



## ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE (EN EXTERNE)

### INDUCTION BUPRÉNORPHINE/NALOXONE (SUBOXONE<sup>MD</sup>)

Valide pour la période du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ inclusivement \_\_\_\_\_ jours (max : 7 jours)

#### ÉLIGIBILITÉ AU TRAITEMENT

##### CRITÈRES D'INCLUSION (doit répondre aux trois critères ci-dessous) :

- Patient âgé de 18 ans et plus
- Diagnostic de trouble d'usage des opioïdes
- Patient accepte l'induction à la Buprénorphine/Naloxone (Suboxone<sup>MD</sup>)

##### CONDITIONS PARTICULIÈRES :

- Patiente enceinte : Contacter directement le médecin de garde au CRD

##### EXCLUSIONS :

- Déjà sous traitement agoniste aux opiacés (TAO) (ex : méthadone, suboxone<sup>MD</sup> ou kadian<sup>MD</sup>)
- Allergie à la Buprénorphine/Naloxone (Suboxone<sup>MD</sup>)
- Patient suivi pour douleur chronique traité à l'aide de narcotiques
- Patient en investigation pour douleurs aiguës
- Chirurgie prévue à court terme
- Patient intoxiqué à d'autres substances
- Patient en sevrage d'alcool, GHB ou benzodiazépines
- Insuffisance hépatique sévère

#### PRISE EN CHARGE INITIALE

INIT.

Dépistage des drogues urinaires

- Compléter le formulaire **REG0964 Référence services régionaux en dépendance** pour référence au CRD
- Discussion avec le médecin de garde au CRD recommandée

#### JOUR 1 : À L'URGENCE/PHARMACIE

##### Si cas discuté avec le médecin du CRD :

Nom du médecin pour référence : \_\_\_\_\_

Date prévue du premier rendez-vous au CRD : \_\_\_\_\_

Dose totale (en buprénorphine) reçue à l'urgence : \_\_\_\_\_ mg sublingual (Date : \_\_\_\_\_)

Si doses PRN **REMISES** au patient par l'urgence au jour 1 (pour information) :

Doses PRN remises au patient au congé : \_\_\_\_\_ comprimés de Buprénorphine/Naloxone (Suboxone<sup>MD</sup>) 2 mg/0,5 mg sublingual

Médecin: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ N° permis: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Nom :



Site :  
# Dossier:

## ORDONNANCES POUR LA PHARMACIE COMMUNAUTAIRE

Si doses PRN **NON REMISES** par l'urgence au Jour 1, remettre au patient (prescription) :

INIT. Buprénorphine/Naloxone (Suboxone<sup>MD</sup>) 2 mg /0,5 mg sublingual : \_\_\_\_\_ comprimés (max : 2 co)  
1 comprimé sublingual aux 2 à 4 heures si symptômes de sevrage (**max : 8 mg dose totale quotidienne de buprénorphine**)

Quantité maximale de Buprénorphine/Naloxone (Suboxone<sup>MD</sup>) à servir pour compléter l'induction en externe :

INIT. Buprénorphine/Naloxone (Suboxone<sup>MD</sup>)

INIT. Naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) trousse intranasale + enseignement

### JOUR 2 : EN PHARMACIE – AJUSTEMENT AUTONOME PAR LE PHARMACIEN

INIT. Prendre la dose totale de Buprénorphine/Naloxone (Suboxone<sup>MD</sup>) des dernières 24 h devant le pharmacien (max : 8 mg)

INIT. Buprénorphine/Naloxone (Suboxone<sup>MD</sup>) 2 mg/0,5 mg sublingual : 2 comprimés  
1 comprimé sublingual aux 2 à 4 heures si symptômes de sevrage  
(**max : 12 mg dose totale quotidienne de buprénorphine**)

### JOUR 3 : EN PHARMACIE – AJUSTEMENT AUTONOME PAR LE PHARMACIEN

INIT. Prendre la dose totale de Suboxone<sup>MD</sup> des dernières 24 h devant le pharmacien (max : 12 mg)

INIT. Buprénorphine/Naloxone (Suboxone<sup>MD</sup>) 2 mg/0,5 mg sublingual : 1 ou 2 comprimés (si dose quotidienne de 12 mg non atteinte)  
1 comprimé sublingual aux 2 à 4 heures si symptômes de sevrage  
(**max : 12 mg dose totale quotidienne de buprénorphine**)

### JOUR 4 : EN PHARMACIE – AJUSTEMENT AUTONOME PAR LE PHARMACIEN

INIT. Prendre la dose totale de Buprénorphine/Naloxone (Suboxone<sup>MD</sup>) des dernières 24 h devant le pharmacien (max : 12 mg)  
Poursuivre cette dose DIE jusqu'au jour 7 ou jusqu'au rendez-vous avec le CRD

### AU PHARMACIEN COMMUNAUTAIRE

	Doses maximales à servir
Jour 1	8 co de 2 mg
Jour 2 à 7	6 co de 2 mg <b>par jour (max 12 mg/jour)</b>
<i>Servir la dose quotidiennement jusqu'au rendez-vous avec le CRD</i>	

- Ne pas servir si l'utilisateur est sous l'effet de l'alcool ou intoxiqué par des médicaments ou drogues.
- Si la médication est omise 3 jours consécutifs, **servir une demi-dose**. Si omise plus de 5 jours, ne pas servir jusqu'à nouvel ordre.
- Pour toutes questions, contacter le CRD au 418 695-7700, poste 2627 de 8 h à 16 h du lundi au vendredi.
- En cas d'urgence ou en heure défavorable, faire signaler le médecin de garde du CRD.

**LA PRÉSENTE ORDONNANCE ANNULE TOUTE AUTRE ORDONNANCE ANTÉRIEURE  
DE MÉTHADONE, SUBOXONE<sup>MD</sup> OU KADIAN<sup>MD</sup>**

Médecin: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ N° permis: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_