

DONNE DROIT À 1 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1 UFC par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie.
N° de dossier : 1329-2018-2415-I-T.

Pour obtenir instantanément vos résultats, répondez en ligne sur eCortex.ca

UNE FC EXCLUSIVE AUX ATP

Coin technipharm FC est le seul programme national de formation continue conçu exclusivement pour les assistants techniques en pharmacie canadiens.

À mesure que le rôle des assistants techniques en pharmacie s'étend, utilisez régulièrement Coin technipharm FC pour parfaire vos connaissances.

Coin technipharm FC est généreusement commandité par Teva. Les numéros précédents peuvent être téléchargés à partir des sites eCortex.ca ou www.tevacanada.com.

L'auteur de cette leçon n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer.

POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Obtenez instantanément vos résultats en répondant en ligne sur le site eCortex.ca.
2. Ou utilisez la carte réponse insérée dans cette leçon de FC. Imprimez la leçon, entourez les réponses sur la carte et envoyez-la par télécopieur à professionsante@halldata.com.

Une note de passage de 70 % (11 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 1 UFC.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :
Rosalind Stefanac

Rédactrice en chef clinique :
Lu-Ann Murdoch, B. Sc. Phm.

Auteur :
Ron Pohar, BScPharm, APA

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

Prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes : Le rôle de l'assistant technique en pharmacie

Par Ron Pohar, B.Sc.(phm.), APA



Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon, les assistants techniques en pharmacie (ATP) pourront :

1. expliquer les répercussions de l'utilisation des opioïdes au Canada;
2. définir le trouble lié à l'usage d'opioïdes;
3. décrire les lignes directrices actuelles pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes;
4. cerner le rôle de l'assistant technique en pharmacie dans le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes.

Introduction

La classe pharmacologique des opioïdes comprend des médicaments dérivés de l'opium ou synthétisés à partir de l'opium, comme la morphine, la codéine, l'oxycodone, le fentanyl, l'hydromorphone et l'héroïne. Si

l'utilisation des opioïdes d'ordonnance a sa place dans le traitement de la douleur cancéreuse et non cancéreuse ainsi que dans d'autres indications, ces médicaments présentent néanmoins un risque d'abus, d'accoutumance, de surdosage et de détour-

Un service éducatif offert par Teva aux assistants techniques en pharmacie canadiens.

nement en raison de leurs effets euphorisants^{1,2}. Les taux croissants d'utilisation des opioïdes au Canada au cours de la dernière décennie sont de plus en plus préoccupants. En fait, les taux de mésusage et d'abus d'opioïdes révèlent une véritable crise de santé publique. Et les effets néfastes causés par les opioïdes continuent d'augmenter³. En moyenne, 16 hospitalisations imputables à une intoxication aux opioïdes sont rapportées chaque jour au Canada; ce taux a augmenté d'environ 53 % au cours des 10 dernières années, et principalement ces trois dernières années⁴. De plus, les données pour l'Alberta montrent que les visites au service d'urgence en raison d'une intoxication à l'héroïne ou aux opioïdes synthétiques (y compris le fentanyl) ont décuplé au cours des cinq dernières années, tandis que les données pour l'Ontario montrent une multiplication par quatre des intoxications à l'héroïne et une augmentation du double des intoxications aux opioïdes synthétiques. En 2016, environ 2 800 décès ont été attribués aux opioïdes au Canada, comparativement à plus de 3 000 en 2017⁴.

L'abus de substances était auparavant considéré comme un problème ne touchant que certains groupes de la société, mais la crise des opioïdes actuelle s'étend à toute la population, sans égard à l'âge, au sexe ou au statut socioéconomique⁴. Les ATP doivent bien connaître le trouble lié à l'usage d'opioïdes et les modalités de traitement prévues afin de prêter main-forte aux pharmaciens et aux autres professionnels de la santé qui travaillent à remédier à cette crise.

