

» VOTRE RÉGIME DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS COUVRE-T-IL LA MÉTHADONE? PROBABLEMENT...

Les légendes urbaines et la culture populaire font que le seul mot « méthadone » suscite une réaction négative chez certaines personnes. Or, le traitement à la méthadone est plus courant que vous pourriez le croire, et puisque ce produit est fort probablement couvert par votre régime de garanties et utilisé par certains membres de votre régime, il serait judicieux de connaître l'essentiel sur le sujet. Commençons par le commencement : si une personne prend de la méthadone, cela ne signifie pas qu'elle est dépendante des drogues illicites – bien des gens qui présentent une pharmacodépendance sont traités efficacement à la méthadone.

QU'EST-CE QUE LA MÉTHADONE?

La méthadone est un opioïde synthétique à action prolongée qui est souvent utilisé pour traiter une dépendance à d'autres opioïdes comme l'oxycodone (OxyContin^{MD}), la morphine, la codéine et l'héroïne. Elle remplace la drogue dont le toxicomane est dépendant et agit en bloquant les effets (la sensation d'euphorie) de celle-ci et en soulageant les symptômes de sevrage. Elle diminue donc chez le toxicomane le besoin de cette drogue et l'aide à mener une vie plus stable – en lui permettant de socialiser, de travailler ou d'aller à l'école, ou encore de s'occuper de sa famille¹.

COMMENT FONCTIONNE UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION À LA MÉTHADONE?

Le traitement de substitution à la méthadone est considéré comme efficace pour traiter une dépendance aux opiacés et, par conséquent, est utilisé couramment dans le monde entier.

La méthadone se prend par voie orale en une dose quotidienne, elle n'est pas chère et est sans danger si on respecte la prescription. Il n'en demeure pas moins que c'est une drogue puissante qui peut avoir des conséquences néfastes en cas de mauvaise utilisation – même un tout petit peu trop peut être mortel – particulièrement chez les enfants. C'est pourquoi la méthadone fait l'objet d'une surveillance et d'un contrôle rigoureux.

La méthadone doit être prescrite par un médecin et fournie par un pharmacien. Les patients se rendent à la pharmacie chaque jour pour boire leur solution de méthadone – puisque la méthadone a un goût amer, elle est généralement dissoute dans du jus. À mesure que le traitement progresse, certains patients peuvent être autorisés à apporter quelques doses à la maison².

La méthadone et les régimes provinciaux

Auparavant, la méthadone devait être préparée en officine. Aujourd'hui, un produit commercial est maintenant offert : Methadose^{MD}. Ce produit, qui se présente sous forme de solution sans sucre aromatisée à la cerise ou non aromatisée, n'a pas à être préparé (ou « mélangé ») par un pharmacien.

Dernièrement, plusieurs provinces (Ontario, Manitoba, Alberta, Colombie-Britannique, Île-du-Prince-Édouard, Yukon, Terre-Neuve-et-Labrador) ont modifié leur régime d'assurance-médicaments provincial pour couvrir Methadose seulement. Les autres provinces devraient emboîter le pas dans les mois à venir.

Comme la méthadone présente un potentiel élevé de surdose, la préparation commerciale garantit une posologie uniforme et un contrôle fiable de la qualité.

Les traitements d'entretien à la méthadone durent généralement longtemps – certaines personnes prennent de la méthadone avec de bons résultats pendant 20 ans, alors que d'autres en diminuent graduellement l'utilisation pour finir par arrêter complètement d'en prendre. La plupart des gens prennent de la méthadone tant que leur médecin est d'avis que le traitement est efficace.

Les programmes de traitement peuvent être obtenus auprès des médecins de famille, des pharmaciens et de cliniques spécialisées; vous trouverez ces cliniques dans de nombreuses localités du Canada. Dans le cadre de ces traitements, les patients reçoivent le plus souvent une dose fixe quotidienne de méthadone et des services de soutien, comme du counseling et des soins médicaux. Le traitement peut aussi prévoir, dans bien des cas, une intervention en cas de crise et une assistance sociale (nourriture, logement, questions juridiques ou autres); le traitement à la méthadone sera d'autant plus efficace s'il est associé à d'autres formes de soutien³.

QUI PREND DE LA MÉTHADONE?

Les opioïdes sont des drogues puissantes qui créent une forte dépendance. Ce ne sont pas seulement les toxicomanes qui prennent des drogues illicites, comme l'héroïne, qui peuvent suivre un traitement à la méthadone; la dépendance aux médicaments sur ordonnance est de plus en plus courante au Canada.



