

Lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique des troubles liés à l'usage d'opioïdes



CANADIAN RESEARCH
INITIATIVE IN
SUBSTANCE MISUSE

INITIATIVE CANADIENNE
DE RECHERCHE
EN ABUS DE SUBSTANCE



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

Un outil de décision pour le traitement des troubles de
l'usage d'opioïdes

Que sont les lignes directrices de pratique clinique exemplaire?

Tel que défini par l'Institute of Medicine, les lignes directrices de pratique clinique sont un document développé de manière systématique ayant pour but d'aider les médecins et les patients dans le processus décisionnel autour du choix de traitement approprié dans une circonstance clinique spécifique.

Portée des lignes directrices

Auditoire cible: médecins, pharmaciens, autres professionnels de la santé, infirmières praticiennes, aux éducateurs médicaux ou gestionnaires.

Concerne principalement, mais non exclusivement, les médicaments actuellement approuvés par Santé Canada pour le TDO.

S'appliquent aux adultes et adolescents souffrant de TLUO modérés et sévères (critères diagnostiques du DSM-5).

Les lignes directrices nationales de l'ICRAS-CRISM sur la prise en charge clinique des TLUO sont:

11 recommandations MACRO sur les meilleurs traitements disponibles pour le TDO

Fondées sur une revue exhaustive des données probantes disponibles

Inspirées des dernières lignes directrices élaborées par le pôle Colombie-Britannique de l'ICRAS pour le *BC Centre on Substance Use*

Soumises à un processus de révision complet (2 cycles), avec approbation finale des membres des comités

Ont pour but de favoriser les prises de décisions et améliorations des politiques relatives à l'augmentation de l'accès aux traitements du TLUO au Canada en réponse à la crise des opioïdes

Les recommandations

Les lignes directrices canadiennes de l'ICRAS rassemblent les données scientifiques et cliniques actuellement disponibles qui corroborent les diverses approches thérapeutiques dans le TDO.

- Serviront d'outil pour le développement de lignes directrices au niveau provincial
- Serviront de base pour les discussions en vue d'améliorer les traitements disponibles pour les TLUO.

Voici les 11 recommandations, basées sur des données probantes évaluées conformément à la démarche GRADE.

Options recommandées de traitement de première et de deuxième lignes

Recommandation 1

Commencez un traitement par agonistes opioïdes (TAO) avec la buprénorphine-naloxone, si possible, afin de réduire le risque de toxicité, de morbidité et de mortalité ainsi que de faciliter la prise sécuritaire de doses à emporter.

Recommandation 2

Dans le cas des personnes qui réagissent faiblement à la buprénorphine-naloxone, évaluez la possibilité d'adopter un traitement à la méthadone.

Recommandation 3

Commencez un TAO avec la méthadone lorsque le traitement au moyen de la buprénorphine-naloxone n'est pas l'option de choix.

Recommandation 4

Dans le cas des personnes qui réagissent bien à la méthadone, et qui désirent adopter un traitement plus simple, évaluez la possibilité d'effectuer une transition vers la buprénorphine-naloxone, puisque son profil d'innocuité supérieur permet de profiter davantage des doses à emporter de routine et d'avoir des rendez-vous moins fréquents chez le médecin.

Options de traitement complémentaires ou de rechange

Recommandation 5

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 comme des doses quotidiennes supervisées). Le traitement à la

morphine orale à libération lente n'est prescrit que par les médecins ayant une exemption de l'article 56 sur la prescription de la méthadone ou après une consultation avec un praticien en dépendance ayant de l'expérience avec les TAO à la morphine orale à libération lente.

Recommandation 6

Évitez de proposer la prise en charge du sevrage seule (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.

Recommandation 7

Lorsque la prise en charge du sevrage (sans transition vers un TAO) est adoptée, effectuez une diminution lente de la dose avec 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.

Recommandation 8

Dans le cas des patients qui réagissent bien au TAO, dont le traitement fonctionne, et qui souhaitent le terminer (p. ex., veulent cesser la prise de médicaments), évaluez la possibilité d'effectuer une diminution lente 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.

Recommandation 9

Proposez systématiquement des interventions de traitement psychosocial et de soutien, mais elles ne devraient pas être perçues comme une condition obligatoire pour avoir accès au TAO.

Recommandation 10

Si le patient cesse complètement de consommer des opioïdes, considérer la prise de naltrexone à titre de traitement complémentaire.

Stratégies complémentaires de réduction des méfaits

Recommandation 11

Dans le cadre des soins standards des TLUO, offrez systématiquement des orientations vers d'autres spécialistes ainsi que des renseignements sur les programmes de naloxone à emporter, sur les services de réduction des méfaits (p. ex., distribution de matériel stérile de consommation) et sur les autres services de soins de santé généraux.