

Profils sur la santé

Septembre 2016

Opioïdes sur ordonnance et santé de la population

Les opioïdes sont des substances psychoactives dérivées du pavot somnifère, ou leurs analogues synthétiques, et ils sont principalement utilisés en médecine pour le traitement de la douleur aiguë et chronique associée à une maladie, à une blessure ou à une chirurgie. Les autres utilisations thérapeutiques comprennent la maîtrise de la toux persistante ou de la diarrhée, ainsi que le traitement de la dépendance aux opioïdes.

Les opioïdes sont associés à une variété de marques commerciales, de noms génériques et de noms de drogue de rue, et ils sont offerts sous de nombreuses formes comme des comprimés, des capsules, des sirops, des vaporisateurs nasaux, des timbres transdermiques et des suppositoires. Les médicaments qui font partie de cette classe comprennent notamment l'oxycodone (p. ex. OxyContin[®], OxyNEO[®], Percocet[®], Percodan[®]), la codéine (p. ex. Tylenol N[°] 2[®], 3[®], 4[®]), la morphine (p. ex. Doloral 1[®], MS-Contin[®]), l'hydromorphone, le fentanyl, l'hydrocodone, la méthadone et la buprénorphine [1-3].

L'Organisation mondiale de la Santé inclut certains analgésiques opioïdes dans la liste des médicaments essentiels pour le système de soins de santé, puisqu'ils représentent un traitement efficace, sûr et économique pour certains états de santé prioritaires [4]. Au Canada, la majorité des opioïdes sont disponibles sur ordonnance seulement, mais certains produits pharmaceutiques contenant de faibles doses de codéine peuvent être achetés en vente libre.

Comme tous les médicaments, les opioïdes comportent des bienfaits et des risques. Les opioïdes peuvent réduire la douleur et améliorer la fonctionnalité et la qualité de vie – bien qu'il y a moins de preuves portant sur l'efficacité de l'utilisation à long terme des opioïdes pour traiter la douleur chronique que sur les méfaits potentiels associés à une telle utilisation [5,6]. L'utilisation à long terme d'opioïdes a été associée à un risque accru de dépendance aux opioïdes, de surdose, de fractures, d'infarctus du myocarde et de dysfonction sexuelle.

L'augmentation des préoccupations à l'égard des répercussions sur le plan de la santé physique, mentale et sociale a permis de déterminer des lacunes et des possibilités en matière de surveillance des opioïdes, ce qui appuie en retour des approches de santé clinique et publique fondées sur les preuves afin de comprendre et de prévenir le mauvais usage et l'utilisation abusive d'opioïdes ainsi que les méfaits qui y sont associés.

Dans ce numéro :

- Utilisation d'opioïdes sur ordonnance au Nouveau-Brunswick
- Utilisation d'opioïdes à des fins non médicales
- Conséquences pour la santé physique, mentale et sociale
- Un regard sur l'avenir

Opioïdes et gestion de la douleur

La gestion de la douleur est l'une des raisons les plus courantes invoquées pour consulter un professionnel de la santé. Au cours des 25 dernières années, les médecins ont prescrit de plus en plus d'opioïdes au Canada et aux États-Unis [7]. On s'attend à ce que la demande pour des opioïdes augmente graduellement au fil du temps en raison du vieillissement de la population. Les personnes âgées prennent habituellement plus de



Image reproduite avec la permission du Centers for Disease Control and Prevention

Points importants

- Les opioïdes peuvent être utilisées de façon sûre et efficace dans le traitement de nombreux états de douleur, mais la prise de ces narcotiques de façon inappropriée ou à des fins contraires à la prescription peut entraîner une dépendance, une surdose, des problèmes de santé ou la mort.
- La nécessité de répondre au problème de la douleur chronique est à la base de l'utilisation croissante d'analgésiques opioïdes. Mais leur utilisation à long terme pour la douleur chronique attribuable à d'autres causes que le cancer demeure controversée. D'importantes augmentations sur le plan des demandes de règlement présentées au régime public d'assurance-médicaments pour des opioïdes sur ordonnance (surtout les opioïdes forts) ont été enregistrées au Nouveau-Brunswick et au Canada au cours des dernières années; ces augmentations suivaient en grande partie le taux de croissance observé pour tous les médicaments sur ordonnance. Le coût au régime provincial d'assurance-médicaments de la méthadone pour le traitement d'une dépendance aux opioïdes a enregistré une augmentation de 10 fois au cours de la dernière décennie.
- De nombreuses choses ont été écrites à propos de la consommation problématique d'opioïdes, mais les données probantes sont fragmentées. Les données comparatives sont insuffisantes pour clarifier les avantages et les risques de l'utilisation des opioïdes pour répondre aux besoins de la population, et il existe peu de mesures systématiques sur les sources, les déterminants et les répercussions socio-économiques liés au mésusage des opioïdes. Quand des données régulières et systématiques sont disponibles sur les méfaits associés à l'utilisation ou au mésusage de médicaments, il y a souvent un chevauchement entre les opioïdes sur ordonnance et les autres produits licites ou illicites.
- Les données disponibles (bien que limitées) laissent entendre que le fardeau relatif de l'utilisation et du mésusage des opioïdes puisse être moins aigu au Nouveau-Brunswick qu'ailleurs au Canada. Cependant, des approches collaboratives sont nécessaires afin d'améliorer la surveillance des opioïdes pour informer la prévention des méfaits connexes, y compris les définitions de surveillance et les rapports statistiques normalisés à l'échelle pancanadienne, des informations de qualité sur la toxicologie, et les lignes directrices de la politique et de la pratique fondées sur des preuves complètes pour améliorer le traitement de la douleur et la sécurité du patient.

médicaments que les plus jeunes Canadiens, car ils sont en moyenne atteints d'un plus grand nombre de maladies chroniques.

Dans l'ensemble du Canada, la prévalence de la douleur chronique signalée par le patient a augmenté considérablement au cours de la dernière décennie, en particulier parmi la population âgée; la majorité des personnes souffrant de douleur chronique mentionnent aussi que la douleur nuit à leurs activités quotidiennes [8].

La population du Nouveau-Brunswick est plus âgée que la moyenne nationale [9]. Également, d'après les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, le pourcentage de Néo-Brunswickois qui indiquent que leurs activités sont limitées en raison de la douleur est significativement plus élevé que la moyenne nationale

(16,8 % par rapport à 14,8 % dans la période 2013-2014) [10].

La différence est principalement attribuable à la structure par âge de la population. C'est seulement parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans que le taux est plus élevé au Nouveau-Brunswick qu'au Canada; le taux parmi les personnes âgées ainsi que le taux total ajusté en fonction de l'âge ne sont pas statistiquement différents de la moyenne nationale respective (figure 1) [11].

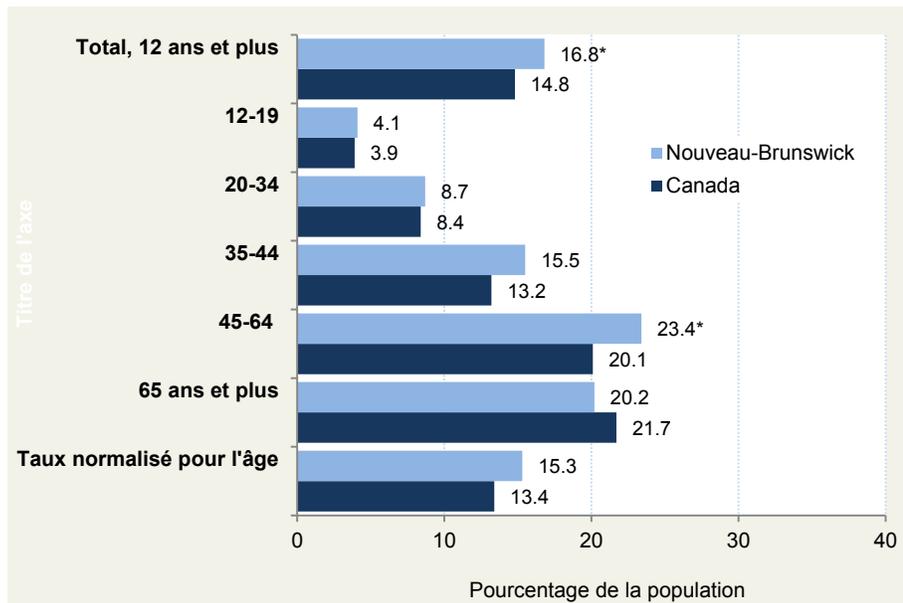
Si certains types de troubles de douleur, y compris la douleur aiguë, la douleur attribuable au cancer et la douleur palliative peuvent être appropriés aux traitements par opioïde, il y a peu de données probantes sur l'efficacité et la sécurité des opioïdes pour d'autres conditions de douleur chronique. Le risque d'effets nocifs sur la santé augmente lorsque les opioïdes sont utilisés à des doses supérieures à

celle qui est appropriée ou en combinaison avec certaines autres substances, par exemple, l'alcool ou les benzodiazépines.

