

Traitement par agonistes opioïdes

Résumé

- Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est un facteur **improbable** influençant la récente baisse des décès liés aux opioïdes au Canada.
- Le nombre de TAO était stable ou en baisse lorsque les décès ont diminué, et les provinces où la couverture de TAO est la plus étendue ont connu tout de même des taux de décès élevés.
- Bien que le TAO reste un traitement éprouvé, l'échelle actuelle semble insuffisante pour avoir un impact sur la population, ce qui suggère la nécessité de stratégies intégrées combinant le TAO et d'autres interventions.

Pourquoi devrait-on étudier ce facteur?

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est un traitement éprouvé destiné aux personnes ayant un trouble lié à la consommation d'opioïdes (TCO). Les médicaments comme la buprénorphine et la méthadone aident à réduire les envies de consommer et gérer les symptômes de sevrage. Au cours des dernières années, l'accès au TAO s'est généralement amélioré au Canada, grâce aux plus nombreuses options de TAO et à la flexibilité des modalités de prescription. Ces améliorations pourraient expliquer la récente baisse des décès liés aux opioïdes.

Que savons-nous déjà à propos de ce facteur?

Le TAO a fait ses preuves pour réduire les décès liés aux opioïdes dans la population lorsqu'il est accessible de façon étendue et cohérente.^{1,2} Les pays où la couverture de TAO est étendue, comme la France, où plus de 85 % des personnes ayant un TCO suivent un TAO, ont réussi à réduire significativement les décès par surdose par rapport aux États-Unis, où la couverture est faible (<20 %).³ Au Canada, l'accès s'est progressivement amélioré en raison de l'élimination des conditions d'exemption nationale pour prescrire de la méthadone pour le TCO, de l'élargissement de l'accès par les soins virtuels dans les régions mal desservies et de nouveaux traitements comme les options offertes par voie injectable.⁴⁻⁷ Toutefois, des lacunes importantes subsistent, notamment dans certaines populations, comme les communautés rurales ou autochtones.^{8,9} La couverture varie également selon les provinces et territoires, façonnée par les tendances de prescription, les changements aux directives et politiques et les périodes de recrutement du personnel

prescripteur et des patients.^{4,8,10,11}

Que démontrent les données?

Période et tendances

La figure 1 illustre la situation dans quatre provinces. En Colombie-Britannique (C.-B.), le nombre de patients en TAO a légèrement augmenté au fil du temps, avant de connaître une diminution depuis 2022, alors que le nombre de décès est resté élevé. En Alberta (Alb.), le recours à la buprénorphine a augmenté alors que le recours à la méthadone diminuait. En Saskatchewan (Sask.), le nombre de TAO a chuté en 2022, probablement attribuable aux changements apportés aux méthodes de collecte de données. Depuis, le recours à la méthadone a augmenté, et le recours à la buprénorphine a diminué. En Ontario (Ont.), le nombre de TAO est resté stable. Dans toutes les provinces, et plus particulièrement en Alb. et en Sask., le nombre de patients auxquels la buprénorphine/naloxone a été prescrite a connu une augmentation constante. En Alb., le type de TAO qui a suivi le plus étroitement les tendances de la mortalité était le recours à la buprénorphine; toutefois, les décès ont commencé à diminuer de nouveau au T2 de 2024, alors qu'il y a eu une augmentation de la buprénorphine (figure 1B). Globalement, le nombre de patients en TAO, pour les divers types de TAO, n'a pas suivi les tendances observées dans les décès liés aux opioïdes.

Tendances géographiques

Si les TAO avaient entraîné la baisse, les régions où l'adoption des TAO était plus élevée devraient constater moins de décès liés aux opioïdes. Cependant, en C.-B. et en Ont., on continue de constater des taux élevés de décès malgré un nombre élevé de TAO (figure 1). Parmi les provinces ayant publié des données sur les TAO, la C.-B. présente le taux le plus élevé de patients auxquels la buprénorphine/naloxone a été prescrite par 100 000 personnes. Pourtant elle affiche le deuxième taux de décès le plus élevé (données non présentées).

