



Recherche en un coup d'œil

Traitement d'entretien à la buprénorphine pour les détenus ayant une dépendance aux opiacés

MOTS CLÉS : *traitement d'entretien à la buprénorphine, dépendance aux opiacés, prison*

Ce que nous avons fait

Selon de nombreuses études, le traitement d'entretien aux opiacés (TEO) est efficace chez les détenus présentant une dépendance aux opiacés, le traitement à la méthadone étant le plus répandu.

De récents travaux de recherche ont porté sur un nouveau TEO, soit le traitement d'entretien à la buprénorphine (TEB). Le but de cette recension des travaux est de présenter brièvement la buprénorphine et un résumé de toutes les preuves existantes étayant son efficacité en tant qu'option de TEO dans les établissements du SCC.

Ce que nous avons constaté

Actuellement, la buprénorphine est autorisée dans le cadre d'un traitement d'entretien dans au moins 44 pays. En raison de ses caractéristiques pharmacologiques distinctes, elle est utilisée dans le cadre d'un traitement d'entretien contre la dépendance aux opiacés. La préparation appelée « Suboxone » (un comprimé composé de buprénorphine en association avec de la naloxone dans un ratio 4:1) la rend moins attrayante que la méthadone en tant que drogue illicite. Le risque de détournement ou d'injection est donc plus faible grâce aux propriétés pharmacologiques de la naloxone. Lorsqu'elle est prise par voie sublinguale (dissoute sous la langue), la naloxone est associée à peu d'effets psychoactifs. Cependant, lorsqu'elle est injectée, elle peut produire des symptômes de sevrage graves chez ceux qui ont une dépendance aux opiacés. Le TEB peut aussi être plus avantageux que le TEM chez les populations atteintes de maladies infectieuses ou présentant des affections psychiatriques concomitantes. En outre, la buprénorphine est un opiacé dont l'action est prolongée; par conséquent, son horaire d'administration peut être plus flexible que celui de la méthadone (tous les deux jours au lieu de tous les jours) (Smith-Rohrberg et coll., 2004; Srivastava et Kahan, 2006).

Des études ont montré l'efficacité de la buprénorphine en ce qui concerne divers paramètres importants : diminution de la consommation de drogues illicites, amélioration de l'état de santé et réduction de l'activité criminelle. Plusieurs études comparant l'efficacité du TEB et du TEM au regard de paramètres comme la rétention et l'utilisation d'opiacés et de non-opiacés illicites ont cependant donné des résultats variables (Mattick, Kimber et Davoli, 2008). Peu ont systématiquement évalué les interventions en matière de TEO en milieu correctionnel. Par ailleurs, les données ne sont pas suffisantes pour permettre une comparaison (Smith-Rohrberg et coll., 2004). Toutefois, les résultats existants indiquent que les programmes de TEB ont une incidence positive sur la population carcérale pour ce qui est des paramètres comme la rétention et la poursuite du traitement dans la collectivité (Magura et coll., 2009).

On a relevé diverses difficultés liées à la mise en œuvre du TEB en milieu correctionnel, notamment la formation des médecins en établissement, la surveillance pour empêcher le détournement et un mauvais usage éventuel, les interactions médicamenteuses chez les détenus dépendants aux opiacés et la planification de la continuité des soins dans la collectivité à la suite de la mise en liberté (Smith-Rohrberg et coll., 2004).

Ce que cela signifie

L'administration du TEB en milieu carcéral peut être bénéfique étant donné ses avantages par rapport au TEM (action prolongée, moins attrayante en utilisation illicite). Toutefois, les questions comme la formation des médecins et le faible accès au TEB dans la collectivité constituent des difficultés en milieu correctionnel. La recension révèle aussi des lacunes en ce qui concerne les connaissances dans des domaines comme la faisabilité, les options de mise en œuvre (notamment la continuité des soins entre l'établissement et la collectivité) et les résultats du TEB dans la population carcérale, lesquelles devront être comblées dans les travaux de recherche à venir.

Références

- Magura, S., J. Lee, J. Hershberger, H. Joseph, L. Marsch, C. Shropshire et coll. (2009). « Buprenorphine and methadone maintenance in jail and post-release: A randomized clinical trial », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 99, p. 222-230.
- Mattick, R., J. Kimber et M. Davoli (2008). « Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence (Review) », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 2 : CD002207.
- Smith-Rohrberg, D., R. D. Bruce et F. Altice (2004). « Review of corrections-based therapy for opiate dependent patients: Implications for buprenorphine treatment among correctional populations », *Journal of Drug Issues*, vol. 34, p. 451-480.
- Srivastava, A. et M. Kahan (2006). « Buprenorphine: A potential new treatment option for opioid dependence », *Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 174, p. 1835-1836.

Pour de plus amples renseignements

Traitement d'entretien à la buprénorphine pour les détenus présentant une dépendance aux opiacés incarcérés dans des établissements correctionnels fédéraux du Canada : recension des travaux de recherche ayant une incidence sur la pratique. (2010) Rapport de synthèse n° B-48, Service correctionnel du Canada.

Préparé par : Madelon Cheverie, Sara Johnson et Andrea Moser

Pour nous joindre

Centre de recherche en toxicomanie

902-838-5900

addictions.research@csc-scc.gc.ca

