

# ECHO<sup>®</sup> CHUM

## Troubles concomitants

Programme de télémentorat accrédité  
par le DPC de l'Université de Montréal

La buprenorphine/naloxone et son utilisation

28 novembre et 5 décembre 2023

**Dre Emilie Poitout, Dre Iskra Pirija**

Chargées d'enseignement clinique Université de Montréal

Médecine des toxicomanies du CHUM

**CECTC** Centre d'expertise  
et de collaboration  
en troubles concomitants



# Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Emilie Poitout

En relation ou non avec le contenu de cette activité, j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif ou j'estime que je dois divulguer à l'auditoire un intérêt ou une orientation particulière, non pécuniaire.

<b>Nom de l'organisme</b>	<b>Type d'affiliation</b> (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, autres...)	<b>Date</b>
aucun		

# Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Iskra Pirija

En relation ou non avec le contenu de cette activité, j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif ou j'estime que je dois divulguer à l'auditoire un intérêt ou une orientation particulière, non pécuniaire.

<b>Nom de l'organisme</b>	<b>Type d'affiliation</b> (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, autres...)	<b>Date</b>
aucun		

# Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

**Nom du conférencier :** Emilie Poitout

**Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel  
en lien ou non avec le contenu de cette présentation.**

# Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

**Nom du conférencier :** Iskra Pirija

**Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel  
en lien ou non avec le contenu de cette présentation.**

# Objectifs de la capsule de formation

Permettre aux partenaires de :

- 1 Identifier la buprenorphine/naloxone comme un traitement indiqué pour le trouble d'usage aux opioïdes
- 2 Connaître les différentes formulations de buprenorphine/naloxone
- 3 Comprendre comment la buprenorphine/naloxone peut être initiée et comment elle peut être reprise après un arrêt de traitement
- 4 Comprendre le concept des doses non supervisées

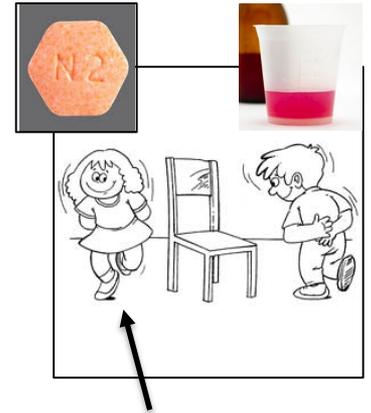
# Le traitement par agonistes opioïdes (TAO)

- La Buprenorphine/naloxone (bup/nlx) = Suboxone®
- Indiquée pour le traitement du trouble d'usage aux opioïdes
- 1er choix de TAO
- Comprimé et film (sub lingual), injection mensuelle sous-cutanée
- Doses jusqu'à 32mg par jour
- Effets secondaires: céphalées, somnolence, constipation, nausées, sudation, inconfort abdominal. Au long terme érosion dentaire (formulation CO ou film). Peut causer hypogonadisme et augmentation QTc (mais moins que Méthadone).



# Comment débuter la buprenorphine/naloxone?

- Grande affinité aux récepteur opioïdes du cerveau --> gagnera toujours aux chaises musicales!
- DONC: pour ne pas créer de problème, il faut qu'elle soit la dernière en jeu... Sinon l'usager aura un sevrage précipité
- Sevrage précipité = la grippe + la COVID + la gastro + on vous roule dessus avec un camion (\* pas à cause de la naloxone)
- Induction de Bup/nlx se fait quand la personne est déjà en sevrage OU par augmentation progressive.



C'est toujours elle  
qui gagne...

# Sublocade®

- Injection sous forme de gel sous la peau (100 ou 300mg) chaque 28 jours
- Ne peut être manipulé par le patient (livraison de la pharmacie à la clinique) - risque diversion
- Couverture RAMQ
- Certaines contre indications - Non sécuritaire en grossesse (le gel et non la buprénorphine)

# Pourquoi considérée plus sécuritaire? Et le TAO préféré des prescripteurs

- Si usage d'un autre opioïde (ex: hydromorphone), n'aura nul part où s'attacher. Ne fera pas effet!
  - Préviend surdose et sauve des vies!
  - Aide à cesser de consommer (pas d'effet euphorique ressenti)
  - Besoin de consommer de très grandes quantité pour accéder au peu de place disponible (perte d'argent, pas le même effet)
- Risque de diversion plus faible
  - Si injecté : Naloxone – antidote – sera activé et renversera effet de la partie buprenorphine
- ATTENTION pas toujours le préféré des patients (haut risque d'arrêter le traitement chez quelqu'un qui comptait continuer à consommer, car ne permet pas de ressentir effets de la consommation)

- Si arrêt subit, sevrage dans les heures à jours suivants. Risque très élevé de reprise de la consommation et de surdose (et d'infections virales)
- Si 3 jours manqués en pharmacie, prescription cessera automatiquement.
- Si chirurgie ou douleur aigue, d'autres médicaments pour la gestion. NE PAS CESSER buprenorphine/naloxone.

# Doses non supervisées (DNS)

- Doses à emporter, sans prise supervisée par le pharmacien
- Éviter d'utiliser le mot «privilèges» (reflète une relation autoritaire et non thérapeutique)
- Pourquoi des doses supervisées?
  - Nature de la médication: effets secondaires, sécurité pour le patient et la communauté
  - Utilisation d'autres substances dangereuses
  - Médications prescrites avec possibles interactions
  - Ajustement par le pharmacien possible plus rapidement
  - Lignes directrices
- Bonne nouvelle: la Buprenorphine/Naloxone étant plus sécuritaire que les autres TAO et avec le relâchement des obligations durant la pandémie, l'octroi de doses non supervisées pour la Buprenorphine/Naloxone est devenu coutûme.

