



# Dépendance aux opioïdes

Roger Ladouceur MD MSc CCMF FCFM, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE ADJOINT

*On estime que jusqu'à 80% de la population adulte [des Premières Nations de la région de Sioux Lookout] ferait un usage illégitime des médicaments d'ordonnance.*

Fatima Uddin<sup>1</sup> (traduction libre)

**S**elon une enquête publiée il y a une dizaine d'années, près du tiers des Canadiens et Canadiennes (29 %) souffriraient de douleurs chroniques importantes et presque le quart de ceux-ci (22 %) auraient eu recours à des narcotiques pour soulager leur souffrance<sup>2</sup>. Si ces estimations sont justes, puisque le Canada compte approximativement 25 millions de personnes ayant plus de 18 ans<sup>3</sup>, le nombre potentiel de personnes prenant des opioïdes serait de 1,5 million!

Or, la prescription d'opioïdes n'est pas sans effets délétères. Outre les effets indésirables immédiats bien connus (constipation, nausées, étourdissements), ces médicaments sont associés à des complications bien plus sérieuses: surdosage, intoxication et mortalité. Néanmoins, parmi tous les méandres associés à la prescription des narcotiques, celui qui nous préoccupe le plus est certainement leur usage illégitime. En effet, il semble que la probabilité de développer une dépendance aux narcotiques soit d'approximativement 3 %<sup>4</sup>; certains croient toutefois que l'incidence du risque de dépendance aux drogues illicites serait plutôt de 8 %<sup>5</sup>. Même en utilisant l'estimation la plus conservatrice, le nombre de Canadiens ayant développé une dépendance aux opioïdes serait d'approximativement 50 000. Incidemment, ce chiffre rejoint celui d'un rapport du Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies, publié en 2011, selon lequel le Canada compterait plus de 55 000 toxicomanes dépendants aux opioïdes et traités par thérapie de substitution à la méthadone<sup>6</sup>.

## La dépendance aux opioïdes engendrée par les médecins

Ce qui est troublant dans cette affaire, c'est que selon le réseau de «surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection»<sup>7</sup> et le réseau canadien I-Track<sup>8</sup>, les personnes dépendantes aux opioïdes ont de plus en plus recours aux médicaments que nous leur prescrivons, et de moins en moins à l'héroïne. Évidemment, cela ne surprendra personne vu les révélations troublantes entourant l'OxyContin<sup>9</sup>. Les médecins qui prescrivent des narcotiques seraient donc devenus, en quelque sorte et à leur insu, des «pushers»!

Certes, personne ne viendra contester la nécessité d'avoir recours à de puissants analgésiques lorsque la douleur est intenable. Nous avons tous vu des patients souffrir épouvantablement et la plupart d'entre nous avons prescrit de puissants opioïdes dans l'espoir de les soulager. Là n'est pas la question. Toutefois, si l'on considère toute l'attention que nous accordons à la gestion de la douleur cancéreuse ou non, comparativement à celle que nous consacrons à la dépendance potentielle générée par les opioïdes que nous prescrivons, force est de reconnaître que beaucoup plus d'emphase est mise sur la première. Bien sûr, il existe des formations ciblées selon les besoins du milieu ou selon la prévalence loco-régionale de la narcomanie, mais, de façon générale, les programmes de formation pré-graduée ou post-graduée, et même les programmes de développement professionnel continu sont rares et sporadiques. Pas surprenant désormais qu'il y ait si peu de médecins de famille détenant un permis leur permettant de prescrire de la méthadone; dans certaines provinces, c'est à peine s'il y en a quelques dizaines<sup>6</sup>!

## Pour une formation accrue

Sachant que l'origine du problème provient de plus en plus de la déviation des prescriptions que nous faisons, il est anormal qu'un médecin de famille sache comment contrôler la douleur, mais soit dépourvu quand vient le temps de gérer la dépendance induite par ces médicaments qu'il a lui-même prescrits.

Il est certainement temps d'y voir.

### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

### Références

- Uddin F. Hope in Fort Hope. First Nations community is winning the battle against prescription drug abuse. *Can Fam Physician* 2013;59:391-3.
- Moulin DE, Clark AJ, Speechley M, Morley-Forster PK. Chronic pain in Canada—prevalence, treatment, impact and the role of opioid analgesia. *Pain Res Manag* 2002;7(4):179-84.
- Statistique Canada [site web]. *Estimations de la population selon le sexe et le groupe d'âge au 1er juillet 2011, Canada*. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2013. Accessible à: [www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110928/t110928a4-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110928/t110928a4-fra.htm). Accédé le 11 mars 2013.
- Community Anti-Drug Coalitions of America [site web]. Rx abuse prevention toolkit. Alexandria, VA: Community Anti-Drug Coalitions of America; 2009. Accessible à: [www.cadca.org/resources/detail/rx-abuse-prevention-toolkit](http://www.cadca.org/resources/detail/rx-abuse-prevention-toolkit). Accédé le 7 mars 2013.
- Santé et services sociaux du Québec [site web]. *Cadre de référence et guide de bonnes pratiques—pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution*. Québec, QC: Santé et services sociaux du Québec; 2006. Accessible à: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-804-01.pdf>. Accédé le 7 mars 2013.
- Luce J, Strike C. *A cross-Canada scan of methadone maintenance treatment policy developments*. Ottawa, ON: Canadian Executive Council on Addictions; 2011. Accessible à: [www.ccsa.ca/ceca/pdf/CECA%20MMT%20Policy%20Scan%20April%202011.pdf](http://www.ccsa.ca/ceca/pdf/CECA%20MMT%20Policy%20Scan%20April%202011.pdf). Accédé le 7 mars 2013.
- Parent R, Alary M, Morissette C, Roy É, Leclerc P, Blouin K. *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2009. Épidémiologie du VIH de 2003 à 2009*. Québec, QC: Institut national de santé publique du Québec; 2011. Accessible à: [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1308\\_Surveillance\\_MalInfect\\_VIH1995-2009VHC2003-2009.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1308_Surveillance_MalInfect_VIH1995-2009VHC2003-2009.pdf). Accédé le 7 mars 2013.
- Agence de la santé publique du Canada [site web]. *I-Track—surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada. Rapport sur la phase I*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; 2006. Accessible à: [www.phac-aspc.gc.ca/i-track/sr-re-1/pdf/itrack06\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/i-track/sr-re-1/pdf/itrack06_f.pdf). Accédé le 8 mars 2013.
- Dhalla IA, Mamdani MM, Sivillotti ML, Kopp A, Qureshi O, Juurlink DN. Prescribing of opioid analgesics and related mortality before and after the introduction of long-acting oxycodone. *CMAJ* 2009;181(12):891-6. Cyberpub. du 7 décembre 2009.

This article is also in English on page 333.