

LES PHARMACIEN.NE.S ET LA DISTRIBUTION DE TRAITEMENTS AGONISTES AUX OPIOÏDES



OPTIMISER L'OFFRE DE SERVICE DANS LA
DISTRIBUTION DES TRAITEMENTS AGONISTES AUX
OPIOÏDES PAR LES PHARMACIEN.NE. S EN OFFICINE

Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal

Le présent document n'est disponible qu'en version électronique.

Auteure principale

VENESSA DOYON-KEMP, pharmacienne conseil, Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal

PÉNÉLOPE LEGAULT, stagiaire au Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal, étudiante de 4^e année au Pharm. D., Université de Montréal

Collaborateurs

JUDE GOULET, président, Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal

Mise en page

PÉNÉLOPE LEGAULT, stagiaire au Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal, étudiante de 4^e année au Pharm. D, Université de Montréal

Janvier 2023

Table des matières

LISTE D'ABRÉVIATIONS.....	3
1. ÉTAT DE LA SITUATION AU QUÉBEC.....	4
2. TRAITEMENTS ORAUX DISPONIBLES.....	5
3. INITIATION DE TRAITEMENT.....	7
4. DISTRIBUTION SÉCURITAIRE.....	8
5. DISTRIBUTION DE SUBLOCADE EN PHARMACIE.....	11
6. DOSES SUPERVISÉES ET DOSES NON SUPERVISÉES.....	12
7. OBLIGATIONS LÉGALES ENTOURANT LES ORDONNANCES.....	15
8. UTILISATION DE LA LOI 31.....	16
9. GESTION DES STOCKS.....	17
10. MATÉRIEL PARTICULIER.....	18
11. FACTURATION À LA RAMQ.....	19
12. NALOXONE.....	20
13. MATÉRIEL D'INJECTION.....	21
14. FORMATIONS DISPONIBLES.....	23
15. RESSOURCES.....	24
16. MISES EN SITUATION.....	26
17. RÉFÉRENCES.....	27
Annexe 1 : Formulaire pour commander les trousse MIP à Montréal.....	31

LISTE D'ABRÉVIATIONS

APS :	Approvisionnement plus sécuritaire
AQPP :	Association québécoise des pharmaciens propriétaire
BCQ :	Bureau du coroner du Québec
CAMI :	Centres d'accès au matériel d'injection
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMPD :	Communauté médicale de pratique en dépendance
CMQ :	Collège des médecins du Québec
ESCODI :	Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance
ICRAS :	Initiative canadienne de recherche en abus de substance
INESSS :	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
MIP :	Matériel d'injection personnel
MLLU :	Morphine à libération lente unquotidienne
MSSS :	Ministre de la santé et des services sociaux
OIIQ :	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OPQ :	Ordre des pharmaciens du Québec
PAMSI :	Programme d'accès au matériel stérile d'injection
RAMQ :	Régie de l'assurance maladie du Québec
SNC :	Système nerveux central
TAO :	Traitement agoniste aux opioïdes
TAOi :	Traitement agoniste aux opioïdes injectable
TUO :	Trouble d'usage des opioïdes

1. ÉTAT DE LA SITUATION AU QUÉBEC

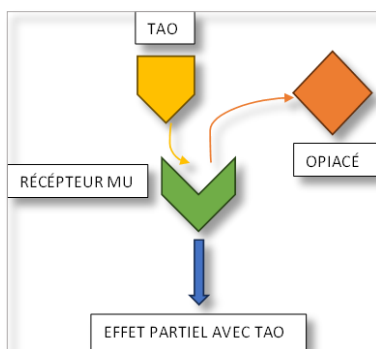
Le Canada et le Québec vivent présentement une crise de surdose d'opioïdes, mélangée à un mésusage élevé des opioïdes. Selon les données produites par le Bureau du coroner du Québec (BCQ) pour l'année 2021-2022, il y a eu 134 décès à Montréal par intoxication suspectée aux drogues¹. Au Québec, on rapportait 450 décès liés à une intoxication aux opioïdes en 2021 selon les données du Gouvernement du Canada². L'amélioration de l'accessibilité aux traitements agonistes aux opioïdes (TAO) pour traiter le trouble d'usage des opioïdes (TUO) fait partie du Plan d'action interministériel québécois en dépendance 2018-2028 afin de réduire ce fardeau³.

Le TUO est une maladie chronique récidivante, associée à des taux élevés de morbidité et potentiellement fatale. Les TAO sont un traitement de maintien où on utilise des opioïdes médicaux à longue durée d'action afin de permettre une diminution de la consommation d'opioïdes. Les TAO diminuent aussi la mortalité par surdose et la morbidité, améliorent la qualité de vie et s'inscrivent dans une vision de réduction des méfaits⁴. Pendant plusieurs années, la méthadone était le TAO le plus fréquemment prescrite. Des études récentes ont élargi l'éventail de traitements disponibles en ajoutant la buprénorphine-naloxone (Suboxone), la morphine à libération lente unique quotidienne (MLLU, soit le Kadian) et d'autres traitements agonistes opioïdes injectables (TAOi)⁴. À noter que la MLLU n'a pas d'indication officielle au Canada comme TAO, mais il est couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour cette indication⁴.

Les personnes qui consomment sont les expertes de leur santé et de leur bien-être. Il faut adapter nos soins à leurs besoins et à leur réalité. Il est important de les accueillir sans jugement pour les aider à atteindre leurs objectifs.

RAPPEL SUR LE MÉCANISME D'ACTION DES TAO

Les TAO réduisent les symptômes de sevrage, les envies de consommer et bloquent les effets des autres opiacés, qu'ils soient consommés dans le cadre du TUO ou pour des indications reconnues. Les TAO ont une très forte affinité pour les récepteurs mu (μ), où ils exercent une activité agoniste partielle. Ce mécanisme d'action est au centre du traitement, mais peut aussi précipiter le sevrage chez les patients ayant récemment consommé des opiacés, en déplaçant la substance agoniste pure du récepteur μ .



¹ DRSP, Directrice régionale de santé publique, « Vigie des surdoses ». <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/surdoses/vigie-des-surdoses/#c52830> (13 janvier 2023)

² Gouvernement du Canada, Santé Infobase, « Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada ». <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/cartes> (31 décembre 2022)

³ MSSS, Ministère de la Santé et des Services sociaux, « Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 ». <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf> (Avril 2018)

⁴ ICRAS, Initiative Canadienne de Recherche en Abus de Substances, « Lignes directrices nationales de l'ICRAS sur la prise en charge clinique du TLUO ». https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM_NationalGuideline_OUD-FRENCH.pdf (2018)

2. TRAITEMENTS ORAUX DISPONIBLES

Les TAO oraux peuvent tous être distribués en pharmacie. Les TAO disponibles en pharmacie communautaire sont tous couverts par RAMQ. Pour les TAOi, voir la section [5. Sublocade](#).

Buprénorphine-naloxone

La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs opioïdes à très haute affinité. La naloxone est un antagoniste opioïde. Celle-ci n'a aucun effet pharmacologique, lorsqu'absorbé par voie sublinguale. Par contre, elle peut précipiter des symptômes de sevrage si injectée. Elle est ajoutée aux comprimés afin de diminuer le risque de détournement et de mésusage.

Note : Les formulations contiennent toutes un ratio buprénorphine-naloxone 4:1. Les doses sont habituellement écrites selon la dose de buprénorphine.

Tableau 1 : Informations sur la buprénorphine-naloxone

Buprénorphine-naloxone (Suboxone)		
	Comprimés S/L	Film buccal
Format	2 mg + 0,5 mg 8 + 2 mg Génériques disponibles	2 mg + 0,5 mg 4 mg + 1 mg 8 mg + 2 mg 12 mg + 3 mg
Couverture RAMQ	Oui N.B. Les comprimés ayant une concentration de 12 mg ou de 16 mg ne sont pas remboursés.	Oui
Prise	Prise quotidienne Possibilité d'avoir une prise tous les 2 jours ou 3 fois par semaine.	
Administration	Voie sublinguale Dissolution* : environ 10 minutes	Voie sublinguale Dissolution* : environ 6 minutes Voie buccale (intérieur de la joue) Dissolution* : 8 minutes
Conservation	N.A.	Administrer immédiatement après ouverture. Ne peut être conservé une fois le sachet ouvert.

