

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OxyContin^{MD}

(chlorhydrate d'oxycodone)



Aperçu

L'OxyContin^{MD} est un analgésique opioïde (narcotique) semi-synthétique utilisé sous surveillance médicale comme analgésique d'ordonnance contre les douleurs moyennes à sévères, les douleurs chroniques et les douleurs liées au cancer et à d'autres affections débilitantes et terminales. On l'utilise souvent lorsque d'autres opioïdes, comme la codéine ou la morphine, ne sont pas efficaces ou lorsque le patient a des effets secondaires intolérables à de tels médicaments. L'OxyContin renferme de l'oxycodone sous forme de comprimé à libération contrôlée (5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg et 80 mg) qui fournit un soulagement de la douleur pendant 12 heures. Parmi les autres médicaments d'ordonnance qui contiennent de l'oxycodone, il y a le Percocet, le Percodan, l'Endocet, l'Endodan, le ratio-Oxycocet et le ratio-Oxycodan. Au Canada, l'OxyContin est fabriqué par Purdue Pharma (www.purdue.ca).

Depuis son lancement en 1996, l'OxyContin est devenu un médicament d'ordonnance contre la douleur très prisé¹. À l'heure actuelle, des centaines de milliers de Canadiens utilisent l'OxyContin sous surveillance médicale pour soulager leur douleur. En 2004, sur les 13,7 millions d'ordonnances rédigées au Canada pour des analgésiques opioïdes, 6 % étaient pour de l'OxyContin².

Lorsqu'ils sont utilisés de façon illicite, les comprimés d'OxyContin peuvent être avalés, broyés puis ingérés, reniflés ou dissous dans de l'eau et injectés (ouvrant ainsi la voie à une foule de problèmes de santé liés à l'utilisation de drogues injectables).

La plupart des personnes qui abusent d'OxyContin le font pour obtenir des effets euphoriques et pour éviter les symptômes de sevrage. L'OxyContin produirait des effets semblables à ceux de l'héroïne et est souvent consommé avec diverses autres substances licites et illicites, dont l'alcool (« polyabus »). La consommation répétée de ce médicament, sur avis médical ou non, peut entraîner une tolérance ou une résistance à ses effets, et les personnes qui en consomment deviennent parfois physiquement dépendantes ou toxicomanes.

Les produits à base d'oxycodone sont utilisés de façon illicite depuis 30 ans. Comme les autres opioïdes, l'oxycodone peut provoquer une forte dépendance hors du contexte médical. Aux États-Unis, le médicament porte l'avertissement « Black Box Warning » de la FDA – la mise en garde la plus virulente destinée à informer le personnel médical et les consommateurs que le médicament comporte un potentiel toxicomanogène semblable à celui de la morphine. Au Canada, les étiquettes apposées sur le produit signalent des contre-indications et des mesures de précaution semblables.

Les premiers cas d'abus d'OxyContin ont été signalés au milieu de 2001, année où des patients habitant certaines régions rurales de la Virginie se sont rendu compte qu'ils pouvaient vendre le médicament à profit, comme d'autres opioïdes d'ordonnance. Il est alors devenu difficile pour les patients légitimes de se procurer de l'OxyContin, car beaucoup de pharmacies refusent de le tenir en stock afin d'éviter les vols, les cambriolages et les ordonnances frauduleuses. De récentes études ont démontré que le trafic de médicaments d'ordonnance est l'un des seuls exemples où un produit *gagne* de la valeur lorsqu'il est vendu illégalement (comparativement à des biens volés comme les téléviseurs et les magnétoscopes)³.

¹ En 2000 aux États-Unis, les ventes d'OxyContin ont dépassé 1 milliard de dollars, ce qui en fait l'analgésique d'ordonnance d'origine le plus vendu.

² Données fournies par la Direction des affaires générales et des communications de Purdue Pharma (automne 2005).

