⁴. Plusieurs raisons expliquent la hausse du taux de mortalité, dont une version à libération prolongée de l'OxyContin® lancée en 2002; ces pilules étaient plus puissantes, ce qu'ignoraient les utilisateurs, qui n'adaptaient donc pas leur dose quand ils écrasaient les pilules, les renflaient ou se les injectaient.

Alberta

En Alberta, de 2003 à 2006, le deuxième taux de mortalité en importance attribuable aux médicaments prescrits concernait les empoisonnements par narcotiques ou par hallucinogènes illicites (3,79 par 100 000 habitants)¹⁶.

Colombie-Britannique

Dans une région de cette province, le nombre de personnes souffrant de douleur chronique qui meurent par surdose d'opioïdes d'ordonnance se compare au nombre de personnes tuées dans des accidents de la route impliquant l'alcool (soit 2 ou 3 par 100 000 personnes) pour une année donnée¹⁷. De 2005 à 2009, 815 décès liés au fentanyl, à l'hydromorphone, à la morphine et à l'oxycodone ont été recensés en Colombie-Britannique¹⁸.



Traitement de la dépendance aux opiïdes

Bien que les organismes provinciaux, territoriaux et fédéraux recueillent tous des données sur leurs propres systèmes de traitement, il n'existe actuellement aucune donnée sur le traitement de la consommation de médicaments d'ordonnance à l'échelle nationale au Canada. Seule l'Ontario rend publiques des données selon lesquelles les admissions dans des programmes de traitement de la dépendance aux opiïdes d'ordonnance ont doublé entre 2004 et 2009¹⁹. En 2005-2006, 10,6 % des personnes en traitement de la toxicomanie en Ontario ont dit consommer des opiïdes d'ordonnance. En 2010-2011, cette proportion était passée à 18,6 %¹⁰. En 2002, quatre patients sur cinq en traitement d'entretien à la méthadone à Toronto déclaraient prendre des opiïdes d'ordonnance à des fins non médicales au moment de leur admission²¹. Actuellement, 350 médecins prescrivent de la méthadone à plus de 37 000 personnes en Ontario²².

Le coût du non-traitement de la dépendance aux opiïdes est estimé à 44 000 \$ par personne par année en Ontario, alors qu'il en coûte environ 6 000 \$ par année pour offrir à une personne dépendante un programme complet d'entretien à la méthadone. Trois p. cent des personnes qui se font prescrire des opiïdes en deviendront dépendantes si aucune évaluation des risques n'est faite au préalable¹¹.

Autres ressources

- S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada
- Dialogue national sur le mauvais usage de médicaments sur ordonnance



- ¹ Todd, K.H., J. Ducharme, M. Choiniere, C.S. Crandall, D.E. Fosnocht, P. Homel et P. Tanabe. Pain in the emergency department: Results of the pain and emergency medicine initiative (PEMI) multicenter study, *The Journal of Pain*, vol. 8(6), 2007, p. 460-466.
- ² *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (L.C. 1996, ch. 19), <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-38.8/index.html>.
- ³ Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD)*, 2012.
- ⁴ Vosburg, S. et coll. Assessment of a formulation designed to be crush-resistant in prescription opioid abusers, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 126, 2012, p. 206-215.
- ⁵ Santé Canada. *Sommaire des résultats de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes 2010-2011*, 2012.
- ⁶ Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN). *First Nations Regional Health survey (RHS) 2008/10: National Report on Adults, Youth and Children living in First Nations Communities*, Ottawa (Ontario), CGIPN, 2012.
- ⁷ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-44, HHS Publication No. (SMA) 12-4713, Rockville (MD), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011.
- ⁸ Australian Institute of Health and Welfare. *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*, Canberra, auteur, 2011.
- ⁹ Simoni-Wastila, L. et H.K. Yang. Psychoactive drug abuse in older adults, *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, vol. 4, 2006, p. 380-394.
- ¹⁰ Gfroerer, J., M. Penne, M. Pemberton et R. Folsom. Substance abuse treatment need among older adults in 2020: The impact of the aging baby-boom cohort, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 69, 2003, p. 127-135.
- ¹¹ Groupe de travail d'experts sur la dépendance aux stupéfiants et substances contrôlées. *La voie de l'avenir : Gestion des stupéfiants d'ordonnance en Ontario*, octobre 2012.
- ¹² Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Emergency Room Visits for Mental and Behavioural Disorders Due to Use of Psychoactive Substances, 2008/09 to 2011/12 (Q1 and Q2)*, cité par le Groupe de travail d'experts sur la dépendance aux stupéfiants et substances contrôlées. *La voie de l'avenir : Gestion des stupéfiants d'ordonnance en Ontario*, octobre 2012.
- ¹³ Données de Better Outcomes Registry and Network Ontario (BORN), cité par le Groupe de travail d'experts sur la dépendance aux stupéfiants et substances contrôlées. *La voie de l'avenir : Gestion des stupéfiants d'ordonnance en Ontario*, octobre 2012.
- ¹⁴ Dhalla, I.A. et coll. Prescribing of opioid analgesics and related mortality before and after the introduction of long-acting oxycodone, *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 181(12), 2009.
- ¹⁵ Bureau du coroner en chef de l'Ontario.
- ¹⁶ Wild, C., J. Wolfe, M. Newton-Taylor et H. Kang. *Prescription Drug Misuse in Edmonton and Alberta: A Rapid Assessment*, Addiction and Mental Health Research Laboratory, Université de l'Alberta, 2008.
- ¹⁷ Corneil, T., J. Elefante, J. May-Hadford, K. Goodison et B. Harris. *Non-illicit, non-methadone, prescription opiate overdose deaths in BC's Interior Region: Findings from a Retrospective Case Series, 2006-2011*, British Columbia Interior Health Alert, septembre 2012.
- ¹⁸ Fischer, B., W. Jones et J. Rehm. High correlations between levels of consumption and mortality related to strong prescription opioid analgesics in British Columbia and Ontario, 2005-2009, *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, article d'abord publié en ligne le 14 janvier 2013 | DOI : 10.1002/pds.3404.
- ¹⁹ Fischer, B., N. Nakamura, B. Rush, J. Rehm et K. Urbanoski. Changes in and characteristics of admissions to substance use treatment related to problematic prescription opioid use in Ontario, 2004-2009, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 109, 2010, p. 257-260.
- ²⁰ Drogue et alcool - Système d'information sur le traitement du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), données recueillies jusqu'au 29 février 2012.
- ¹¹ Brands, B., J. Blake, B. Sproule, D. Gourlay et U. Busto. Prescription opioid abuse in patients presenting for methadone maintenance treatment, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 73, 2004, p. 199-207.
- ¹² Wade Hillier. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, correspondance personnelle, 3 mai 2012.

ISBN 978-1-927467-60-2



Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies
Canadian Centre
on Substance Abuse

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les activités et les produits du CCLT sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCLT ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.