Prévalence des opioïdes sur ordonnance

Les résultats du plan de surveillance des médicaments indiquent une augmentation marquée du nombre d'ordonnances pour des opioïdes au Canada au cours des dernières années, et cette augmentation suit en grande partie le taux d'augmentation observé pour tous les médicaments sur ordonnance [12]. Les opioïdes sont largement utilisés par les bénéficiaires du régime public d'assurance-médicaments, autant par des hommes que par des femmes, bien que les opioïdes représentent un faible pourcentage du total des demandes de règlement présentées

Figure 1 : Pourcentage de la population déclarant souffrir de douleur ou de malaises empêchant des activités, par groupe d'âge, au Canada et au Nouveau-Brunswick, 2013-2014



Nota : * = données statistiquement différentes par rapport au taux à l'échelle canadienne ($p < 0,05$). Données basées sur des échantillons représentatifs de la population âgée de 12 ans et plus et habitant dans un logement privé. Les taux ajustés pour l'âge ont été calculés à l'aide des résultats de l'enquête de 2014, ajustés par rapport à la structure de la population établie par le recensement canadien de 1991 pour permettre la réalisation de bonnes comparaisons entre différentes régions géographiques où les populations sont associées à des répartitions différentes selon l'âge.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2013-2014 (estimations sur une période de deux ans).

aux régimes d'assurance-médicaments. La majorité des personnes qui prennent des opioïdes sont traitées seulement pendant une courte période où elles utilisent d'autres médicaments non opioïdes sur ordonnance, ce qui peut indiquer la présence d'autres problèmes de santé sous-jacents (p. ex. causes ou conséquences du fait de vivre avec la douleur) [12].

Au Nouveau-Brunswick, les données provenant du régime provincial d'assurance-médicaments — qui couvre les personnes âgées à faible revenu, les résidents des foyers de soins, les personnes qui bénéficient de l'aide sociale et d'autres groupes précis de bénéficiaires, représentant ainsi environ 14 % de la population totale [13] — révèlent que le nombre de demandes de règlement liées à des ordonnances pour des opioïdes forts (incluant l'exécution et le renouvellement d'ordonnances pour l'oxycodone, la morphine, l'hydromorphone et le fentanyl) a augmenté de façon continue au cours de la dernière décennie (figure 2). Pendant ce temps, les demandes de règlement liées à des ordonnances pour des opioïdes faibles (codéine) sont demeurées plus stables. Le coût annuel pour les ordonnances d'opioïdes a doublé, passant d'environ 2 millions de dollars à 4 millions de dollars, et ce, malgré une augmentation limitée (10 %) du nombre total de bénéficiaires actifs au cours de la même période.

Comme dans le cas de la tendance nationale, le taux d'augmentation des demandes de règlement présentées au régime d'assurance-médicaments pour tous les médicaments sur ordonnance était également élevé; le nombre moyen de demandes de règlement par bénéficiaire est passé de 27 en 2005-

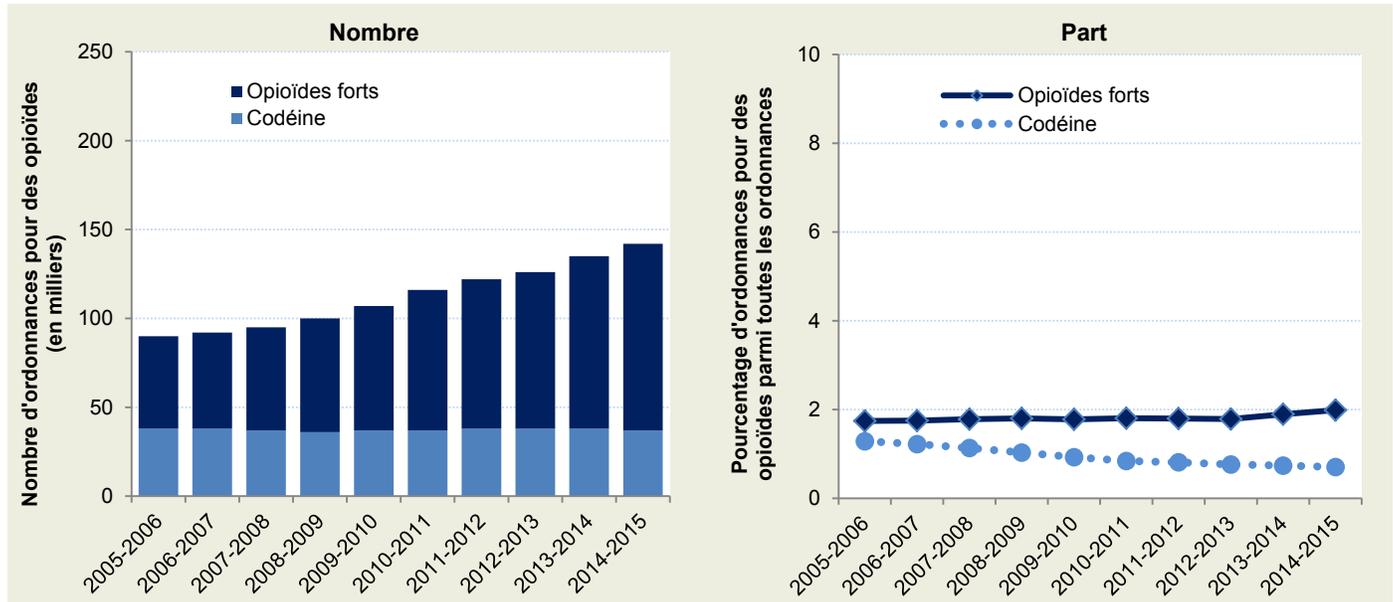
2006 à 44 dix ans plus tard. Ainsi, la part des ordonnances pour des opioïdes forts parmi toutes les demandes de règlement n'a augmenté que légèrement (de 1,7 % à 2,0 %), tandis que la part des ordonnances de codéine a diminué (de 1,3 % à 0,7 %) durant la même période (figure 2).

Le pourcentage des bénéficiaires ayant reçu une ordonnance de codéine a diminué durant la même période de dix ans, passant de 14,4 % à 10,9 % (figure 3). Parmi les différents groupes de la population, les plus récentes données provinciales indiquent que 31 % des résidents des foyers de soins (principalement âgés de 65 ans et plus), 10 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans la collectivité et 13 % des bénéficiaires âgés de moins de 65 ans ont reçu une ordonnance d'opioïde fort.

Les tendances correspondaient généralement aux tendances nationales qui montrent une augmentation au fil du temps du niveau de délivrance d'opioïdes forts et une baisse de la délivrance d'opioïdes faibles [14]; ces tendances révèlent aussi des proportions considérablement supérieures d'ordonnances d'opioïdes parmi les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments vivant dans un établissement de soins de longue durée comparativement aux personnes vivant dans la collectivité [15].

Les régimes publics d'assurance-médicaments représentent seulement une composante du marché pharmaceutique. Bien que les données des régimes d'assurance-médicaments ne puissent pas nécessairement être généralisées à l'ensemble de la

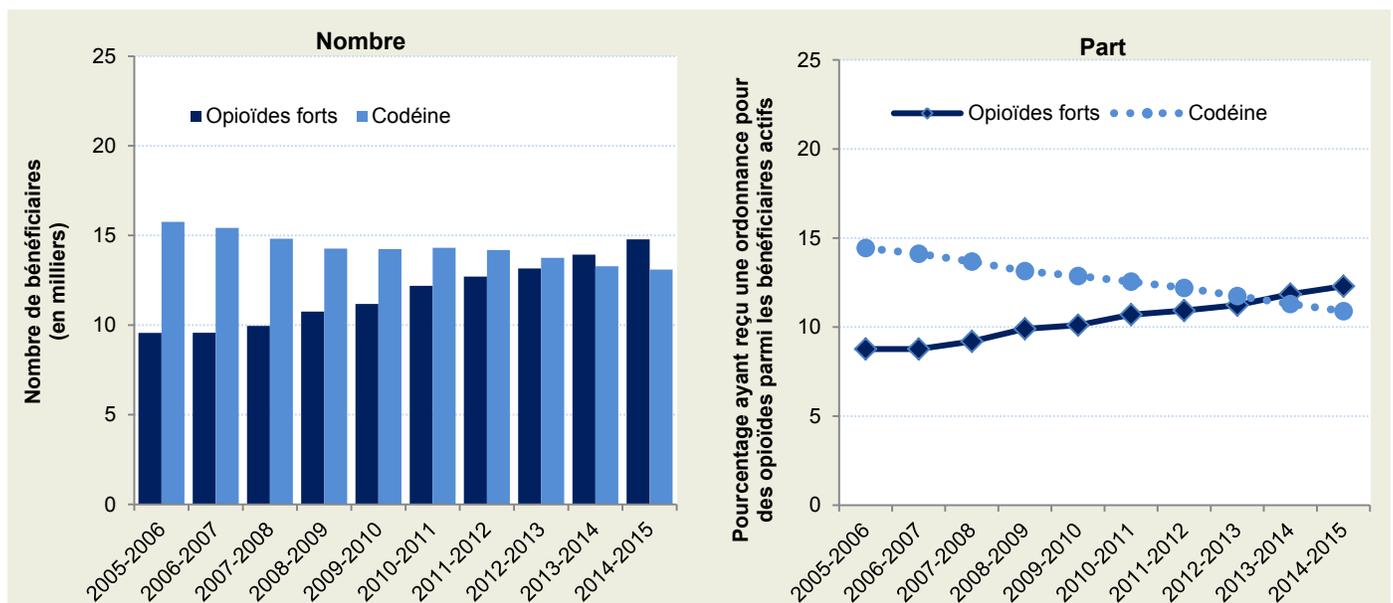
Figure 2 : Tendances quant au nombre et à la part des demandes de règlement pour des opioïdes sur ordonnance présentées au régime provincial d'assurance-médicaments, Nouveau-Brunswick, 2005-2006 à 2014-2015



Nota : Données pour les résidents du Nouveau-Brunswick adhérant au régime provincial d'assurance-médicaments (certains groupes de bénéficiaires). Comprend les demandes de règlement qui sont payées pour l'exécution ou le renouvellement d'ordonnances pour des opioïdes forts (oxycodone, associations d'oxycodone, morphine, hydromorphone et fentanyl) et de la codéine (incluant les associations de codéine). Les données ne mettent pas en lumière les changements potentiels dans la fréquence d'exécution des ordonnances, les médicaments sur ordonnance non utilisés, elles ne comprennent pas les ordonnances remboursées par un autre payeur ou payées par le bénéficiaire, et elles ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble de la population.

Source : Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Services pharmaceutiques [Base de données des demandes de règlement du régime public d'assurance-médicaments].

Figure 3 : Tendances quant au nombre et au pourcentage de bénéficiaires ayant présenté des demandes de règlement pour des opioïdes sur ordonnance au régime provincial d'assurance-médicaments, Nouveau-Brunswick, 2005-2006 à 2014-2015



Nota : Données pour les résidents du Nouveau-Brunswick adhérant au régime provincial d'assurance-médicaments (certains groupes de bénéficiaires). Comprend les demandes de règlement pour des ordonnances qui sont payées pour des opioïdes forts (oxycodone, associations d'oxycodone, morphine, hydromorphone et fentanyl) et de la codéine (incluant les associations de codéine). Les bénéficiaires peuvent être comptés plus d'une fois si plus d'un type de prestation pharmaceutique a été reçu durant la période de déclaration. Les bénéficiaires actifs désignent ceux pour lesquels au moins une demande de règlement a été payée au cours de la période. Les données ne mettent pas en lumière les médicaments sur ordonnance non utilisés, elles ne comprennent pas les ordonnances remboursées par un autre payeur ou payées par le bénéficiaire, et elles ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble de la population.

Source : Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Services pharmaceutiques [Base de données des demandes de règlement du régime public d'assurance-médicaments].

population, les données de l'enquête menée auprès de la population nationale indiquent que 15 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus utilisent des analgésiques opioïdes, et ce sont les personnes âgées de 65 ans et plus qui en sont les plus grands utilisateurs [3,16].

Utilisation d'opioïdes à des fins non médicales

L'utilisation médicale des opioïdes est un élément déterminant et pertinent qui a une incidence sur l'utilisation non médicale et abusive de ces narcotiques [17]. Les opioïdes sont connus pour leur capacité à produire un effet euphorisant (sensation de « high »), ce qui incite certaines personnes à les utiliser à des fins récréatives.

Quand ils sont mal utilisés, les opioïdes peuvent entraîner une dépression respiratoire et même la mort. À l'échelle mondiale, 69 000 personnes meurent chaque année d'une surdose d'opioïdes, et ce nombre augmente au fil du temps, notamment en raison de l'utilisation grandissante d'opioïdes pour la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse [18].

En plus de la mortalité par surdose, les autres méfaits importants associés au mauvais usage des opioïdes comprennent des surdoses non mortelles et des troubles liés à l'utilisation de substances.

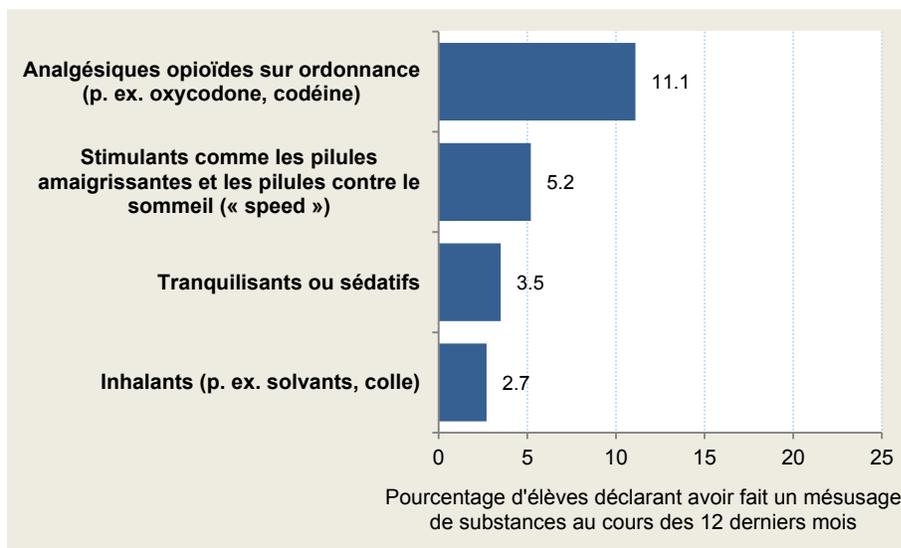
Le problème des méfaits liés aux opioïdes est considéré comme grave en Amérique du Nord, mais on note des variations considérables entre les populations et les régions [19]. Au Canada, l'opioïde pharmaceutique sans doute le plus connu associé à un mauvais usage est l'oxycodone, et celle-ci est possiblement aussi responsable du plus grand nombre de méfaits [20].

De nombreux facteurs ont une incidence sur l'utilisation des opioïdes à des fins non médicales, notamment la disponibilité du médicament et son prix, les pratiques des médecins prescripteurs, les prédispositions individuelles, les nouveaux modes d'administration du médicament et l'acceptabilité sociale.

Les données de l'Enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick ont révélé que le mauvais usage des opioïdes est répandu chez les jeunes : un élève sur neuf (11,1 %) du niveau intermédiaire ou secondaire a indiqué avoir utilisé au cours de la dernière année des analgésiques sur ordonnance sans supervision médicale [21]. Les taux de mauvais usage étaient similaires entre les sexes et entre les sept régions sanitaires [22]. Parmi les médicaments réglementés, les analgésiques sur ordonnance représentaient la classe de médicaments ayant le plus souvent fait l'objet d'un mauvais usage au sein de la population scolaire (figure 4). L'enquête n'a pas fait la distinction entre une possible « auto-administration » des médicaments pour soulager la douleur et une utilisation des médicaments à d'autres fins.

Selon les données nationales, bien que les taux d'utilisation des opioïdes soient supérieurs chez les personnes âgées, l'utilisation abusive d'opioïdes est plus fréquente chez les jeunes [16]. Alors qu'aucune étude menée auprès de la population générale n'a examiné les motivations liées à l'utilisation des opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales, des études menées auprès de sous-groupes précis ont révélé que le soulagement de la douleur figurait parmi les raisons les plus souvent

Figure 4 : Prévalence au cours de la dernière année du mauvais usage des analgésiques sur ordonnance et de certaines autres substances chez les élèves des niveaux intermédiaire et secondaire, Nouveau-Brunswick, 2012



Nota : Données basées sur un échantillon représentatif et anonyme d'élèves de 7^e, 9^e, 10^e et 12^e années (âgés de 11 à 19 ans). Un mauvais usage désigne l'utilisation d'une substance réglementée sans ordonnance ou la consommation d'une substance pour ses effets euphoriques. Les données ne font pas la distinction entre les types ou les sources d'analgésiques sur ordonnance utilisés.

Source : Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves.



On estime que 1 élève sur 9 de niveau intermédiaire ou secondaire du Nouveau-Brunswick a fait un mésusage d'analgésiques opioïdes sur ordonnance au cours de la dernière année.



mentionnées [23]. Les autres raisons courantes comprennent les suivantes : pour se sentir euphorique (« high »), pour en faire l'expérience, pour diminuer le stress et pour favoriser le sommeil.

Il est difficile de déterminer de quelle façon les opioïdes pharmaceutiques sont obtenus à des fins non médicales, car ils sont disponibles et distribués de façon légitime au sein du système de la santé. Des sources anecdotiques et ponctuelles font état des médecins, des autres travailleurs de la santé, de la famille, des amis, de l'obtention d'ordonnances d'opioïdes auprès de différents médecins, de la modification de préparations obtenues sur ordonnance ou en vente libre, du marché des drogues illicites, des achats sur internet, du vol et de la falsification d'ordonnances comme étant les façons habituelles par lesquelles les gens ont accès à ces médicaments en vue d'en faire une utilisation abusive [3,17,24].

Une étude nationale portant sur des utilisateurs réguliers d'opioïdes illicites sondés par l'intermédiaire de centres d'interventions communautaires, y compris au Nouveau-Brunswick, a révélé que les opioïdes sur ordonnance provenaient plus souvent du système de santé, que ce soit directement ou indirectement, que d'un réseau illicite de production et de distribution (comme c'est le cas pour l'héroïne,

laquelle a un impact marginal à l'extérieur des grandes villes portuaires que sont Vancouver et Montréal) [25].

Certains signes semblent indiquer une réduction significative de l'utilisation des opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales à l'échelle de la population canadienne depuis environ 2011 [26]. Les données de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues indiquent que la prévalence de la consommation abusive d'opioïdes – c'est-à-dire l'utilisation d'opioïdes pour des raisons autres que la raison thérapeutique prescrite ou la modification du médicament avant son utilisation – était légèrement en baisse en 2013 (2 % des utilisateurs d'opioïdes) comparativement à l'année précédente (5 % des utilisateurs) [16].

Conséquences sur la santé

Lorsqu'il est utilisé à des doses et des manières appropriées, le traitement par un opioïde peut être efficace pour prendre en charge la douleur grave et chronique, mais il existe aussi des risques non négligeables d'effets graves sur la santé physique et mentale.

