

Trouble de consommation d'opioïdes

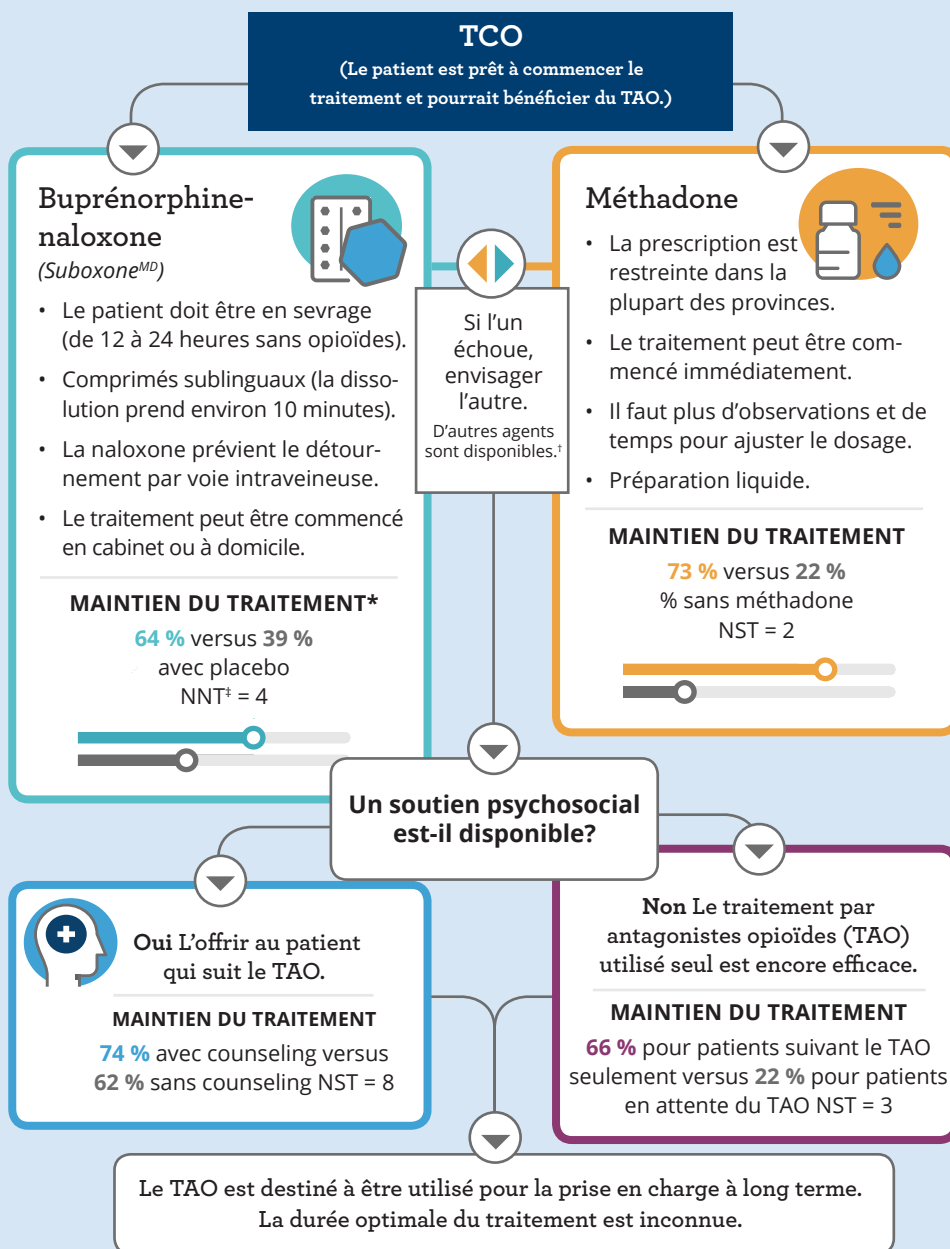
Protocole de soins primaires

Utiliser le Prescription Opioid Misuse Index (POMI) si le patient reçoit des opioïdes d'ordonnance et qu'un TCO est soupçonné.

Deux oui ou plus indiquent un diagnostic plus probable. Autrement, il est moins probable.

AVEZ-VOUS DÉJÀ :

- pris votre médicament plus souvent que prescrit sur votre ordonnance, c'est-à-dire réduit le délai entre deux prises?
- pris votre médicament en quantité plus importante, c'est-à-dire une quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite?
- eu besoin de faire renouveler votre ordonnance de ce médicament contre la douleur plus tôt que prévu?
- eu la sensation de planer ou ressenti un effet stimulant après avoir pris votre médicament contre la douleur?
- pris votre médicament contre la douleur parce que vous étiez contrarié, c'est-à-dire pour soulager ou gérer des problèmes autres que la douleur?
- consulté plusieurs médecins, y compris au service d'urgence, pour obtenir plus de ce médicament contre la douleur?



