



Canada's Drug Agency
L'Agence des médicaments du Canada
Drugs, Health Technologies and Systems. Médicaments, technologies de la santé et systèmes.

Réseau **CoLab** 

Rapport Sommaire

Les tendances de prescription d'opioïdes au Canada, de 2018 à 2022

Auteurs

Tara Gomes, Bisola Hamzat, Alice Holton, Dana Shearer, Daniel McCormack, Joanna Yang, Dean Eurich, Jason R Randall, Zhaoyu Liu, Housseem Missaoui, Jean-Luc Kaboré, Grace Cheung

Cette étude observationnelle a été réalisée par l'Ontario Drug Policy Research Network (ODPRN) dans le cadre du réseau CoLab du Programme d'évaluation postcommercialisation des médicaments.

Résumé

Le Canada traverse une grave crise d'intoxication aux opioïdes, alimentée surtout par des substances non réglementées comme le fentanyl. Les responsables des orientations politiques ont besoin de renseignements à jour sur les schémas de prescription d'opioïdes et de traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) pour pallier la crise d'intoxication aux drogues actuelle.

Cette étude d'utilisation des médicaments a pour objectif de décrire les tendances en matière d'utilisation d'opioïdes d'ordonnance pour le soulagement de la douleur et le traitement par agonistes opioïdes (TAO) de janvier 2018 à décembre 2022, et de décrire les schémas d'exposition aux opioïdes d'ordonnance au moment des hospitalisations et des visites aux urgences pour cause d'intoxication aux opioïdes. Nous avons utilisé les données relatives aux médicaments délivrés en pharmacie de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec, de même que les dossiers d'hospitalisation et de visite aux urgences provenant des provinces pour lesquelles ces données sont accessibles.

De 2018 à 2022, le recours aux opioïdes d'ordonnance pour le soulagement de la douleur au Canada a diminué dans toutes les provinces. Le nombre de patients ayant amorcé un traitement par de fortes doses d'opioïdes est également en baisse. Une tendance vers une meilleure conformité aux lignes directrices et aux mesures actuelles visant à promouvoir une prescription appropriée d'opioïdes semble donc se dessiner. Le recours au TAO varie d'une province à l'autre, ce qui donnerait à penser que la fréquence sous-jacente des cas de TUO est différente ou que l'accès au traitement varie selon les provinces. Les exécutions d'ordonnance de buprénorphine augmentent dans toutes les provinces au cours de la période étudiée, ce qui correspond aux lignes directrices qui recommandent ce médicament comme traitement contre le TUO. La proportion des hospitalisations et des visites aux urgences liées à une intoxication aux opioïdes chez des personnes ayant une exposition active aux opioïdes d'ordonnance a diminué, ce qui met en évidence les dangers croissants de l'offre de drogues non réglementées au Canada. Les réponses politiques visant à pallier la crise d'intoxication aux drogues qui fait rage doivent être axées sur les méfaits causés par l'offre de drogues non réglementées puissantes et imprévisibles.

Contexte

Le Canada est aux prises avec une grave crise d'intoxication aux opioïdes (plus de 47 000 décès liés aux opioïdes ont été signalés entre janvier 2016 et mars 2024), alimentée surtout par des substances non réglementées comme le fentanyl. Bien qu'il existe des données statistiques à l'échelle nationale sur l'intoxication aux opioïdes, celles sur les exécutions d'ordonnance d'opioïdes pour le soulagement de la douleur et le traitement du TAO sont limitées et ne sont plus à jour, et on dispose de peu d'information sur les tendances pendant la pandémie de COVID-19.

Enjeu stratégique

Les responsables des orientations politiques veulent en savoir davantage sur les tendances de prescription d'opioïdes, l'accès au traitement et la prévalence de l'exposition active aux opioïdes d'ordonnance dans les cas d'intoxication aux opioïdes pour mieux comprendre le rôle des opioïdes d'ordonnance dans les méfaits liés aux opioïdes au Canada. Les résultats de cette étude serviront à éclairer les décisions en matière de politiques et de programmes concernant le traitement de la douleur, l'usage des opioïdes et le TAO au Canada, et à orienter la réponse du gouvernement aux méfaits liés aux opioïdes.

