

EXPOSÉ DE POLITIQUE :

# Programmes diversifiés de prescription d'opioïdes pour le traitement des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes

Juillet 2024



Santé  
Canada

Health  
Canada

The views expressed herein  
do not necessarily represent  
the views of Health Canada.



Canada Research  
Chairs

Chaires de recherche  
du Canada



THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

School of Population and Public Health  
Faculty of Medicine

Financial contribution:  
Contribution financière :

Canada

# Sommaire

Les troubles liés à la consommation d'opioïdes (TCO) constituent un important problème de santé publique à l'échelle mondiale, qui a atteint un niveau de crise en Amérique du Nord, car les composés toxiques puissants présents dans l'approvisionnement non réglementé en médicaments continuent de dévaster les individus, les familles et les communautés. Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est internationalement reconnu comme le traitement le plus efficace pour le TCO, avec des formulations orales et injectables disponibles au Canada, et des formulations inhalables disponibles en Europe. Parmi les TAO disponibles au Canada, peu de médicaments et de formulations sont systématiquement accessibles à toutes les populations; ceux qui le sont ne répondent plus aux besoins de nombreuses personnes. En l'absence de traitement pour le TCO, le besoin physiologique et psychologique d'opioïdes ne laisse pas d'autre choix que de recourir à une offre de drogue non réglementée de plus en plus toxique - une option de plus en plus mortelle qui implique souvent des méthodes de recherche et d'utilisation d'opioïdes qui interfèrent de plus en plus avec la vie quotidienne.

Notre travail sur le terrain a permis d'explorer les façons dont les traitements pharmaceutiques pour le TCO répondent aux besoins des personnes ayant un TCO et de montrer comment les politiques et les réglementations influencent les programmes de prescription d'opioïdes dans tout le Canada. Ces efforts ont mis en lumière que :

- Les politiques provinciales peuvent restreindre la prestation de soins fondés sur les meilleures pratiques et les données probantes pour les personnes ayant un TCO
- Les différences de disponibilité des traitements entraînent des soins inéquitables
- Les personnes ayant un TCO ont besoin d'un large éventail de médicaments et de formulations pour répondre à leurs divers besoins
- Les prescripteurs doivent avoir accès à une variété d'opioïdes disponibles sur ordonnance afin de fournir des soins collaboratifs et centrés sur la personne
- Le champ d'application et la disponibilité des prescripteurs doivent être élargis pour améliorer l'accès au traitement

« Tout ce que nous savons sur les interventions destinées aux personnes qui consomment des opioïdes est basé sur un approvisionnement en médicaments totalement différent de celui que nous connaissons actuellement. »

—Prestataire de services

Ces perspectives soulignent la nécessité de diversifier les programmes de prescription d'opioïdes pour le traitement du TCO afin de répondre aux besoins thérapeutiques évolutifs des personnes qu'ils sont censés aider. Il faut pour cela des orientations nationales explicites et globales qui soulignent la légitimité des diverses approches des programmes de prescription d'opioïdes, afin de valider et d'unifier les approches thérapeutiques et d'aider les provinces à remodeler les politiques qui favorisent un accès équitable à un traitement efficace de la dépendance aux opioïdes (TCO). Au minimum, ces orientations doivent se concentrer sur 1) l'élargissement de la disponibilité des médicaments opioïdes et de leurs formulations, 2) l'élargissement du champ d'action et de la disponibilité des prescripteurs, 3) la sanction de l'accès équitable aux soins, et 4) l'approbation des soins collaboratifs et individualisés.



# Introduction

Outre la gestion des problèmes neurobiologiques liés à la consommation d'opioïdes, les personnes ayant un TCO ont généralement une pléthore d'autres besoins non satisfaits, tels que ceux liés à la situation sociale (logement), psychologique (mieux-être mental) et émotionnelle (sentiment de sécurité et d'appartenance). Pour répondre à ces besoins et parvenir à un mieux-être global, ces personnes doivent d'abord réduire leur dépendance à l'égard de l'offre de drogues toxiques non réglementées, en parvenant à une stabilité physiologique grâce à un traitement pharmacologique.