Depuis 2002, le nombre de Néo-Brunswickois évalués par les services provinciaux en toxicomanie pour traiter une dépendance aux opiacés (comme l'oxycodone, la morphine, la codéine ou l'héroïne) a augmenté rapidement, ce qui est attribuable en partie aux efforts déployés par les gouvernements fédéral et provincial ainsi que par les organismes médicaux de réglementation en vue de faciliter l'accès au traitement [27]. Le traitement le plus courant pour les personnes qui présentent une dépendance aux opioïdes sur ordonnance est le traitement

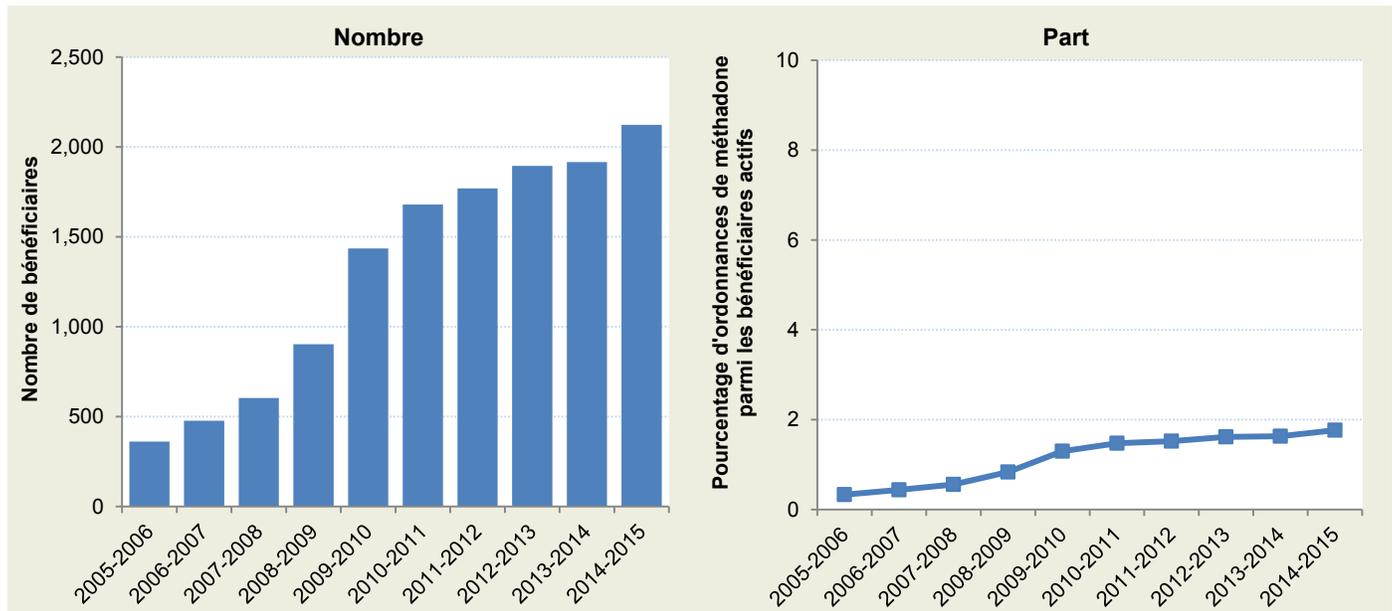
d'entretien à la méthadone [1], mais il manque de données à l'échelle canadienne à propos de la participation à ce traitement [3,17].

Les données de surveillance indiquent qu'à un taux de croissance annuel moyen de 12,5 %, la méthadone et les autres médicaments utilisés dans les cas de dépendance aux opioïdes se classaient au septième rang national pour ce qui est de la croissance des dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments de 2008 à 2013 [28].

Au Nouveau-Brunswick, 1,8 % de tous les bénéficiaires du régime provincial d'assurance-médicaments (environ 2 100 personnes) recevaient un traitement d'entretien à la méthadone en raison d'une dépendance aux opioïdes en 2014-2015, une hausse par rapport au taux de 0,3 % en 2005-2006 (figure 5). Le coût de la méthadone est de plus de 5 millions de dollars annuellement, une augmentation de 10 fois en une décennie. Cette hausse peut être due en partie à l'élimination de l'exigence voulant qu'il accompagne de counseling [29].

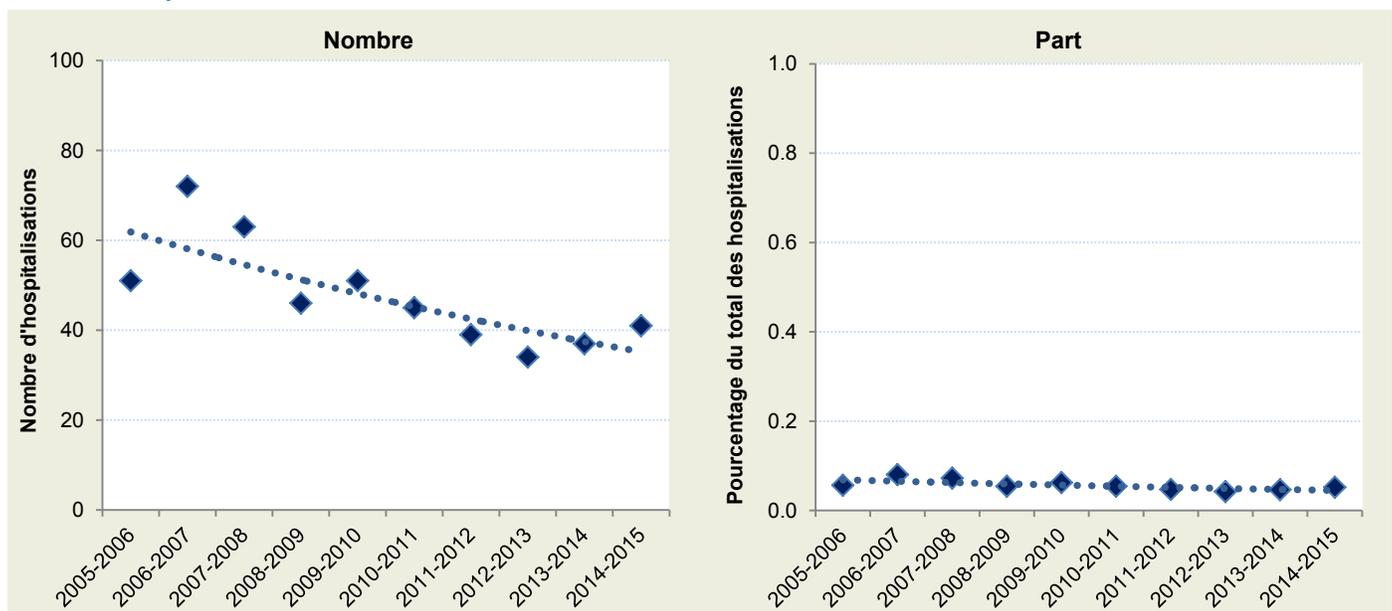
Dans certains cas, la consommation problématique d'opioïdes peut mener à une altération cliniquement significative du fonctionnement pouvant entraîner l'hospitalisation et la mort. D'après les données de la Base de données sur les congés des patients du Nouveau-Brunswick, qui consigne l'information sur les diagnostics cliniques pour les hospitalisations en soins de courte durée, le nombre d'hospitalisations où un trouble de santé mentale ou du comportement lié aux opioïdes (p. ex. intoxication aiguë, trouble psychotique, syndrome amnésique) figurait comme principal diagnostic a généralement diminué de 2005-2006 à 2014-2015 (figure 6).

Figure 5 : Tendances quant au nombre et au pourcentage de bénéficiaires ayant présenté des demandes de règlement pour de la méthadone sur ordonnance au régime provincial d'assurance-médicaments, Nouveau-Brunswick, 2005-2006 à 2014-2015



Nota : Données pour les résidents du Nouveau-Brunswick adhérant au régime provincial d'assurance-médicaments (certains groupes de bénéficiaires). Les bénéficiaires actifs désignent ceux pour lesquels au moins une demande de règlement a été remboursée au cours de l'exercice financier. Les données ne font pas la distinction entre la méthadone utilisée pour traiter une dépendance aux opioïdes due à l'utilisation de médicaments obtenus légalement et une dépendance due à l'utilisation de médicaments obtenus illégalement.
Source : Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Services pharmaceutiques [Base de données des demandes de règlement du régime public d'assurance-médicaments].

Figure 6 : Tendances quant au nombre et aux pourcentages d'hospitalisations en soins de courte durée avec comme principal diagnostic un trouble de santé mentale ou du comportement associé à l'utilisation d'opioïdes, Nouveau-Brunswick, 2005-2006 à 2014-2015



Nota : Données pour les résidents du Nouveau-Brunswick recevant des soins de courte durée à l'hôpital, classées conformément à la *Classification internationale des maladies* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés [CIM-10-CA, codes F11.0-F11.9]. Données basées sur le principal diagnostic enregistré pendant toute la durée de l'hospitalisation. Les patients peuvent être comptés plus d'une fois s'ils ont été hospitalisés plus d'une fois durant la période de déclaration. Il est possible que des substances autres que les opioïdes aient été en cause et que d'autres problèmes de santé aient été présents. Les données ne font pas la distinction entre les problèmes de santé découlant de l'utilisation de médicaments obtenus légalement et de l'utilisation de médicaments obtenus illégalement. Le total des hospitalisations exclut les hospitalisations en raison d'une grossesse ou d'un accouchement. Les lignes sur les graphiques représentent la tendance la plus probable des données.
Source : Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Direction de l'analytique [Base de données sur les congés des patients].

