

Examen de Suboxone par rapport à la méthadone pour la désintoxication de patients dépendants d'opiacés d'ordonnance

Contexte

La prescription d'opiacés au Canada a bondi de 203 % entre 2000 et 2010, augmentant du même coup les risques de dépendance et d'abus de ces substances. Il est difficile de chiffrer la prévalence du mésusage d'opiacés dans les centres de soins primaires en raison de la sous-déclaration par les patients.

La dépendance aux opiacés peut être prise en charge par des traitements de substitution qui éliminent rapidement les symptômes de sevrage (désintoxication) pour ensuite atténuer la dépendance à long terme afin de prévenir les rechutes (maintien).

Technologie

La méthadone est un opiacé synthétique qui amenuise les effets euphorisants procurés par l'usage subséquent d'opiacés. On la prend par voie orale, habituellement sous forme de liquide mélangé à du jus d'orange, pour décourager l'abus par voie intraveineuse.

Suboxone est une formule fixe alliant la buprénorphine (un opiacé) à la naloxone (un antagoniste opioïde). La naloxone est adjointe pour décourager l'abus de buprénorphine par voie intraveineuse. Suboxone se présente sous forme de comprimé sublingual (qui fond sous la langue).

Sujet

Suboxone est une option plus récente que la méthadone qui s'associe à des coûts supérieurs, et que l'on réserve comme traitement de deuxième intention dans nombre de provinces.

Un examen comparatif de l'efficacité clinique de Suboxone et de la méthadone, de même que des lignes directrices, sera en mesure d'aiguiller les décisions quant à l'usage de Suboxone.

Méthodes

On a procédé à une recherche documentaire limitée à partir des ressources clés et examiné les titres et résumés des publications repérées. On a ensuite évalué le texte intégral des publications en vue de procéder au choix final des articles selon des critères de sélection déterminés au préalable (population, intervention, comparateur, résultats et plan des études).

Messages clés

- Un essai clinique comparatif et randomisé a signalé que Suboxone et la méthadone étaient comparables au regard de la fidélité du traitement (la longueur de la période durant laquelle le patient respecte le traitement) et de la diminution de l'usage d'autres opiacés.
- Une ligne directrice avance que Suboxone devrait éliminer les signes et les symptômes de sevrage des opiacés et atténuer les envies d'opiacés dans les trois jours. Il est à noter que cette ligne directrice ne porte pas spécifiquement sur les patients dépendants uniquement des opiacés d'ordonnance.
- Les résultats doivent être interprétés avec prudence en raison de l'échantillon de petite taille et de la courte durée de l'étude.

Résultats

La recherche documentaire a permis de repérer 234 références, desquelles 8 ont été jugées potentiellement pertinentes, et auxquelles se sont ajoutés 3 articles repérés d'autres sources. De ces 11 articles, 9 ont été écartés après lecture du texte intégral et l'on a retenu 2 articles ayant satisfait aux critères d'inclusion du présent examen, soit 1 essai clinique comparatif et randomisé et 1 ensemble de lignes directrices cliniques.

AVERTISSEMENT : L'information présentée ici a pour but d'éclairer la prise de décisions des patients, des professionnels de la santé, des dirigeants de systèmes de santé, des décideurs et des responsables de politiques du secteur de la santé afin d'améliorer la qualité des services de santé. Cette information ne saurait tenir lieu du discernement ou du jugement du clinicien dans la prise en charge d'un patient en particulier, du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions, ni de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin. Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du contenu, elle décline toute responsabilité à cet égard. Elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage ou du mésusage de l'information contenue ou sous-entendue dans le Rapport en bref.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent Rapport en bref. Les énoncés, conclusions et points de vue qui y paraissent ne représentent pas forcément l'opinion de Santé Canada ou d'un gouvernement provincial ou territorial. La production du présent Rapport en bref a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada.