



# Traitement par agonistes opioïdes<sup>1</sup>

## Qu'est-ce que le traitement par agonistes opioïdes?

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est une pharmacothérapie sûre et efficace qui sauve des vies et est considérée comme une bonne pratique dans la prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes (TLUO). Le TAO fait appel à des médicaments pour accompagner les gens vers l'atteinte de leurs objectifs de santé et de bien-être. Certaines personnes cherchent à cesser complètement leur consommation d'opioïdes et d'autres, à diminuer.

La méthadone et la buprénorphine sont les médicaments les plus souvent utilisés pour traiter le TLUO. Notons toutefois que le choix du médicament se fait en fonction des objectifs de la personne dans son cheminement vers la santé liée à l'usage de substances, de l'aide médicale à sa disposition, de ses préférences et de ses antécédents de consommation.

Au Canada, la méthadone est officiellement utilisée dans le traitement du TLUO depuis 1964, et l'utilisation thérapeutique de la buprénorphine est approuvée depuis 2007 (Eibl et coll., 2017; Mendell et coll., 2023). Selon des études effectuées auprès de centaines de milliers de participants, le TAO est actuellement le traitement le plus efficace pour le TLUO et le traitement de première intention dans de nombreux pays (Santo et coll., 2021; Sordo et coll., 2017).

## Que fait le TAO?

Un arrêt brusque de la consommation d'opioïdes peut être dangereux et causer la mort. Le sevrage (« désintoxication ») des opioïdes est une expérience physiquement intense et difficile qui peut être très douloureuse. Même après la période de sevrage, le risque de

---

<sup>1</sup> Ce document fait partie d'une série de rapports préparés par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) pour aider les gens et les communautés à comprendre et à contextualiser les solutions et ressources complexes concernant la santé liée à l'usage de substances et le bien-être. Les autres rapports de la série portent sur les sites de consommation supervisée (CCDUS, 2024a) et l'analyse de substances (CCDUS, 2024b).

Les résultats de recherche présentés ici reposent principalement sur une analyse de la littérature grise et de la littérature scientifique de 2017 à 2024. Des études antérieures ont été incluses lorsqu'aucune recherche récente n'était disponible. La priorité a été accordée aux synthèses de données probantes et aux documents canadiens, mais des études internationales ont été incluses lorsqu'aucun contenu canadien n'était disponible.



recommencer à consommer des opioïdes et de mourir est beaucoup plus élevé en l'absence de TAO.

Chaque médicament utilisé pour le TAO sert à soulager l'état de manque et les symptômes de sevrage. Comme ces médicaments sont à action prolongée, ils peuvent être pris une fois par jour, voire moins souvent, ce qui permet à la personne de se concentrer sur l'amélioration de sa qualité de vie.

Il est possible de se faire prescrire un TAO dans des cliniques spécialisées, des centres de soins primaires et certaines urgences. La personne discute avec son prescripteur (médecin ou infirmière praticienne) pour trouver la bonne dose et ainsi atténuer le plus possible ses symptômes de sevrage, ce qui lui permettra d'atténuer son inconfort au quotidien et d'accéder aux services et soutiens qui l'aideront à atteindre ses objectifs de bien-être (Koehl et coll., 2019; Lim et coll., 2022; McCarty et coll., 2021; Musa et Yee, 2021). Les médicaments peuvent être obtenus d'une clinique TAO ou d'une pharmacie communautaire. Les pharmaciens jouent d'ailleurs un grand rôle dans la délivrance des médicaments, l'éducation, le suivi du traitement et le soutien aux personnes sous TAO (Kosobuski et coll., 2022). La prestation de TAO en pharmacie est particulièrement importante à certains moments (p. ex. pandémie de COVID-19) et dans certaines régions (p. ex. rurales et isolées) où il n'y a pas nécessairement de cliniques spécialisées (Panwala et coll., 2023).

## Avantages du TAO

### Il sauve des vies

Chez les personnes ayant un TLUO, le TAO diminue de moitié le risque de surdose et de décès (toutes maladies confondues, pas seulement en raison du TLUO) (Santo et coll., 2021; Sordo et coll., 2017). Cette forme de traitement réduit considérablement le risque de décès attribuables à l'alcool, au suicide, au cancer et aux maladies cardiovasculaires, probablement parce qu'il favorise l'accès et l'arrimage aux services en santé et en usage de substances, notamment aux services de dépistage et de traitement (Santo et coll., 2021).

### Il améliore la qualité de vie et l'état de santé mentale

Le TAO améliore la qualité de vie des personnes ayant un TLUO (Golan et coll., 2022) et est associé à une hausse du taux d'emploi et de participation aux activités familiales et sociales (McCarty et coll., 2021; Musa et Yee, 2021). Le recours au TAO pour traiter le TLUO améliore l'état général de santé mentale, notamment les symptômes de dépression et d'anxiété, indépendamment des services psychosociaux reçus (Moazen-Zadeh et coll., 2021).