Échelle et population atteinte

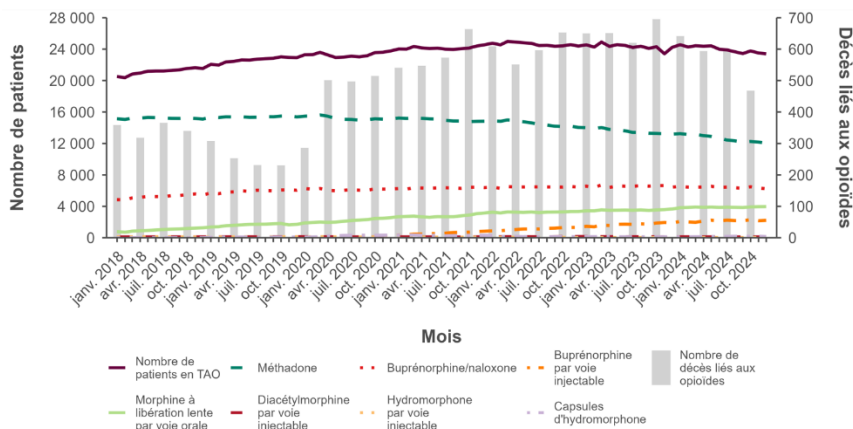
La portée populationnelle du TAO pourrait être insuffisante pour avoir un impact à l'échelle de la population. L'Ont. affiche le ratio le plus élevé de patients sous TAO par rapport aux décès liés aux opioïdes (données non présentées), mais constate tout de même une importante mortalité. Dans une récente étude ontarienne, seulement 10 % des patients ayant fait une surdose d'opioïde dans 175 hôpitaux ont amorcé un TAO,¹² ce qui suggère un faible taux d'initiation au Canada. Pour bien évaluer la portée du TAO, le nombre de patients en TAO devrait être comparé au nombre de personnes ayant un TCO, mais les données sur le TCO ne sont pas actuellement disponibles au Canada.

Qu'est-ce qu'ont rapporté les intervenants lors des consultations?

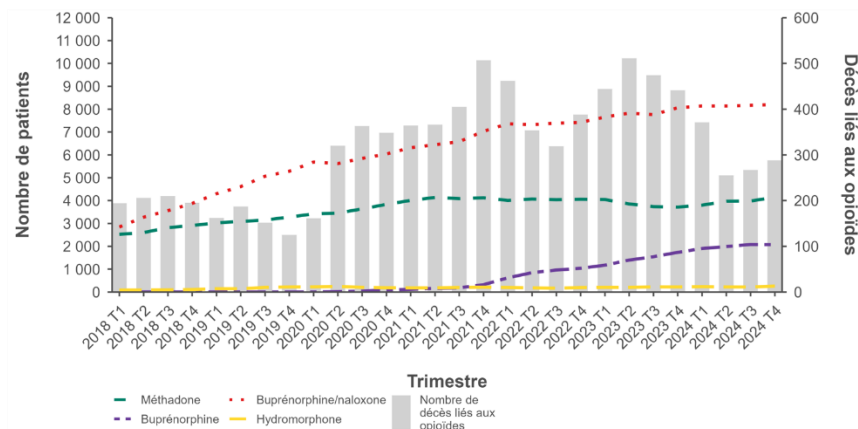
Les **représentants provinciaux et territoriaux** n'ont pas identifié le TAO comme principal élément déterminant de la récente baisse des décès. Les **partenaires communautaires** en Alb., en C.-B. et en Ont. ont souligné les services élargis, dont le TAO, la réduction des méfaits et les autres soutiens, mais l'incidence du TAO seul n'a pas été mesurée.¹³ Les

Figure 1 | Nombre de patients en TAO et nombre de décès liés aux opioïdes A) en Colombie-Britannique (mensuel), B) en Alberta (trimestriel), C) en Saskatchewan (mensuel) et D) en Ontario (mensuel), de 2018 à 2024