Questions stratégiques

- 1 Quelle est l'évolution des tendances de prescription d'opioïdes pour le soulagement de la douleur et le TAO au Canada, et ces tendances varient-elles selon les régions ou les groupes sociodémographiques?
- 2 Quelle est la prévalence des exécutions récentes d'ordonnance d'opioïdes avant les événements d'intoxication aux opioïdes au Canada, et quelle est son évolution au fil du temps?

Objectifs

Cette étude d'utilisation des médicaments a pour objectif de décrire les tendances en matière d'utilisation d'opioïdes d'ordonnance pour le soulagement de la douleur et le TAO de janvier 2018 à décembre 2022, et de décrire les schémas d'exposition aux opioïdes d'ordonnance au moment des hospitalisations et des visites aux urgences pour cause d'intoxication aux opioïdes au cours de la même période.

Résultats

Cette étude a utilisé les données relatives aux médicaments délivrés en pharmacie provenant de six provinces, soit la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario et le Québec. L'accessibilité aux données varie d'une province à l'autre, et les sources de données comprennent celles relatives aux médicaments délivrés en pharmacie, les dossiers d'hospitalisation et les dossiers de visite aux urgences (sauf pour le Manitoba).

L'**exécution** d'ordonnance est le processus de préparation et de délivrance d'un médicament d'ordonnance au patient. Les données relatives aux médicaments délivrés en pharmacie de proximité sont utilisées ici pour estimer le recours aux opioïdes. Toutefois, il n'est pas possible de savoir si les personnes ont bien pris leur médicament d'ordonnance comme il se doit, ce qui peut fausser la compréhension de la prise réelle d'opioïdes.

Tendances d'utilisation d'opioïdes d'ordonnance pour le soulagement de la douleur

Les taux mensuels d'utilisation d'opioïdes d'ordonnance (nouveaux consommateurs et consommateurs totaux) pour le soulagement de la douleur ont diminué dans toutes les provinces. Le taux de nouveaux consommateurs est semblable d'une province à l'autre, tandis que le taux de consommateurs totaux est le plus élevé au Manitoba et le moins élevé en Colombie-Britannique.

Le taux de nouveaux consommateurs d'opioïdes pour le soulagement de la douleur est généralement supérieur chez les femmes, les personnes âgées de 75 ans et plus, les résidents de quartiers à faible revenu et les habitants des zones rurales. La posologie de départ de plus de 80 % des nouvelles prescriptions d'opioïdes pour le soulagement de la douleur est inférieure à l'équivalent de 50 milligrammes de morphine. Cette tendance est demeurée stable ou s'est accentuée au fil du temps.

Les types d'opioïdes délivrés sur ordonnance varient selon la province; on constate une hausse importante de l'utilisation de l'hydromorphone et une baisse de l'utilisation de l'oxycodone. La codéine est l'opioïde le plus souvent délivré dans la plupart des provinces, tandis que l'hydromorphone est l'opioïde le plus souvent délivré au Québec et en Saskatchewan.

Tendances d'utilisation d'opioïdes d'ordonnance pour le traitement par agonistes opioïdes

Le **TAO** est utilisé dans le traitement du TUO et aide à prévenir les symptômes de sevrage, à atténuer l'état de manque et à diminuer les méfaits. Nous n'avons examiné que les tendances d'utilisation de la méthadone et de la buprénorphine.

Les taux mensuels de recours au TAO (nouveau traitement et l'ensemble des traitements) varient d'une province à l'autre; on constate une hausse en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba, et des taux relativement stables en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec.

Le nouveau recours à un TAO est plus élevé chez les hommes, les personnes âgées de 25 à 44 ans et les résidents de quartiers à faible revenu. Le taux varie entre les régions rurales et les régions urbaines, selon la province.