³ Rehm, J. et Weekes, J. (2005). Abus de médicaments d'ordonnance, dans Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2005). *Toxicomanie au Canada : Enjeux et options actuels*. Ottawa (Ontario) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Au Canada, l'abus d'OxyContin et d'autres médicaments à base d'opioïde est une pratique répandue dans les provinces atlantiques. En fait, les inquiétudes soulevées par l'abus apparent d'OxyContin ont mené en 2004 à la création d'un groupe de travail dans cette région afin d'étudier la situation. Le groupe de travail a entre autres découvert que la majeure partie de l'OxyContin en vente à des fins non médicales provenait d'ordonnances, qu'un petit nombre de médecins prescrivaient trop de substances contrôlées, que le détournement d'OxyContin à des fins non médicales était courant et qu'un nombre de plus en plus important d'adolescents en faisaient une consommation abusive.

Il semble qu'OxyContin soit un médicament qui se prête aux abus en raison de ses effets semblables à ceux que procure l'héroïne, ainsi que de son mode d'administration à libération contrôlée. Un comprimé d'OxyContin est conçu de façon à libérer de l'oxycodone pendant 12 heures (d'où le terme « Contin », qui signifie libération continue). Si le comprimé est broyé, l'oxycodone est libéré instantanément et le consommateur absorbe alors la dose entière du médicament. Le mode d'administration à libération contrôlée du médicament présente des avantages évidents pour les patients; par contre, la libération instantanée de la dose complète d'oxycodone peut entraîner la mort par surdose chez les consommateurs qui n'ont pas acquis une tolérance suffisante aux opioïdes ou qui consomment le médicament avec d'autres substances (y compris l'alcool).

Purdue Pharma tente actuellement de produire un médicament de rechange à l'OxyContin pour diminuer les risques d'abus.

Effets secondaires de l'OxyContin

- Constipation
- Confusion
- Sécheresse de la bouche
- État mental altéré
- Étourdissements légers
- Maux de tête
- Sédation
- Sudation
- Dépression respiratoire
- Nausées
- Vomissements
- Dépendance physique

Symptômes de surdose

- Respiration lente
- Crises épileptiques
- Étourdissements
- Faiblesse
- Confusion
- Peau froide et moite
- Pupilles contractées
- Perte de conscience
- Coma
- Mort

Appellations courantes et termes associés à l'OxyContin

- « Oxy »
- « OC »
- « Oxycotton »
- « Killer »
- « Kicker »
- « Hillbilly heroin »
- « Double-doctoring » ou « Doctor Shopping » — obtention d'ordonnances de divers médecins
- « Pill Ladies » — femmes âgées qui vendent les comprimés
- d'OxyContin qui leur ont été prescrits
- « Pharming » — consommation d'un mélange de médicaments d'ordonnance

Prévalence estimée de la consommation non médicale

- Au Canada, les estimations de la prévalence de l'abus d'OxyContin ne sont pas disponibles.
- Aux États-Unis, selon les résultats de la *National Survey on Drug Use and Health* de 2001, environ 957 000 personnes de 12 ans ou plus avaient fait un usage non médical d'OxyContin au moins une fois dans leur vie. Ce nombre est supérieur aux estimations pour 1999 (221 000) et 2000 (399 000).
- Aux États-Unis, l'étude *Monitoring the Future* de 2002 comprenait un questionnaire sur l'OxyContin. En 2002, 1,3 % des élèves de 8^e année, 3,0 % des élèves de 10^e année et 4,0 % des élèves de 12^e année ont indiqué avoir consommé de l'OxyContin au cours de l'année précédente.
- Dans certaines régions des États-Unis, la consommation non médicale d'OxyContin a remplacé la consommation d'héroïne (surtout dans les régions rurales qui échappent au commerce de l'héroïne).
- Aux États-Unis, dans 31 États, on estime à plus de 300 le nombre de personnes qui sont décédées d'une surdose d'OxyContin au cours des deux dernières années.

- Selon une enquête réalisée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), 1 % des étudiants ontariens ont affirmé avoir consommé de l'OxyContin. De même, une enquête récente effectuée par la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et portant sur la consommation de drogues des étudiants de la province a indiqué que moins de 1 % de ces étudiants avaient consommé de l'OxyContin au cours de la dernière année.

Prévention

Aux États-Unis, la *Drug Enforcement Administration* (DEA) a formulé un plan exhaustif de prévention à quatre volets contre la consommation illicite croissante d'OxyContin : 1. application de la loi et utilisation d'outils de renseignements; 2. recours aux pouvoirs réglementaires et administratifs; 3. collaboration de l'industrie; 4. initiatives de sensibilisation, d'éducation et de travail de proximité dans la collectivité. Le *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) aux États-Unis a dressé un plan de prévention et de dépistage à peu près semblable qui fait appel aux médecins, aux pharmaciens et aux patients. Au Canada, diverses organisations et associations ont publié des directives ou des documents de discussion visant à informer les médecins concernant l'utilisation appropriée des opioïdes chez les patients souffrant de douleur chronique bénigne.