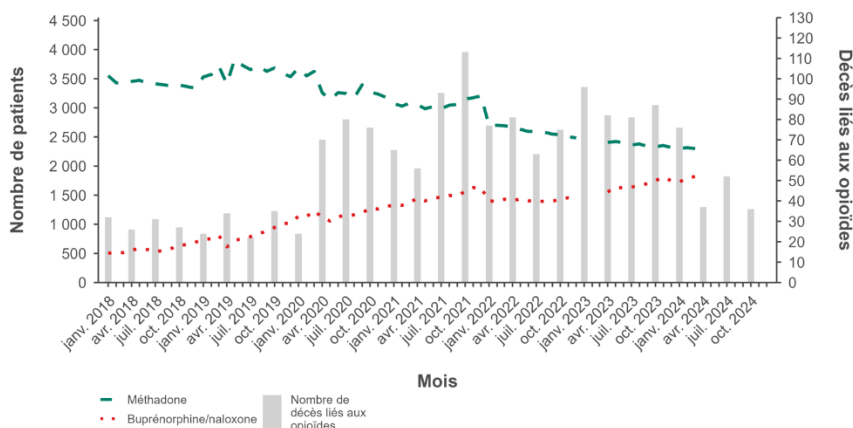
A) Colombie-Britannique



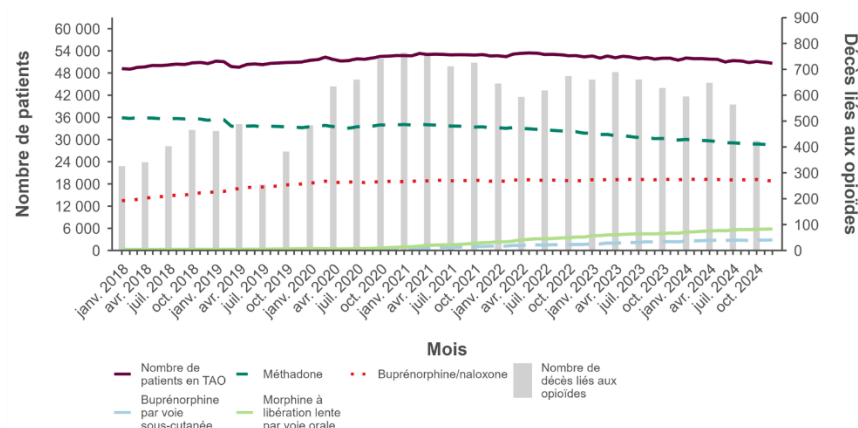
B) Alberta



C) Saskatchewan



D) Ontario



Note : Les données sur le TAO sont accessibles au public à : [BCCDC Unregulated Drug Poisoning Emergency Dashboard](#), [Alberta Substance Use Surveillance System](#), [Annual Reports from Saskatchewan's OAT Program](#), [Ontario Opioid Indicator Tool \(OAT Dashboard\)](#). Pour la Saskatchewan, le traitement à la buprénorphine/naloxone comprend le traitement à la buprénorphine et le traitement à la buprénorphine/naloxone; les données sur le TAO ne sont pas disponibles pour la période de janvier à avril 2023 ni après mars 2024. Les données des décès liés aux opioïdes proviennent de l'Agence de la santé publique du Canada, mise à jour de juin 2025 : [Infobase Santé](#). Les données de la Colombie-Britannique, après 2018, comprennent les décès liés à toutes les substances illicites.

personnes ayant une expérience vécue passée ou présente en lien avec la consommation de substances ont reconnu que le TAO maintient les personnes en sécurité, mais ont aussi relevé d'importants obstacles. Par exemple, elles ont noté les défis en cas de consommation de plusieurs substances, comme les personnes deviennent « accros aux benzos alors qu'on pense utiliser juste du fentanyl », soulignant que le système de santé doit « s'occuper des deux ».

Sommaire des conclusions

L'évaluation de la probabilité comme facteur principal d'influence : **Improbable**

Il est improbable que le TAO soit un facteur principal ayant influencé la récente baisse de la mortalité. La période et le nombre de patients en TAO ne coïncident pas avec la baisse des décès liés aux opioïdes.

Contexte et répercussions : Ces conclusions ne réduisent pas les avantages et l'importance du TAO pour le traitement de TCO. Les données probantes confirment que le TAO contribue à sauver des vies. L'amélioration de l'accès et l'efficacité de TAO pour différents groupes de population demeurent des éléments clés de réponse à la crise des surdoses.

Références

1. Santo T, Clark B, Hickman M, et coll. Association of opioid agonist treatment with all-cause mortality and specific causes of death among people with opioid dependence. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(9). <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0976>
2. Pearce LA, Min JE, Pisk M, et coll. Opioid agonist treatment and risk of mortality during opioid overdose public health emergency: Population based retrospective cohort study. *BMJ*. 2020;368:m772. <https://doi.org/10.1136/bmj.m772>
3. Englander H, Chappuy M, Krawczyck N, et coll. Comparing methadone policy and practice in France and the US: Implications for US policy reform. *International Journal of Drug Policy*. 2024;129:104487. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104487>
4. Sud A, Campbell C, Sivakumar A, Upshur R, Moineddin R, Chiu K. Federal opioid agonist therapy policy: Interrupted time series analysis of the impact of the methadone exemption removal across eight provinces in Canada. *BMC Health Services Research*. 2024;24:893. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11281-9>
5. Harnett CE. Drug-death decline 'an encouraging trend'; drop mirrors trend across North America. *Times Colonist* [Internet]. 2025. [Consulté le 8 sept. 2025]. Accessible à : <https://www.timescolonist.com/local-news/drug-death-decline-an-encouraging-trend-drop-mirrors-trend-across-north-america-10681580>

6. Day N, Wass M, Smith K. Virtual opioid agonist treatment: Alberta's virtual opioid dependency program and outcomes. *Addiction Science & Clinical Practice*. 2022;17(1). <https://doi.org/10.1186/s13722-022-00323-4>
7. Kimmel S, Bach P, Walley AY. Comparison of treatment options for refractory opioid use disorder in the United States and Canada: A narrative review. *Journal of General Internal Medicine*. 2020;35(8):2418-2426. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05920-0>
8. Morin KA, Tatangelo MR, Acharya S, Marsh DC. Cohort profile: The provincial opioid agonist treatment cohort in Ontario, Canada. *European Journal of Epidemiology*. 2025;40:235-243. <https://doi.org/10.1007/s10654-025-01202-3>
9. Pijl EM, Alraja A, Duff E, et coll. Barriers and facilitators to opioid agonist therapy in rural and remote communities in Canada: An integrative review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2022;17(62). <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00463-5>
10. Guerra-Alejos BC, Yan Y, Kurz M, et coll. Prescribing practices in opioid agonist treatment and changes in compliance to clinical dosing guidelines in British Columbia, Canada. *Addiction*. 2024;119(8):1452-1459. <https://doi.org/10.1111/add.16491>
11. 2021-2022 Annual Report [Internet]. Edmonton: Alberta College of Pharmacy; 2021 [Consulté le 25 sept. 2025]. Accessible à : https://abpharmacy.ca/wp-content/uploads/ACP_AR_2021-22.pdf
12. Shaleesa Ledlie, Tadrous M, Bayoumi AM, et coll. Pathways of care following opioid overdose among people with opioid use disorder: A multilevel cohort study. *Drug and Alcohol Dependence*. 2025;271:112643. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2025.112643>
13. Tendances récentes dans les décès par intoxication aux opioïdes au Canada : possible baisse [Internet]. Ottawa. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2025. [Consulté le 2 sept. 2025] Accessible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2025-08/CCENDU-Newsletter-Issue-6-fr.pdf>