

Énoncé de position sur l'accès au traitement par agonistes opioïdes dans les centres de détention

Révisé en novembre 2019

Collège des médecins de famille du Canada

Groupes d'intérêt des membres sur la médecine des toxicomanies et sur la médecine en milieu carcéral

La crise des surdoses d'opioïdes

Plus de 11 000 Canadiens et Canadiennes sont morts d'une surdose accidentelle d'opioïdes depuis 2016¹. Le trouble de consommation d'opioïdes et l'utilisation non médicale d'opioïdes sont associés à d'autres répercussions néfastes sur la santé, notamment à des surdoses non mortelles, au syndrome d'abstinence néonatale, à des perturbations sociales ainsi qu'à la consommation de drogues injectables et aux méfaits qui y sont associés^{2,4}. La nature complexe de la crise des surdoses d'opioïdes requiert une intervention multidimensionnelle et intersectorielle. Celle-ci devra prévoir des interventions au sein du système correctionnel canadien.

Il existe un lien entre le trouble de consommation d'opioïdes et l'utilisation non médicale d'opioïdes et les démêlés avec le système de justice pénale. Puisque l'usage de la plupart des drogues est illégal au Canada, plusieurs personnes qui en consomment sont emprisonnées. La majorité des personnes de la rue qui consomment des opioïdes illicites ont déjà eu des démêlés avec le système de justice pénale⁴. Les taux de consommation de substances et de troubles liés à la consommation de substances sont plus élevés chez les personnes incarcérées, et celles-ci continuent de consommer pendant leur incarcération^{5,6}. Les surdoses mortelles d'opioïdes sont associées à une incarcération récente^{7,8}. Dans ce contexte, il est essentiel que des interventions efficaces visant à réduire les méfaits associés à l'utilisation non médicale d'opioïdes soient largement disponibles.

Traitement par agonistes opioïdes

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) prévoit l'administration de doses fixes et régulières d'un agoniste des opioïdes à longue durée d'action pour réduire les symptômes de sevrage des opioïdes et l'état de manque dans le cadre du traitement du trouble de consommation d'opioïdes. Les lignes directrices canadiennes pour le traitement du trouble de consommation d'opioïdes recommandent le TAO comme traitement de première ligne⁹. Les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé pour le traitement du trouble de consommation d'opioïdes stipulent que le TAO devrait être offert aux personnes incarcérées et être équivalent aux options de traitement offerts dans la communauté¹⁰. La méthadone et la buprénorphine sont les TAO les plus couramment prescrits au Canada, et la morphine à libération lente par voie orale est une option de troisième ligne.

Le TAO confère aux personnes souffrant d'un trouble de consommation d'opioïdes un avantage important quant à la mortalité liée aux opioïdes et à la mortalité toutes causes confondues¹¹. Le TAO dans les établissements correctionnels constitue une intervention efficace pour réduire l'utilisation de drogues injectables et prévenir la transmission d'infections véhiculées par le sang. Il est associé à une réduction de la mortalité post-incarcération et de

l'utilisation d'opioïdes^{12,15} D'un point de vue sociétal, le TAO est associé à une remise en liberté plus précoce et à des taux de récidive plus faibles^{16,17}.

Accès au traitement par agonistes opioïdes dans les établissements correctionnels canadiens

L'accès au TAO dans les établissements correctionnels canadiens varie grandement et est souvent plus difficile que l'accès au TAO dans la communauté. Les politiques de certaines provinces et de certains territoires appuient la prestation de TAO en milieu carcéral; toutefois, sans ressources adéquates, l'accès demeure limité. Il y a des lacunes dans la mise en place, le maintien et la continuité du traitement à l'admission et à la libération, et des différences entre les établissements provinciaux, territoriaux et fédéraux^{18,21}

Les médecins de famille sont des promoteurs de la santé et sont appelés à être socialement responsables^{22,23}. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) fait la promotion de la justice sociale dans la poursuite et l'atteinte de l'équité dans la société²⁴. La justice sociale est axée sur la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et la réduction de leurs effets négatifs sur la santé des individus^{25,26}. Par conséquent, les groupes d'intérêt des membres sur la médecine des toxicomanies et sur la médecine en milieu carcéral du CMFC préconisent les meilleures pratiques de soins de santé pour les personnes incarcérées et les personnes qui consomment des drogues au Canada^{27,28}.

Par conséquent, le présent énoncé de position du CMFC préconise l'accès aux mêmes traitements fondés sur des données probantes que ceux qui sont offerts dans la communauté et recommande que le TAO soit amorcé et maintenu pour tous les candidats appropriés dans les établissements correctionnels provinciaux, territoriaux et fédéraux.

Recommandations

1. Toutes les personnes en détention qui répondent aux critères pour un TAO fondé sur des données probantes (y compris la méthadone, la buprénorphine-naloxone et la morphine à libération lente par voie orale) et qui consentent à recevoir un traitement devraient avoir accès sans délai à un traitement par agonistes opioïdes.
2. Toutes les personnes recevant un TAO dans la communauté devraient continuer, sans interruption, un TAO approprié dès leur admission au centre de détention.
3. Toutes les personnes recevant un TAO pendant leur détention devraient être rattachées à un traitement communautaire des toxicomanies afin d'assurer la continuité des soins au moment de leur libération. Les préparatifs de cette transition devraient être amorcés bien avant la date de libération afin que tous les partenaires soient au courant et que la transition se fasse en douceur.
4. Le recours à un TAO devrait faire partie d'une série d'interventions fondées sur des données probantes visant à faire participer les patients à la cascade des soins pour les troubles liés à la consommation d'opioïdes et à réduire ou à éliminer la morbidité et la mortalité liées à la consommation d'opioïdes chez les personnes incarcérées.

Conclusion

Les normes de soins de santé dans les établissements correctionnels canadiens doivent atteindre et maintenir des niveaux qui répondent tout au moins aux normes des soins

médicaux offerts à tous les Canadiens et Canadiennes. Le TAO est la norme de traitement des troubles de consommation d'opioïdes, et il est disponible dans les communautés partout au Canada. Pour respecter la dignité et les droits des personnes incarcérées, et pour assurer une réponse de santé publique efficace à la crise de surdoses d'opioïdes, le TAO devrait être largement accessible pour les personnes incarcérées partout au Canada.

¹ Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Rapport national : Méfaits associés aux opioïdes au Canada. Rapport publié en ligne. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; Décembre 2019. Dans : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides/>. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.

² Kolodny A, Courtwright DT, Hwang CS, Kreiner P, Eadie JL, Clark TW et coll. The prescription opioid and heroin crisis: A public health approach to an epidemic of addiction. *Annu Rev Public Health*. 2015;36:559-574.

³ Fischer B, Varatharajan T, Shield K, Rehm J, Jones W. Crude estimates of prescription opioid-related misuse and use disorder populations towards informing intervention system need in Canada. *Drug Alcohol Depend*. 2018;189:76-79.

⁴ Fischer B, Cruz MF, Rehm J. Illicit opioid use and its key characteristics: a select overview and evidence from a Canadian multisite cohort of illicit opioid users (OPICAN). *Can J Psychiatry*. 2006;51(10):624-634.

⁵ Kouyoumdjian F, Schuler A, Matheson FI, Hwang SW. Health status of prisoners in Canada: Narrative review. *CFP*. 2016;62(3):215-222.

⁶ Fazel S, Yoon IA, Hayes AJ. Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*. 2017;112(10):1725-1739.

⁷ Groot E, Kouyoumdjian FG, Kiefer L, Madadi P, Gross J, Prevost B, et al. Drug toxicity deaths after release from incarceration in Ontario, 2006-2013: Review of Coroner's Cases. *PloS One*. 2016;11(7):e0157512.

⁸ BC Coroners Service Death Review Panel. A review of illicit drug overdoses. Report to the Chief Coroner Of British Columbia. 2018. Dans : www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/death-review-panel/bccs_illicit_drug_overdose_drp_report.pdf. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.

⁹ Bruneau J, Ahamad K, Goyer MÈ, Poulin G, Selby P, Fischer B et coll. Management of Opioid Use Disorders: A national clinical practice guideline. *CMAJ*. 2018;190(9):E247-E257.

¹⁰ World Health Organization. *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Geneva, CH: WHO; 2009. Dans : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43948/9789241547543_eng.pdf?sequence=1. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.

¹¹ Sordo L, Barrio G, Bravo MJ, Indave BI, Degenhardt L, Wiessing L et coll. Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ*. 2017;357:j1550.

¹² Kamarulzaman A, Reid SE, Schwitters A, Wiessing L, El-Bassel N, Dolan K et coll. Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners. *Lancet*. 2016;388(10049):1115-1126.

¹³ Hedrich D, Alves P, Farrell M, Stöver H, Møller L, Mayet S. The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review. *Addiction*. 2012;107(3):501-517.

¹⁴ Green TC, Clarke J, Brinkley-Rubinstein L, Marshall BD, Alexander-Scott N, Boss R et coll. Postincarceration fatal overdoses after implementing medications for addiction treatment in a statewide correctional system. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(4):405-7.

¹⁵ Kinlock TW, Gordon MS, Schwartz RP, O'Grady K, Fitzgerald TT, Wilson M. A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners: results at 1-month post-release. *Drug Alcohol Depend*. 2007;91(2-3):220-227.

¹⁶ Russolillo A, Moniruzzaman A, McCandless LC, Patterson M, Somers JM. Associations between methadone maintenance treatment and crime: a 17-year longitudinal cohort study of Canadian provincial offenders. *Addiction*. 2018;113(4):656-667.

¹⁷ MacSwain M, Farrell MacDonald F, Cheverie M. *Post-release outcomes of Methadone Maintenance Treatment Program (MMTP) participants: A comparative study* (Research Report R-322). Ottawa, ON : Service correctionnel Canada; 2014.

¹⁸ Kouyoumdjian FG, Patel A, To MJ, Kiefer L, Regenstreif L. Physician prescribing of opioid agonist treatments in provincial correctional facilities in Ontario, Canada: A survey. *PloS One*. 2018;13(2):e0192431.

¹⁹ Baker R. Human rights complaint filed over federal inmates' access to opioid treatment. CBC News. Le 4 juin 2018. Dans : www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/human-rights-complaint-opioid-treatment-1.4688486. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.

²⁰ White P. Canada's prison agency to review treatment of inmates with opioid addictions. The Globe and Mail. Le 17 juillet 2017. Dans : www.theglobeandmail.com/news/national/canadas-prison-agency-to-review-treatment-of-inmates-with-opioid-addictions/article35715017/. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.

²¹ CBC News. Treatments in prison not the same across the board: John Howard Society. CBC News. Le 1^{er} mars 2015. Dans : www.cbc.ca/news/canada/newfoundland-labrador/treatments-in-prison-not-the-same-across-the-board-john-howard-society-1.2975091. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.

²² Shaw E, Oandasan I, Fowler N, éd. *CanMEDS-MF 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada. Dans : https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/CanMEDS-Medecine-familiale-2017-FR.pdf. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.

²³ Buchman S, Woollard R, Meili R, Goel R. Practising social accountability: From theory to action. *CFP*. 2016;62(1):15-18.

²⁴ Le Collège des médecins de famille du Canada. Le Point de vue de la justice sociale du CMFC. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2018. Dans : https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Social_Accountability_Workshp_FRE.pdf. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.

²⁵ Wilkinson R, Marmot M, éd. *Les déterminants sociaux de la santé : Les faits*. Deuxième édition. Copenhagen, DK : Organisation mondiale de la Santé; 2003. Dans : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107343/E82519.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.

²⁶ Association des infirmières et infirmiers du Canada; 2010. La Justice sociale ... un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi. 2^e éd. Ottawa, ON, Association des infirmières et infirmiers du Canada; 2010. Dans : https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/social_justice_2010_f.pdf. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.

²⁷ Le Collège des médecins de famille du Canada. Groupe d'intérêt des membres sur la médecine en milieu carcéral. https://www.cfpc.ca/Programme_sur_la_medecine_en_milieu_carceral/. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.

²⁸ Le Collège des médecins de famille du Canada. Groupe d'intérêt des membres sur la médecine des toxicomanies. https://www.cfpc.ca/Comite_de_programme_sur_la_medecine_de_la_dependance. Date de consultation : Le 12 décembre 2019.