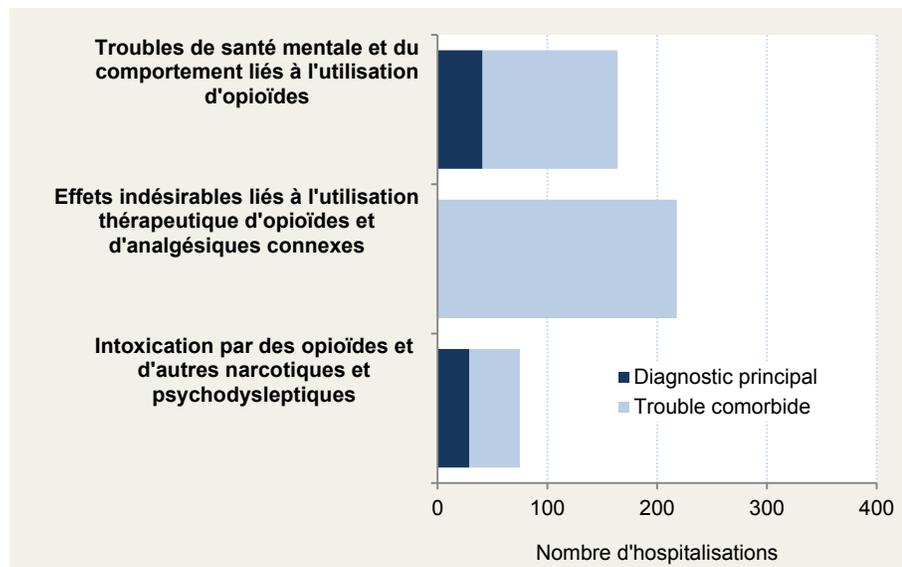
Bien que certaines fluctuations annuelles aient été observées en raison du faible nombre de cas, le pourcentage du total des hospitalisations attribuables à des troubles de santé mentale et du comportement est demeuré inférieur à 0,08 % au cours de la décennie. D'autres problèmes de santé peuvent avoir été présents durant les hospitalisations, et d'autres médicaments et substances psychoactives en plus des opioïdes peuvent avoir été en cause.

Pour chaque hospitalisation où un trouble de santé mentale ou du comportement lié aux opioïdes figurait comme diagnostic principal, on notait trois hospitalisations en raison d'interactions entre des opioïdes et d'autres troubles (comorbidités), cinq hospitalisations liées aux effets indésirables d'un traitement par opioïde et deux hospitalisations en raison d'une intoxication ou d'une surdose aux opioïdes ou à d'autres narcotiques (figure 7).

Globalement, les hospitalisations associées à des problèmes de santé mentale et physique liés aux opioïdes représentaient 0,5 % du nombre total des hospitalisations au Nouveau-Brunswick en 2014-2015.

En termes de différences entre les sexes, le nombre d'hospitalisations était similaire entre les femmes et les hommes pour ce qui est des troubles de santé mentale et du comportement liés aux opioïdes et des intoxications aux médicaments (figure 8).

Figure 7 : Nombre d'hospitalisations en soins de courte durée pour certaines causes de morbidité liées aux opioïdes, Nouveau-Brunswick, 2014-2015



Nota : Données pour les résidents du Nouveau-Brunswick basées sur l'information liée au diagnostic médical pour les hospitalisations, classées conformément à la *Classification internationale des maladies* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés [CIM-10-CA, codes F11.0-F11.9]; Intoxication par des opioïdes [code T40.2]; Opioïdes et analgésiques apparentés provoquant des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique [code Y45.0]. Les patients peuvent être comptés plus d'une fois s'ils ont été hospitalisés plus d'une fois durant l'exercice financier. Il est possible que des substances autres que les opioïdes aient été mises en cause et que d'autres problèmes de santé aient été présents. Les données ne font pas la distinction entre les problèmes de santé découlant de l'utilisation de médicaments obtenus légalement et de l'utilisation de médicaments obtenus illégalement.

Source : Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Direction de l'analytique [Base de données sur les congés des patients].

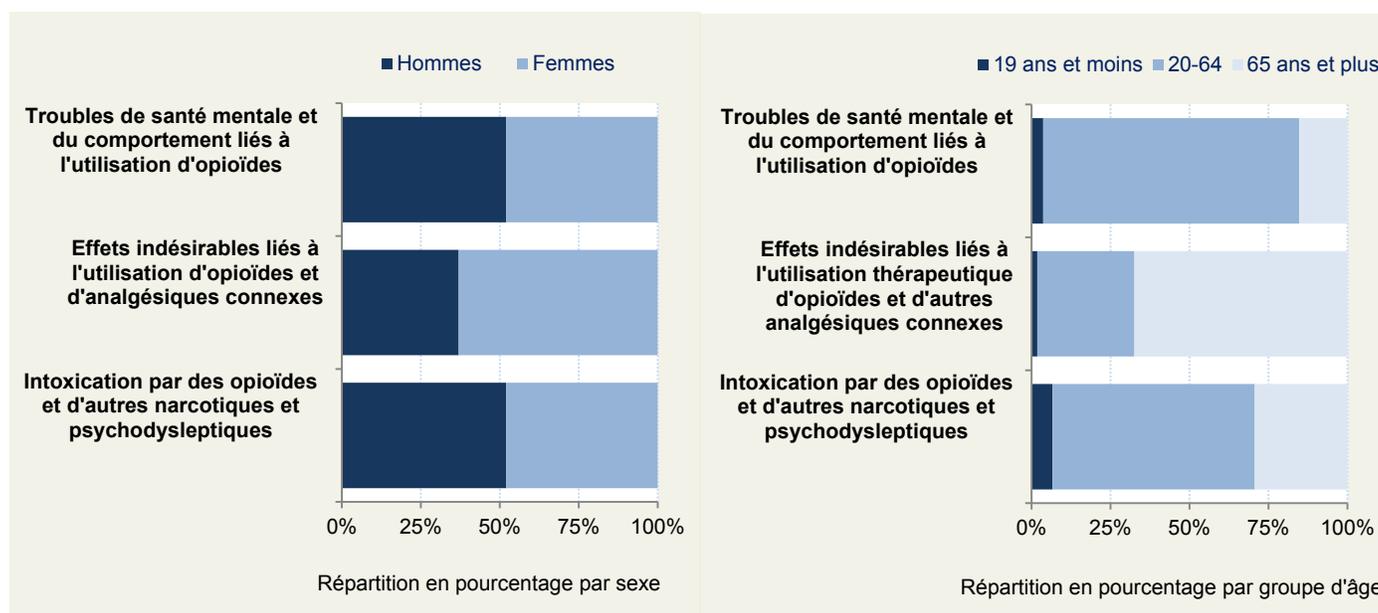
Les femmes avaient tendance à être plus touchées par les effets indésirables du traitement par opioïde. Cela peut être dû, du moins en partie, au fait que les effets indésirables du traitement touchent de façon disproportionnée la population âgée – les deux tiers des hospitalisations en raison d'effets indésirables ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans et plus – et que les femmes sont plus nombreuses que les hommes au sein de la population âgée puisqu'elles ont une espérance de vie plus longue.

Les données nationales indiquent que la constipation est l'effet indésirable le plus souvent diagnostiqué dans les cas d'hospitalisations liées aux opioïdes chez les personnes âgées [30].

Un examen des données des services de coroner du Nouveau-Brunswick a révélé qu'un total de 178 décès mettant en cause des opioïdes sont survenus de 2007 à 2012, pour une moyenne de 30 décès par année; ces décès étaient principalement non intentionnels (82 %) et concernaient le plus souvent des hommes (68 %) [31].

Les décès liés à l'utilisation d'opioïdes – particulièrement les cas de surdoses accidentelles où il est possible que la nature de la substance et la concentration ne soient pas connues avec exactitude – peuvent soulever un grand intérêt de la part des médias et du public. Au cours des derniers mois, les médias ont fait mention à plusieurs reprises de cas de décès causés par des substances ajoutées à du fentanyl ou à d'autres opioïdes synthétiques parmi les utilisateurs de drogues à des fins récréatives dans certaines parties du pays.

Figure 8 : Répartition en pourcentage des hospitalisations en soins de courte durée pour certaines causes de morbidités liées aux opioïdes, par sexe et par groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2014-2015



Nota : Données pour les résidents du Nouveau-Brunswick recevant des soins de courte durée à l'hôpital, classées conformément à la *Classification internationale des maladies*. Les données ne font pas la distinction entre les problèmes de santé découlant de l'utilisation de médicaments obtenus légalement et de l'utilisation de médicaments obtenus illégalement.
Source : Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Direction de l'analytique [Base de données sur les congés des patients].

Des décès liés au fentanyl ont aussi été rapportés dans les médias au Nouveau-Brunswick [32]. D'après les données des services de coroner, il y a eu 5 cas de décès accidentels mettant en cause le fentanyl dans la province entre 2009 et 2014 [33].

Certaines provinces canadiennes, incluant l'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario, ont déployé des efforts en vue d'accroître la capacité des communautés à administrer de la naloxone, un traitement d'urgence en cas de surdose aux opioïdes, dans le cadre de leurs stratégies visant à réduire les dangers [33-35].

Fardeau relatif de l'utilisation et du mauvais usage des opioïdes au Nouveau-Brunswick

Différents indicateurs de la santé de la population permettent d'avoir un aperçu de l'épidémiologie et des répercussions de l'utilisation d'opioïdes sur ordonnance – par exemple, les indicateurs des niveaux et des coûts de l'utilisation d'opioïdes, des surdoses aux médicaments, des troubles de santé mentale et du comportement liés au mauvais usage des opioïdes, ou des autres risques pour la santé et la société comme les blessures et les méfaits découlant de l'utilisation impulsive et non contrôlée d'opioïdes [19, 26].

