Montréal, le

Destinataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBJET : Traitement par agonistes opioïdes du trouble de l’usage d’opioïdes**

Madame, Monsieur,

Nous avons évalué M/Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_et avons posé un diagnostic de trouble de l’usage d’opioïdes. Nous avons introduit un traitement avec la buprénorphine/naloxone (Suboxone). Le but du traitement est de réduire les risques associés à la consommation inappropriée d’opioïdes et ce traitement pourra être maintenu pendant plusieurs années. La prescription de la buprénorphine/naloxone (Suboxone) ne requiert pas de permis spécial. Une fois stabilisé dans notre service, le patient vous sera transféré. Vous pourrez donc prendre cette médication en charge et ajuster la dose selon les besoins. Notre clinique restera disponible au besoin.

Par son effet agoniste partiel sur les récepteurs opioïdes, la buprénorphine présente un profil plus sécuritaire que la méthadone en offrant un risque faible de surdose. Votre patient doit tout de même se présenter à la pharmacie tous les jours pour prendre sa dose devant le pharmacien en début de traitement.

* Si un patient manque moins de trois doses consécutives, celui-ci peut reprendre sa dose usuelle tout en s’informant de la raison pour laquelle il a manqué ces doses.
* Un patient manquant 3 doses consécutives nécessite une réinduction et ce cas devrait être discuté au téléphone avec un médecin pratiquant en médecine des toxicomanies : vous pouvez nous rejoindre au 514-890-8316. Cette réintroduction devrait se faire après l’arrêt de tout opioïdes consommés et lorsque le patient présente de symptômes de sevrage.

Lorsque le patient est jugé apte à gérer des doses de buprénorphine/naloxone et ne manque pas de doses à la pharmacie, il est possible de lui permettre d’apporter une dose ou plus avec lui à la maison (cf page 2)**.**

En cours de traitement il est possible de devoir ajuster la dose afin d’assurer un confort 24h/24h.

* L’ajustement des doses se fait à coup de 2-4mg par jour avec réévaluation du patient
* La dose de maintien moyenne se situe entre 12-16mg S/L die et la dose maximale : 32 mg S/L die

Finalement, il est important de mentionner que la buprénorphine/naloxone n’offre pas une analgésie adéquate dans des contextes de douleur aiguë (trauma, infection, etc.). Il est alors important d’assurer une analgésie supplémentaire avec un coanalgésique ou un autre opioïde courte action tout en surveillant les signes de surdose. Il est recommandé de servir à la pharmacie l’opioïde courte action à la même fréquence que la buprénorphine/naloxone et réévaluer l’indication et la durée de prescription de l’opioïde courte action régulièrement.

Tout en restant disponibles pour répondre à vos questions, nous vous invitons à vous outiller davantage en effectuant la formation Suboxone en ligne : <https://www.suboxonetrainingprogram.ca>. Vous pouvez aussi vous référer aux lignes directrices : *La buprénorphine dans le traitement de la dépendance aux opioïdes du collège des médecins du Québec et de l’ordre des pharmaciens du Québec*.

Veuillez agréer, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l’expression de mes sentiments distingués.

Service de médecine des toxicomanies

CHUM 514-890-8321

|  |  |
| --- | --- |
| **Recommandation face aux doses de Suboxone non supervisées** | |
| **Durée du traitement** | **# de dose non supervisé par semaine** |
| 0-2 mois | Aucune |
| 2e mois | 1 dose |
| 3e mois | 2 doses |
| 4e – 5e mois | 3-4 doses |
| 6e - 7e mois | 5-6 doses |