# Doses non supervisées (DNS)

- Le nombre de doses non supervisées et la rapidité à laquelle elles sont octroyées est prescripteur dépendant
- Généralement le prescripteur se base sur:
  - La relation thérapeutique, l'adhérence au suivi et traitement
  - Le passé médical du patient (TAO, doses non supervisées,
  - Problèmes de santé concomitants (ex: psychose, atteinte cognitive, etc)
  - La situation sociale du patient (logement)
  - L'utilisation de substances concomitantes (particulièrement alcool, benzodiazépines)
  - Le risque de diversion
- Évolue selon la situation de la personne
- Jusqu'à 30 jours

# Quoi demander lors du suivi?

- Adh rance à la prescription, heure de la prise, doses non supervisées
- Confort 24h en terme de symptômes de sevrage
- Effets secondaires
- Usage de SPA (fréquence, façon)
- Surdoses, naloxone
- Matériel stérile de consommation, prise de risques ITSS
- Objectifs de consommation, stabilité psychosociale

# Cas #1

- Éric, 35ans
- Hospitalisé 4 jours pour un épisode psychotique induit aux stimulants
- Consomme aussi opioïdes, a accepté de débiter de la Buprenorphine/naloxone à l'hôpital
- Suivi 1 semaine après le congé avec vous
- Arrêt de la Buprenorphine/naloxone, reprise de la consommation opioïdes mais pas de stimulants. Aimerais reprendre le traitement.
- Quelles informations lui demander? Quoi transmettre au psychiatre qui a gentiment accepté de prescrire?

# Cas #1

## Questions à poser en cas d'arrêt du traitement:

- Dernière dose (mg et date) de Buprenorphine/naloxone
- Quantité d'opioïdes consommés dans les derniers jours, prise PO/IV/IN?
- Heure de la dernière prise d'opioïdes
- Et quoi? Dilaudid, Fentanyl?
- Prise d'autres substances? Dont l'alcool ou benzodiazépines!
- Appeler la pharmacie pour confirmer date de dernière prise supervisée.

## Cas #2

- Éric prend sa Suboxone mais depuis quelques mois a repris une consommation d'opioïdes illicites. Vous ne savez pas exactement combien il consomme.
- Lors d'un rendez-vous de suivi il se présente avec des symptômes psychotiques francs mais dit aussi ne pas avoir consommé d'opioïdes depuis 3 jours.
- Comment différencier le sevrage des opioïdes vs l'agitation secondaires aux symptômes psychotiques ? Existe-t-il un outil ?





# Formation COWS sur l'ENA

## Évaluation du sevrage d'opioïdes (COWS)

### Fiche descriptive de la formation



NOTES D'ÉVOLUTION EN SOINS INFIRMIERS  
ÉVALUATION DU SEVRAGE AUX OPIOÏDES  
MÉDECINE DES TOXICOMANIES

CLINICAL OPIATE WITHDRAWAL SCALE (COWS)

Interprétation du degré d'intensité : 5-12 (faible) 13-24 (modéré) 25-36 (modérément sévère) >36 (sevrage sévère)					
<b>Fréquence cardiaque au repos</b> Mesurer après plus d'une minute assis ou couché 0 Pouls 60 ou moins 1 Pouls 61-100 2 Pouls 101-120 4 Pouls 121 ou plus	<b>Sudation</b> Évaluer depuis les 30 dernières minutes Observer : 0 Aucun frisson ou rougeur («flushing») 1 Se plaint de frissons ou rougeurs 2 Rougeur ou sudation évidente au visage 3 Diaphorèse qui perle sur le front 4 Sueurs qui coulent du visage	<b>Agitation</b> Observer durant l'évaluation 0 Capable de rester en place 1 Activité normale quelque peu augmentée 3 Un peu de difficulté à rester en place, agité, impatient 5 Se balance d'avant en arrière durant l'évaluation ou fait sautiller ses jambes constamment	<b>Pupilles</b> Observer : 0 Grosseur normale à la lumière de la salle 1 Possiblement plus grandes que la normale 2 Dilatation modérée 5 Dilatation sévère (l'iris n'est presque plus visible)	<b>Douleur osseuse, arthralgie</b> En tenant compte des douleurs liées au sevrage 0 Absent 1 Inconfort diffus 2 Se plaint de douleur diffuse sévère des muscles/articulations 4 Patient se frotte les articulations/muscles et est incapable de rester tranquille à cause de la douleur	<b>Rhinorrhée ou larmoiement</b> Non causé par le rhume ou les allergies Observer : 0 Absent 1 Congestion nasale, yeux humides 2 Rhinorrhée ou larmoiement 4 Rhinorrhée constante ou larmes qui coulent sur les joues

# Références

1. Lignes directrices nationales de l'ICRAS sur la prise en charge clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes. 2018
2. A Guideline for the Management of Opioid Use Disorder of the BCCSU, dernière mise à jour 2023
3. Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes. Lignes directrices du CMQ de mars 2020, dernière mise à jour juin 2022.
4. Guide ESCODI microdosing 2023
5. Guide ESCODI sublocade 2023

# QUESTIONS? COMMENTAIRES?

**CECTC** Centre d'expertise  
et de collaboration  
en troubles concomitants



# MERCI!

Pour information :  
[echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca)

Visitez notre site :  
[ruiss.umontreal.ca/echotc](http://ruiss.umontreal.ca/echotc)

**CECTC** Centre d'expertise  
et de collaboration  
en troubles concomitants