Au Canada, le TAO par voie orale est le pilier du traitement pharmacologique du TCO, fournissant aux personnes des doses d'opioïdes de qualité pharmaceutique. Bien que l'efficacité et l'innocuité des médicaments oraux pour le TCO soient bien documentées, la moitié des personnes qui ont besoin d'un traitement pour le TCO n'ont pas accès à cette forme de soins. Pour de nombreuses personnes, l'omniprésence de nouveaux opioïdes tels que le fentanyl, très puissant, dans l'offre de drogues non réglementées, et son utilisation répandue par la suite, font de ces médicaments une option inviable : ils ne répondent pas aux besoins de tolérance ou à l'intensité de la réponse, pas plus qu'ils ne gèrent de manière adéquate les états

de manque ou le sevrage. Contrairement à d'autres maladies chroniques, peu de nouveaux médicaments pour le TAO ont été lancés au cours des décennies qui ont suivi l'introduction du TAO, malgré les preuves de leur utilité clinique. Bien que le TAO injectable (TAOi) soit autorisé au Canada pour le traitement du TCO, il fait l'objet d'importantes restrictions réglementaires qui limitent son intégration dans le continuum des soins. Ces défis collectifs signifient que les personnes ayant un TCO ont trois choix : recevoir un traitement médical insuffisant, espérer qu'un prescripteur accepte de ne pas respecter l'étiquetage pour traiter correctement leur trouble, ou compter sur l'approvisionnement en médicaments toxiques non réglementés pour répondre à leurs besoins.

Les maladies chroniques complexes telles que le TCO nécessitent des approches individualisées qui favorisent le maintien des soins. Nous avons cherché à déterminer dans quelle mesure les approches actuelles des programmes de prescription d'opioïdes influent sur la rétention du traitement pour le TCO et comment les utilisateurs et les prestataires de services perçoivent ces programmes comme répondant aux besoins des personnes ayant un TCO.

# Approche et résultats

Notre travail sur le terrain visait à explorer la participation au traitement dans les programmes de TAO à travers le Canada. Nous avons visité 11 sites ayant des programmes de TAO existants ou planifiés afin d'interroger des informateurs clés tels que les utilisateurs et les prestataires de services. Les conversations basées sur les points forts ont été structurées autour de quatre domaines distincts de chaque programme : les points forts, les domaines à développer, les opportunités intéressantes et les menaces.

Lors de notre travail sur le terrain au Canada, les utilisateurs et les prestataires de services ont identifié des pratiques bénéfiques qui permettent de diversifier avec succès les programmes de prescription d'opioïdes pour le traitement du TCO. Ces conclusions s'alignent sur le récent [rapport du Bureau du responsable provincial de la santé](#) qui recommande de développer les médicaments opioïdes, leur délivrance et les capacités des prescripteurs. Notre travail sur le terrain suggère que les programmes de prescription d'opioïdes pour le traitement du TCO doivent être acceptés et personnalisés, en tenant compte de l'évolution rapide et dangereuse du contexte des drogues non réglementées, et en aidant les personnes à se rétablir, à atteindre le mieux-être et à établir des liens avec le système de soins. Elle souligne également la nécessité d'actualiser les approches thérapeutiques fondées sur les produits pharmaceutiques pour répondre aux besoins des personnes ayant un TCO.

## Le traitement doit être flexible et adaptable

Dans le paysage post-pharmaceutique du fentanyl dans lequel évoluent aujourd'hui les personnes ayant un TCO, même le fait de proposer de l'hydromorphone, 12 fois plus puissant que ce que l'on trouve couramment dans la rue, est critiquable : il n'est pas assez puissant pour traiter un trouble dominé par les opioïdes synthétiques toxiques. Proposer des médicaments qui correspondent aux besoins d'une personne en matière de dépendance, qui permettent d'augmenter les doses et les horaires d'administration de manière fluide, et qui offrent la possibilité de prendre des doses à domicile, peut permettre aux personnes d'atteindre et de conserver un certain mieux-être.



« Maintenant, ils prescrivent du DilaudidMC (TAOi). Il aurait fallu que cela se produise il y a dix ans. C'est trop tard. Elle n'apporte plus rien à personne. Il n'est plus assez fort. »

–Utilisateur de services

## Le traitement doit être collaboratif et centré sur la personne

Les prescripteurs ont besoin de procédures d'autorisation gérables et de conditions de prescription qui favorisent l'autonomie tout en établissant des relations de collaboration avec les utilisateurs des services. Les approches centrées sur la personne comprennent des évaluations individualisées et une prise de décision conjointe sur les médicaments, plutôt que des approches prescriptives qui exigent un traitement initial avec un médicament de qualité inférieure moins souhaitable, malgré des indications cliniques contraires. Cela signifie également qu'il faut adapter les formulaires provinciaux pour permettre l'accès à des formulations supplémentaires, telles que le fentanyl inhalable, afin que le traitement proposé corresponde aux besoins de consommation de chaque personne. Cette approche favorisera la confiance dans le système de soins et permettra aux clients de s'efforcer d'atteindre un mieux-être global.

« Il s'agit simplement d'un programme de traitement intensif qui fonctionne très bien pour les personnes qui se trouvent à proximité et qui peuvent le faire, mais pour les personnes [plus éloignées], il est presque impossible de les faire venir régulièrement.... J'aimerais [...] qu'il y ait un TAOi intégré dans deux de ces [logements supervisés] [...] Je suis sûr que certaines personnes utiliseraient le TAOi si elles pouvaient l'obtenir en bas de chez elles et ne devaient pas faire tout le chemin jusqu'ici. Ils ont un PGA [Programme de gestion de l'alcool] de ce type, et si nous pouvions décider d'un programme de traitement par agonistes opioïdes injectables similaire, je pense que ce serait vraiment utile. »

–Prestataire de services

« Il est tout simplement ahurissant que, compte tenu du nombre de décès que nous constatons, tous les Canadiens n'y aient pas accès, et qu'il y ait encore des lacunes aussi énormes. Il n'existe qu'une poignée de programmes dans tout le pays. Mais imaginez si nous n'avions qu'une poignée de cliniques de vaccination pour la COVID? »

–Prestataire de services

## Le traitement doit être équitable et accessible.

Les personnes qui reçoivent des opioïdes pour traiter leur TCO ont besoin d'une disponibilité et d'un accès universels à leurs médicaments, quel que soit l'endroit où elles sont soignées dans le système de santé provincial. Cela peut favoriser le rétablissement d'une personne, prévenir la détresse psychologique et contribuer à ce que les personnes ayant un TCO recherchent et conservent le traitement médical nécessaire.

La modification de la réglementation relative à la délivrance des médicaments afin que les prescriptions d'opioïdes puissent être obtenues dans un plus grand nombre d'endroits, tels que les pharmacies et les centres communautaires, signifie que l'éloignement géographique d'un prescripteur de TAO ne limitera pas les options de traitement pour les personnes vivant dans des communautés rurales ou éloignées, et n'exigera pas un engagement quotidien à temps plein pour recevoir des médicaments qui ne laisse pas de place pour un emploi, une école ou des activités qui soutiennent le rétablissement. L'élargissement des possibilités d'accès à l'extérieur des environnements déclencheurs et traumatisants, où se trouvent la plupart des cliniques de TAO, contribue au rétablissement en donnant aux personnes la possibilité d'accéder à leurs médicaments dans un environnement plus sécuritaire.



# Recommandations

Les utilisateurs et les prestataires de services de tout le Canada ont exprimé le besoin de fournir des soins pour le TCO centrés sur la personne et fondés sur les meilleures pratiques. Pour ce faire, nous appelons les décideurs politiques fédéraux à changer le paradigme du traitement du TCO basé sur les produits pharmaceutiques pour encourager la diversification des programmes de prescription d'opioïdes. Pour ce faire, il convient d'adopter des normes nationales et de superviser le traitement du TCO en s'appuyant sur les connaissances et les expériences récentes et pertinentes des sources provinciales, nationales et internationales, afin de garantir un accès équitable aux traitements pharmaceutiques. Par le biais de la législation fédérale ou d'accords bilatéraux avec les provinces, ces normes devraient guider les provinces pour :

## Accroître la disponibilité des produits pharmaceutiques et des préparations grâce au régime national d'assurance-médicaments

- Élargir la disponibilité universelle d'une large gamme de médicaments opioïdes et de formulations qui répondent aux besoins individuels en matière de tolérance et de voie d'administration, s'alignent sur les philosophies de réduction des risques (par exemple, des formulations conçues pour être ingérées par la voie prescrite) et permettent des doses maximales flexibles et individualisées qui peuvent fluctuer avec l'offre de médicaments toxiques non réglementés. Offrir des options dont les personnes ont besoin et qu'elles souhaitent peut augmenter l'engagement dans le traitement et maintenir la rétention au fur et à mesure que la tolérance évolue, et peut diminuer le risque de détournement car les personnes voudront prendre un médicament qui répond à leurs besoins.
- Proposer l'ensemble des options pharmaceutiques dans le cadre d'un seul programme de prescription d'opioïdes au lieu de classer les différents médicaments et formulations dans des catégories opposées (par exemple, TAO contre alternatives prescrites). Cela permettra aux prescripteurs de soigner les personnes de manière fluide tout au long du continuum des soins liés à l'utilisation de substances psychoactives.
- Promouvoir la fabrication de médicaments et de formulations qui répondent aux besoins des personnes ayant un TCO. En particulier, les médicaments qui répondent aux besoins de tolérance afin que les personnes n'aient pas à administrer plusieurs doses simultanées d'une substance pour atteindre la dose prescrite (par exemple, des injections à grand volume, de nombreux patches), et qui correspondent aux besoins d'une personne en matière de voie de consommation (par exemple, des formulations inhalables).

