

A green circle containing the number 4 with a superscript 'e' (4<sup>e</sup>), indicating the 4th anniversary of the event.

4<sup>e</sup>

# RENCONTRE ANNUELLE DES MÉDECINS

COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE MÉDICALE  
EN DÉPENDANCE (CPMD)

VENDREDI 22 FÉVRIER 2019 | À L'HÔTEL OMNI MONT-ROYAL, MONTRÉAL

# Induction en pharmacie, à la maison, en « outreach » et expérience des patients lors des inductions en première ligne

**Andrée-Anne Paré-Plante, MD, MSc, CCMF**

GMF-U Charles-LeMoyne et Hôpital Charles-LeMoyne

Professeure adjointe

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

Université de Sherbrooke

## Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels

**Conférencière : Andrée-Anne Paré-Plante**

Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

# Historique de la buprénorphine au GMF-U Charles-LeMoyne

- Début en 2001
  - Programme d'accès spécial de Santé Canada
- Approbation Suboxone™ en 2007
  - Augmentation des patients avec ce choix de TAO
- Levée du code d'exception
- 9 MD prescripteurs
- Travail de groupe avec équipe d'infirmières et psychosociale du Virage dans le GMF-U
- Nouvelles lignes du CMQ à venir

# L'expérience de l'induction par les professionnels

- Barrières<sup>1,9</sup> :
  - Complexité du processus d'induction
  - Enseignement du processus au patient
    - Sevrage
    - Induction
  - Sevrage lors du jour de l'induction
  - Inconfort pour les patients
  - Manque d'espace en bureau
- Facilitateurs<sup>1,2</sup> :
  - Expérience positive par le médecin avec la molécule

# L'expérience de l'induction vécue par les patients

- **En deuxième ligne**

- Barrières<sup>3,4,5</sup> :

- Nécessité de se présenter en sevrage lors de l'induction
- Goût amer de la médication
- Expérience négative avec la molécule antérieurement
- Lenteur de l'effet sur les symptômes de sevrage

- Facilitateurs<sup>5,6,7</sup> :

- Expérience positive avec la molécule antérieurement
- Engagement personnel du patient
- Support des professionnels de la santé

# L'expérience de l'induction vécue par les patients

- En première ligne
  - Pas d'études au Canada
- Projet de recherche au GMF-U Charles-LeMoyne en cours
  - Devis qualitatif descriptif
  - Entrevues individuelles semi-dirigées
  - Thèmes :
    - Expérience antérieure avec la médication
    - Préférences personnelles
    - Motivation au traitement
    - Soutien professionnel et clinique
    - Communication du processus
    - Aménagement de conditions spécifiques pour la réussite de l'induction

# Les inductions dans des milieux diversifiés



# L'induction en première ligne

- Relation établie entre le médecin et le patient
  - Confiance
  - Bonne connaissance des comorbidités du patient
- Molécule simple à utiliser et sécuritaire
- Augmenter l'accessibilité au TAO pour les patients
  - Diversifier l'offre

# L'induction en première ligne, au GMF-U Charles-LeMoyne

- Préparation la semaine d'avant
  - Gestion du sevrage
  - Prescription à emporter de buprénorphine
- Typiquement sur 2 jours
  - 1<sup>ère</sup> journée : 1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> évaluations sur place, évaluations subséquentes au téléphone et en partenariat avec pharmacien
  - 2<sup>e</sup> journée : Évaluation sur place le matin (majorité des cas)
- Environnement
  - Information au personnel clérical
  - Réservation d'une salle ou bureau
  - Musique douce, lumière tamisée, couverture et oreiller, tisane, aromathérapie

# L'induction à domicile

- Se pratique depuis plusieurs années Canada et USA<sup>8,9,10</sup>
  - En dehors des guides de pratique nationaux
- Protocole d'induction semblable
  - Patient doit être capable de comprendre bien le processus<sup>8</sup>
  - Outils d'évaluation :
    - Pamphlet remis au patient<sup>8,10</sup>
    - Téléphone<sup>8,10</sup>
    - Textos<sup>11</sup>
- Permet de répondre à des besoins du milieu<sup>9</sup>