Selon l'Organe international de contrôle des stupéfiants, la consommation d'opioïdes sur ordonnance au Canada a augmenté de 203 pour cent entre 2000 et 2010. De 2004 à 2009, le nombre d'admissions aux programmes de traitement de la dépendance associée aux opioïdes d'ordonnance a doublé en Ontario. En 2005–2006, 10,6 % des personnes qui ont demandé un traitement de la toxicomanie en Ontario souffraient d'une dépendance aux opioïdes d'ordonnance. En 2010–2011, ce pourcentage était de 18,6 %⁴. »

La plupart des gens ne se rendent pas compte qu'une dépendance aux opioïdes s'installe lorsqu'ils en prennent sur ordonnance pour soulager une blessure ou à la suite d'une intervention chirurgicale. Une fois la blessure guérie, ils ne peuvent plus se passer de la drogue.

En plus de son utilisation dans le traitement de la dépendance aux opioïdes, la méthadone est indiquée en soins palliatifs, à la place d'autres médicaments antidouleur qui sont inefficaces ou mal tolérés par le patient.

LES PRÉJUGÉS

Malheureusement, le traitement à la méthadone et les cliniques de distribution de méthadone font l'objet de préjugés difficiles à éliminer. Des mots comme « accro » ou « toxicomane » font peur, et le lien, quoique dépassé, qui est fait entre méthadone et drogues illicites rend les gens mal à l'aise. Il arrive que l'ouverture possible d'une clinique provoque un tollé chez la population locale... le vieux syndrome « pas dans ma cour ». Pourtant, il est tout à fait probable aujourd'hui que quelqu'un suive un traitement à la méthadone parce qu'il soigne une blessure et qu'il soit devenu involontairement accro aux analgésiques sur ordonnance. Cette personne pourrait être votre ami, voisin ou collègue.

Sources :

¹« What is MMT », CAMH Knowledge Exchange (Centre de toxicomanie et de santé mentale), consulté le 17 février 2015, http://knowledgex.camh.net/policy_health/substance_use/mmt_community_guide/Pages/what_is_mmt.aspx

²« Methadone Maintenance Therapy: Information for Clients », CAMH Knowledge Exchange, consulté le 17 février 2015, knowledgex.camh.net/amhspecialists/resources_families/Pages/methadone_therapy.aspx

³« Meilleures pratiques – Traitement d'entretien à la méthadone », Santé Canada, consulté le 12 février 2015, <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/adp-apd/methadone-bp-mp/index-fra.php>

⁴« S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada », Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, consulté le 2 mars 2015, <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/Canada-Strategy-Prescription-Drug-Misuse-Report-fr.pdf>

**POUR PROTÉGER VOTRE RÉGIME AINSI QUE SES MEMBRES, NOUS AVONS
ADOPTÉ CERTAINES RÈGLES CONCERNANT LE REMBOURSEMENT DE LA MÉTHADONE :**

- Provision maximum de sept jours
- Maximum de 365 doses par année en fonction de la première demande de règlement payée
- La méthadone composée n'est pas permise en Ontario, au Manitoba, en Alberta, en Colombie-Britannique, au Yukon, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador.
- Methadose ne peut faire l'objet d'une demande de règlement pour composé (dilué dans du jus, ce médicament n'est pas considéré comme un composé).
- Aucun narcotique ne peut être remis à un patient traité à la méthadone (sauf exception documentée).

DÉLIVRANCE DE MÉTHADONE

Dans chaque numéro de *Perspective sur les prescriptions*, nous publions une entrevue auprès d'un membre de notre équipe de pharmaciens et nous lui posons des questions sur un sujet d'actualité. Dans ce numéro, **Christopher Leung**, pharmacien de GSC, nous parle de l'exécution des ordonnances de méthadone dans une pharmacie communautaire.

PsP : Bienvenue à *Perspective sur les prescriptions*, Chris. La délivrance de méthadone ne fait pas partie des tâches courantes d'un pharmacien. Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce travail?

Chris : Il y a plusieurs années, lorsque le traitement à la méthadone devenait de plus en plus courant, j'ai commencé à travailler dans une pharmacie de Windsor où on délivrait de la méthadone. J'ai été à même de constater à quel point un traitement à la méthadone pouvait aider les patients à mener une vie normale; j'ai donc décidé d'obtenir une reconnaissance professionnelle me permettant d'en remettre.