De manière générale, les données disponibles (bien qu'elles soient limitées) laissent entendre que le fardeau relatif de l'utilisation et du

mauvais usage des opioïdes sur ordonnance peut être moins aigu au Nouveau-Brunswick comparativement à d'autres régions du Canada (p. ex. les provinces comptant de grandes villes).

La figure 9 illustre les indicateurs suivants du fardeau relatif des opioïdes sur ordonnance au Nouveau-Brunswick :

- Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits montre que les alcaloïdes naturels de l'opium (p. ex. oxycodone, codéine, morphine, hydromorphone) ont représenté 2,1 % des dépenses du régime public d'assurance-médicaments du Nouveau-Brunswick en 2013, comparativement à 2,3 % pour le Canada [28].
- Les données de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues

chez les élèves indiquent que 2,6 % des élèves de niveau intermédiaire ou secondaire du Nouveau-Brunswick avaient subi des blessures liées au mauvais usage d'opioïdes et d'autres médicaments au cours de la dernière année, ce qui est significativement moins élevé qu'en Nouvelle-Écosse (3,8 %) [22].

- En 2014-2015, on a comptabilisé 164 hospitalisations en soins de courte durée en raison de troubles de santé mentale ou du comportement liés aux opioïdes parmi les Néo-

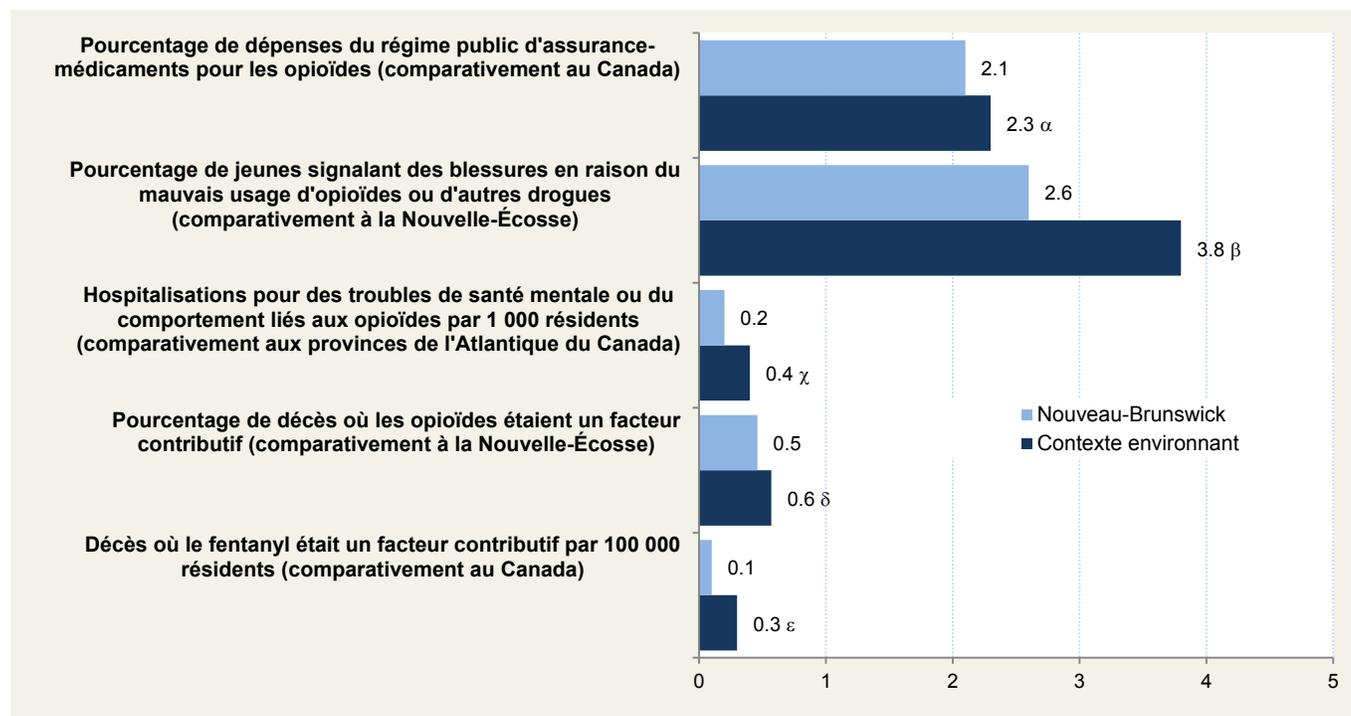
Brunswickois, ce qui représente 0,2 hospitalisation par 1 000 résidents. Dans les provinces de l'Atlantique, la moyenne est de 0,4 hospitalisation par 1 000 personnes [31].

- Le nombre de décès mettant en cause des opioïdes et survenus au Nouveau-Brunswick de 2007 à 2012 était de 178, ce qui représentait 0,5 % de tous les décès survenus dans la province au cours de cette période [31,36]. En Nouvelle-Écosse, les services de coroner ont signalé 393 décès mettant en cause des

opioïdes de 2007 à 2014, ce qui représentait 0,6 % de tous les décès survenus dans cette province.

- Au Nouveau-Brunswick, le taux de décès où le fentanyl était un facteur contributif était de 0,1 par 100 000 résidents en 2009–2014 [33]. Le taux national était en moyenne de 0,3 par 100 000 personnes au cours de la même période.

Figure 9 : Indicateurs sélectionnés du fardeau relatif de l'utilisation et du mauvais usage des opioïdes au Nouveau-Brunswick



Source : D'après : α = Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Nouveau-Brunswick et Canada, 2013; β = Enquête sur la consommation de drogues chez les élèves, Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse, 2012; χ = Base de données sur les congés des patients, Nouveau-Brunswick (2014-2015) et provinces de l'Atlantique du Canada (2006 à 2011); δ = Services provinciaux de coroner et Statistiques de l'état civil, Nouveau-Brunswick (2007 à 2012) et Nouvelle-Écosse (2007 à 2014); ϵ = Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (décès mettant en cause le fentanyl, Nouveau-Brunswick et Canada, 2009 à 2014) et Statistique Canada (estimations de la population, Nouveau-Brunswick et Canada, 2009 à 2014).

Un regard sur l'avenir

Les opioïdes ont longtemps été considérés parmi les médicaments les plus efficaces pour soulager la douleur et la souffrance, mais leur utilisation dans la gestion de la douleur grave et chronique n'est pas à l'abri de la controverse compte tenu des préoccupations croissantes associées à l'innocuité des opioïdes et aux risques de mauvais usage, de dépendance et de surdose. Les méfaits associés au mauvais usage et à l'utilisation abusive d'opioïdes sur ordonnance peuvent représenter un lourd fardeau pour les personnes, les familles et les collectivités, ainsi que pour le système de santé, les services sociaux et la sécurité publique.

Bien que de nombreux renseignements aient été publiés à propos du mauvais usage des opioïdes au cours des dernières années, les preuves sont fragmentées et complexes, alors que différentes sources d'information sont associées à des définitions, à des médicaments évalués, à des populations cibles et à des paramètres de signalement qui diffèrent – chaque source ayant ses forces et ses limites [19,24,31].

Il n'existe aucune plage optimale établie pour le taux de prévalence de l'utilisation des opioïdes à des fins thérapeutiques pour une population donnée, et il existe peu de preuves concluantes sur les sources, les déterminants ou les répercussions socio-économiques des opioïdes sur ordonnance faisant l'objet d'un mauvais usage au Canada et au Nouveau-Brunswick. Les données existantes se limitent habituellement à des statistiques descriptives sur la prévalence [37], et il y a souvent un chevauchement entre le mauvais usage des opioïdes sur ordonnance et l'utilisation d'autres drogues licites et illicites.

Parallèlement à l'attention accrue observée en Amérique du Nord à l'endroit de la consommation abusive d'opioïdes sur ordonnance, l'Organisation mondiale de la santé estime qu'environ 80 % de la population mondiale n'a pas suffisamment accès à des analgésiques opioïdes, et les données internationales indiquent que l'utilisation de ces médicaments essentiels demeure inadéquate dans de nombreux pays où le fardeau des problèmes de santé nécessitent l'utilisation d'opioïdes est élevé [38,39]. Les données probantes laissent aussi entendre que les analgésiques sont souvent sous-utilisés dans les urgences du Canada et des États-Unis [40].

Il existe un certain nombre de défis et de possibilités en lien avec l'élaboration et la mise en place d'approches et de stratégies pour améliorer la santé de la population et pour réduire les méfaits associés au mauvais usage des opioïdes, principalement dans les domaines de la recherche, de la surveillance, de l'élaboration de politiques et de la sensibilisation.

Plusieurs lacunes importantes pour une meilleure compréhension du fardeau des opioïdes ont été recensées :

- Par rapport à d'autres médicaments largement utilisés, il n'y a pas suffisamment de données comparatives au niveau de la population pour clarifier les bienfaits et les risques de l'utilisation à long terme d'opioïdes, particulièrement dans le traitement de la douleur chronique non cancéreuse.
- Aucune donnée régulière et systématique sur les décès liés au mauvais usage des opioïdes n'est actuellement disponible pour le

Nouveau-Brunswick ou le Canada. La principale source de statistiques sur la mortalité au Canada, les actes de décès des statistiques de l'état civil qui classent la cause de décès, ne fait pas la distinction entre les décès causés par une exposition à des opioïdes sur ordonnance et ceux causés par une exposition à d'autres narcotiques ou psychodysléptiques (p. ex. héroïne) [41]. Bien qu'il y ait des rapports occasionnels où un opioïde particulier (p. ex. fentanyl) a été jugé par un coroner ou par un examinateur médical comme ayant causé le décès, ou contribué à celui-ci, les données qui découlent des rapports de coroners doivent être interprétées avec prudence, car le critère qui permet d'affirmer que des opioïdes ont été un facteur ayant contribué au décès varie d'une province à l'autre [31] et les pratiques d'enquête peuvent varier au fil du temps [42].

- Il existe peu de données probantes à l'échelle de la population à propos des facteurs sociaux qui favorisent l'utilisation et le mauvais usage des opioïdes sur ordonnance. Bien que l'on ait postulé que le profil sociodémographique des personnes décédées en raison d'une surdose de médicaments sur ordonnance est davantage de « classe moyenne » que celui des personnes décédées en raison d'une surdose d'héroïne ou de cocaïne (c.-à-d. populations marginalisées), il n'existe aucune donnée concluante à ce sujet [43]. Plus particulièrement, certaines Premières Nations ont déclaré que la prévalence de certains produits pharmaceutiques (incluant les opioïdes) était une « crise communautaire » en raison des

Pour obtenir de plus amples renseignements :

- Les Néo-Brunswickois sont invités à consulter un professionnel de la santé s'ils ont des questions relatives aux risques, aux bienfaits et aux effets indésirables des médicaments sur ordonnance ou à appeler Télé-Soins au **811** (24 heures sur 24). Veuillez consulter le site Web de Santé Canada pour obtenir plus d'information à propos des analgésiques opioïdes (<http://hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/med/ana-opioid-med-fra.php>) ou le site Web du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick pour obtenir de l'information sur les services de soutien offerts pour les cas de consommation abusive de substances et de dépendance (<http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/La-dependance.html>) En cas d'intoxication aux opioïdes, veuillez appeler immédiatement au **911**.
- L'entreposage et l'élimination sécuritaires des opioïdes et des autres produits pharmaceutiques font en sorte qu'ils ne tombent pas entre de mauvaises mains : <http://canadiensensante.gc.ca/drugs-products-medicaments-produits/buying-using-achat-utilisation/disposal-defaire-fra.php>
- Les praticiens de première ligne sont invités à consulter les preuves et les orientations pratiques les plus récentes sur la prescription appropriée des opioïdes et d'autres options de traitement pour améliorer la gestion de la douleur et de la sécurité des patients : <http://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/resources.html> et <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid> (en anglais seulement).
- Les intervenants en santé publique et communautaire peuvent partager et uniformiser leurs mesures collectives en vue de réduire les méfaits associés aux opioïdes sur ordonnance et aux autres médicaments dans le cadre de la stratégie *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada* : <http://www.ccsa.ca/fra/collaboration/partnerships-to-address-prescription-drug-misuse/pages/default.aspx>.
- Des ressources pour traiter des problèmes liés à la consommation problématique de substances ayant une incidence en milieu de travail sont disponibles à l'adresse <https://www.gnb.ca/0378/acca/pdf/ACCA-Toolkit-French.pdf>
- Il est possible d'obtenir de l'information et des mises à jour à propos du Système d'information du Nouveau-Brunswick et du programme de surveillance pharmaceutique à l'adresse suivante : <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/AssurancemaladiesMedicaments/Systeme-information-sur-les-medicamentse-et-Programme-de-surveillance-pharmaceutique.html>.

méfaits qui y sont associés [24], mais il existe peu de données probantes sur les taux d'utilisation, de dépendance et de mauvais usage des opioïdes chez les Autochtones du Nouveau-Brunswick.

- Aucune donnée de surveillance complète n'est disponible pour le Nouveau-Brunswick quant aux volumes ou aux posologies des ordonnances d'opioïdes obtenues auprès des cabinets de médecins ou des cliniques, et il n'existe aucune donnée de la sorte sur les admissions aux urgences pour des problèmes liés à l'utilisation de substances. Des études menées en Colombie-Britannique, en Ontario et aux États-Unis révèlent des variations importantes sur le plan des pratiques de prescription des opioïdes, et ces études ont observé certains noyaux de médecins qui prescrivent

fréquemment ces médicaments [44-47].

- En dépit de la perception grandissante voulant que la consommation abusive d'opioïdes sur ordonnance soit une « porte d'entrée » vers l'utilisation d'héroïne ou de drogues injectables, il n'existe pas suffisamment de données scientifiques au niveau de la population au Canada concernant de possibles cas de mauvais usage des opioïdes sur ordonnance ayant mené à une utilisation abusive de drogues illicites. Certaines études américaines ont noté que les décès liés à une intoxication par des opioïdes pharmaceutiques et des drogues illicites ont augmenté simultanément [19].
- Aucune évaluation empirique des coûts liés à la perte de productivité

ou aux répercussions criminelles associées à l'utilisation des opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales n'est actuellement disponible pour le Canada et le Nouveau-Brunswick [17,24]. On attend toujours la réalisation d'évaluations des programmes établis de traitement de la dépendance aux opioïdes pour améliorer les résultats fonctionnels (p. ex. retour au travail) ou pour diminuer les méfaits (p. ex. sécurité publique) au niveau de la population [27,29]. Alors que les lois fédérales réglementent la possession et la distribution de tous les opioïdes du point de vue de l'application de la loi, la majorité (84 %) des infractions liées à la drogue survenant au Nouveau-Brunswick mettent en cause le cannabis, la cocaïne ou les méthamphétamines [48].

Alors que les méfaits liés aux opioïdes sont largement cités en tant qu'enjeu important de santé publique, il n'existe aucune solution universelle et d'autres recherches s'imposent [7]. Aucune évaluation systématique n'a été réalisée à ce jour sur les récentes mesures politiques mises en œuvre à l'échelle fédérale et provinciale, comme les programmes électroniques de surveillance des ordonnances et la radiation de préparations d'oxycodone des formulaires de médicaments provinciaux [26].

Le Nouveau-Brunswick est en train d'élaborer un programme de surveillance des ordonnances, et certaines données probantes indiquent que des interventions réglementaires peuvent favoriser la prescription appropriée de certains médicaments sujets au mauvais usage et au détournement [49]. Cependant, l'administration et la portée des programmes de surveillance des ordonnances varient grandement dans l'ensemble du Canada et des États-Unis, et il existe peu de preuves appuyant leur valeur globale en vue de diminuer significativement les méfaits, le mauvais usage et la dépendance [50].

On s'entend généralement pour dire que les approches collaboratives et l'échange de connaissances sont nécessaires pour améliorer la surveillance et la prévention en ce qui a trait au mauvais usage des opioïdes et aux méfaits qui leur sont associés. Les médecins prescripteurs, les distributeurs, les patients, le système de santé, les intervenants communautaires, les chercheurs et la population générale ont tous un important rôle à jouer en vue de s'assurer que les opioïdes sont utilisés de façon sécuritaire [51,52].



Image reproduite avec la permission du National Institute of Mental Health

À propos des données

Le présent document met l'accent sur les opioïdes en tant que produits pharmaceutiques et non sur les narcotiques illicites qui ont des effets ressemblant à ceux de l'opium, comme l'héroïne. L'utilisation médicale désigne les opioïdes qui sont fabriqués légalement et qui sont utilisés par des personnes en doses non prescrites ou comme prescrit par un professionnel de la santé et conformément aux directives. Une utilisation non médicale ou un mauvais usage ont trait aux médicaments qui sont consommés en ne respectant pas la prescription, incluant la dose ou la voie d'administration, ou qui sont consommés par une personne autre que celle pour qui le médicament a été prescrit. Les données qui portent sur une utilisation d'opioïdes à des fins médicales et non médicales sont désignées comme étant liées aux opioïdes. Cependant, la démarcation entre une utilisation médicale et une utilisation non médicale, entre des médicaments fabriqués légalement et des médicaments contrefaits, ou entre une dépendance à un médicament et une utilisation abusive n'est pas toujours clairement établie dans les données.

Les données provenant de différentes sources, incluant des dossiers cliniques administratifs, des dossiers de demande de règlement pour des médicaments et des enquêtes sur la santé, fournissent des mesures différentes concernant l'utilisation et le mauvais usage des opioïdes sur ordonnance, leurs facteurs contributifs et leurs répercussions. Puisque ce rapport utilise de multiples

sources pour offrir un portrait global des opioïdes pharmaceutiques et de la santé de la population au Nouveau-Brunswick, des estimations peuvent être présentées pour différentes périodes de référence ou pour divers groupes d'âge, et les définitions peuvent varier en fonction de la source. Par exemple, l'étude tient-elle compte des effets indésirables durant les soins prodigués au patient? Y a-t-il détection des opioïdes dans l'organisme du patient au cours des évaluations toxicologiques? L'étude utilise-t-elle différents types et différentes posologies d'opioïdes? L'étude traite-t-elle des troubles mentaux et du comportement liés au mauvais usage des opioïdes, des surdoses accidentelles, des surdoses intentionnelles en tant que moyen d'autodestruction, du mauvais usage des opioïdes en association avec d'autres substances (p. ex. alcool, marijuana, cocaïne ou interaction polymédicamenteuse) ou des autres risques pour la santé ou la société?

Des conventions particulières sont utilisées pour faire la distinction entre différentes périodes de référence de collecte de données. Le format « 20XX-20YY » indique un exercice financier commençant le 1^{er} avril 20XX et se terminant le 31 mars 20YY; les données couvrant plus d'une année sont signalées comme suit : « 20XX à 20YY ».

