

Lignes directrices nationales de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances

sur la prise en charge clinique des

DES TROUBLES LIÉS À L'USAGE D'OPIOÏDES

Remerciements

Le présent travail a pu être réalisé en partie grâce au financement des **Instituts de recherche en santé du Canada**, mais aussi grâce à la contribution précieuse des équipes de révision et d'élaboration des lignes directrices.

Auteurs

Julie Bruneau, MD MSc, Keith Ahamad MD, Marie-Ève Goyer MD MSc, Ginette Poulin MD, Peter Selby MBBS, MHSc, Benedikt Fischer PhD, T. Cameron Wild PhD, Evan Wood MD PhD

Référence

CMAJ 2018 March 5;190:E247-57. doi: 10.1503/cmaj.170958

GUIDELINE # VULNERABLE POPULATIONS **CPD**

Management of opioid use disorders: a national clinical practice guideline

Julie Bruneau MD MSc, Keith Ahamad MD, Marie-Ève Goyer MD MSc, Ginette Poulin MD, Peter Selby MBBS MHSc, Benedikt Fischer PhD, T. Cameron Wild PhD, Evan Wood MD PhD; on behalf of the CIHR Canadian Research Initiative in Substance Misuse

■ Cite as: CMAJ 2018 March 5;190:E247-57. doi: 10.1503/cmaj.170958

The full guideline in English and French is available in Appendix 1 at www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.170958/-/DC1

CMAJ Podcasts: interview in English at <https://soundcloud.com/cmajpodcasts/170958-guide-eng>; entrevue en français au <https://soundcloud.com/cmajpodcasts/170958-guide-fr>

See related article at www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.180209

Que sont ces lignes directrices?

Elles sont un outil éducatif et des recommandations sur la pratique en milieu clinique du traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes (TLUO) pour les professionnels canadiens du domaine de la santé.

Elles rassemblent des données scientifiques et cliniques qui corroborent les diverses approches thérapeutiques pour le traitement par agonistes opioïdes (TAO). Elles:

- Serviront d'outil de développement des lignes directrices provinciales
- Nourriront les discussions vers l'amélioration des traitements disponibles pour les TLUO.

Les 11 recommandations présentées dans le manuscrit, portent sur les différentes options de traitement de première et de deuxième ligne, les traitements complémentaires ou de rechange ainsi que sur les stratégies complémentaires de réduction de méfaits.

Portée des lignes directrices

Auditoire cible: médecins, prestataires de soins de santé paramédicaux, infirmières et autres professionnels de la santé, pharmaciens, professeurs et responsables académiques en médecine ou gestionnaires de cas de soins cliniques avec ou sans expérience particulière dans le traitement des dépendances.



CRISM-ICRAS

Canadian Research Initiative
in Substance Misuse

Initiative Canadienne de
Recherche en Abus de Substance



IRSC CIHR
Instituts de recherche
en santé du Canada Canadian Institutes of
Health Research

Les recommandations

Options recommandées de traitement de première et de deuxième lignes

- Amorcer un traitement par agonistes opioïdes (TAO) avec la buprénorphine-naloxone, si possible, afin de réduire le risque de toxicité, de morbidité et de mortalité, et pour faciliter une prise plus sécuritaire des doses sans supervision/à emporter.
- Dans le cas où la buprénorphine-naloxone est peu ou partiellement efficace, envisager une transition vers un traitement avec la méthadone.
- Commencer un TAO avec la méthadone lorsque le traitement au moyen de la buprénorphine-naloxone n'est pas l'option de choix.
- Dans le cas des personnes stables avec la méthadone qui expriment le désir d'adopter un traitement plus simple, évaluer la possibilité d'effectuer une transition vers la buprénorphine-naloxone, puisque son profil d'innocuité supérieur permet de profiter davantage des doses à emporter sans supervision et de diminuer la fréquence des rendez-vous médicaux.

Options de traitement complémentaires ou de rechange

- Dans le cas des patients pour qui les options de traitement de première et de deuxième lignes sont inefficaces ou contre-indiquées, il est possible d'envisager le TAO avec la morphine orale à libération lente (prescrite au départ en doses quotidiennes supervisées). Le traitement à la morphine orale à libération lente ne devrait être prescrit que par les médecins ayant une exemption en vertu de l'article 56 pour la prescription de la méthadone ou suite à une consultation avec un praticien expert en TAO avec la morphine orale à libération lente.

- Éviter de proposer la prise en charge du sevrage isolément (p. ex., la désintoxication sans transition immédiate vers un traitement à long terme de la dépendance), car cette méthode a été associée à un taux élevé de récurrence, de morbidité et de mortalité.
- Lorsque la prise en charge du sevrage (sans transition vers un TAO) est adoptée, effectuer une diminution lente de la dose d'agoniste opioïde sous supervision (>1 mois) (chez les patients en consultation externe ou en établissement de traitement) plutôt qu'une diminution rapide de la dose (<1 semaine). Pendant la prise en charge du sevrage à l'aide d'agonistes opioïdes, les patients devraient effectuer une transition vers un traitement à long terme de la dépendance afin d'éviter les récurrences et les risques pour la santé qui y sont associés.
- Dans le cas des patients stables sous TAO, dont le traitement fonctionne, et qui souhaitent le terminer (p. ex., veulent cesser la prise de médicaments), évaluer la possibilité d'effectuer une diminution progressive de la dose (échelonnée sur plusieurs mois, voire des années, selon le patient). Des soins continus de la dépendance devraient être offerts dès que le patient cesse complètement toute consommation d'opioïdes.
- Proposer systématiquement des traitements et interventions psychosociales et d'accompagnement, sans qu'ils soient perçus comme conditionnels ou obligatoires à l'accès au TAO.
- Si le patient cesse complètement de consommer des opioïdes, considérer la prise de naltrexone comme traitement complémentaire.

Stratégies complémentaires de réduction des méfaits

- Dans le cadre des soins de base des TLUO, de l'information et une orientation vers les programmes de naloxone sans supervision/à emporter, les services de réduction des méfaits (p. ex., distribution de matériel stérile de consommation) et autres services et soins de santé disponibles, devraient être offerts systématiquement aux patients.