« Les drogues sont si puissantes qu'il faut quelque chose d'équivoque, n'est-ce pas? Donc, même avec le TAO, je constate que si je donne du Kadian ou de la méthadone, ils continuent à consommer parce qu'ils consomment beaucoup, donc cette euphorie, ce qu'ils obtiennent là doit être quelque chose qui équivaut à ce qu'ils obtiennent dans la rue et c'est comme, nous ne pouvons pas [faire ça]... mais leur tolérance est si élevée que, la raison pour laquelle ils continuent à consommer est parce qu'ils n'atteignent pas ce même état d'euphorie [des ordonnances]. »

—Prestataire de services

« L'un de nos médecins est très doué pour les analogies et il nous a dit que si vous aviez du diabète, nous ne dirions pas « oh, ce n'est pas couvert ». Au lieu de vous donner l'insuline dont vous avez besoin, nous allons vous donner autre chose. »

—Prestataire de services

## Accroître l'étendue et la disponibilité des fournisseurs

- Élargir la prescription de médicaments pour le TCO afin d'englober l'ensemble des professions réglementées qui travaillent déjà dans le cadre du continuum de soins lié au TCO, comme le personnel infirmier et les pharmaciens. Cela peut améliorer l'accès au traitement et la rétention, en particulier dans les communautés rurales et éloignées, réduire les coûts des programmes, atténuer les problèmes de programmation (par exemple, devoir ajuster les horaires de dosage pour tenir compte des fermetures les fins de semaine) et diminuer l'épuisement et le roulement du personnel (par exemple, en raison de la charge de travail des médecins).
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant à soutenir les changements de pratique dans les soins aux liés au TCO, tels que des exigences de formation normalisées, des ressources pour promouvoir l'autogestion des soins par les prestataires et la protection de l'autonomie des prescripteurs afin de permettre une prise de décision collaborative et dynamique et un dosage individualisé basé sur l'évaluation.

« J'ai actuellement un client qui vit en milieu rural et qui n'a pas accès à [un programme de prescription d'opioïdes]. J'aimerais qu'ils puissent doser l'hydromorphe en pharmacie, ce serait utile. »

–Service provider

## Promouvoir un accès équitable aux soins

- Exiger que tous les opioïdes prescrits soient proposés et accessibles à tous, quelle que soit la situation géographique, et de manière à permettre aux individus de travailler, d'aller à l'école ou de participer à d'autres activités favorisant le rétablissement. Cela signifie qu'il faut s'assurer que les politiques provinciales permettent un accès flexible aux médicaments dans des lieux autres que les établissements de services spécialisés (par exemple, une clinique de TAO), et qu'elles autorisent la prise de médicaments à domicile. Cela signifie également qu'il faut soutenir les alternatives mobiles, de proximité

« Je pense que ce qui fonctionnerait, ce serait une plus grande sensibilisation des programmes de TAOi... Je pense qu'un programme de TAOi mobile aurait plus de succès que n'importe quel programme de type brique et mortier. »

–Service provider

ou à domicile, qui sont des méthodes établies pour fournir efficacement des soins à des populations diverses.

- Allouer des fonds pour soutenir la mise en œuvre de modèles de soins intégrés dans les zones mal desservies afin de rationaliser l'accès au traitement du TCO et la prescription de médicaments.
- Développer et mettre en œuvre des mécanismes d'approbation rapide qui facilitent l'accès à tous les médicaments approuvés.

## Appuyer les soins axés sur la personne

- Soutenir le mieux-être axé sur le rétablissement en créant des voies d'accès pour les personnes qui ne peuvent plus accéder à la clinique de leur prescripteur (par exemple, une personne qui a déménagé dans un logement supervisés en dehors du quartier de la clinique de TAO), ou pour celles qui ont désintensifié leur traitement et qui ont besoin de soins dans un environnement sécuritaire d'un point de vue psychologique.
- Soutenir l'autonomie des personnes qui choisissent d'accéder à un traitement du TCO fondé sur des données probantes, car elles prennent des décisions éclairées sur leur parcours de mieux-être et assument leurs propres risques.

## Mettre en œuvre des mesures de responsabilisation

- Les provinces et les territoires doivent être responsables du respect des normes nationales édictées. Cela signifie qu'il faut établir des calendriers de mise en œuvre pertinents et réalistes, des procédures d'établissement de rapports réguliers qui reflètent la mise en œuvre et les mesures des résultats, des mécanismes d'évaluation et d'ajustement qui permettent l'évolution des données probantes et des contextes pratiques, et des sanctions ou pénalités appropriées en cas d'inaction.



« Et pour certaines personnes, la réalité est que [cette clinique] n'est peut-être pas l'endroit le plus sécuritaire pour elles, n'est-ce pas? Pour certains, il peut s'agir de souvenirs de leur consommation antérieure s'ils essaient de maintenir l'abstinence, mais pour beaucoup de clients qui ont des dettes ou des choses comme ça, venir ici n'est pas ce qu'il y a de plus sûr. »

– Prestataire de services

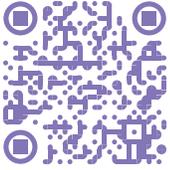
## Conclusion

Malgré son efficacité dans le traitement du TCO, la TAO orale actuellement autorisée au Canada ne répond pas de manière cohérente aux besoins des personnes qui dépendent des opioïdes provenant de l'approvisionnement en drogues toxiques non réglementées. Notre travail sur le terrain à travers le Canada a mis en évidence la nécessité d'apporter des changements significatifs aux programmes de prescription d'opioïdes pour que les personnes ayant un TCO puissent s'engager dans les soins. Les informateurs clés ont identifié des pratiques intelligentes pour diversifier les programmes de prescription d'opioïdes, telles que l'offre d'une gamme de médicaments et de formulations, des schémas de dosage flexibles et des options d'accès élargies.

Sur la base de cet engagement, nous recommandons des normes nationales explicites et une surveillance qui reconnaissent ces pratiques bénéfiques comme base pour informer et guider la prise de décision provinciale concernant la diversification des programmes de prescription d'opioïdes. Ces normes devraient souligner l'importance de donner la priorité au mieux-être individuel pour atteindre les objectifs identifiés par les particuliers, et promouvoir la cohérence inter et intraprovinciale du traitement du TCO.

Des programmes élargis de prescription d'opioïdes fondés sur les perspectives et les besoins des personnes ayant un TCO et de celles qui fournissent des soins pour le TCO peuvent contribuer à réduire la dépendance à l'égard de l'approvisionnement en médicaments toxiques non réglementés et à promouvoir des résultats positifs au niveau des individus et de la population, tels que l'augmentation de la rétention des traitements et la réduction du détournement des médicaments. Lorsque les personnes ayant un TCO se voient proposer des médicaments qui répondent à leurs besoins, qui sont accessibles et efficaces, leur qualité de vie peut s'améliorer, le détournement peut être minimisé, les coûts économiques peuvent diminuer et les familles et les communautés peuvent commencer à guérir.

## Merci à tous nos partenaires qui ont partagé leurs histoires, leurs photos et leur temps avec nous.



Vous souhaitez en savoir plus sur l'impact des approches diversifiées en matière de soins aux toxicomanes ? Veuillez consulter le site suivant : <https://ioat-research.med.ubc.ca/knowledge-products/> ou scannez le code.

Pour vous tenir au courant de nos récents travaux universitaires, veuillez consulter nos publications à l'adresse suivante :

<https://ioat-research.med.ubc.ca/publications/>

Pour toute question ou pour entrer en contact avec nous, veuillez envoyer un courriel au Dr Eugenia Oviedo-Joekes : [eugenia.joekes@ubc.ca](mailto:eugenia.joekes@ubc.ca)

***Photos par Julie Heather Bernard de Julie Heather Photography***

*Ce projet a été soutenu en partie par le ministère de la santé mentale et des toxicomanies de la Colombie-Britannique. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles du gouvernement de la Colombie-Britannique.*



Santé  
Canada

Health  
Canada

The views expressed herein  
do not necessarily represent  
the views of Health Canada.



THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

School of Population and Public Health  
Faculty of Medicine



Canada Research  
Chairs

Chaires de recherche  
du Canada

Financial contribution:  
Contribution financière :

Canada