Trouble lié à l'usage d'opioïdes

Le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition) établit des critères pour le diagnostic du trouble lié à l'usage d'opioïdes. Il est important de noter qu'aucune distinction n'est faite dans cette nouvelle édition entre l'abus de substances psychoactives et la dépendance à ces substances^{5,6}. Ces termes ne sont plus utilisés dans le DSM-5; ils sont désormais remplacés par la catégorie du trouble lié à l'usage d'opioïdes^{5,6}. Selon le DSM-5, ce dernier est défini comme une utilisation problématique des opioïdes menant à une détresse ou une dégradation de l'état cliniquement significative, se traduisant par au moins deux des observations suivantes au cours d'une période de 12 mois :

1. Prise des opioïdes pendant une période plus longue ou en quantité supérieure à ce qui était prévu
2. Désir persistant de réduire ou de contrôler l'usage d'opioïdes ou échec à y parvenir
3. Attribution d'une quantité de temps importante aux activités nécessaires pour se procurer des opioïdes, utiliser des opioïdes et se remettre de leurs effets
4. État de manque, désir important ou besoin impérieux de consommer des opioïdes
5. Usage récurrent d'opioïdes qui nuit à la capacité de répondre à ses obligations au travail, à l'école ou à la maison
6. Usage constant d'opioïdes malgré les problèmes sociaux ou interpersonnels récurrents ou persistants causés ou exacerbés par leurs effets
7. Renoncement à des activités sociales, récréatives ou professionnelles ou baisse de la fréquence de ces activités en raison de l'usage d'opioïdes
8. Usage récurrent d'opioïdes dans des situations où leurs effets peuvent être dangereux sur le plan physique
9. Usage constant d'opioïdes même en sachant présenter un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent pouvant avoir été causé ou exacerbé par cette substance
10. Tolérance aux opioïdes, se manifestant de l'une ou l'autre des façons suivantes :
 - a. Augmentation notable de la quantité d'opioïdes nécessaire pour atteindre l'intoxication ou obtenir l'effet souhaité
 - b. Diminution marquée de l'effet obtenu de l'usage constant d'une même quantité d'opioïde

Note : Cette observation n'est pas considérée comme un signe de tolérance chez les personnes qui utilisent des opioïdes uniquement sous supervision médicale adéquate.
11. Sevrage des opioïdes, se manifestant de l'une ou l'autre des façons suivantes :
 - a. Syndrome de sevrage caractéristique des opioïdes (voir les points A et B des critères concernant le sevrage des opioïdes)
 - b. Prise d'opioïdes (ou d'une substance s'en rapprochant étroitement) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage⁶

Prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes

Le trouble lié à l'usage d'opioïdes est mieux compris et pris en charge lorsqu'il est considéré comme une maladie chronique récidivante associée à une morbidité et une mortalité importantes⁷. Une rémission est toutefois possible à l'aide d'un traitement adéquat. Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique⁷ et l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont tous deux récemment publié des lignes directrices sur le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes⁸. Dans les deux cas, on indique que le traitement des symptômes de sevrage (aussi appelé détoxication ou désintoxication) n'est pas efficace à lui seul contre le trouble lié à l'usage d'opioïdes et qu'il est associé à des taux élevés de récurrence, de morbidité et de mortalité^{7,8}. Le recours aux agonistes opioïdes pour le traitement initial des symptômes de sevrage (utilisation de la buprénorphine/naloxone comme traitement de première ligne et de la méthadone comme solution de rechange chez la plupart des patients), suivi par un traitement d'entretien continu par un agoniste opioïde afin de prévenir les récurrences à plus long terme, sont recommandés^{7,8}. Les lignes directrices soulignent en outre l'importance d'utiliser les agonistes opioïdes dans le cadre d'un programme de prise en charge plus vaste incluant l'accompagnement, le suivi à long terme de l'utilisation de drogues, le traitement des comorbidités, des soins spécialisés et une intervention psychosociale⁷. Le soutien et l'intervention psychosociale ne sont toutefois pas considérés comme des exigences pour obtenir l'accès à un traitement par un agoniste opioïde⁹.