Références

1. Santé Canada. *Questions fréquentes sur les analgésiques opioïdes* [http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/med/opioid-faq-opioides-fra.php, consulté le 12 septembre 2016].
2. National Institute of Drug Abuse (États-Unis). *Opioids* [http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/prescription-drugs/opioids, consulté le 12 septembre 2016].
3. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. « Opioïdes d'ordonnance », *Sommaire canadien sur la drogue*, juillet 2015 [http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Prescription-Opioids-2015-fr.pdf, consulté le 28 octobre 2015].
4. Organisation mondiale de la Santé. *Listes modèles OMS des médicaments essentiels*, 19^e liste

- (avril 2015)
[<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr/>, consulté le 28 octobre 2015].
5. R. Chou et coll. « The effectiveness and risks of long-term opioid therapy for chronic pain: A systematic review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop », *Annals of Internal Medicine*, vol. 162, n° 4 (2015), p. 276-286.
 6. A. Kolodny et coll. « The prescription opioid and heroin crisis: A public health approach to an epidemic of addiction », *Annual Review of Public Health*, vol. 36 (2015), p. 559-574.
 7. I.A. Dhalla, N. Persaud et D.N. Juurlink. « Facing up to the prescription opioid crisis », *BMJ* (2011), p. 343.
 8. M.L. Reitsma et coll. « The prevalence of chronic pain and pain-related interference in the Canadian population from 1994 to 2008 », *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, vol. 31, n° 4 (2011), p. 157-164.
 9. Statistique Canada. *Série « Perspective géographique », Recensement de 2011*. Publication n° 98-310-XWF2011004 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa, 2012.
 10. Statistique Canada. « Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires », CANSIM (base de données), Tableau 105-0502 [<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/>, consulté le 6 novembre 2015].
 11. Statistique Canada. « Profil d'indicateurs de la santé, taux normalisés selon l'âge, estimations annuelles, selon le sexe, Canada, provinces et territoires », CANSIM (base de données), Tableau 105-0503 [<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/>, consulté le 6 novembre 2015].
 12. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. *L'utilisation d'opioïdes sur ordonnance dans les régimes publics d'assurance-médicaments du Canada, de 2006-2007 à 2012-2013*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 2014.
 13. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB)* [<http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/AssurancemaladiesMedicaments/Le-Plan-de-medicaments-sur-ordonnance-du-Nouveau-Brunswick.html>, consulté le 31 mars 2016].
 14. B. Fischer, W. Jones et J. Rehm. « Trends and changes in prescription opioid analgesic dispensing in Canada 2005–2012: An update with a focus on recent interventions », *BMC Health Services Research*, vol. 14 (2014), p. 90.
 15. Institut canadien d'information sur la santé. *Utilisation des médicaments chez les personnes âgées adhérent à un régime public d'assurance-médicaments au Canada, 2012*. Ottawa, 2014.
 16. Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : Sommaire des résultats pour 2013*. [http://canadiensensante.gc.ca/science-research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/summary-sommaire-2013-fra.php?_ga=1.10713719.275116495.1459279626, consulté le 29 octobre 2015].
 17. B. Fischer, J. Rehm, J. Gittins. *An Overview of Non-Medical Use of Prescription Drugs and Criminal Justice Issues in Canada*, Ottawa, ministère de la Justice Canada, 2009.
 18. Organisation mondiale de la Santé. Prise en charge de l'abus de substances psychoactives. « Informations sur l'overdose d'opioïdes », novembre 2014 [http://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/fr/, consulté le 12 septembre 2016].
 19. N.B. King et coll. « Determinants of increased opioid-related mortality in the United States and Canada, 1990–2013: A systematic review », *American Journal of Public Health*, vol. 104, n° 8 (2014), p. e32–e42.
 20. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. « Mésusage d'opioïdes dans les villes canadiennes », *Bulletin du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies*, avril 2013 [<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-CCENDU-Opioid-Bulletin-2013-fr.pdf>].
 21. N. Gupta, H. Wang, M. Collette et W. Pilgrim. *Rapport de l'Enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick*, Fredericton, Ministère de la Santé, 2013.
 22. M. Asbridge et D. Langille. *Student Drug Use Survey in the Atlantic Provinces 2012: Technical Report*, Halifax, Université Dalhousie, 2013.
 23. J. van Amsterdam et W. van den Brink. « The misuse of prescription opioids: A threat for Europe? », *Current Drug Abuse Reviews*, vol. 8, n° 1 (2015), p. 3-14.
 24. Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance. *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013.
 25. B. Fischer et coll. « Changes in illicit opioid use across Canada », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 175, n° 11 (2006), p. 1385.
 26. B. Fischer et coll. « Non-medical prescription opioid use, prescription opioid-related harms and public health in Canada: An update 5 years later », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 105, n° 2 (2014), p. e146-e149.
 27. Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick. *Lignes directrices sur le traitement d'entretien à la méthadone à l'intention des Services de traitement des dépendances du Nouveau-Brunswick*, Fredericton, Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2005.
 28. Institut canadien d'information sur la santé. *Dépenses en médicaments prescrits au Canada 2013 : regard sur les régimes publics d'assurance-médicaments*, Ottawa, 2015.
 29. M. Hawkins et H.L. Liston. « Opioid use trends and summary of the Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain: Information for healthcare providers », *Prescription Drug Plan Bulletin*, n° 802, Moncton, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, 2010.

30. Institut canadien d'information sur la santé. *Hospitalisations liées aux réactions indésirables aux médicaments chez les personnes âgées, de 2006 à 2011*, Ottawa, 2013.
31. D. Inglis, C. Perrin et R. Gilbert. *Trends in Prescription Opioid Use, Misuse, and Related Harms in Atlantic Canada*, Halifax, ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse et Université Dalhousie, 2015.
32. Gendarmerie royale du Canada. *Communiqué de presse : Deux décès soudains survenus en novembre causés par le fentanyl, Moncton (N.-B.)*, 17 décembre 2014 [<http://www.rcmp.gc.ca/fr/nouvelles/2014/17/deux-deces-soudains-survenus-en-novembre-causes-par-le-fentanyl-moncton-n-b>, consulté le 29 octobre 2015].
33. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. « Décès impliquant le fentanyl au Canada, de 2009 à 2014 », *Bulletin du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies*, août 2015.
34. J.A. Buxton et coll. « Increasing access to naloxone in BC to reduce opioid overdose deaths », *British Columbia Medical Journal*, vol. 54, n° 5 (2012), p. 231.
35. V. Webber. *L'utilisation d'opioïdes au Canada : prévenir les surdoses grâce à des programmes d'éducation et à la distribution de naloxone*, Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2016.
36. Statistique Canada, « Composantes de l'accroissement démographique, Canada, provinces et territoires annuel (personnes) », *CANSIM* (base de données), Tableau 051-0004 [<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/>, consulté le 30 mai 2016].
37. B. Fischer et J. Rehm. « Nonmedical use of prescription opioids: Furthering a meaningful research agenda », *The Journal of Pain*, vol. 9, n° 6 (2008), p. 490-493.
38. Organisation mondiale de la Santé. « Accès aux analgésiques et aux autres médicaments placés sous contrôle », Genève, 2016 [http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/access_Contr_Med/fr, consulté le 31 mars 2016].
39. S. Berterame et coll. « Use of and barriers to access to opioid analgesics: A worldwide, regional, and national study », *The Lancet*, vol. 387, n° 10028 (2016), p. 1644-1656.
40. K.H. Todd et coll. « Pain in the emergency department: Results of the Pain and Emergency Medicine Initiative (PEMI) Multicenter Study », *The Journal of Pain*, vol. 8, n° 6 (2007), p. 460-466.
41. Institut canadien d'information sur la santé. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision (CIM-10)*, Ottawa, 2009.
42. N. Dasgupta, K.D. Mandl et J.S. Brownstein. « Breaking the news or fueling the epidemic? Temporal association between news media report volume and opioid-related mortality », *PLOS One*, vol. 4, n° 11 (2009).
43. B. Fischer et J. Rehm. « Deaths related to the use of prescription opioids », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 181, n° 12 (2009), p. 881-882.
44. E.J. Gladstone et coll. « Geographic variations in prescription opioid dispensations and deaths among women and men in British Columbia, Canada », *Medical Care*, vol. 53, n° 11 (2015), p. 954-959.
45. T. Gomes et coll. « Geographical variation in opioid prescribing and opioid-related mortality in Ontario », *Healthcare Quarterly*, vol. 14, n° 1 (2011), p. 22-24.
46. I.A. Dhalla et coll. « Clustering of opioid prescribing and opioid-related mortality among family physicians in Ontario », *Canadian Family Physician*, vol. 57, n° 3 (2011), p. e92-e96.
47. L.J. Paulozzi et coll. « Controlled substance prescribing patterns — prescription behavior surveillance system, eight states, 2013 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 64, n° SS09 (2015), p. 1-14.
48. Statistique Canada. « Tableau 2 : Infractions à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) déclarées par la police, selon le type de substance et la province ou le territoire, 2013. » *Juristat* [<http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2015001/article/14201/tbl/tbl02-fra.htm>, consulté le 10 novembre 2015].
49. T. Gomes et coll. « Impact of legislation and a prescription monitoring program on the prevalence of potentially inappropriate prescriptions for monitored drugs in Ontario: A time series analysis », *CMAJ Open*, vol. 2, n° 4 (2014), p. e256-e261.
50. B. Sproule. *Programmes de surveillance des ordonnances au Canada : examen des programmes et des pratiques exemplaires*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015.
51. Groupe national de travail sur l'utilisation des opioïdes, *Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse. Canada, 2010* [<http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid>, consulté le 27 octobre 2015].
52. G. Franklin et coll. « A comprehensive approach to address the prescription opioid epidemic in Washington State: Milestones and lessons learned », *American Journal of Public Health*, vol. 105, n° 3 (2015), p. 463-469.