Les types de TAO délivrés sur ordonnance varient d'une province à l'autre; on constate une hausse importante de l'utilisation de la buprénorphine dans toutes les provinces.

Tendances d'utilisation d'opioïdes d'ordonnance avant l'hospitalisation pour cause d'intoxication aux opioïdes

Les taux annuels d'hospitalisation pour cause d'intoxication aux opioïdes varient d'une province à l'autre; on constate une hausse en Colombie-Britannique et une tendance relativement stable dans les autres provinces. En 2022, ces taux sont les plus élevés en Colombie-Britannique et les plus faibles au Manitoba et au Québec. La plupart des intoxications sont accidentelles et concernent des personnes âgées de 25 à 64 ans.

L'exposition active aux opioïdes d'ordonnance au moment de l'hospitalisation pour cause d'intoxication aux opioïdes est relativement rare – allant de 20 % en Colombie-Britannique à 37 % au Québec en 2022 – et diminue au fil du temps, sauf en Colombie-Britannique où elle demeure stable.

De façon générale, les personnes âgées de 65 ans et plus et les femmes sont plus susceptibles d'avoir une exposition active aux opioïdes. L'exposition active aux opioïdes d'ordonnance pour le soulagement de la douleur est plus fréquente que

l'exposition active au TAO, bien que l'on constate une diminution de la première, et une augmentation de la seconde dans la plupart des provinces.

Utilisation d'opioïdes d'ordonnance avant la visite aux urgences pour cause d'intoxication aux opioïdes

Le nombre total de visites aux urgences pour cause d'intoxication aux opioïdes augmente au fil du temps dans toutes les provinces. Les taux augmentent en Ontario, tandis qu'ils demeurent stables en Alberta et au Québec (lorsque les données sont accessibles). La plupart des visites aux urgences concernent des personnes âgées de 25 à 44 ans.

De façon générale, le pourcentage de visites aux urgences pour cause d'intoxication aux opioïdes chez des personnes ayant une exposition active aux opioïdes d'ordonnance diminue, sauf en Colombie-Britannique où ce taux augmente, bien qu'il demeure parmi les plus faibles de 2018 à 2022.

En 2022, le pourcentage le plus élevé de visites aux urgences touchant des personnes ayant une exposition active aux opioïdes est au Québec (26 %), et le pourcentage le plus faible est en Alberta (15 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus et les femmes sont les plus susceptibles d'être exposées activement aux opioïdes d'ordonnance au moment de la visite aux urgences.

En 2022, l'utilisation active d'opioïdes est plus fréquente pour le TAO que pour le traitement de la douleur en Colombie-Britannique, en Ontario et en Saskatchewan. Entre 2018 et 2022, la prévalence de la prise active d'un TAO avant une visite aux urgences augmente, tandis que la prévalence de l'utilisation d'opioïdes pour le soulagement de la douleur chute.

Limites

Cette étude comporte plusieurs limites, dont des lacunes dans les données relatives à la délivrance des opioïdes au Canada, surtout dans les provinces de l'Atlantique et les territoires. Certaines provinces, comme le Québec et le Manitoba, ont des restrictions relatives aux données qui ont une incidence sur l'analyse. En outre, aucun ajustement n'a pu être effectué pour tenir compte de la différence des taux de TUO d'une province à l'autre, ce qui complique l'interprétation des résultats. Enfin, il n'a pas été possible de savoir si les cas d'intoxication aux opioïdes étaient directement attribuables à des opioïdes d'origine pharmaceutique, et aucun examen n'a été effectué sur l'utilisation concomitante d'autres substances qui pourraient augmenter le risque d'intoxication.

Répercussions sur l'élaboration de politiques

La diminution du taux d'utilisation d'opioïdes et du nombre d'amorces de traitement par de fortes doses d'opioïdes pour le soulagement de la douleur illustre probablement les efforts déployés pour promouvoir une utilisation appropriée des opioïdes d'ordonnance au Canada.