## Incidence sur les collectivités

### Diminution des coûts et du fardeau associés au TLUO

Le TAO présente plusieurs avantages de taille pour la santé publique, notamment une diminution des coûts et du fardeau pour les systèmes de santé, les services sociaux et



d'aide sociale, les services de justice pénale et ceux d'application de la loi (Onuoha et coll., 2021).

## **Inquiétudes du public concernant le TAO**

### **Le TAO n'échange pas une substance contre une autre**

Le TAO met l'accent sur la sécurité et le bien-être des personnes ayant un TLUO et de leurs proches. Il apporte une structure et un soutien propices à un état de santé physique et mentale positif. Avec ce type de soutien, les personnes ayant un TLUO peuvent pleinement tirer parti du counseling, de la psychothérapie et d'autres services d'accompagnement et, ainsi, parvenir à un plus grand bien-être (McCarty et coll., 2021; Musa et Yee, 2021).

### **Le TAO ne produit aucun effet euphorique**

La méthadone et la buprénorphine sont fabriquées et prescrites de sorte qu'elles ne produisent aucun état euphorique. Les médicaments utilisés pour le TAO visent principalement à atténuer l'état de manque et les symptômes de sevrage. Ils sont souvent formulés de façon à prévenir leur détournement (p. ex. prise par des personnes autres que celles à qui ils ont été prescrits) et le risque d'utilisation d'une manière autre que celle prescrite (Lofwall et Walsh, 2014; Strain et Stitzer, 2006). En fait, les personnes prenant des médicaments dans le cadre d'un TAO remarquent que leur usage de substances diminue et qu'elles sont moins susceptibles de vivre des conséquences négatives associées à la consommation, p. ex. des infections par le VIH et le virus de l'hépatite C (Ferraro et coll., 2021; Palmateer et coll., 2022).

### **La durée du TAO peut varier, et l'utilisation à long terme peut entraîner de meilleurs résultats**

Le TLUO est une maladie chronique, au même titre que le diabète ou l'asthme, qui doit faire l'objet d'un traitement et d'un soutien à court et à long terme. Le TAO peut être de courte durée (pour atténuer les symptômes de sevrage et l'état de manque avant d'accéder à d'autres services) ou de longue durée (pour aider les gens à atteindre leurs objectifs de santé et de qualité de vie) (Koehl et coll., 2019; Lim et coll., 2022).

Si le TAO de longue durée pose certains risques, ceux-ci sont toutefois semblables aux risques associés à la prise de tout opioïde prescrit sur une longue période. Les risques peuvent être atténués de plusieurs façons, notamment par un suivi étroit des effets secondaires, la gestion de la dose, la prise de naloxone, la sensibilisation des personnes qui reçoivent le TAO et de leurs familles à la prévention des surdoses, et des visites régulières avec des intervenants une fois le TAO terminé.

Selon des études, le TAO de longue durée (plus d'un an) est associé à des effets protecteurs comme un risque plus faible de rechute et l'abstinence (McCarty et coll., 2021; Weiss et coll., 2015). La prise de méthadone pendant au moins un an permet aussi d'améliorer les résultats prévus au plan de soins, le taux d'emploi et la participation aux activités familiales et sociales (McCarty et coll., 2021; Musa et Yee, 2021). Ceux et celles qui souhaitent



abaisser l'intensité de leur traitement ou cesser celui-ci peuvent travailler avec leur prescripteur en vue de préparer un plan d'arrêt progressif et sûr du TAO.

### **Le TAO fonctionne seul, mais d'autres thérapies et soutiens peuvent le compléter**

Les services et soutiens familiaux, individuels ou de groupe (p. ex. counseling, psychothérapie) offerts en combinaison avec le TAO permettent d'aborder plusieurs facettes du bien-être d'une personne, comme sa santé mentale ou sa situation résidentielle (Rice et coll., 2020). L'adaptation de ces services aux besoins de la personne contribuera à l'atteinte des résultats souhaités (Taha, 2018).