Traitement d'entretien par les agonistes opioïdes

Il a été démontré que le traitement d'entretien par les agonistes opioïdes améliore la capacité fonctionnelle, la santé, les relations interpersonnelles et la capacité à travailler, et réduit les risques associés à une utilisation continue de drogues, comme l'exposition aux aiguilles contaminées, au virus de l'immunodéficience humaine et au virus de l'hépatite C⁷. De plus, le traitement d'entretien par les agonistes opioïdes réduit les états de manque d'autres opioïdes et les effets euphorisants associés à leur utilisation.

tion. L'association buprénorphine/naloxone et la méthadone sont les principaux agonistes opioïdes utilisés au Canada⁷.

Buprénorphine/naloxone

La buprénorphine est dérivée de la thébaïne, un alcaloïde de type morphine provenant du pavot somnifère⁹. La buprénorphine est un agoniste opioïde partiel; elle se lie avec une haute affinité aux récepteurs opioïdes de type mu, ce qui réduit les états de manque d'opioïdes⁹. Prise conjointement avec d'autres médicaments opioïdes, la buprénorphine peut en bloquer les effets et réduire la réponse à ces médicaments⁹. La buprénorphine administrée seule peut toutefois donner lieu à un mésusage, et c'est pourquoi elle est combinée à une faible dose de naloxone (un antagoniste opioïde à courte durée d'action) en comprimés pour administration sublinguale. La dose de naloxone utilisée dans cette association est relativement basse et son absorption par voie orale est faible; elle ne précipite donc pas les symptômes de sevrage des opioïdes lorsqu'elle est prise par voie sublinguale⁹.

L'association buprénorphine/naloxone est offerte en comprimés sublinguaux à 2 mg /0,5 mg, 8 mg/2 mg, 12 mg/3 mg et 16 mg /4 mg, qui peuvent être combinés pour obtenir la dose cible pour un patient. L'association buprénorphine/naloxone est délivrée sur une base quotidienne jusqu'à ce que le patient soit dans un état stable du point de vue clinique et qu'il puisse conserver en toute sécurité des doses à la maison⁷. La dose initiale recommandée de buprénorphine en association avec la naloxone est de 8 mg au jour 1 en doses fractionnées, avec augmentation de la dose en fonction des besoins du patient⁷. La dose cible totale suggérée de buprénorphine au jour 1 est de 8 mg à 12 mg⁷. Après le traitement d'induction et la stabilisation de la dose, on peut réduire la fréquence d'administration de l'association buprénorphine/naloxone à une fois tous les deux jours, en utilisant une dose plus élevée⁷. La dose d'entretien habituelle de buprénorphine est de 12 mg à 16 mg par jour⁷.

Il est recommandé d'observer la prise de la première dose de l'association buprénorphine/naloxone afin de s'assurer que le patient prend le médicament correctement et comprend qu'il doit laisser le comprimé se dissoudre complètement sous la langue,

ce qui peut prendre jusqu'à 10 minutes⁷. Le patient ne doit pas avaler, parler, manger, boire ou fumer pendant que le comprimé se dissout. Comparativement à la méthadone, l'association buprénorphine/naloxone présente certains avantages. En effet, le risque de surdosage est moins grand puisqu'il s'agit d'un agoniste partiel, et l'association avec la naloxone réduit le risque de détournement du médicament^{7,8}. Il est moins risqué de remettre au patient des doses de buprénorphine/naloxone à prendre à la maison⁹. En outre, le médicament peut être pris une fois tous les deux jours (sous supervision ou à la maison)^{7,8}. De plus, le délai d'atteinte de la dose thérapeutique est plus court avec l'association buprénorphine/naloxone qu'avec la méthadone, et le risque de toxicité et d'interactions médicamenteuses liées à cette association est plus faible⁹. À l'arrêt du traitement, les symptômes de sevrage de la buprénorphine/naloxone sont moins importants que ceux de la méthadone⁹.

Méthadone

La méthadone est un opioïde synthétique et un agoniste des récepteurs opioïdes de type mu; prise par voie orale, elle est absorbée lentement et sa longue demi-vie d'élimination permet une posologie monoquotidienne⁹. Le traitement par la méthadone réduit l'utilisation des autres opioïdes comme l'héroïne ou le fentanyl en raison de la tolérance croisée. Il en résulte une réduction des symptômes de sevrage, ainsi que du désir d'utiliser d'autres opioïdes. De plus, si d'autres opioïdes sont utilisés conjointement avec la méthadone, leurs effets euphorisants seront réduits par la présence de la méthadone au niveau des récepteurs opioïdes. La méthadone est prise par voie orale sur une base quotidienne⁹.

La méthadone a un indice thérapeutique étroit, ce qui signifie que de petites modifications de la dose peuvent se traduire par des effets indésirables ou des échecs thérapeutiques graves. Il y a donc un risque de surdosage et de toxicité avec la méthadone, particulièrement au début du traitement, lorsqu'on ajuste la dose⁷. Il est généralement nécessaire de surveiller l'administration quotidienne de la méthadone au début du traitement et jusqu'à la stabilisation de la dose; c'est l'une des stratégies les plus efficaces pour réduire le risque de surdose⁷. Des doses à prendre à la maison ne pourront

être délivrées au patient que plus tard au cours du traitement, en fonction de sa stabilité et d'autres facteurs propres à son dossier⁷. Les interactions médicamenteuses et l'utilisation concomitante d'autres substances (incluant l'alcool et les benzodiazépines, comme le lorazépam) augmentent le risque de surdose de méthadone. Il est donc important de revoir les médicaments utilisés et d'évaluer l'état du patient (par exemple s'il semble être intoxiqué) à chaque visite afin d'assurer sa sécurité. La dose initiale de méthadone ne doit pas dépasser 30 mg/jour⁷. Des doses inférieures (5–10 mg/jour) sont recommandées chez les sujets à risque élevé de toxicité, comme les patients ayant fait l'objet d'un traitement de symptômes de sevrage (détoxication) des opioïdes. En outre, les patients qui consomment de l'alcool, des benzodiazépines ou d'autres substances doivent aussi utiliser des doses inférieures, de l'ordre de 10 à 20 mg/jour. La dose pourra ensuite être augmentée de 5 à 10 mg à intervalles de cinq jours ou plus⁷.

Les lignes directrices pour l'utilisation de la méthadone peuvent varier d'une province à l'autre. Les ATP doivent bien connaître les lignes directrices en vigueur dans leur province.

Recommandations

Les lignes directrices du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique⁷ et de l'ICRAS des IRSC⁸ recommandent l'association buprénorphine/naloxone plutôt que la méthadone dans le traitement de première ligne du trouble lié à l'usage d'opioïdes, à moins d'une contre-indication. La nécessité d'administrer la méthadone sous surveillance à la pharmacie quotidiennement et à long terme peut être un obstacle au traitement ou un défi dans les régions éloignées^{7,8}. Pour certains patients, toutefois, la méthadone demeure un traitement de première ligne adéquat, compte tenu des facteurs propres à chacun^{7,8}. En général, le traitement d'entretien par un agoniste opioïde est poursuivi à long terme, et son interruption n'est indiquée que chez les sujets dont les chances de rétablissement sans soutien continu par un agoniste opioïde sont élevées⁷.

Stratégies pour la réduction des effets néfastes

La réduction des effets néfastes passe par des approches comme des politiques, des



programmes et des pratiques visant à réduire les conséquences défavorables de l'utilisation de substances, illicites ou non, pour la santé, la société et l'économie⁷. Des exemples de telles approches comprennent les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues, la prévention du surdosage avec la naloxone à emporter, et les sites d'injection sécuritaires. Ces approches visent à améliorer la santé et la sécurité des personnes aux prises avec un trouble lié à l'usage d'opioïdes qui ne parviennent pas à se passer de ces substances⁷.