PsP : Pourquoi vous a-t-il fallu obtenir une reconnaissance professionnelle pour dispenser de la méthadone?

Chris : J'ai d'abord suivi un cours offert par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). J'ai dû ensuite informer l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario que la pharmacie où je travaillais exécutait des ordonnances de méthadone et que j'avais reçu la formation requise pour dispenser ce médicament. Soit dit en passant, la formation ne s'adresse pas uniquement aux pharmaciens. Les médecins doivent aussi suivre un programme de formation similaire et demander une exemption de Santé Canada aux termes de la Loi *réglémentant certaines drogues et autres substances*.

PsP : En quoi consistait la formation?

Chris : Vous apprenez à préparer la méthadone. Sa préparation est extrêmement précise, car même une légère variation de la dose peut avoir d'importantes répercussions chez le patient. Mais ce qui est aussi important, c'est d'apprendre à côtoyer des patients qui prennent de la méthadone. Il faut en venir à bien connaître les patients de sorte à pouvoir déterminer si, en certaines occasions, ils ne doivent pas recevoir leur dose. Si, par exemple, vous croyez qu'un patient a pris de l'alcool, il ne faut pas lui donner de la méthadone. Vous devez également vous assurer que le patient avale vraiment. Certains ont de bons trucs de diversion; ils font semblant d'avaler, puis crachent la dose dans un contenant caché pour la revendre dans la rue.

PsP : Est-ce que cela arrive chez beaucoup de patients?

Chris : Non, au plus 10 pour cent des patients. La grande majorité des gens qui suivent un traitement d'entretien à la méthadone le prennent au sérieux et veulent vraiment s'en sortir. J'ajouterais que 70 pour cent des patients réussissent.

PsP : Comment fonctionne un traitement d'entretien à la méthadone?

Chris : C'est assez simple. Au début du traitement, le patient se présente chaque jour à la pharmacie ou à la clinique pour obtenir sa dose de méthadone. Il y a aussi un élément de confiance : si les choses vont bien au bout de six mois de visites quotidiennes, le patient peut emporter avec lui une dose pour le lendemain. Quatre semaines plus tard, il peut emporter une autre dose. Et ainsi de suite, jusqu'à ce que le patient obtienne une semaine complète de doses. Si, par contre, le comportement du patient suscite des inquiétudes, il peut perdre son privilège et être obligé de tout recommencer. C'est une question de modification du comportement – le patient est récompensé pour son bon comportement.

PsP : Nous avons entendu dire que la pharmacodépendance est un problème qui va grandissant. Est-ce vrai?

Chris : En effet, la dépendance aux médicaments sur ordonnance est courante. D'après moi, bon nombre des patients traités à la méthadone recherchaient au départ une sensation d'euphorie; comme ils ne prenaient rien auparavant, n'avaient rien dans l'organisme, il était facile pour eux de se défoncer. Mais à mesure qu'ils s'habituent aux stupéfiants, ces personnes doivent augmenter la dose pour obtenir le même effet euphorisant, et elles finissent par chercher ces drogues de toutes les façons possibles. Nous avons déjà vu des gens devenir dépendants à OxyContin^{MD} parce que ce médicament créait rapidement l'effet d'euphorie recherché. La nouvelle forme, OxyNeo^{MD}, n'est pas aussi facile à décomposer, alors les gens se tournent vers d'autres drogues comme la codéine. À la pharmacie, nous voyons davantage d'héroïnomanes étant donné qu'OxyContin ne se trouve plus sur le marché. Lorsqu'une drogue disparaît, elle est vite remplacée.

PsP : Parlez-nous des gens qui reçoivent de la méthadone. Croyez-vous qu'ils font encore l'objet de préjugés?

Chris : Oui, les préjugés restent. Les cliniques ont du mal à trouver un endroit où s'établir parce que les gens croient qu'elles vont attirer les « drogués ». Mais vous ne pouvez pas faire de distinction entre les consommateurs de drogues illicites et les gens traités à la méthadone. La dépendance touche un large éventail de gens. J'ai pu constater qu'aucun groupe d'âge n'est épargné, des jeunes dès l'âge de 16 ans jusqu'aux personnes âgées, et sur le plan social, il peut s'agir autant d'élèves du secondaire que de médecins. Il n'en demeure pas moins que la plupart des patients sont des gens comme vous et moi – de bonnes personnes qui ont simplement besoin d'aide.