## Bibliographie

- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Sites de consommation supervisée*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024a.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Analyse de substances*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024b.
- Eibl, J.K., K. Morin, E. Leinonen et D.C. Marsh. « The state of opioid agonist therapy in Canada 20 years after federal oversight », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 62, n° 7, 2017, p. 444–450. <https://doi.org/10.1177/0706743717711167>
- Ferraro, C.F., D.E. Stewart, J. Grebely, L.T. Tran, S. Zhou, C. Puca, ... et C.E. French. « Association between opioid agonist therapy use and HIV testing uptake among people who have recently injected drugs: A systematic review and meta-analysis », *Addiction*, vol. 116, n° 7, 2021, p. 1664-1676. <https://doi.org/10.1111/add.15316>
- Golan, O.K., R. Totaram, E. Perry, K. Fortson, R. Rivera-Atilano, R. Entress, ... et T. Pigott. « Systematic review and meta-analysis of changes in quality of life following initiation of buprenorphine for opioid use disorder », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 235, 2022, article 109445. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109445>
- Koehl, J.L., D.E. Zimmerman et P.J. Bridgeman. « Medications for management of opioid use disorder », *American Journal of Health-System Pharmacy*, vol. 76, n° 15, 2019, p. 1097–1103. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxz105>
- Kosobuski, L., C. O'Donnell, C.P. Koh-Knox Sharp, N. Chen et L. Palombi. « The role of the pharmacist in combating the opioid crisis: An update », *Substance Abuse and Rehabilitation*, vol. 13, 2022, p. 127–138. <https://doi.org/10.2147/SAR.S351096>
- Lim, J., I. Farhat, A. Douros et D. Panagiotoglou. « Relative effectiveness of medications for opioid-related disorders: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials », *PLoS One*, vol. 17, n° 3, 2022, article e0266142. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266142>
- Lofwall, M.R. et S.L. Walsh. « A review of buprenorphine diversion and misuse: The current evidence base and experiences from around the world », *Journal of Addiction Medicine*, vol. 8, n° 5, 2014, p. 315–326. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000045>
- McCarty, D., C. Bougatsos, B. Chan, K.A. Hoffman, K.C. Priest, S. Grusing et R. Chou. « Office-based methadone treatment for opioid use disorder and pharmacy dispensing: A scoping review », *American Journal of Psychiatry*, vol. 178, n° 9, 2021, p. 804–817. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.20101548>
- Mendell, A., C. Vannabouathong, K. Le et P. Dyrda. *Utilization of opioid agonist therapies in Canada [CADTH health technology review]*, Ottawa (Ont.), Agence des médicaments et



- des technologies de la santé au Canada, 2023. [https://www.cda-amc.ca/sites/default/files/hta-he/HCO064\\_OAT%20Utilization%20Analysis.pdf](https://www.cda-amc.ca/sites/default/files/hta-he/HCO064_OAT%20Utilization%20Analysis.pdf)
- Moazen-Zadeh, E., K. Ziafat, K. Yazdani, M.M. Kamel, J.S.H. Wong, A. Modabbernia, ... et R.M. Krausz. « Impact of opioid agonist treatment on mental health in patients with opioid use disorder: A systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials », *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 47, n° 3, 2021, p. 280–304. <https://doi.org/10.1080/00952990.2021.1887202>
- Musa, R. et A. Yee. « Effectiveness of medication-assisted therapy in Malaysia. A systematic review and meta-analysis after a decade », *Heroin Addiction & Related Clinical Problems*, vol. 23, n° 2, 2021, p. 13–27. <https://www.heroinaddictionrelatedclinicalproblems.org/article.php?id=4265>
- Onuoha, E.N., J.A. Leff, B.R. Schackman, K.E. McCollister, D. Polsky et S.M. Murphy. « Economic evaluations of pharmacologic treatment for opioid use disorder: A systematic literature review », *Value in Health*, vol. 24, n° 7, 2021, p. 1068–1083. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.12.023>
- Palmateer, N., V. Hamill, A. Bergenstrom, H. Bloomfield, L. Gordon, J. Stone, ... et S. Hutchinson. « Interventions to prevent HIV and hepatitis C among people who inject drugs: Latest evidence of effectiveness from a systematic review (2011 to 2020) », *The International Journal on Drug Policy*, vol. 109, 2022, 103872. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103872>
- Panwala, V., P. Joudrey, M. Kowalski, P. Bach et O. Amram. « Changes to methadone maintenance therapy in the United States, Canada, and Australia during the COVID-19 pandemic: A narrative review », *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, vol. 152, 2023, article 209086. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209086>
- Rice, D., K. Corace, D. Wolfe, L. Esmailisaraaji, A. Michaud, A. Grima, ... et B. Hutton. « Evaluating comparative effectiveness of psychosocial interventions adjunctive to opioid agonist therapy for opioid use disorder: A systematic review with network meta-analyses », *PLoS One*, vol. 15, n° 12, 2020, article e0244401. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244401>
- Santo, T., Jr., B. Clark, M. Hickman, J. Grebely, G. Campbell, L. Sordo, ... et L. Degenhardt. « Association of opioid agonist treatment with all-cause mortality and specific causes of death among people with opioid dependence: A systematic review and meta-analysis », *JAMA Psychiatry*, vol. 78, n° 9, 2021, p. 979–993. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0976>
- Sordo, L., G. Barrio, M.J. Bravo, B.I. Indave, L. Degenhardt, L. Wiessing, M. Ferri et R. Pastor-Barriuso. « Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies », *BMJ*, vol. 357, 2017, article j1550. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1550>



Strain, E.C. et M.L. Stitzer. *The treatment of opioid dependence*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2006.

Taha, S. *Pratiques exemplaires dans le continuum des soins pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Best-Practices-Treatment-Opioid-Use-Disorder-2018-fr.pdf>

Weiss, R.D., J.S. Potter, M.L. Griffin, S.E. Provost, G.M. Fitzmaurice, K.A. McDermott, ... et K.M. Carroll. « Long-term outcomes from the National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network Prescription Opioid Addiction Treatment Study », *Drug Alcohol Dependence*, vol. 150, 2015, p. 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.02.030>

### Au sujet du CCDUS

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en tirant parti des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

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

ISBN 978-1-77871-189-3

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024