*Temps de dissolution de la monographie. En pratique, le temps de dissolution peut parfois être plus long, surtout si la dose est élevée ou si le patient a la bouche sèche. Boire de l'eau avant la prise afin d'avoir un environnement humide améliore la dissolution.

Le choix de la formulation en comprimés ou en film se fait selon les préférences du patient. Il est possible d'interchanger entre les comprimés et les films à dose égale même s'ils n'ont pas la même pharmacocinétique. Se référer à la [monographie du produit](#).

Pour plus d'information, consulter le [guide de l'INESSS](#), la [monographie du produit](#) et d'autres références cliniques (voir section [16. Ressources](#)).

Méthadone

La méthadone est un agoniste pur des récepteurs opioïdes. La solution buvable est utilisée comme TAO. La méthadone est sécuritaire lorsqu'elle est consommée comme TAO. Cependant, la méthadone a un risque de toxicité élevé, un moins bon profil d'innocuité et plusieurs interactions médicamenteuses. Il faut faire preuve de prudence et de rigueur lors du service de ce médicament.

Tableau 2 : Informations sur la méthadone

Méthadone (Metadol)	
Format	Liquide oral concentré(1 mg/mL ou 10 mg/mL)
Couverture RAMQ	Oui
Prise	Prise unique quotidienne Possibilité de fractionner la dose dans certaines situations exceptionnelles.
Reconstitution	Le liquide concentré doit être dilué dans un liquide impropre à l'injection. Voir section 10. Matériel particulier .
Administration	Boire la dose reconstituée en une seule prise
Conservation	La solution reconstituée est stable au réfrigérateur (2 à 8°C) 7 à 14 jours. Protéger de la lumière, servir les doses dans des bouteilles ambrées.

Pour plus d'information, consulter le [guide de l'INESSS](#), la [monographie du produit](#) et d'autres références cliniques (voir section [16. Ressources](#)).

Morphine à libération lente unique quotidienne

La MLLU est une agoniste pure des récepteurs opioïdes. La formulation Kadian avec sa libération sur 24 heures est utilisée comme TAO. La MLLU n'a pas d'indication officielle au Canada comme TAO, mais des études et l'expérience clinique nous permettent de recommander ce traitement dans certains cas réfractaires. Il faut faire preuve de prudence et de rigueur lors du service de ce médicament puisqu'il est à haut risque de détournement et de mésusage.

Tableau 3 : Informations sur la MLLU

Morphine à libération lente unique quotidienne (Kadian)	
Format	Capsules de 10 mg, 20 mg, 50 mg et 100 mg
Couverture RAMQ	Oui
Prise	Prise unique quotidienne
Administration	Avaler la capsule en entier avec un verre d'eau ou Idéalement, ouvrir les capsules et saupoudrer les granules sur de la nourriture semi-solide (ex. : compte) pour minimiser le détournement. Consommer dans un délai de 30 minutes. Ne pas croquer les billes. Voir section 10. Matériel particulier .

3. INITIATION DE TRAITEMENT

Il y a une période d'induction à respecter au début de chaque traitement. Ces quelques jours durant lesquels la dose est augmentée permettent d'atteindre la dose de maintien. Vous pouvez consulter les documents suivants pour en connaître davantage sur le sujet :

- INESSS, [Traitements par agonistes opioïdes](#)
- ESCODI, [Guide d'utilisation de la morphinée à libération lente uniguotidienne \(Kadian\)](#)

Buprenorphine-naloxone

Ce traitement peut être initié par deux types d'induction : l'induction classique et l'induction par microdosage (ou *microdosing*).

- Induction classique

L'induction classique nécessite la présence de symptômes de sevrage avant de débiter le médicament. Les symptômes peuvent être évalués à l'aide d'un outil comme [l'échelle de COWS](#) et la dose ajustée en fonction des symptômes. Le pharmacien communautaire peut, après s'être entendu avec l'équipe traitante, s'occuper de la phase d'induction. Il évalue les symptômes de sevrage du patient et ajuste la dose de buprénorphine-naloxone en respectant les limites quotidiennes établies par le médecin traitant. De plus en plus, les équipes médicales expliquent la méthode d'induction directement au patient afin que ce dernier puisse évaluer lui-même ses symptômes et procéder à l'induction de façon autonome.

Tableau 4 : Exemple d'induction classique

Dose de départ (jour 1) (en présence de symptômes de sevrage)	Titration de l'induction et stabilisation (à compter du jour 2)
<ul style="list-style-type: none">> Servir dose de départ> Vérifier la présence de symptômes de sevrage et augmenter la dose au besoin selon les symptômes.	<ul style="list-style-type: none">> Dose initiale : total de la dose administrée le jour précédent> Si nécessaire, augmenter la dose selon les symptômes.

Source : [INESSS](#)

- Induction par microdosage

Le microdosage consiste à augmenter graduellement sur plusieurs jours la dose de buprénorphine-naloxone, tout en maintenant une consommation d'un autre opioïde (ex. méthadone). Dans ce cas, un plan d'augmentation de dose préétabli est suivi. Cette méthode permet de minimiser les symptômes de sevrage. La consommation de l'autre opioïde est arrêtée lorsqu'une dose thérapeutique de buprénorphine-naloxone est atteinte. Pour plus d'informations, consulter :

- [Ordonnance d'induction par microdosage](#) du CIUSSS Centre-Sud.
- [Document du Centre de réadaptation en dépendance de Québec](#)

Validation des doses

Pour valider les doses de départ et les ajustements, vous pouvez vous fier au [guide de l'INESSS](#), aux [lignes directrices](#) et aux différents guides cliniques. Il est possible qu'un prescripteur dépasse les doses maximales recommandées pour un patient ayant une consommation élevée ou une tolérance à un TAO. En cas de doute, communiquer avec le prescripteur pour valider la dose.

4. DISTRIBUTION SÉCURITAIRE

Les pharmacies doivent se doter de mécanismes pour bien encadrer la distribution des TAO afin de minimiser le risque d'erreur et assurer un service agréable pour tous.

Formation

Même si aucune formation n'est obligatoire, sauf pour le service de Sublocade, elle est fortement encouragée pour tout le personnel de la pharmacie. Cette formation est essentielle pour accueillir, communiquer et soigner les gens ayant un TUO. , Au besoin, consultez la section [15. Formations](#).

Collecte de renseignements

Une collecte et une mise à jour des renseignements permet au pharmacien de reconnaître les signes d'une dégradation ou d'une amélioration de l'état du patient tout en consolidant le lien thérapeutique de confiance. Voici des exemples d'éléments à aborder.

Tableau 5 : Collecte de renseignements

Collecte initiale	Mise à jour des renseignements
<ul style="list-style-type: none">• Situation sociale : travail, revenus, assurance, hébergement, réseau de soutien, etc.• Paramètres physiques du patient• Antécédents médicaux• Histoire médicamenteuse• Histoire psychiatrique et évaluation du risque suicidaire• Historique détaillé de la consommation de drogues, d'alcool, de tabac et autres	<ul style="list-style-type: none">• Changements dans la situation sociale• État actuel de santé• Consommation actuelle• Objectifs de traitement*• Mesures de prévention connues (contraception, naloxone, matériel d'injection sécuritaire, etc.)

*Les patients choisissent leurs objectifs de traitement. Il est important de les clarifier et de les respecter. Il faut adapter nos soins et nos attentes aux désirs du patient.

Tableau 6 : Évaluation du patient avant la remise d'une dose

Signes et symptômes d'intoxication	Signes et symptômes de sevrage
Somnolence, respiration lente, lèvres bleutées, étourdissements, petites pupilles, etc.	Transpiration, agitation, rhinorrhée, douleur, tremblements, inconfort gastro-intestinal, etc.

En présence de signes et symptômes d'intoxication : il est préférable de demander au patient de revenir plus tard pour éviter de causer une surdose. Il est possible que le patient consomme aussi d'autres drogues ou des dépresseurs du SNC qui causent cet état, d'où l'importance de bien questionner le patient. Mais si seule la consommation du TAO rend le patient somnolent, il est préférable d'aviser l'équipe médicale.

En présence de signes et symptômes de sevrage : il se peut que le patient soit en sevrage s'il manque des doses de TAO. Si la prise régulière du TAO cause un état de sevrage, il est préférable d'aviser l'équipe médicale pour réévaluer la dose.

