

6^e

SYMPOSIUM SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE LA DÉPENDANCE AU QUÉBEC

par la communauté de pratique médicale
en dépendance (CPMD)

Vendredi 5 juin 2026

Hôtel Holiday Inn & Suites
Montréal Centre-Ville Ouest

CPMD

Communauté de pratique médicale en dépendance

Infos cliniques incontournables de l'année en TUS :

**Buprénorphine injectable à longue durée d'action (BILP) -
nouveau**

Iskra Pirija, MD

**Service de médecine des toxicomanies du CHUM
Université de Montréal**



Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

Objectifs

- Effectuer une mise à jour des nouveautés médicales récentes dans le domaine des TUS (Buprénorphine à Libération Prolongée - BILP)
- Identifier de nouvelles pistes d'intervention cliniques appuyées sur les données probantes

Mise à jour monographie* - Induction BILP



	Standard	Rapide
Dose Buprénorphine Naloxone (Bup/Nal)	8-24mg/j	4mg x 1 dose
Début	Induction classique ou microdosage ou hautes doses (<i>macro dosing</i>)	COWS>8 ou Arrêt courte action > 12h ; longue action > 24h*
Durée avant BILP Dose #1	7 jours minimum	1h d'observation
Dose #1 BILP	300mg sous cutané	300mg sous cutané
Dose #2 BILP = 300mg	28 jours plus tard	À partir de 7 jours plus tard

Monographie Sublocade®, Décembre 2025

*ESCODI. Guide d'utilisation de la buprénorphine injectable à libération prolongée (SublocadeMC), 2026

Mise à jour monographie - Transition Bup/nal vers BILP

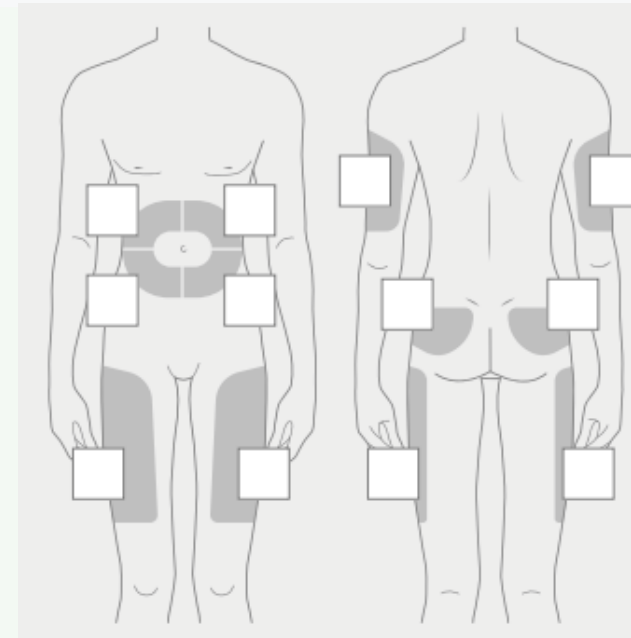
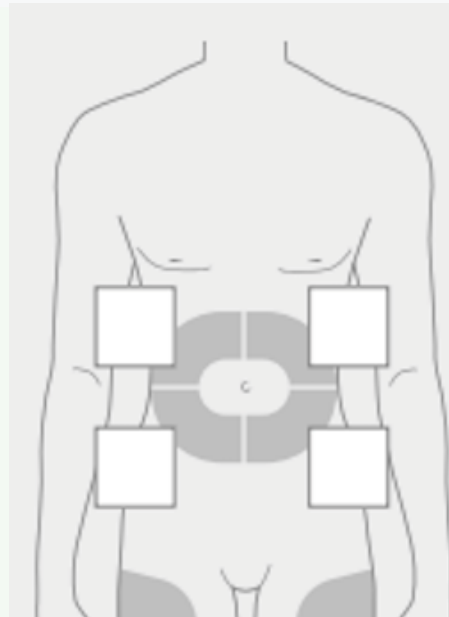


	Standard	Nouveauté
Dose Buprénorphine Naloxone (Bup/Nal)	8-24mg/j	8-18mg/j
Dose #1 BILP	300mg sous cutané	300mg sous cutané
Dose #2 BILP	300mg sous cutané	100mg sous cutané (si absence symptômes de sevrage après dose #1)

Mise à jour monographie - Zones administration



	Standard	Nouveauté
Zones	Abdomen	Ajout de: cuisses, fessiers, arrière des bras



Cas clinique #1

Homme de 40 ans que vous voyez en clinique externe. Vous l'avez déjà suivi pour un TUD Fentanyl IV en rémission prolongée sous Méthadone. Il s'était stabilisé en retrouvant un travail, une maison et fonder une famille.

Progressivement sa méthadone a été diminuée jusqu'à arrêt il y a 5 ans.

Reprise consommation progressive opioïdes dans la dernière année suite à un accident de travail.

Consommation actuelle:

- Hydromorphone 8mg 2-3CO IN pour total de 12 CO par jour.
- Origine pharmaceutique selon patient malgré que non prescrit à lui (vous montre le pot de comprimé avec le nom d'un autre patient).

Cas clinique #1 (suite)

Objectif: cesser toute consommation car il a trouvé un travail en communauté éloignée dans le Nord...

Dans 5 JOURS!

Sa famille n'est pas au courant de sa consommation, il ne peut se permettre de refuser l'emploi mais il n'aura pas de possibilité d'y consommer.

Dernière consommation hier soir, soit 12h avant le RV avec un COWS à 10.

Cas clinique #1 (suite)



	Standard	Rapide
Dose Buprénorphine Naloxone (Bup/Nal)	8-24mg/j	4mg x 1 dose
Début	Induction classique ou microdosage ou hautes doses (<i>macrodosing</i>)	COWS>8 ou Arrêt courte action > 12h ; longue action > 24h
Durée avant BILP Dose #1	7 jours minimum	1h d'observation
Dose #1 BILP	300mg sous cutané	300mg sous cutané



Cas clinique #2

Vous recevez un appel d'un urgentologue de votre région qui revoit pour la 4e fois depuis 1 mois une patiente de 26 ans qui se présente pour surdose d'opiacés. Elle a récemment été hospitalisée aux soins intensifs pour choc septique sur pneumonie d'aspiration. Elle a été retrouvée en arrêt cardio-respiratoire et présentement alerte sous perfusion de naloxone. La patiente a insisté pour débiter un TAO à l'urgence, elle ne peut attendre un RV au CRD, elle a peur d'en mourir avant .

Consommation:

- Fentanyl 2 -3 points IV QID depuis plusieurs mois

Essais TAO:

- Induction Bup/Nal lors de son hospitalisation récente. BILP il y a 6 mois 1 dose avec Bup/Nal en prn avant la dose #2. Les deux cessés sur symptômes de sevrage persistants.

Cas clinique #2

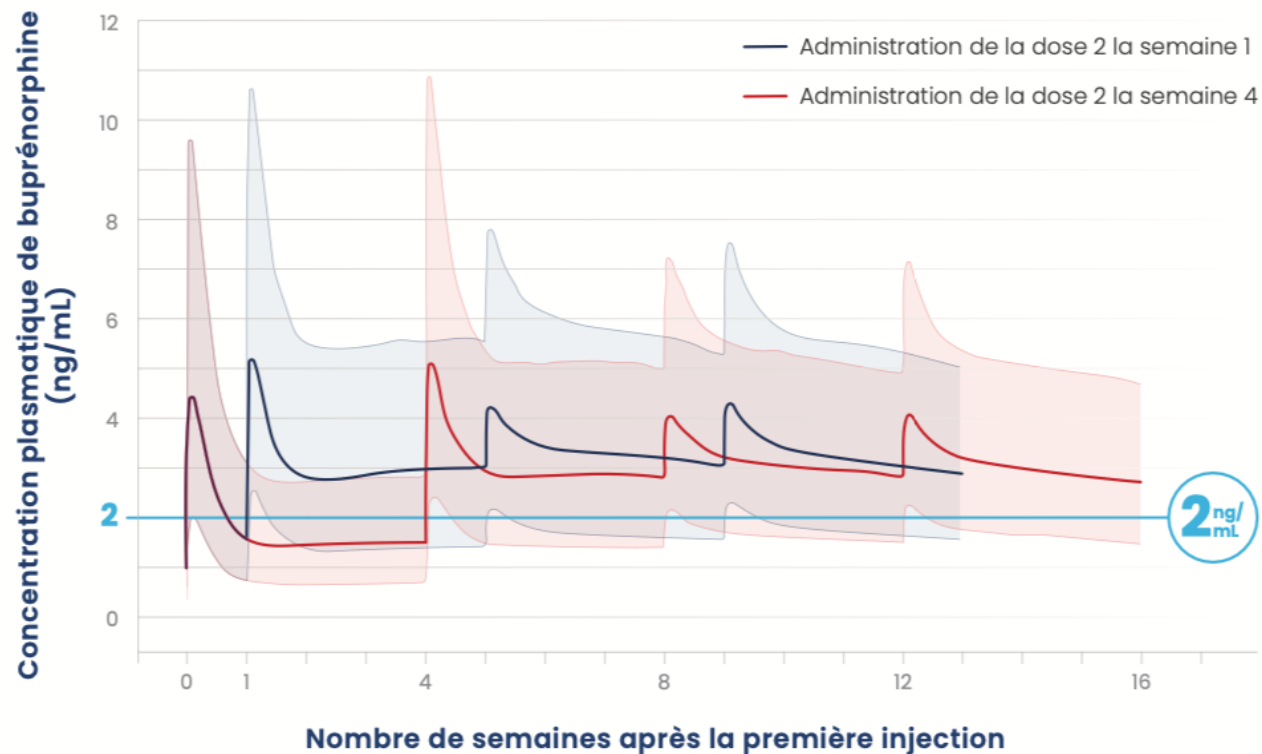
	Standard	Rapide
Dose Buprénorphine Naloxone (Bup/Nal)	8-24mg/j	4mg x 1 dose
Début	Induction classique ou microdosage ou hautes doses (<i>macro dosing</i>)	COWS>8 ou Arrêt courte action > 12h ; longue action > 24h
Durée avant BILP Dose #1	7 jours minimum	1h d'observation
Dose #1 BILP	300mg sous cutané	300mg sous cutané
Dose #2 BILP = 300mg	28 jours plus tard	À partir de 7 jours plus tard