Bien qu'une hausse de la délivrance de buprénorphine dans les provinces soit conforme aux lignes directrices cliniques applicables au cours de la période étudiée (qui recommandent la combinaison buprénorphine-naloxone comme traitement de première intention contre le TUO), des directives récentes indiquent que la méthadone pourrait être plus efficace chez les personnes exposées au fentanyl provenant de sources non réglementées. Une surveillance continue sera nécessaire à mesure qu'évoluera la situation relative à l'accès aux opioïdes et à leur prescription selon les lignes directrices cliniques mises à jour en 2024 pour la prise en charge du TUO.

Les réponses politiques visant à pallier la crise d'intoxication aux drogues qui fait rage doivent être axées sur les méfaits causés par l'offre de drogues non réglementées puissantes et imprévisibles.

Facteurs à prendre en considération

Les projets d'évaluation postcommercialisation des médicaments visent à produire des données probantes sur des questions de politique de santé et ne formulent pas de recommandation.

Ce travail avait pour but d'éclairer les politiques de santé. Toute question clinique concernant le recours aux opioïdes doit être adressée à un professionnel de la santé.

Pour en savoir plus sur CoLab et son travail, visitez le [site Web de CoLab](#).

Le rapport complet se trouve au lien suivant :

[Les tendances de prescription d'opioïdes au Canada, de 2018 à 2022](#)



Canada's Drug Agency
L'Agence des médicaments du Canada
Drugs, Health Technologies and Systems. Médicaments, technologies de la santé et systèmes.



Ce travail a été réalisé par l'Ontario Drug Policy Research Network (ODPRN) dans le cadre du réseau CoLab du Programme d'évaluation postcommercialisation des médicaments. Il a reçu l'appui de l'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC) et de son Programme d'évaluation postcommercialisation des médicaments, grâce au financement de Santé Canada.

CDA-AMC est une organisation pancanadienne de la santé. Créés et financés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, nous sommes chargés d'améliorer la coordination, l'harmonisation et la valeur publique au sein du paysage des médicaments et des technologies de la santé au pays. Nous fournissons aux dirigeants des systèmes de santé des données probantes et des conseils indépendants pour les aider à prendre des décisions éclairées sur les médicaments, les technologies de la santé et les systèmes de santé, et nous collaborons avec des partenaires nationaux et internationaux afin de renforcer notre influence collective.

CoLab est un réseau pancanadien d'experts de la recherche appliquée, des méthodologies scientifiques et de l'analyse de données. Les membres travaillent avec le Programme d'évaluation postcommercialisation des médicaments afin de fournir en temps opportun des données probantes fiables sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments après leur mise en marché.

Avis de non-responsabilité : Bien que CDA-AMC ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du contenu au moment de la publication, elle décline toute responsabilité à cet égard. L'utilisation de ces renseignements est soumise au présent avis et aux modalités d'utilisation disponibles au cda-amc.ca/fr.

L'information que renferme le présent document est rendue accessible à titre informatif et éducatif seulement, et ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin, du discernement ou du jugement du clinicien dans la prise en charge chez un patient en particulier ni d'un autre jugement professionnel dans un contexte de prise de décisions. Vous acceptez l'entière responsabilité de l'utilisation des renseignements et vous vous y fiez à vos propres risques.

CDA-AMC n'appuie ou ne promeut aucune information ou thérapie, ni aucun médicament, traitement, produit, processus ou service. Les points de vue et les opinions de tiers figurant dans le présent document ne représentent pas forcément ceux de CDA-AMC. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (en activité sous le nom de CDA-AMC) et ses concédants de licence sont les détenteurs du droit d'auteur et des autres droits de propriété intellectuelle relatifs au présent document.

Le présent document est la propriété de l'ODPRN. CDA-AMC est titulaire d'une licence non exclusive, limitée, exempte de redevances, mondiale, non transférable, entièrement payée et irrévocable pour utiliser le rapport en appui à ses objectifs, à sa mission et à ses exigences raisonnables d'exploitation.

cda-amc.ca/fr/