Gestion des renouvellements

Les TAO demandent un service quotidien. Tenir un registre papier (ex. agenda) ou électronique qui indique le jour où passeront les patients est un moyen fiable pour suivre la distribution des TAO. Lorsque le patient se présente sur place, le médicament est renouvelé et le registre est signé après la remise du TAO.

La fonction de « renouvellement préautorisé » ou « renouvellement automatique » pourrait causer des discordances sur le DSQ et ainsi des confusions pour l'équipe traitante. La gestion des modifications peut aussi être difficile par la suite, notamment en devant s'assurer d'annuler l'émission dans le cas où le patient ne se présente pas.

Communication avec l'équipe traitante

Les patients avec un TUO sont souvent encadrés par une équipe multidisciplinaire composée de médecins, travailleurs sociaux et infirmières. Il est important d'établir des canaux de communication clairs et efficaces avec ces professionnels et de bien les documenter au dossier-patient.

Préparation de la méthadone

La méthadone doit avoir un circuit du médicament distinct de celui de la pharmacie et des autres préparations magistrales. La pharmacie doit avoir des procédures connues et standardisées pour la préparation de la méthadone.

Il peut être pratique de mesurer à l'avance les doses de méthadone associées à chaque patient. Si cette pratique est utilisée, il est essentiel d'entreposer ces doses dans un lieu sûr et distinct des autres médicaments, dans un panier au réfrigérateur sur une tablette isolée par exemple.

La dilution de la méthadone dans un jus impropre à l'injection se fait juste avant la remise au patient. Chaque dose de méthadone est remise dans une bouteille ambrée ayant un volume total de 100 mL (par ex. 10 mL de méthadone + 90 mL de jus). Il est recommandé qu'un pharmacien valide une deuxième fois la dose de méthadone mesurée avant de procéder à la dilution. Pour connaître les diluants disponibles, voir [10. Matériel particulier](#).

Pour réduire les erreurs, voici une proposition d'organisation du circuit de la méthadone :

Tableau 7 : proposition de circuit de la méthadone

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Prévoir un moment, toujours le même, pour préparer les doses de méthadone.<input type="checkbox"/> Avoir une aire de préparation distincte des autres magistrales et des autres médicaments. Cette aire doit être surveillée par le personnel de la pharmacie et à l'abri du regard des patients.<input type="checkbox"/> Vérification au dossier par le pharmacien des doses de méthadone à préparer pour chaque patient. Cette étape permet aussi de vérifier la période de validité des ordonnances, le nombre de doses supervisées, l'observance, les doses manquées, les changements récents, etc.<input type="checkbox"/> Aviser l'ATP des doses à préparer pour chaque patient.<input type="checkbox"/> Garder en stock une seule concentration de méthadone pour minimiser le risque d'erreur.<input type="checkbox"/> Mesurer les doses à l'aide de seringues, de cylindres gradués ou d'une dispensette. Les seringues ont l'avantage de pouvoir être entreposées telles quelles. Les doses mesurées avec un |
|---|

cylindre doivent être versées dans des bouteilles ambrées. Les doses mesurées avec une dispensette doivent être mises dans des bouteilles ambrées.

- Validation immédiate des doses mesurées par le pharmacien.
- Ranger les doses mesurées. L'utilisation de paniers identifiés au nom de chaque patient est utile pour ne pas mélanger les doses.
- Entreposer la méthadone et les doses individuelles dans un lieu sûr. La méthadone peut être gardée à température pièce (15-30°C), à l'abri de la lumière, jusqu'à la date d'expiration du produit.
- Sortir la ou les doses à remettre au patient seulement lors de son passage et reconstituer juste avant la remise.

5. DISTRIBUTION DE SUBLOCADE EN PHARMACIE

Sublocade est une injection de buprénorphine à libération prolongée utilisée comme TAOi pour le TUO modéré à sévère. Ce médicament est administré par injection sous-cutanée une fois par mois.

Avant de débiter le Sublocade, la [buprénorphine-naloxone](#) (Suboxone) doit être utilisée pendant au moins 7 jours pour l'induction et la stabilisation du patient. Sublocade peut être commencé une fois le patient stabilisé.

Tableau 8 : Informations sur la buprénorphine injectable à libération prolongée

Buprénorphine (Sublocade)	
Format	Seringues préremplies, dose unique 100 mg/0,5 mL (boîte jaune) 300 mg/1,5 mL (boîte rose) Liquide clair incolore, ambré ou jaune Aiguilles incluses dans la boîte (19G x 5/8)
Couverture RAMQ	Médicament d'exception Remboursement via formulaire rempli par le prescripteur
Injection	Injection sous-cutanée à tous les 28 jours Intervalle minimum : 26 jours Intervalle maximum : 42 jours
Conservation	Garder au froid (2-8°C) Stable température pièce (15-30°C) pour maximum 7 jours

L'injection de Sublocade doit être faite par un médecin ou une infirmière. Au Québec, il n'est pas obligatoire d'avoir complété la [certification de la compagnie](#) pour administrer le Sublocade, mais elle est fortement recommandée. Santé Canada requiert cependant la formation pour pouvoir prescrire le traitement. Il est possible d'offrir les injections Sublocade sur place en pharmacie avec la présence d'une infirmière formée à cet effet. Le médicament est remboursé par la RAMQ et les frais d'injection peuvent être chargés au patient. Renseignez-vous auprès de la compagnie pour plus de renseignements.

Le Sublocade est commandé par la pharmacie communautaire, puis livré de la pharmacie directement à l'endroit où le patient recevra son injection. **Ne JAMAIS remettre l'injection au patient.** Le Sublocade est seulement disponible auprès du fournisseur Indivior. Un pharmacien responsable doit suivre la [certification de la compagnie](#) pour distribuer le produit. Après avoir obtenu la certification, la pharmacie doit [s'inscrire auprès du fournisseur](#) pour commander le produit.

D'autres TAOi sont aussi disponibles au Québec, mais ils ne sont pas abordés dans ce guide puisque leur distribution n'est pas faite en pharmacie.

6. DOSES SUPERVISÉES ET DOSES NON SUPERVISÉES

La prise du TAO doit être supervisée pour diminuer les risques de mésusage, de détournement, d'intoxication et de surdose. Par contre, dans le but de favoriser l'autonomie, la qualité de vie et l'adhésion au traitement du patient, des doses non supervisées, anciennement surnommées « des privilèges » peuvent être accordées.

Le prescripteur va établir le nombre de doses non supervisées qu'un patient peut prendre en l'indiquant sur l'ordonnance). La décision de remettre les doses, qu'elles soient supervisées ou non, revient au pharmacien selon son jugement clinique.

Tableau 9 : Étapes clés lors de la remise d'une dose supervisée

1. Accueil

- Le patient se présente dans le lieux désigné à la remise des doses.
- Cette aire doit être adaptée et confidentielle. Le pharmacien confirme l'identité du patient.

2. Évaluation

- Le pharmacien doit s'assurer que son patient n'est pas en intoxication ou en sevrage lors de la remise de la dose.

3. Remise

- Si le pharmacien juge que le patient peut recevoir sa dose, il lui remet.
- Si le pharmacien juge que le patient n'est pas apte, il lui demande de revenir plus tard ou le dirige vers un autre professionnel de la santé. Le pharmacien documente et informe le prescripteur.

4. Prise

- Le pharmacien supervise la prise du TAO. Cet acte peut aussi être délégué à un ATP formé.
- Le patient respecte les règles spécifiques concernant la méthode de prise de son TAO.

5. Vérification

- Le pharmacien vérifie que la dose (ouvrir la bouche, bouger la langue...) a bien été prise pour éviter les risques de détournement.

6. Conclusion

- Conclure la rencontre de façon appropriée afin de maintenir le lien thérapeutique (discuter avec le patient, faire de l'enseignement, remercier de son passage, etc.)

Si le patient ne suit pas les directives sur la prise des TAO, le pharmacien doit avoir une discussion ouverte et sans jugement pour comprendre les raisons du patient. Si le pharmacien et le patient n'arrivent pas à s'entendre, il peut le référer à son équipe traitante.

Tableau 10 : Étapes clés lors de la remise d'une dose non supervisée

1. Accueil

- Le patient se présente dans le lieu désigné à la remise des doses.
- Cette aire doit être adaptée et confidentielle.
- Le pharmacien confirme l'identité du patient.