Pharmacologie

Concentration sérique buprénorphine	% Saturation récepteurs mu	Effet
1ng/ml	50%	Soulagement symptômes de sevrage
2 ng/ml	70%	Contrôle des symptômes de sevrage et <i>cravings</i>
3ng/ml	80%	Atténue le renforcement et effet euphorique p/r opioïdes consommés

Pharmacocinétique

Simulation de la courbe pharmacocinétique associée au schéma posologique à 300/100 mg[†] de SUBLOCADE^{MD} lorsque la deuxième dose est administrée 1 semaine ou 4 semaines après la première[‡]



Données internes

Les concentrations au fil du temps sont représentées par la valeur médiane (ligne continue) et l'intervalle de prédiction à 90 % (zones ombragées). Les concentrations plasmatiques ont été simulées pour le schéma posologique à 300 mg/100 mg après 1 semaine de traitement par la buprénorphine transmucoale (16 mg/jour), la deuxième dose de SUBLOCADE^{MD} étant administrée 1 semaine ou 4 semaines après la première dose.

* La signification clinique n'a pas été établie.

Bup/Nal 4mg puis BILP - ECR multicentrique

Population:

- USA et Canada entre 2021-2024
- 729 participants
- TUO mod-sévère, PUDI, Haute tolérance ou Fentanyl

Effet:

- À injection #2
 - Induction Rapide (RI) non inférieur
 - ET rétention + élevée 11,8% que Induction Standard (SI)
- DDRu + Fentanyl:
 - Rétention plus élevée RI > SI 14,8%
- Effets indésirables :
 - pas différents entre RI et SI
 - associés à symptômes de sevrage (pas provoqué)

Bibliographie

Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Guide d'utilisation de la buprénorphine injectable à libération prolongée (SublocadeMC) dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes (TAO). Montréal, Qc : CCSMTL ; 2026. 37 p.

Greenwald et al. Buprenorphine duration of action: mu-opioid receptor availability and pharmacokinetic and behavioral indices. *Biol Psychiatry*. 2007 Jan 1;61(1):101-10. doi: 10.1016/j.biopsych.2006.04.043. Epub 2006 Sep 1. PMID: 16950210.

Indivior UK Limited. Monographie de produit incluant les renseignements sur le médicament pour le patient - 'Sublocade - Buprénorphine à libération prolongée pour injection [Internet]. 2025. Disponible sur : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00066766.PDF

Shiwach R, Le Foll B, *et al.* Rapid vs Standard Induction to Injectable Extended-Release BuprenorphineA Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2025;8;(10):e2537319. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.37319

Merci!

Questions/commentaires?