PERLES DE LA PRATIQUE

- Des trousse de naloxone devraient être fournies à tous les patients auxquels le TAO est prescrit.
- Les mesures punitives doivent être évitées. La consommation continue de drogues pourrait indiquer la nécessité d'intensifier le traitement.
- La stabilisation du TCO peut aider à la prise en charge de la douleur chronique.

* La plupart des essais rendent compte du maintien du traitement par antagonistes opioïdes. Les données des essais cliniques randomisés se limitent aux résultats axés sur les patients, mais les données d'observation indiquent que le maintien du traitement est associé à une réduction de la mortalité et à une amélioration de la qualité de vie.

[†] P. ex. naltrexone injectable (antagoniste opioïde nécessitant une période de sept à dix jours sans opioïdes); n'est pas disponible au Canada à l'heure actuelle, morphine à libération lente.

[‡] NST = Nombre de sujets à traiter

FACTEURS LIÉS AU TRAITEMENT

Adaptés aux besoins du patient et à la stabilité de la maladie.

Entente de traitement (contrat)

Pour décrire les attentes du patient et du fournisseur de soins.

Dépistage de drogues dans l'urine

Peut être exigé en application des règlements provinciaux.

Buprénorphine-naloxone (BUP/NLX)

Schéma d'induction

Jour 1

Le patient devrait être en sevrage d'opioïdes.
Score supérieur à 12 sur la COWS
(de 12 à 24 heures environ après la dernière dose d'opioïdes)

Donner 4 mg/1 mg de BUP-NLX

ATTENDRE 60 MIN

Disparition des symptômes de sevrage?

Oui

Dose du jour 1 :

Non

Attendre de 1 à 3 h

Donner 2 mg/0,5 mg ou 4 mg/1 mg* de BUP-NLX

NE PAS DÉPASSER 12 mg/3 mg de BUP-NLX le premier jour

Aggravation considérable (après la première dose seulement)

Possibilité de sevrage précipité

1. Le patient peut arrêter et réessayer l'induction demain.
2. Le patient peut continuer l'induction.
3. Les cliniciens peuvent traiter les symptômes de sevrage avec des médicaments.



*Le patient peut être renvoyé chez lui avec 2 à 4 comprimés (2 mg/0,5 mg) pour terminer l'induction.

Jour 2 et au-delà

Symptômes de sevrage présents avant la dose?

Oui

La dose peut être augmentée d'un maximum de 4 mg/1 mg par jour (ne pas dépasser un total de 24 mg/6 mg par jour).

No

Prendre la même dose qu'hier

Score de la Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) (0-48)[†]

Catégorie (points), rempli par le clinicien

	AGGRAVATION →				
Fréquence du pouls au repos	0	1	2	3	4
Sudation	0	1	2	3	4
Agitation observée	0	1	2	3	5
Taille des pupilles	0	1	2	3	5
Douleurs – os et articulations	0	1	2	3	4
Écoulement nasal ou larmoiement	0	1	2	3	4
Inconfort gastro-intestinal	0	1	2	3	5
Tremblement observé des mains tendues	0	1	2	3	4
Bâillements observés	0	1	2	3	4
Anxiété ou irritabilité	0	1	2	3	4
Chair de poule	0	1	2	3	4

SCORE TOTAL

Agents pour la prise en charge des symptômes de sevrage (y compris le sevrage précipité)

Symptôme ▶ Agent	DIRECTIVES
Anxiété ▶ Clonidine	0,1 mg P.O. q4h p.r.n.
Anxiété ▶ Quétiapine	25 mg P.O. qhs p.r.n.
Sommeil ▶ Trazodone	50 à 100 mg P.O. qhs p.r.n.
Douleur ▶ Ibuprofen	600 mg P.O. q6h p.r.n.
Nausée ▶ Dimenhydrinate	50 mg P.O. q6h p.r.n.
Nausée ▶ Ondanestron	4 mg P.O. q6h p.r.n.
Diarrhée ▶ Lopéramide	4 mg, suivi de 2 mg après chaque émission de selles molles (max. : 16 mg par jour)

[†] La notation complète de la COWS est disponible à l'adresse <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/files/ClinicalOpiateWithdrawalScale.pdf>. Pour l'induction à domicile, utiliser la Subjective Opiate Withdrawal Scale (SOWS), un questionnaire rempli par le patient. La notation est disponible à l'adresse <http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/08/SOWS.pdf>.