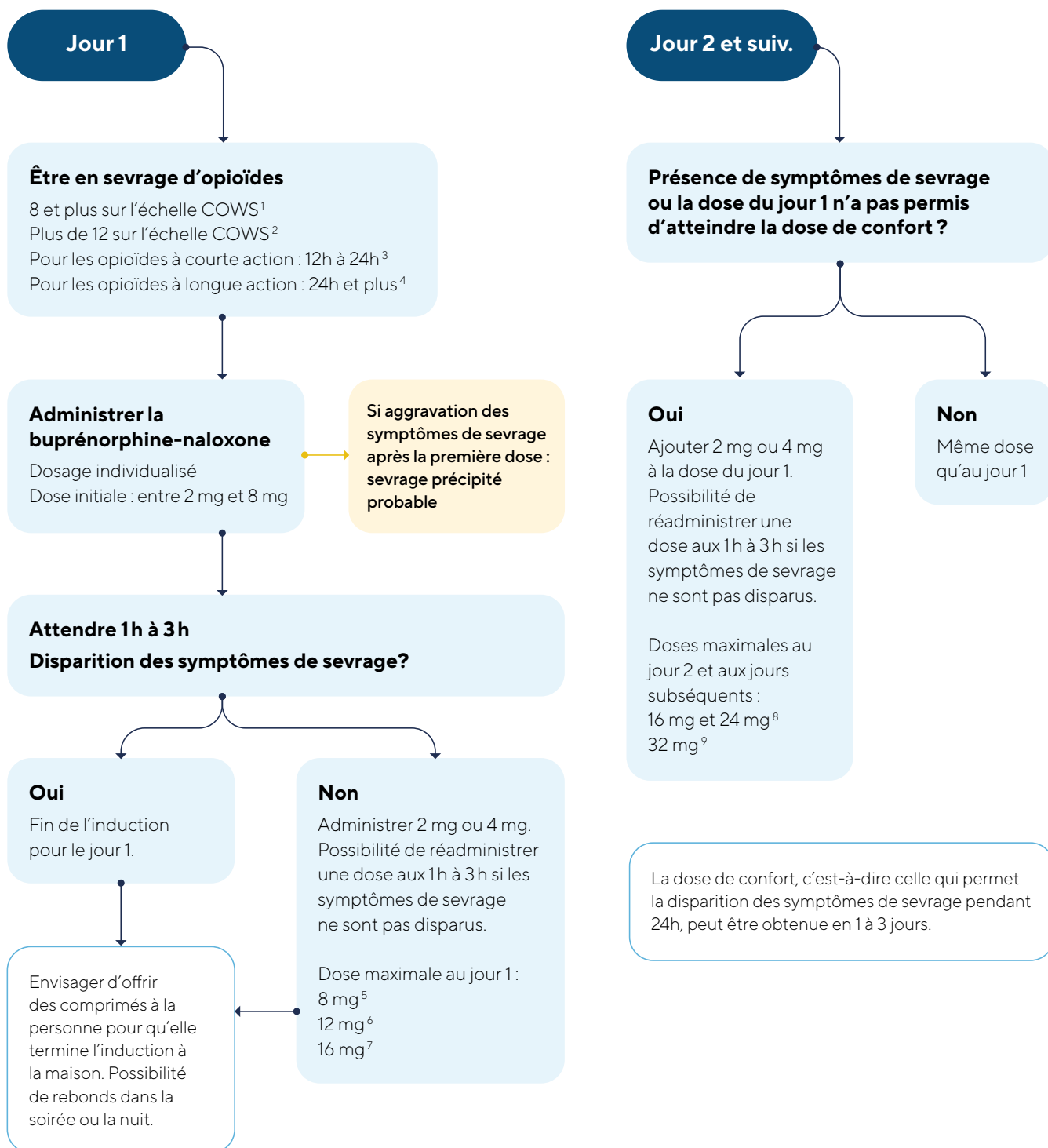


# Résumé des données de la littérature sur les procédures d'induction avec la buprénorphine-naloxone



\* Cette figure rapporte les données issues de la revue de la littérature du projet de recherche sur la prise en charge médicale du sevrage d'opioïdes. Les doses sont exprimées en buprénorphine. Les auteurs ne peuvent offrir de garanties et ne peuvent être tenus responsables en lien avec la pratique clinique du TAO. Les prestataires de soins et de services ont la responsabilité d'être adéquatement formés et compétents pour offrir des soins et services dans le respect de leurs normes professionnelles et de leurs codes de déontologie.

- Gunderson E, Wang X, Fiellin D, Bryan B, Levin F. Unobserved versus observed office buprenorphine/naloxone induction: A pilot randomized clinical trial. *Addict Behav.* 2010;35(5):537-40. Ci-après Gunderson.
 

Jacobs P, Ang A, Hillhouse MP, Saxon AJ, Nielsen S, Wakim PG, et al. Treatment outcomes in opioid dependent patients with different buprenorphine/naloxone induction dosing patterns and trajectories. *Am J Addict.* 2015;24(7):667-75. Ci-après Jacobs.

Nielsen S, Hillhouse M, Weiss RD, Mooney L, Sharpe Potter J, Lee J, et al. The relationship between primary prescription opioid and buprenorphine-naloxone induction outcomes in a prescription opioid dependent sample. *Am J Addict.* 2014;23(4):343-8. Ci-après Nielsen 2014.

Wesson DR, Ling W. The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). *J Psychoactive Drugs.* 2003;35(2):253 9. Ci-après Wesson.
- British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU), British Columbia Ministry of Health. A Guideline for the Clinical Management of Opioid Use Disorder [Internet]. Vancouver, BC; 2017 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: [http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/06/BC-OUD-Guidelines\\_June2017.pdf](http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/06/BC-OUD-Guidelines_June2017.pdf). Ci-après BCCSU.
 

Center for Addiction and Mental Health (CAMH). Buprenorphine/Naloxone for Opioid Dependence: Clinical Practice Guideline [Internet]. 2011 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Resource.aspx?id=4345&langType=3084>. Ci-après CAMH.

Suboxone product monograph including patient medication information. Indivior UK Limited: Berkshire, UK. Control No. 195433. December 20, 2016. Disponible à: [https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00037755.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00037755.PDF). Ci-après monographie Suboxone.

Wesson, op. cit.
- Pour l'héroïne, la morphine, l'hydrocodone et l'oxycodone à libération rapide, de 12 à 16 heures. Pour la morphine orale à libération lente, l'hydromorphone à libération contrôlée et l'oxycodone à libération prolongée, de 17 à 24 heures. (BCCSU, op. cit.)
 

American Society of Addictions Medicine (ASAM). The National Practice Guideline for the Use of Medication in the Treatment of Addiction Involving Opioid Use [Internet]. 2015 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.asam.org/docs/default-source/practice-support/guidelines-and-consensus-docs/asam-national-practice-guideline-supplement.pdf>. Ci-après ASAM.

Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA). Clinical Guidelines for the Use of Buprenorphine in the Treatment of Opioid Addiction [Internet]. 2004 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22514846>. Ci-après SAMHSA.

Gunderson, op. cit.
- Pour la méthadone, 24 heures et plus, mais préférablement de 30 à 72 heures (BCCSU, op. cit.)
 

Nielsen S, Hillhouse M, Mooney L, Fahey J, Ling W. Comparing buprenorphine induction experience with heroin and prescription opioid users. *J Subst Abuse Treat.* 2012;43(3):285-90. Ci-après Nielsen 2012.

Breen CL, Harris SJ, Lintzeris N, Mattick RP, Hawken L, Bell J, et al. Cessation of methadone maintenance treatment using buprenorphine: transfer from methadone to buprenorphine and subsequent buprenorphine reductions. *Drug Alcohol Depend.* 2003;71(1):49-55. Ci-après Breen.

Gunderson, op. cit.; Nielsen 2014, op. cit.; ASAM, op. cit.; SAMHSA, op. cit.
- Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec. La buprénorphine dans le traitement de la dépendance aux opioïdes [Internet]. 2009 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: [https://www.opq.org/doc/media/808\\_38\\_fr-ca\\_0\\_Id\\_buprenorphine.pdf](https://www.opq.org/doc/media/808_38_fr-ca_0_Id_buprenorphine.pdf). Ci-après CMQ et OPQ
 

CAMH, op. cit.; SAMHSA, op. cit.
- Monographie Suboxone, op. cit.
- Marsch LA, Moore SK, Borodovsky JT, Solhkhah R, Badger GJ, Semino S, et al. A randomized controlled trial of buprenorphine taper duration among opioid-dependent adolescents and young adults. *Addiction.* 2016;111(8):1406-15.
 

Gunderson, op. cit.; Nielsen 2012, op. cit.; Jacobs, op. cit.; BCCSU, op. cit.
- Plusieurs auteurs proposent une dose maximale de 16 mg au jour 2 et de 24 mg aux jours subséquents : Gowing L, Ali R, Dunlop A, Farrell M, Lintzeris N. National Guidelines for Medication-Assisted Treatment of Opioid Dependence [Internet]. Government of Australia; 2014 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-guidelines-for-medication-assisted-treatment-of-opioid-dependence>

Monographie Suboxone, op. cit.; Nielsen 2012, op. cit.; BCCSU, op. cit.; CMQ et OPQ, op. cit.; CAMH, op. cit.; Nielsen 2014, op. cit.; Breen, op. cit.
- Certains énoncent qu'il est parfois possible de stabiliser une personne sur une dose de 32 mg de buprénorphine par jour, voire d'atteindre 32 mg au jour 2 : Jacobs, op. cit., BCCSU, op. cit., et World Health Organization (WHO) - Organisation mondiale de la santé (OMS). Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence [Internet]. Geneva; 2009 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/opioid\\_dependence\\_guidelines.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf)