



DOCUMENT  
À DESTINATION  
DES MÉDECINS  
GÉNÉRALISTES  
ET PHARMACIENS

DÉPENDANCE  
AUX OPIACÉS  
OU OPIOÏDES

# AIDE

## à la prescription de buprénorphine

Traitement de substitution  
aux opiacés ou opioïdes



LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION DE LA  
DÉPENDANCE AUX OPIACÉS OU AUX OPIOÏDES  
SONT EFFICACES ET PERMETTENT D'AMÉLIORER  
**LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS**



## AIDE à la prescription de buprénorphine

La mise en place d'un traitement par buprénorphine par des médecins généralistes représente 80% des bénéficiaires de ce traitement (OFDT mars 2019). Cela montre la place incontournable de ces médecins dans l'accompagnement des personnes dépendantes aux opiacés ou opioïdes. Ce guide a été élaboré pour les médecins généralistes et pharmaciens, avec l'intention de fournir les informations utiles.



### LISTE DES OPIACÉS ET OPIOÏDES

- Héroïne, Morphine, Codéine, Opium.
- Fentanyl, Oxycodone, Tramadol...

## Qu'est-ce que la buprénorphine ?

La Buprénorphine Haut Dosage (BHD) est un Médicament de Substitution aux Opiacés (MSO), que tout médecin peut prescrire avec une ordonnance sécurisée.

La buprénorphine ne doit pas être utilisée dans le traitement des dépendances aux produits non opiacés (cocaïne, cannabis, alcool...) car sans effet bénéfique (les risques et les effets secondaires ne sont pas acceptables). Elle peut être utilisée dans le cas d'une co-addiction incluant un opiacé ou un opioïde (opiacé de synthèse).



### À QUI PRESCRIRE LA BUPRÉNORPHINE ?

La buprénorphine est indiquée en cas de dépendance avérée aux opiacés, dans le cadre d'une prise en charge biopsychosociale. Dans cette situation c'est le médicament de première ligne.

La dépendance s'exprime par un élément central : le craving (besoin impérieux de consommer, avec une envie intense et durable). Il explique l'incapacité à arrêter, la perte de contrôle. S'y ajoutent les signes de sevrage (score Handelsman) et la tolérance.

Une recherche d'opiacés dans les urines est recommandée avant de débuter le traitement et lors du suivi thérapeutique du patient. Cet examen peut se faire en laboratoire.

### QUAND DÉBUTER LE TRAITEMENT ?

Le traitement par buprénorphine doit être débuté quand le patient présente des signes de sevrage aux opiacés :

le récepteur mu est alors libre, ainsi l'introduction de la buprénorphine qui a une activité intrinsèque plus faible ne provoquera pas de sevrage.

### DÉTERMINER AVEC LE PATIENT LE BON DOSAGE

Le bon dosage permet :

- La suppression du craving.
- La suppression des signes de sevrage pendant 24 heures.
- L'absence de transfert vers un autre comportement addictif.

Tant que ces objectifs ne sont pas atteints, il faut augmenter les doses, en ne dépassant pas la dose maximale autorisée. Cela suppose de revoir le patient au plus tôt à 24-48 heures.

## Posologie BHD

**Importance de l'individualisation : à titre indicatif, commencer à 2 mg.**

Il est possible de démarrer à des doses plus hautes s'il est prévisible que la dose d'équilibre soit plus élevée, en raison par exemple de l'ancienneté de la consommation.

À l'inverse, il est possible d'augmenter à partir de doses plus basses tous les 2 jours, s'il est prévisible que la dose sera basse.

Ne pas hésiter à prendre un avis auprès d'un médecin addictologue exerçant en CSAPA ou en service hospitalier.

En cas de prise de codéine, il est possible de se baser sur des équivalences, avec des marges d'erreur liées au respect de temps de dissolution de la buprénorphine et de la métabolisation de la codéine par le patient.

**Buprénorphine sublinguale : 150 mg de codéine nécessite entre 1/2 mg à 1 mg de buprénorphine sublinguale.**

**Buprénorphine orodispersible : les bio équivalences sont mal connues. Toujours avoir un dosage plus faible (entre 1/2 et 3/4 de la forme sublinguale).**

Recommandations :

- Délivrance quotidienne en début de traitement puis espacer jusqu'à 7 jours.
- Possibilité de mettre la date de début de la délivrance si elle est postérieure à la date de l'ordonnance.
- Écrire sur l'ordonnance le rythme de délivrance.
- Mentionner obligatoirement le nom du pharmacien sur l'ordonnance.
- Appeler le pharmacien au préalable est préférable.

## Voie d'administration



### BUPRÉNORPHINE SUBLINGUALE

Subutex® et génériques, Suboxone (buprénorphine + naloxone) : mettre le comprimé sous la langue jusqu'à dissolution complète (5 à 10 minutes). Ne pas avaler pendant ce temps, ni boire, ni manger.



### BUPRÉNORPHINE ORODISPERSIBLE

Orobupr® : la dissolution complète du comprimé se fait en 15 secondes. Ne pas avaler pendant 2 minutes, ne pas boire ni manger pendant 5 minutes.



**NE JAMAIS AVALER LA BUPRÉNORPHINE : LE PASSAGE HÉPATIQUE CATABOLISE LA QUASI TOTALITÉ DE LA DOSE.**

## Mode d'administration

- ➔ Prise quotidienne de la BHD.
- ➔ Prise en une seule fois.
- ➔ Prise à heure fixe.

Possibilité de la prendre un jour sur deux.

Par exemple : 4 mg par jour peuvent se prendre en 8 mg 1 jour sur 2.

# Interactions médicamenteuses

**Ne pas associer aux benzodiazépines** car risque de potentialisation des effets déprimeurs respiratoires, de survenue très rapide et marquée d'une dépendance à cette classe thérapeutique.

**Ne pas associer aux déprimeurs centraux.**

**Ne pas associer à d'autres morphiniques,** au naltrexone (Révia®), au nalbuphène (Sélincro®), à la méthadone.

**Vérifier l'effet inducteur ou inhibiteur** sur le CYP 3A4 des traitements associés.

# La baisse et l'arrêt

- ▶ Un traitement de longue durée (plusieurs années) prévient le risque de rechute.
- ▶ La personne doit aller bien : d'un point de vue addictologique, et aussi médico-psychosocial.
- ▶ La décision de baisse du traitement est le résultat d'une négociation entre patient/médecin, elle n'est jamais imposée.
- ▶ Baisse de 10% maximum de la dose tous les 28 jours, ne pas hésiter à faire des paliers plus faibles, renouvelables plus facilement.
- ▶ Si déstabilisation :
  - Craving aux opiacés (envie irrésistible).
  - Augmentation d'autres consommations (alcool, cannabis, benzodiazépines...).
  - Ne pas baisser, voire parfois remonter (prendre un avis auprès d'un addictologue).

# En cas de difficulté

- ▶ **Stabilisation difficile.**
  - ▶ **Déstabilisation dans un 2<sup>nd</sup> temps.**
  - ▶ **Co addiction.**
  - ▶ **Co morbidités.**
- Ne pas hésiter à rapprocher les consultations, vérifier les prises (respect du temps de dissolution).
  - Solliciter un avis auprès d'un médecin addictologue.
  - Analyses urinaires possibles.
- ▶ Si difficultés de gestion du traitement : confier au pharmacien ou à une infirmière la délivrance permettant un passage plus fréquent.
  - ▶ L'utilisation détournée par voie intraveineuse : se questionner sur le dosage, l'existence d'un trouble psychiatrique associé. Face à ce mésusage, proposer les outils de réduction des risques, en particulier les filtres toupies, disponibles dans le « Kit expert » distribué en CAARUD.
  - ▶ L'utilisation détournée par voie nasale (sniff) : c'est le détournement le plus fréquent. Utiliser les dispositifs « Roule ta paille » distribués en CAARUD ou en CSAPA.
  - ▶ Le détournement de la voie d'abord, le non équilibre sous buprénorphine, amène à demander un avis spécialisé pour une indication d'un traitement par méthadone.



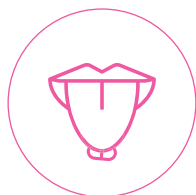
**ORDONNANCE TYPE**

**MENTIONS OBLIGATOIRES**

**ZÉRO CHIFFRE, ZÉRO RATURE.**

- 1 Informations prescripteur**
  - Nom et prénom du prescripteur.
  - Qualité, titre ou spécialité le cas échéant.
  - N° identification (Adeli ou RPPS).
  - Adresse professionnelle précisant la mention « France ».
  - Coordonnées téléphoniques précédées de « +33 ».
  - Adresse électronique.
  - Nom de l'établissement ou du service de santé et n° FINESS le cas échéant.
- 2 Date de rédaction de l'ordonnance**
- 3 Informations patient**
  - Noms, prénoms, sexe, date de naissance du patient.
  - Taille et poids si nécessaire.
- 4 Informations prescription**
  - Dénomination du médicament ou dénomination commune. En toutes lettres :
    - Nombre d'unités thérapeutiques de prise.
    - Nombre de prises.
    - Dosage.
  - Durée du traitement ou nombre d'unités de conditionnement.
  - Mention de la pharmacie obligatoire.
- 5 Signature du prescripteur**
  - Immédiatement sous la dernière ligne de la prescription.
- 6 Numéro d'identification du lot d'ordonnances sécurisées**
- 7 Nombre de spécialités prescrites**

## Comparaisons entre les formes de buprénorphine



**BUPRÉNOPHINE  
SUBLINGUALE**



**BUPRÉNOPHINE  
ORODISPERSIBLE**



<b>Nom commercial</b>	Subutex® et génériques, Suboxone	Orobupré®
<b>Prescripteurs</b>	Tout médecin	Tout médecin
<b>Ordonnance</b>	Sécurisée	Sécurisée
<b>Règles de prescription</b>	Mention (en toutes lettres, sans rature) du dosage, du nombre de comprimés par dosage, du rythme de délivrance, et nom du pharmacien	Mention (en toutes lettres, sans rature) du dosage, du nombre de comprimés par dosage, du rythme de délivrance, et nom du pharmacien
<b>Durée maximale de prescription</b>	28 jours	28 jours
<b>Fractionnement et délivrance</b>	Délivrance fractionnée de 7 jours, sauf mention expresse du prescripteur (pour des délivrances plus courtes ou plus longues)	Délivrance fractionnée de 7 jours, sauf mention expresse du prescripteur (pour des délivrances plus courtes ou plus longues)
<b>Validité de l'ordonnance</b>	3 mois à partir de la date de l'ordonnance	3 mois à partir de la date de l'ordonnance
<b>Dosage</b>	0,4 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	2 mg, 8 mg, 0,4 mg en projet
<b>Dose journalière maximale autorisée</b>	24 mg	18 mg
<b>Dissolution</b>	5 à 10 minutes <b>SOUS</b> la langue, ne pas avaler ni boire ni manger pendant ce temps	15 secondes <b>SUR</b> la langue, ne pas avaler pendant 2 minutes, ni boire ni manger pendant 5 minutes
<b>Remboursement</b>	65%	30%
<b>Aptitude conduite automobile</b>	Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé	Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé

LE CHANGEMENT DE LA FORME SUBLINGUALE À LA FORME ORALE N'EST PAS AUTORISÉ POUR LE PHARMACIEN



L'équivalence entre les 2 formes est pour le moment imprécise. Elle serait de 1,5 mg à 3 mg pour la forme orale, et de 4 mg pour la forme sublinguale.

En cas de changement d'une forme vers l'autre, il est nécessaire de refaire une titration : à la baisse en cas de passage de la forme sublinguale à la forme orale.

Le potentiel et les conséquences d'un détournement de voie de l'Orobupré® ne sont pas connus pour l'instant. La rapidité de sa dissolution est un avantage lors d'une délivrance avec prise devant le professionnel.



Pour tout renseignement complémentaire, merci de contacter l'addictologue du CSAPA ou du service hospitalier d'addictologie :

LA SRAE  
ADDICTOLOGIE :  
QU'EST-CE  
QUE C'EST ?

**Remerciements  
pour leur contribution  
aux membres du Comité  
Scientifique et Technique  
de la SRAE Addictologie.**

**La SRAE (Structure Régionale d'Appui et d'Expertise) Addictologie est un dispositif mis en œuvre et financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire. Elle a été créée pour contribuer à la dynamique d'acteurs en addictologie et leurs partenaires.**

Des informations complémentaires ainsi qu'un annuaire des professionnels en addictologie sont disponibles sur le site :

 [srae-addicto-pdl.fr](http://srae-addicto-pdl.fr)



**SRAE ADDICTOLOGIE DES PAYS DE LA LOIRE**  
2 rue de la Loire - 44200 Nantes

*Document réalisé avec le soutien de l'ARS Pays de la Loire.*