2. Prise de la dose supervisée

- Le patient prend sa dose supervisée comme décrit ci-haut.

3. Évaluation

- Le pharmacien évalue l'aptitude du patient à quitter avec sa ou ses dose(s) non supervisée(s).
- Il évalue l'état physique et mental du patient, ainsi que les capacités du patient à gérer sa médication.

4. Remise

- Si le pharmacien juge que le patient peut quitter avec sa ou ses dose(s), il lui remet.
- Si le pharmacien juge que le patient n'est pas apte, il lui demande de revenir plus tard ou le dirige vers un autre professionnel de la santé. Le pharmacien documente et informe le prescripteur.

5. Conclusion

- Conclure la rencontre de façon appropriée afin de maintenir le lien thérapeutique (discuter avec le patient, enseignement, rappeler les consignes de gestion sécuritaire, remercier de son passage, etc.)

Pour la buprénorphine-naloxone, il est sécuritaire de remettre les comprimés tels quels au patient. Les doses journalières doivent être emballées individuellement, soit sous forme de pilulier ou dans des vials séparés. Il faut aviser l'usager de les conserver dans un lieu sûr.

Pour la méthadone, les bouteilles doivent avoir un capuchon sécuritaire. Le patient est avisé de les conserver au réfrigérateur (2-8°C). Pour plus de détails, voir [4. Distribution sécuritaire](#).

Pour la MLLU, il est recommandé que toutes les doses soient supervisées considérant le risque de détournement plus grand. Des exceptions sont possibles selon le jugement de l'équipe traitante.

Les doses non supervisées font partie du plan de traitement et de l'alliance thérapeutique avec le patient. **Le retrait de doses non supervisées ne doit pas être utilisé pour punir le patient.** En cas de problème, une communication ouverte entre le patient et l'équipe traitante doit toujours être présente.

Pour plus d'information, consulter [les lignes directrices CMQ-OIIQ-OPQ sur le TAO](#) et [l'aide à la réflexion de l'ESCODI](#).

Omission des doses

Selon les objectifs de traitement du patient, il se peut que certaines doses soient omises de façon volontaire. Certaines personnes souhaitent continuer leur consommation autre tout en ayant une ordonnance de TAO au besoin. Dans ce cas, ce sera souvent indiqué sur l'ordonnance. En cas de doute et pour la sécurité du patient, il est recommandé de confirmer la consommation avec le médecin traitant. Il se peut que certaines doses soient omises de façon volontaire. Cette information est parfois indiquée sur l'ordonnance médicale, mais pas toujours. En cas de doute, il est fortement recommandé de communiquer avec l'équipe traitante du patient, et de documenter le dossier du patient des particularités entourant la consommation du patient.

En cas d'omission de plusieurs doses consécutives, le pharmacien doit se référer aux directives du prescripteur ou aux lignes directrices afin de connaître la conduite à tenir. Dépendamment de l'évolution du traitement, le patient devra être référé à l'équipe traitante avant de pouvoir poursuivre son traitement. Dans ce cas, les services pourraient être interrompus par le pharmacie, selon ce qui aura été entendu avec l'équipe traitante. Les annexes III et IV des [lignes directrices CMQ-OIIQ-OPQ sur le TAO](#) ainsi que le [guide de l'ESCODI pour la MLLU](#) expliquent la gestion des jours manqués.

Nous recommandons que le pharmacien établisse avec le prescripteur une marche à suivre en cas d'omission de dose afin de savoir quand communiquer, comment communiquer, quoi faire si le prescripteur n'est pas joignable, etc.

Aire de service

Le service aux patients se fait dans une aire délimitée et privée afin d'assurer la confidentialité et l'évaluation et la supervision des patients. La remise des doses non supervisées doit être faite de façon sécuritaire et confidentielle. Il est recommandé que cette aire soit distincte du reste de la pharmacie, et qu'elle soit facile d'accès pour les usagers recevant des TAO.

Assouplissements en contexte de pandémie

Santé Canada a prolongé jusqu'au 30 septembre 2026 l'exemption accordant aux pharmaciens des assouplissements entourant les substances désignées. Dans cette situation, le pharmacien peut modifier le nombre de doses non supervisées servies au patient. Il est aussi possible de livrer des doses non supervisées. Il faut faire preuve de prudence et de jugement clinique avant d'accorder ces services, et bien documenter la situation. En cas de livraison, il faut s'assurer de toujours remettre la dose en main propre à l'utilisateur. Veuillez-vous référer au [document produit par l'OPQ](#) pour plus d'information. La communication avec les équipes traitantes avant d'accorder des doses non supervisées supplémentaires est tout de même fortement conseillée.

7. OBLIGATIONS LÉGALES ENTOURANT LES ORDONNANCES

Au Québec, tous les médecins, les résidents en médecine et les IPS selon leur classe de spécialité peuvent prescrire, ajuster et cesser tous les TAO. Depuis le 19 mai 2018, les prescripteurs n'ont plus l'obligation d'obtenir une exemption de Santé Canada pour prescrire la méthadone.

Lors de la rédaction d'une ordonnance pour un TAO, les prescripteurs doivent respecter les mêmes lois et règlements que pour les autres stupéfiants.

Dans les éléments supplémentaires à retrouver sur une ordonnance de TAO, notons :

- L'indication « traitement de substitution de la dépendance aux opioïdes » ou similaire
- La période pour laquelle l'ordonnance est valide (date de début et de fin)
- Le nombre de doses supervisées devant le pharmacien
- Le nombre de doses non supervisées
- Après combien d'omissions de doses consécutives le pharmacien doit refuser le service et contacter l'équipe traitante
- La date du prochain rendez-vous, si connue
- Des précisions quant à la prise du médicament, si applicable
- Les mesures d'ajustement de l'ordonnance par le pharmacien, si applicable

Si une de ces informations est manquante sur une ordonnance, nous vous invitons à communiquer avec le prescripteur.

Pour vérifier les ordonnances, nous vous proposons de regarder [l'outil du British Columbia Center on Substance Use](#).

Assouplissements en contexte de pandémie

Santé Canada a prolongé jusqu'au 30 septembre 2026 l'exemption accordant aux pharmaciens des assouplissements entourant les substances désignées. Dans cette situation, le pharmacien peut recevoir verbalement une ordonnance pour un TAO. Le transfert d'ordonnance entre pharmacies est aussi permis. Dans le cas d'un transfert, il est recommandé que le prescripteur soit avisé et que les deux pharmaciens communiquent ensemble afin d'établir un plan de prise en charge clair. Veuillez-vous référer au [document produit par l'OPQ](#) pour plus d'information.

8. UTILISATION DE LA LOI 31

L'adoption de la loi 31 en 2020 a permis d'élargir les activités professionnelles des pharmaciens. Ces nouvelles activités permettent d'optimiser le rôle du pharmacien dans la prise en charge des TAO.

Le pharmacien peut maintenant modifier une thérapie médicamenteuse, pour assurer l'efficacité et la sécurité du traitement. Toutefois, l'ajustement d'une dose ne peut pas excéder la quantité totale en milligrammes de l'ordonnance initiale.

Dans un contexte de suivi des TAO, il est toujours préférable de faire des ajustements de traitement en collaboration avec le prescripteur.

D'autres activités sont aussi possibles. Pour plus d'information, voir le [guide de l'OPQ](#) et le [guide de l'ESCODI](#) sur le rôle du pharmacien communautaire.

Assouplissements en contexte de pandémie

Depuis le 19 mars 2020, Santé Canada émis une exemption accordant aux pharmaciens des assouplissements entourant les substances désignées. Ces assouplissements ont été prolongé jusqu'au 20 septembre 2026. Ces modifications concernent la prolongation, l'ajustement, le transfert, la prise verbale et la livraison d'ordonnances pour les substances désignées. Veuillez-vous référer au [document produit par l'OPQ](#) et au [guide de l'ESCODI](#) pour plus d'information.

Le pharmacien peut maintenant prolonger les ordonnances de substances désignées au-delà de la date limite établie par le prescripteur. La date d'échéance d'une ordonnance de TAO correspond souvent à la date du prochain suivi médical, et il est possible que le prescripteur oublie d'envoyer la nouvelle ordonnance. En cas de rendez-vous manqué, aucune ordonnance ne sera émise. Il faut donc éviter de prolonger d'emblée une ordonnance pour un patient qui ne se présente pas à ses rendez-vous de suivi, et l'inviter le patient à communiquer avec l'équipe traitante afin de le responsabiliser. Il est toujours possible pour le pharmacien de prolonger une ordonnance en cas de situation exceptionnelle (fin de semaine, prescripteur non rejoignable, patient ne peut se déplacer avec explication valable, etc.), toujours selon le jugement professionnel du pharmacien.