# L'induction à domicile

- Revue systématique comparant induction observée vs non observée<sup>10</sup>
  - Faisable
    - Évidence faible : surtout milieux académiques et de 1<sup>ère</sup> ligne
  - Sécuritaire
    - Évidence faible à modérée ne montrant pas de différence
    - Pas plus d'événements indésirables qu'en milieu de soins<sup>8</sup>
  - Efficace
    - Pas assez de littérature pour comparer les deux approches

# L'induction avec le pharmacien

- Dans le continuum de l'induction "non observée"
- Partenariat avec équipe de soins
- Rôle du pharmacien
  - Éducation
  - Conseils de sécurité
  - Contacts réguliers
  - Naloxone

# Les inductions en communauté

- Centres de réadaptation
- Centres de soins de longue durée
- Organismes communautaires
- Cliniques de proximité

# Autres approches

- Induction par micro-doses
  - Prochaine conférence par Dr David Cyr
- Induction à l'urgence
  - Prochaine conférence par Dre Annie Talbot et Dre Christine Ouellet

# En conclusion

- La diversification des approches pour l'induction avec la buprénorphine permet de répondre à divers besoins en traitement de dépendance aux opioïdes



# Remerciements

- GMF-U Charles-LeMoyne
- Équipe du traitement de la dépendance aux opioïdes du Virage – CISSS-Montérégie-Ouest
- Nos patients
- La CPMD

**Des questions?**

# Références

- 1. GREEN C. A., MCCARTY D., MERTENS J., LYNCH F. L., HILDE A., FIREMARK A. et al. A qualitative study of the adoption of buprenorphine for opioid addiction treatment, *J Subst Abuse Treat* 2014; 46: 390-401.
- 2. ANDRAKA-CHRISTOU B., CAPONE M. J. Research Paper: A qualitative study comparing physician-reported barriers to treating addiction using buprenorphine and extended-release naltrexone in U.S. office-based practices, *International Journal of Drug Policy* 2018; 54: 9-17.
- 3. HEWELL V. M., VASQUEZ A. R., RIVKIN I. D. Systemic and individual factors in the buprenorphine treatment-seeking process: a qualitative study, *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2017; 12: 3.
- 4. AWGU E., MAGURA S., ROSENBLUM A. Heroin-Dependent Inmates' Experiences with Buprenorphine or Methadone Maintenance, *J Psychoactive Drugs* 2010; 42: 339-346.
- 5. TERUYA C., SCHWARTZ R. P., MITCHELL S. G., HASSON A. L., THOMAS C., BUONCRISTIANI S. H. et al. Patient perspectives on buprenorphine/naloxone: a qualitative study of retention during the starting treatment with agonist replacement therapies (START) study, *J Psychoactive Drugs* 2014; 46: 412-426.
- 6. MONICO L. B., MITCHELL S. G., GRZYCZYNSKI J., SCHWARTZ R. P., O'GRADY K. E., OLSEN Y. K. et al. Prior Experience with Non-Prescribed Buprenorphine: Role in Treatment Entry and Retention, *J Subst Abuse Treat* 2015; 57: 57-62.
- 7. YARBOROUGH B. J., STUMBO S. P., MCCARTY D., MERTENS J., WEISNER C., GREEN C. A. Methadone, buprenorphine and preferences for opioid agonist treatment: A qualitative analysis, *Drug Alcohol Depend* 2016; 160: 112-118.
- 8. CUNNINGHAM C. O., GIOVANNIELLO A., LI X., KUNINS H. V., ROOSE R. J., SOHLER N. L. Regular article: A comparison of buprenorphine induction strategies: Patient-centered home-based inductions versus standard-of-care office-based inductions, *J Subst Abuse Treat* 2011; 40: 349-356.
- 9. KERMACK A., FLANNERY M., TOFIGHI B., MCNEELY J., LEE J. D. Regular article: Buprenorphine prescribing practice trends and attitudes among New York providers, *J Subst Abuse Treat* 2017; 74: 1-6.
- 10. LEE J. D., GROSSMAN E., DIROCCO D., GOUREVITCH M. N. Home buprenorphine/naloxone induction in primary care, *J Gen Intern Med* 2009; 24: 226-232.
- 11. TOFIGHI B., GROSSMAN E., SHERMAN S., NUNES E. V., LEE J. D. Mobile Phone Messaging During Unobserved "Home" Induction to Buprenorphine, *J Addict Med* 2016; 10: 309-313.