Ensemble, ces approches mettent l'accent sur les rapports avec le milieu des soins de santé, l'industrie pharmaceutique et d'autres organismes nationaux et internationaux (y compris les organismes d'application de la loi); l'éducation des spécialistes médicaux au sujet des diverses supercherries utilisées pour obtenir des substances contrôlées à des fins illicites; l'éducation du public et la sensibilisation; et des enquêtes menées sur des personnes soupçonnées de détourner des médicaments d'ordonnance à des fins illicites.

Traitement de l'abus d'OxyContin

On peut traiter un abus d'OxyContin, comme un abus d'autres opioïdes, par diverses thérapies de substitution des opioïdes, dont la méthadone, le LAAM (lévo-alpha-acétyl-méthadole)⁴, la naltrexone et la buprénorphine, qui aident à soulager les symptômes de sevrage. Les traitements peuvent également inclure la désintoxication, notamment des techniques de désintoxication rapide, ainsi que des thérapies classiques axées sur le comportement, comme le counseling individuel, la thérapie de groupe ou familiale, l'organisation des contingences et les thérapies cognitivo-comportementales. On ne dispose à l'heure actuelle d'aucune base d'études sur les résultats de traitements contrôlés qui sont spécifiques à l'OxyContin.

Préparée par

John Weekes, Ph.D.
Analyste principal de recherche, CCLAT
jweekes@ccsa.ca
(613) 235-4048, poste 246

Sources

Adlaf, E. M. et Paglia, A. (2003). *Consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario, 1997-2003*. Toronto (Ontario) : Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2003). *Opioïdes – Exposé général* (www.cclat.ca, sous Les sujets, puis Produits/Dépendances). Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Darke, A. C. et Stewart, J. H. (1999). Efficacy and abuse potential of opioid analgesics and the treatment of chronic noncancer pain. *Pain Research and Management*, 4, 104-109.

Drug Enforcement Administration (2003). • *Drug intelligence brief*. • *Drugs and chemicals of concern*. • *OxyContin FAQs*. Washington (DC) : ministère de la Justice des États-Unis.

Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador (2004). Rapport final du groupe de travail OxyContin.

International Medical System. *Canadian Compuscript*, 2001.

⁴ L'usage du LAAM n'est pas autorisé au Canada.

National Institute on Drug Abuse (2003). *Monitoring the future: National results on adolescent drug abuse.* Washington (DC) : ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis.

National Institute on Drug Abuse (2003). *Prescription drugs: Abuse and Addiction.* Washington (DC) : ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, série de rapports de recherche.

Patton, D., Mackay, T-L. et Broszeit, B. (2005). *Alcohol and other drug use by Manitoba students.* Winnipeg (Manitoba) : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

Santé Canada (2000). *Les drogues – faits et méfaits.* Ottawa : Santé Canada.

Substance Abuse and Mental Health Services Administrations (2003). *Drug Abuse Warning Network (DAWN).* Washington (DC) : ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis.

Substance Abuse and Mental Health Services Administrations (2002). *National Survey on Drug Use and Health (2001).* Washington (DC) : ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis.

Voir aussi :

www.DEAdiversion.usdoj.gov. – *Working to Prevent Diversion and Abuse of OxyContin.*

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), organisme national canadien de renseignements sur les toxicomanies, a été établi en 1988 par une loi du Parlement. Le CCLAT regroupe les efforts nationaux visant à réduire les méfaits de l'alcoolisme et des toxicomanies sur la santé, la société et l'économie.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec :

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Bureau 300, 75 rue Albert, Ottawa (Ontario) K1P 5E7

Tél. : (613) 235-4048, poste 221; téléc. : (613) 235-8101.
Visitez notre site Web à www.cclat.ca



ISBN 1-896323-80-4 (révision : janvier 2006)

**Droit d'auteur © 2006 – Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
Tous droits réservés.**

Préparée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies