



\*SM02473\*



\*HOPITAL06C\*

## ORDONNANCE MÉDICALE

 Hôpital  Hébergement  Réadaptation  1<sup>e</sup> ligne

Poids : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ cm

Allergie (s) : \_\_\_\_\_ Aucune connue :  Réactions indésirables aux médicaments : \_\_\_\_\_

## ORDONNANCE D'INDUCTION DE SUBOXONE (BUPRÉNORPHINE/NALOXONE) PAR MICRODOSAGE

1/2

Le principe du microdosage est d'ajouter graduellement des microdoses de Suboxone® dans l'objectif de minimiser les symptômes de sevrage à l'autre opioïde qu'on peut arrêter lorsqu'on a atteint une dose thérapeutique de Suboxone® Suboxone (Buprénorphine/naloxone) en administration sublinguale

\*\*\*Par convention, le nombre de mg indiqué dans les posologies correspond aux mg de buprénorphine.\*\*\*

Débuter  ce jour  demain  autre date \_\_\_\_\_

Protocole court Buprénorphine/Naloxone (Privilégier pour opioïde de courte action)

	<input type="checkbox"/> Protocole Suboxone QID (Dosage rapide interne)	<input type="checkbox"/> Protocole Suboxone court BID (standard interne ou externe)	<input type="checkbox"/> Protocole Suboxone court DIE (pour courte action faible quantité)
Jour 1	0,5 mg SL q4h X 2 doses	0,5 mg SL DIE	0,5 mg SL DIE
Jour 2	0,5 mg SL QID	0,5 mg SL BID	1 mg SL DIE
Jour 3	1 mg SL QID	1 mg SL BID	1,5 mg SL DIE
Jour 4	2 mg SL QID	2 mg SL BID	2 mg SL DIE
Jour 5	4 mg SL q4h x 3 doses	3 mg SL BID	2,5 mg SL DIE
Jour 6	12 mg SL DIE	4 mg SL BID	3 mg SL DIE
Jour 7		12 mg SL DIE	4 mg SL DIE
Jour 8 (optionnel)		<input type="checkbox"/> _____ mg SL DIE	<input type="checkbox"/> _____ mg SL DIE

Protocole long/adapté (privilégier pour fentaNYL/méthadone)

	<input type="checkbox"/> Protocole suboxone long BID	<input type="checkbox"/> Protocole suboxone long DIE	<input type="checkbox"/> Protocole suboxone adapté
Jour 1	0,5 mg SL BID	0,5 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 2	0,5 mg SL BID	1 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 3	1 mg SL BID	1,5 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 4	1 mg SL BID	2 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 5	2 mg SL BID	2,5 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 6	2 mg SL BID	3 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 7	3 mg SL BID	4 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 8	3 mg SL BID	5 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 9	4 mg SL BID	6 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 10	4 mg SL BID	7 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 11	6 mg SL BID	8 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 12	6 mg SL BID	10 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 13	8 mg SL BID	12 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID
Jour 14	16 mg SL DIE	12 mg SL DIE	mg SL <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> BID

Nom du prescripteur (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_ No permis : \_\_\_\_\_

Signature du prescripteur : \_\_\_\_\_ Date et heure : \_\_\_\_\_

Initiales de l'infirmière : \_\_\_\_\_ Numérisation (date et heure) : \_\_\_\_\_

Nom :

Prénom :

# Dossier :

**ORDONNANCE D'INDUCTION DE SUBOXONE (BUPRÉNOPHINE/NALOXONE) PAR MICRODOSAGE**

**2/2**

**Les opioïdes agonistes peuvent habituellement être cessés ou réduits dès 8mg de buprénorphine. (ils sont habituellement cessés au dernier jour du protocole, ou peuvent être cessés par étapes),**

En l'absence d'une autre prescription d'opioïdes déjà en cours, prévoir un traitement agoniste opioïdes à prendre en parallèle au microdosage.

HYDROmorphone \_\_\_\_\_ mg  PO  SC q4h régulier OU  HYDROmorphone longue action (12h) \_\_\_\_\_ mg PO BID  
Du jour \_\_\_\_\_ au JOUR \_\_\_\_\_ (inclus) du calendrier de microdosage puis CESSER

HYDROmorphone \_\_\_\_\_ mg  PO  SC q1h PRN si patient éprouve symptômes de sevrage aux opioïdes  
Du jour \_\_\_\_\_ au jour \_\_\_\_\_ (inclus) du calendrier de microdosage puis CESSER

Autre : \_\_\_\_\_

- Cesser méthadone au jour \_\_\_\_\_
- Cesser morphine à libération lente unquotidienne au jour \_\_\_\_\_
- Cesser \_\_\_\_\_ au jour \_\_\_\_\_

**Préciser le jour d'arrêt pour tout autre opioïde prescrit**

- Au dernier jour du protocole, après la dose die, peut recevoir
  - Buprénorphine/naloxone 2 mg SL q2h PRN si patient éprouve symptômes de sevrage aux opioïdes OU
  - Buprénorphine/naloxone 4 mg SL q2h PRN si patient éprouve symptômes de sevrage aux opioïdes
- Max \_\_\_\_\_ mg de buprénorphine/naloxone par 24 heures  
Dès le jour \_\_\_\_\_ (habituellement le jour suivant la fin du protocole), continuer avec  
 \_\_\_\_\_ mg de buprénorphine/naloxone DIE OU  le total de mg reçu au jour \_\_\_\_\_ en administration DIE  
Ne pas dispenser si la personne est somnolente ou semble intoxiquée par des médicaments, des drogues ou de l'alcool.

**Pour ordonnance externe seulement**

Nombre max de comprimés de 2 mg de buprénorphine/naloxone à servir pour la prise prn à la fin du protocole :

Continuer la dose de buprénorphine/naloxone du jour \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_ inclus

Le patient doit prendre sa dose prescrite devant le pharmacien / \_\_\_\_\_ jours.

**Le patient ne peut jamais apporter plus de \_\_\_\_\_ doses chez lui entre les dates où il doit prendre le médicament devant le pharmacien.**

Servir le protocole de microdosage en dispill hebdomadaire

**Nombre total de comprimés**

HYDROmorphone \_\_\_\_\_ mg : # \_\_\_\_\_ Fractions : \_\_\_\_\_

HYDROmorphone longue action 12h \_\_\_\_\_ mg : # \_\_\_\_\_ Fractions : \_\_\_\_\_

TRANSMISSION CONFIDENTIELLE PAR TÉLÉCOPIEUR

Pharmacien : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_ Date et heure de rédaction de l'ordonnance : \_\_\_\_\_

**Nom du prescripteur** (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_ **N° permis** : \_\_\_\_\_

**Signature du prescripteur** : \_\_\_\_\_ **Date et heure** : \_\_\_\_\_

**Initiales de l'infirmière** : \_\_\_\_\_ **Numérisation (date et heure)** : \_\_\_\_\_

*Entérinée par l'exécutif du CMDP du CIUSSS le 14 juin 2021*