9. GESTION DES STOCKS

Selon le [Règlement sur les stupéfiants](#), le pharmacien doit mettre en place des mesures concernant la gestion des stocks pour se protéger de la perte ou du vol de stupéfiants.

Inventaire

Un inventaire complet des stupéfiants ainsi qu'un rapprochement des stocks (vérification et justification des écarts) doit être fait au minimum deux fois par année, comme pour tout stupéfiant, selon les exigences de Santé Canada. En pratique, il est conseillé de le faire plus souvent. Tout écart doit être rapporté au Bureau des substances contrôlées conformément à la [réglementation du Gouvernement du Canada](#). La pharmacie doit tenir un registre avec les rapports d'incident, dont les pertes et les vols.

Registre

Le pharmacien doit tenir plusieurs registres, dont un registre pour les achats de stupéfiants et un registre pour la vente de stupéfiants. Le registre d'achats peut être constitué à partir des factures de commande de stupéfiants, classées par ordre chronologique, en autant qu'elles répondent aux exigences fédérales. Le registre de ventes doit rassembler les informations de toutes les ventes de stupéfiants par ordre chronologique. Les pharmaciens utilisent souvent les rapports de vente de stupéfiants qu'ils valident avec la filière d'ordonnances de stupéfiants. Ces registres doivent être conservés pendant deux ans. Pour plus d'information, voir [les lignes directrices de Santé Canada](#) dans la tenue des registres.

Entreposage

L'entreposage des stupéfiants doit être sécuritaire. Ils doivent être placés dans un endroit sûr avec un accès limité et contrôlé, autant pour le personnel que pour les usagers. Il n'y a pas de précision si les produits doivent être sous clef, mais c'est une pratique recommandée. Pour la méthadone, il est fréquent qu'elle soit entreposée dans une armoire distincte des autres stupéfiants afin d'éviter les erreurs.

Destruction

La destruction des produits périmés ou rapportés doit respecter la réglementation. Les pharmacies doivent tenir des registres pour la destruction des retours post-consommation et la destruction des produits inutilisables. Pour plus d'information sur la destruction des stupéfiants, voir les [directives du Gouvernement du Canada](#).

10. MATÉRIEL PARTICULIER

Méthadone

Pour mesurer les doses de méthadone, il est possible d'utiliser un cylindre gradué, des seringues ou une dispensette. Pour les dispensettes, il existe plusieurs types de dispensettes à méthadone (analogues ou digitales) avec différents volumes. Leur calibration doit être faite selon les directives du fabricant.

Comme mentionné plus haut, la solution-mère de méthadone doit être diluée dans un liquide impropre à l'injection avant d'être remise au patient. Ce liquide est habituellement un jus sous forme de cristaux. La solution diluée de méthadone doit être réfrigérée entre 2 et 8 °C. Voici différents diluants possibles et leur stabilité une fois mélangés avec la méthadone.

Tableau 11 : Diluants pour la méthadone et leur stabilité

Diluant	Stabilité (2 à 8 °C)
Tang [®] , saveur d'orange	14 jours
Kool-Aid [®] , saveur de raisin	14 jours
Jus de pommes Allen's [®]	7 jours
Crystal Light [®] , saveur limonade	14 jours
Crystal Light [®] , saveur tangerine et pamplemousse	14 jours

Source : [monographie Metadol-D](#)

Pour les patients diabétiques, il est préférable d'utiliser les diluants faibles en sucre de type Crystal Light. Pour la préparation des diluants, suivre les directives du fabricant.

Kadian

Bien que les capsules de Kadian puissent être avalées entières, il est préférable d'ouvrir les capsules et de mélanger le contenu (microbilles) à un aliment de consistance molle. La compote de pomme est habituellement utilisée car il est facile d'entreposer les portions individuelles. Le mélange doit être fait juste avant l'administration et pris dans les 30 minutes qui suivent.

Les microbilles ont tendance à rester prises dans les dents. Ainsi, il faut faire boire un verre d'eau au patient pour s'assurer que toutes les microbilles sont avalées.

Voici les différents aliments pouvant être utilisés :

- Compote de pomme du commerce
- Pudding
- Confiture

11. FACTURATION À LA RAMQ

La buprénorphine-naloxone, la méthadone et la MLLU sont tous couverts par la RAMQ. Le Sublocade est un médicament d'exception nécessitant une demande de couverture via un formulaire.

Tableau 12 : DIN couverts par la RAMQ

Molécule	Produit	Teneur	DIN
Buprénorphine-naloxone (comprimé)	Suboxone	2 mg - 0,5 mg	02295695
		8 mg - 2 mg	02295709
	Générique	2 mg - 0,5 mg	02424851, 02453908
		8 mg - 2 mg	02424878, 02453916
Buprénorphine-naloxone (film)	Suboxone	2 mg - 0,5 mg	02502313
		4 mg - 1 mg	02502321
		8 mg - 2 mg	02502348
		12 mg - 3 mg	02502356
Buprénorphine injectable	Sublocade	100 mg/0,5 mL	02483084
		300 mg/1,5 mL	02483092
MLUU	Kadian	10 mg	02242163
		20 mg	02184435
		50 mg	02184443
		100 mg	02184451
Méthadone		1 mg/mL	02247694
		10 mg/mL	02495783, 02241377, 02244290, 02394596, 02394618*, 02495872, 02495880*, 02481979

*solution orale de méthadone sans sucre

Lors du service d'une ordonnance pour un TUO, il faut suivre la facturation définie selon l'entente AQPP-MSSS. Le tarif prévu n'est payable qu'une fois par jour. Si des doses non supervisées sont remises en même temps que la dose supervisée, le tarif n'est applicable qu'une seule fois. Si différentes teneurs sont requises pour compléter la dose quotidienne, il faut les facturer séparément.

Tableau 13 : Codes de facturation pour le traitement de substitution de la dépendance aux opioïdes

Code de service	Type de service	
J	A	Facturation de la dose supervisée, payable une seule fois par jour.
	B	Facturation lorsque différentes teneurs sont nécessaires pour compléter une dose, payable une seule fois par jour.
	C	Facturation lorsque plus d'une dose quotidienne est requise. Ne donne droit à aucun honoraire.

Pour plus d'information, voir le [manuel des pharmaciens](#) et [l'entente AQPP-MSSSS](#). Pour obtenir de l'aide, il est possible de contacter le [centre d'aide pour les professionnels de la RAMQ](#).

12. NALOXONE

Toute personne ayant un TUO ainsi que son entourage doivent avoir en leur possession de la naloxone et avoir reçu l'enseignement sur son utilisation. Afin d'assurer la sécurité de tous, le pharmacien doit offrir une trousse naloxone à tous les patients sous TAO, en faire l'enseignement, et répéter cette offre à chacune des visites. Le choix de la formulation intranasale ou intramusculaire dépend du contexte d'utilisation et de l'aisance de la personne avec les produits.

Les pharmacies qui ont des patients ayant un TUO devraient avoir des trousse naloxone en stock en tout temps. Afin de savoir comment mettre ce service en place, vous référez au [Guide naloxone](#) conçu par le CRSP de Montréal.

Pour savoir où trouver la naloxone au Québec, voir :

- [Section naloxone](#) du [Répertoire des ressources en santé et services sociaux](#) (RSSS)
- [Carte interactive de l'INSPQ](#)

13. MATÉRIEL D'INJECTION

Les pharmacies communautaires peuvent faire partie du Programme d'accès au matériel stérile d'injection (PAMSI) afin de distribuer du matériel d'injection personnel (MIP). Les pharmacies peuvent aussi être un centre d'accès au matériel d'injection (CAMI). Les CAMI distribuent le matériel d'injection neuf de façon gratuite* et anonyme. Les CAMI doivent apposer le logo CAMI sur leur porte d'entrée pour indiquer qu'ils donnent accès à du matériel d'injection.



Le MIP est offert pour tout le monde. La distribution de trousse MIP ne nécessite pas de carte d'assurance maladie du Québec et n'a pas besoin d'être inscrite dans un dossier. Les personnes de moins de 14 ans doivent toutefois rencontrer un professionnel de la santé pour avoir accès au MIP.

Le MIP est disponible en trousse préassemblée ou à l'unité. Les pharmacies communautaires offrent habituellement les trousse qui contiennent suffisamment de matériel pour quatre injections. Il existe deux types de trousse : une blanche et une noire.

Tableau 14 : Contenu des trousse MIP

TROUSSE BLANCHE – Kit 1**	TROUSSE NOIRE – Kit 3***
4 seringues 1 mL avec aiguille 27G ½ 4 <i>Maxicup</i> 4 ampoules d'eau 4 <i>Sterifilt</i> 4 tampons d'alcool 4 condoms 1 garrot 1 dépliant « Chacun son kit »	4 seringues 3 mL sans aiguille 4 aiguilles 27G ½ 4 <i>Maxicup</i> 4 ampoules d'eau 4 <i>Sterifilt</i> (ajout) 4 tampons d'alcool 4 condoms 1 garrot 1 dépliant « Chacun son kit »
Plus précis pour de petites quantités à injecter (héroïne, cocaïne)	* Pour des grandes quantités de liquide à injecter ou pour les drogues en comprimé qui doivent être écrasées et diluer (opioïdes, speed)

Il est aussi conseillé d'offrir un bac jaune SIRSAU et de la naloxone gratuitement à ces patients.

Pour commander les trousse MIP

Pour commander les trousse MIP, compléter le [formulaire à l'annexe 1](#) et acheminer la demande à la Direction régionale de santé publique de Montréal.

Pour devenir un CAMI

Pour devenir un CAMI, il faut s'informer auprès de la Direction régionale de santé publique de votre région, et les pharmacies montréalaises voulant apparaître au [Répertoire des ressources en santé et services sociaux](#) à titre de [CAMI](#) doivent écrire un courriel à rrss.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca et demander à ce que le service CAMI apparaisse dans leur description.

Pour plus d'information, voir :

Page du Gouvernement du Québec sur la [distribution de matériel d'injection neuf](#)

Le Répertoire de ressources en santé et services sociaux [section CAMI](#) pour trouver un CAMI

[La page du PAMSI](#) du CIUSSS de la Capitale-Nationale
Le [document de l'INSPQ](#) sur le matériel d'injection

14. FORMATIONS DISPONIBLES

Important de noter que cette liste est non exhaustive et que d'autres formations existent.

Formations

- Formation de l'INSPQ sur le [Traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes](#) avec un programme spécifique pour les pharmaciens.
- [Microprogramme de 2^e cycle en addictologie clinique](#) de l'Université de Sherbrooke, disponible pour les pharmaciens.
- Journée annuelle de l'ESCODI : [L'offre de services à l'intersection de la dépendance et de l'itinérance](#) – 16 mars 2023
- [4e Symposium sur la prise en charge médicale de la dépendance au Québec](#) réalisé par la Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD) le 17 mars 2023
- Formation continue offerte par Sacs Leaf, [Gestion des risques chez les patients traités aux opioïdes](#). Accréditée jusqu'au 31 mars 2023
- Formation en ligne de l'Université de la Colombie-Britannique (en anglais), [Provincial Opioid Addiction Treatment Support Program](#)
- [Programme de formation sur la Suboxone](#) offert par le fabricant (Indivior)

Webinaires

- Expérience clinique de [l'utilisation de Sublocade en Ontario](#) (Communauté de pratique médicale en dépendance, CPMD), 2022
- [Nouveautés en dépendance chez les utilisateurs de drogues injectables](#) (Programme national de mentorat sur le VIH et les hépatites), 2021
- [Opioïdes et approvisionnement plus sécuritaire](#) (ESCODI), 2021
- [Guide d'usage optimal : agonistes opioïdes oraux dans le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes](#) (INESSS), 2021
- [Microdosage et discussion sur l'induction de buprénorphine/naloxone](#) (CPMD), 2020-2021
- [Mise à jour sur les nouvelles formulations de buprénorphine](#) (CPMD), 2021
- [La morphine à libération lente unquotidienne](#) (CPMD), 2020
- [La morphine à libération lente unquotidienne dans le traitement du TUO](#) (ESCODI), 2020
- 3 webinaires du [BC Centre on Substance Use](#) sur l'utilisation de Sublocade (BCCSU), 2020

15. RESSOURCES

Voici différents guides, sites internet et ressources à consulter pour approfondir vos connaissances sur le sujet. Important de noter que cette liste est non exhaustive et que d'autres ressources existent.

Guides cliniques

- [Guide INESSS sur les TUO](#) (2021)
- [Lignes directrices : le traitement du TUO](#) rédigées par le CMQ, l'OPQ et l'OIIQ (2020)
- [Guide sur l'utilisation du Kadian](#) rédigé par l'ESCODI (2022)
- [Lignes directrices nationales](#) de l'initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS) sur la prise en charge clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes (2018)
- [Guide clinique sur la pharmacothérapie de remplacement en contexte de pandémie COVID-19 au Québec](#) rédigé par l'ESCODI (2020)
- [Management of opioid use disorders : a national clinical practice guideline](#), article rédigé par le *Canadian Medical association journal* en lien avec les lignes directrices nationales (2018)
- Guides cliniques de la Colombie-Britannique – [Guideline for the Clinical Management of Opioid Use Disorder](#) (2017) et [Practice update : Opioid Use Disorder](#) (2022)
- [Guides pratiques et outils sur les TAO injectables](#) proposés par l'ESCODI
- Autres références pour les TAO injectables : <https://taoinjectable.com>

Autres outils

- Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI) :
 - Ligne téléphonique/texto (lundi au vendredi de 9h à 17h) : 514 863-7234
 - Adresse courriel: soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
 - [Outils cliniques et formations](#) développés par l'ESCODI
 - [Espace de discussion sur l'APS](#), organisé une fois par mois par l'ESCODI
- Service de médecine des toxicomanies du CHUM :
 - Médecin et infirmière disponible en semaine : 514 838-9547
 - Médecin de garde de soir/nuit et la fin de semaine : 514 890-8316
- [Communauté de pratique médicale en dépendance](#) (CMPD)
- [Guide québécois d'amélioration des pratiques](#) sur la prise en charge du trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO) (2020)
- Outils cliniques et formations de l'ESCODI : <https://dependanceitinerance.ca/formations/>
- [Boîte à outils de l'ESCODI](#) sur l'offre de services pour les usagers ayant un TUO
- [Échelle de symptômes de sevrage des opioïdes \(COWS\)](#) du CIUSSS Centre-Sud

Ressources pour les patient.e.s

Voici différentes ressources pour vos patient.e.s ayant un TUD. Important de noter que cette liste est non exhaustive et que d'autres ressources existent.

Où référer un.e patient.e qui a besoin d'être pris.e en charge?

- En cas de crise, référer au [Service Urgence-dépendance en toxicomanie](#) : 514 288-1515
- [Centre de réadaptation en dépendance de Montréal](#) (CRDM) : 514 385-1232
Carte des [points de services des CRDM](#)
- Programme du [CRAN](#)
- [Service des toxicomanies et de médecine urbaine](#) (STMU)
[Formulaire pour référer](#) un patient à la clinique STMU
- [Clinique Nouveau-Départ](#)
- [Clinique Dépendance Herzl](#) de l'hôpital général juif
- [Service de médecine des toxicomanies du CHUM](#)
- [Répertoire des ressources](#) pour trouver une ressource en santé et services sociaux

Autres ressources

- [Narcotiques Anonymes](#)
- [Cocaïnomanes Anonymes](#)
- [Crystal Meth Anonymes – Montréal](#)
- [Groupe harmonie](#) : pour les personnes de 55 ans et plus aux prises avec une dépendance
- [Jeunesse au soleil](#) pour de l'aide sociale à différents niveaux

16. MISES EN SITUATION

Certains pharmaciens ont mentionné qu'il pourrait être intéressant de présenter des mises en situation en lien avec les différents TAO. Rudy m'a mentionné être disponible pour nous fournir des situations. Voici quelques idées de ma part.

Idées de mises en situation à aborder :

- Prescription venue à échéance
- Patient qui se désorganise ou devient volant (physiquement ou verbalement)
- Patient qui ne se présente
- Comment gérer les doses supervisées et non supervisées pour un patient qui ne vient pas à tous les jours (ex. patient doit prendre 5 doses par semaine devant pharmacien et a droit à deux doses non supervisées, mais il vient seulement 4 jours par semaine à la pharmacie)
- Patient qui semble intoxiqué avant de prendre sa dose

Méthadone

- Patient diabétique
- Patient insuffisant cardiaque (pour la restriction liquidienne)
- Patient qui vomit ? 30 minutes après avoir pris sa dose

Buprénorphine-naloxone (Suboxone)

- Patient qui recrache ses comprimés de Suboxone
- Patient qui vomit après avoir pris sa dose

MLLU (Kadian)

- Patient qui croque ses microbilles de Kadian
- Patient qui vomit après avoir pris sa dose

17. RÉFÉRENCES

ÉTAT DE LA SITUATION AU QUÉBEC

- DRSP, Directrice régionale de santé publique, « *Vigie des surdoses* ». <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/surdoses/vigie-des-surdoses/-c52830> (13 janvier 2023)
- Gouvernement du Canada, Santé Infobase, « *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada* ». <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioïdes-stimulants/cartes> (31 décembre 2022)
- ICRAS, Initiative Canadienne de Recherche en Abus de Substances, « *Lignes directrices nationales de l'ICRAS sur la prise en charge clinique du TLUO* ». https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM_NationalGuideline_OUD-FRENCH.pdf (2018)
- MSSS, Ministère de la Santé et des Services sociaux, « *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028* ». <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf> (Avril 2018)

TRAITEMENTS ORAUX DISPONIBLES

- INESSS, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, « *Traitement par agonistes opioïdes* ». https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/GUO_TUO_FR.pdf (31 mai 2021)
- CMQ-OIIQ-OPQ, « *Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) : lignes directrices* ». <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-20-fr-le-traitement-du-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioïdes-tuo.pdf> (Mars 2020)
- ICRAS, Initiative Canadienne de Recherche en Abus de Substances, « *Lignes directrices nationales de l'ICRAS sur la prise en charge clinique du TLUO* ». https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM_NationalGuideline_OUD-FRENCH.pdf (2018)
- Indivior UK Itée, « *Monographie de produit : Suboxone* ». https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00057722.PDF (17 juillet 2020)
- Laboratoires Paladin, « *Monographie de produit : Metadol-D* ». <https://cdn.vigilance.ca/mc/s2096914.pdf> (25 février 2021)
- BGP Pharma ULC., « *Monographie de produit : Kadian* ». <https://www.mylan.ca/-/media/mylanca/documents/french/product-pdf/kadian-pmf.pdf?la=fr-ca> (8 mars 2018)
- ESCODI, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, « *Guide d'utilisation de la morphinée à libération lente unquotidienne (Kadian)* ». <https://dependanceitinérance.ca/wp-content/uploads/2022/02/220214-Outil-Kadian-FR.pdf> (Janvier 2022)

INITIATION DE TRAITEMENT

- INESSS, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, « *Traitement par agonistes opioïdes* ». https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/GUO_TUO_FR.pdf (31 mai 2021)
- ESCODI, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, « *Guide d'utilisation de la morphinée à libération lente unquotidienne (Kadian)* ». <https://dependanceitinérance.ca/wp-content/uploads/2022/02/220214-Outil-Kadian-FR.pdf> (Janvier 2022)
- ESCODI, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, « *Échelle de symptômes de sevrage des opioïdes* ». <http://dependanceitinérance.ca/wp-content/uploads/2020/05/COWS-1.pdf> (23 janvier 2018)
- Document du CRDQ, « *Induction de buprénorphine/naloxone (suboxone) par microdosage : information pour le pharmacien* ». <https://liferay6.cess-labs.com/documents/69080/9296559/11-1+Induction+de+buprénorphine+par+microdosage+-+Présentation+des+outils+-+Dre+Violaine+Germain> (Novembre 2019)
- ESCODI, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, « *Ordonnance d'induction par microdosage* ». <http://dependanceitinérance.ca/2021/07/16/section-outils-cliniques-ordonnance-dinduction-de-suboxonemc-buprenorphine-naloxone-par-microdosage/>
- De Aquino JP, Parida S, Sofuoglu M. « *The Pharmacology of Buprenorphine Microinduction for Opioid Use Disorder* », mai 2021. doi: 10.1007/s40261-021-01032-7. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8020374/pdf/40261_2021_Article_1032.pdf
- ICRAS, Initiative Canadienne de Recherche en Abus de Substances, « *Lignes directrices nationales de l'ICRAS sur la prise en charge clinique du TLUO* ». https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM_NationalGuideline_OUD-FRENCH.pdf (2018)

DISTRIBUTION SÉCURITAIRE

- CMQ-OIIQ-OPQ, « *Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) : lignes directrices* ». <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-20-fr-le-traitement-du-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioïdes-tuo.pdf> (Mars 2020)
- Laboratoires Paladin, « *Monographie de produit : Metadol-D* ». <https://cdn.vigilance.ca/mc/s2096914.pdf> (25 février 2021)

- ISMP, Bulletin de l'ISMP Canada, Vol. 20 no. 9, « L'accès non autorisé à la méthadone dans une pharmacie communautaire contribue à un décès ». <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/2022/01/BISMPC2020-n9-methadone.pdf> (30 septembre 2020)
- ESCODI, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, « Échelle de symptômes de sevrage des opioïdes ». <http://dependanceitinérance.ca/wp-content/uploads/2020/05/COWS-1.pdf> (23 janvier 2018)
- Gouvernement du Canada, « Surdosage d'opioïdes : surdosage ». <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioïdes/surdose.html> (22 décembre 2022)

DISTRIBUTION DE SUBLOCADE EN PHARMACIE

- Sublocade, « Highlights of Prescribing Information ». <https://www.sublocade.com/Content/pdf/prescribing-information.pdf> (Août 2022)
- Indivior UK Limited, « Monographie de produit : Sublocade ». https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00051435.PDF (9 mai 2019)
- Indivior, « Guide to Sublocade Administration ». <https://www.albertadoctors.org/leaders-partners/leaders/sections/section-members/addiction-medicine/sublocade-guide.pdf>
- Sublocade, « Dosing & Administration ». <https://www.sublocadehcp.com/dosing-administration>
- Indivior, « Questions sur la dispensation de Sublocade pour les pharmaciens ». <https://www.cpdn.ca/pdf/05192021-Sublocade-Distribution-FAQs-for-Pharmacists-FR-FINAL4.pdf>
- Sublocade, « Programme de certification ». <http://www.sublocadecertification.ca/Login.aspx?dest=/default.aspx>
- Indivior, « Ouverture de compte individuel de pharmacie chez Indivior ». <https://www.cpdn.ca/secure/indivior>
- College of Pharmacists of British Columbia, « Sublocade : information for pharmacists ». <https://www.bcparmacists.org/readlinks/sublocade-information-pharmacists> (29 mai 2020)
- British Columbia Centre on Substance Use, « Sublocade (extended-release buprenorphine) Information ». <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2022/01/Bulletin-Sublocade-Jan2022.pdf> (11 janvier 2022)
- Indivior, « Contact us ». <https://www.indivior.com/en/contact-us> (Janvier 2023)

DOSES SUPERVISÉES ET DOSES NON SUPERVISÉES

- CMQ-OIIQ-OPQ, « Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) : lignes directrices ». <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-20-fr-le-traitement-du-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioïdes-tuo.pdf> (Mars 2020)
- ESCODI, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, « Aide à la réflexion pour l'octroi de doses non supervisées ». <https://dependanceitinérance.ca/wp-content/uploads/2022/04/Annexe2-Aide-reflexion-octroi-doses-non-supervisees.pdf> (Mars 2022)
- ESCODI, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, « Guide d'utilisation de la morphinée à libération lente unquotidienne (Kadian) ». <https://dependanceitinérance.ca/wp-content/uploads/2022/02/220214-Outil-Kadian-FR.pdf> (Janvier 2022)
- OPQ, Ordre des pharmaciens du Québec, « Substances désignées et activités professionnelles des pharmaciens : des changements importants en contexte de pandémie ». https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/2021_11_17_Substances_designees.pdf (17 novembre 2021)

OBLIGATIONS LÉGALES ENTOURANT LES ORDONNANCES

- Gouvernement du Canada, « Traitement d'entretien à la méthadone ». <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/exemptions/traitement-entretien-methadone.html> (27 avril 2017)
- Santé Canada, « Lignes directrices recommandées dans les domaines de la sécurité, du rapprochement des stocks et de la tenue de dossiers à l'intention des pharmaciens communautaires ». <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2022/09/CS-GD-022-Lignes-directrices-recommandees-des-pharmaciens-communautaires-FR.pdf> (27 mai 2019)
- Gouvernement du Canada, Site Web de la législation (Justice), Obligations générales du pharmacien, « Règlements sur les stupéfiants, C.R.C., ch. 1041, s.43 ». https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C_ch._1041/page-8.html#h-471481 (19 janvier 2023)
- UBC CPD, Provincial Opioid Addiction Treatment Support Program, « Prescription Checklist for Oral Opioid Agonist Treatment ». <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2021/10/Prescription-Checklist-for-Oral-Opioid-Agonist-Treatment.pdf> (Septembre 2021)
- OPQ, Ordre des pharmaciens du Québec, « Substances désignées et activités professionnelles des pharmaciens : des changements importants en contexte de pandémie ». https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/2021_11_17_Substances_designees.pdf (17 novembre 2021)

UTILISATION DE LA LOI 31

- OPQ, Ordre des pharmaciens du Québec, Guide d'exercice, « *Les activités professionnelles du pharmacien (projet de loi 31)* ». https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide_exercice_nouv_act_fev_2022.pdf (17 décembre 2020)
- ESCODI, « *Optimisation du rôle du pharmacien communautaire auprès des personnes en situation de précarité* ». <https://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2022/11/221101-Outil-pharmacien.pdf> (2022)
- OPQ, Ordre des pharmaciens du Québec, « *Substances désignées et activités professionnelles des pharmaciens : des changements importants en contexte de pandémie* ». https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/2021_11_17_Substances_designees.pdf (17 novembre 2021)

GESTION DES STOCKS

- Gouvernement du Canada, Site Web de la législation (Justice), Obligations générales du pharmacien, « *Règlements sur les stupéfiants, C.R.C., ch. 1041, s.43* ». https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C_ch._1041/page-8.html#h-471481 (19 janvier 2023)
- OPQ, Bulletin d'informations professionnelle no. 152, « *Gestion des stupéfiants et des drogues contrôlées en pharmacie communautaire* ». https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/827_38_fr-ca_0_bip_152.pdf (Juin 2005)
- Santé Canada, « *Lignes directrices recommandées dans les domaines de la sécurité, du rapprochement des stocks et de la tenue de dossiers à l'intention des pharmaciens communautaires* ». <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2022/09/CS-GD-022-Lignes-directrices-recommandees-des-pharmaciens-communautaires-FR.pdf> (27 mai 2019)
- Gouvernement du Canada, « *Lignes directrices sur la déclaration de la perte ou du vol de substances désignées et de précurseurs* ». <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/perte-vol-substances-controlees-precurseurs.html> (9 mai 2022)
- Gouvernement du Canada, « *Document d'orientation à l'intention des pharmaciens, des praticiens et des responsables d'hôpitaux : Manipulation et destruction des produits inutilisables* ». <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/substances-controlees/conformite-surveillance/conformite-surveillance-substances-controlees/produits-inutilisables.html> (22 octobre 2021)

MATÉRIEL PARTICULIER

- Laboratoires Paladin, « *Monographie de produit : Metadol-D* ». <https://cdn.vigilance.ca/mc/s2096914.pdf> (25 février 2021)
- BGP Pharma ULC., « *Monographie de produit : Kadian* ». <https://www.mylan.ca/-/media/mylanca/documents/french/product-pdf/kadian-pmf.pdf?la=fr-ca> (8 mars 2018)
- CMQ-OIIQ-OPQ, « *Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) : lignes directrices* ». <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-20-fr-le-traitement-du-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioides-tuo.pdf> (Mars 2020)

FACTURATION À LA RAMQ

- RAMQ, Régie de l'assurance maladie du Québec, « *Liste des médicaments* ». https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/liste_med_2022-12-14_fr.pdf (14 décembre 2022)
- RAMQ, Régie de l'assurance maladie du Québec, « *Manuel des pharmaciens* ». <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/260-pharmaciens/manuel-pharmaciens.pdf> (24 août 2022)
- AQPP, Association québécoise des pharmaciens propriétaires, « *Faits saillants 22-25 de l'Entente conclue entre l'association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministère de la santé et des services sociaux* ». https://aqpp-monpharmacien-production.s3.ca-central-1.amazonaws.com/app/uploads/2022/11/23201249/FaitsSaillants_MSSS_2022-11-23_final.pdf (23 novembre 2022)
- AQPP, Association québécoise des pharmaciens propriétaires, « *Entente conclue entre l'association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministère de la santé et des services sociaux 2022-2025* ». <https://aqpp-monpharmacien-production.s3.ca-central-1.amazonaws.com/app/uploads/2022/11/24143314/Entente-AQPP-MSSS-2022-2025.pdf> (Novembre 2022)

NALOXONE

- CRSP, Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal, « *Le pharmacien distributeur de la naloxone* ». https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/pharmaciens/Outils/20221121_Guide_naloxone.pdf (Novembre 2022)
- Gouvernement du Québec, Répertoire des ressources en santé et services sociaux, « *Trouver une ressource en santé et services sociaux* ». <https://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/> (Janvier 2023)

- Gouvernement du Québec, Répertoire des ressources en santé et services sociaux, « *Trouver une ressource offrant de la naloxone* ». <https://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/naloxone/> (Janvier 2023)
- INSPQ, Institut national de santé publique du Québec, « *Où trouver de la naloxone en tout temps au Québec* ». <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/cartes/naloxone/index.html> (23 janvier 2023)

MATÉRIEL D'INJECTION

- MSSS, Ministre de la santé et des services sociaux, « *Document d'accompagnement Chacun son kit* ». <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-313-01W.pdf> (Mai 2020)
- Gouvernement du Québec, « *Distribution de matériel d'injection neuf* ». <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/distribution-de-materiel-d-injection-neuf> (24 mai 2019)
- CISSS de Chaudière-Appalaches, « *Outil pour le distributeur de trousses CAMI* ». https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/Professionnels_Médecins_et_partenaires/Maladies_infectieuses/ITSS/OUT_r_épondants_CAMI_Principes_de_base_Version_finale_2019-06-26.pdf (26 juin 2019)
- Gouvernement du Québec, Répertoire des ressources en santé et services sociaux, « *Trouver une ressource en santé et services sociaux* ». <https://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/> (Janvier 2023)
- Gouvernement du Québec, Répertoire des ressources en santé et services sociaux, « *Trouver un centre d'accès au matériel d'injection (CAMI)* ». <https://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/cami/> (Janvier 2023)
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, « *Tout savoir sur le programme d'accès au matériel stérile d'injection* ». <https://www.ciussc-capitalenationale.gouv.qc.ca/pamsi/programme-pamsi> (Janvier 2023)
- INSPQ, Institut national de santé publique du Québec, « *Matériel d'injection : réduire les risques chez les injecteurs de médicaments opioïdes* ». https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2045_materiel_injection_reduire_risques.pdf (Août 2015)

Annexe 1 : Formulaire pour commander les trousse MIP à Montréal



INSCRIPTION AU PROGRAMME DE DISTRIBUTION DE LA TROUSSE MIP

Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

À TOUS LES PHARMACIENS

Pour vous inscrire au programme de distribution des trousse MIP, nous vous invitons à nous fournir les informations ci-dessous, nécessaires à l'ouverture de votre compte avec le fournisseur Stevens.

Nom de la pharmacie :

Nom de la personne contact :

Adresse de la pharmacie :

Code postal :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Veillez faire parvenir le formulaire complété à Sylvie Morand de la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal à l'adresse courriel suivante : sylvie.morand.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Lorsque le compte sera ouvert, nous vous ferons parvenir les modalités de commande pour le matériel de prévention ainsi que votre numéro de compte.

Nous vous remercions sincèrement de votre participation à ce programme, qui contribue à réduire la transmission des ITSS chez les utilisateurs de drogue injectable.



1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400 poste 3887
Télécopieur : 514 528-2452
www.dsp.santemontreal.qc.ca