La naloxone est un antagoniste opioïde qui permet de contrecarrer rapidement les effets d'une surdose d'opioïde, par exemple l'héroïne, le fentanyl, la méthadone ou la morphine¹⁰. La naloxone est administrée par injection intramusculaire ou par vaporisateur nasal¹⁰. Les pharmacies communautaires de la plupart des provinces et territoires peuvent remettre des trousseaux de naloxone financées par le régime public ou en vendre; l'admissibilité et l'accès peuvent toutefois varier en fonction des régions. Les trousseaux de naloxone en vaporisateur nasal ne sont pas offerts dans toutes les provinces et tous les territoires¹¹. Différentes ressources offrent une formation pour l'utilisation de la naloxone injectable, dont des programmes de formation continue en ligne pour les professionnels de la santé et d'autres sites pour le grand public, par exemple <http://>

towardtheheart.com/naloxone (en anglais seulement).

Échange de timbres de fentanyl

Le fentanyl est un opioïde très puissant. Le nombre de surdoses et de décès attribuables à un mésusage et à un usage abusif des timbres de fentanyl a augmenté au Canada¹². Face à cette constatation, la province de l'Ontario a mis en place une nouvelle politique selon laquelle les patients qui reçoivent des timbres de fentanyl sur ordonnance doivent retourner les timbres utilisés à la pharmacie avant d'en recevoir de nouveaux¹³. En vertu de ce programme, les médecins qui prescrivent les timbres de fentanyl doivent indiquer sur l'ordonnance à quelle pharmacie le patient ira faire exécuter son ordonnance et en avertir d'avance cette pharmacie. Lorsqu'il s'agit d'une première ordonnance de fentanyl, le médecin doit l'indiquer dans sa prescription. Le pharmacien ne peut exécuter une ordonnance que si le nom et l'adresse de sa pharmacie ont été indiqués sur l'ordonnance par le médecin prescripteur, et s'il a été informé d'avance de cette ordonnance. De plus, l'ordonnance ne peut être exécutée que si les timbres de fentanyl utilisés ont été retournés, sauf s'il s'agit d'une première ordonnance.

Rôle de l'ATP

Les assistants techniques en pharmacie

(ATP) jouent un rôle essentiel dans le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes. Il est important que les techniciens connaissent bien les lignes directrices provinciales relatives à la distribution de buprénorphine/naloxone et de méthadone afin d'assurer le respect des normes. Les ATP peuvent aider à promouvoir une utilisation sécuritaire de la méthadone en observant l'état du patient lorsqu'il se présente à la pharmacie pour recevoir sa dose quotidienne. Dans le cas de la méthadone par exemple, une intoxication augmente le risque de toxicité et de surdose, et il pourrait être préférable de ne pas administrer une dose de méthadone à un patient intoxiqué. De plus, le risque que la méthadone entraîne des effets toxiques est plus élevé lorsque des doses sont omises, puisque la tolérance à cette substance diminue rapidement⁷. En repérant les patients qui ont omis de prendre des doses quotidiennes de méthadone, les ATP peuvent aider à promouvoir une utilisation sûre de la méthadone en évitant les effets toxiques possibles qui lui sont associés.

Les ATP peuvent aussi aider les pharmaciens en leur signalant toute modification à la dose d'un agoniste opioïde; le pharmacien pourra ainsi mieux assurer la sécurité du patient. De plus, les ATP peuvent signaler les profils des patients dont les habitudes d'usage des opioïdes d'ordonnance (par exemple des renouvellements hâtifs)

semblent suggérer une utilisation inadéquate ou croissante.

Il est aussi important pour les ATP de bien connaître les politiques en vigueur dans leur région relativement aux trousse de naloxone. Une formation au sujet de l'utilisation de ces trousse pourrait aussi leur être profitable. De plus, il est essentiel que les ATP se familiarisent avec les ressources offertes aux personnes qui ont une dépendance et connaissent les sites d'injection sécuritaires présents dans leur communauté afin d'être en mesure d'aider les patients à bénéficier des services de soutien dont ils ont besoin. Les ATP peuvent aussi s'assurer que la pharmacie dispose d'une politique claire concernant les demandes d'aiguilles et de seringues, et veiller à la disponibilité de réserves suffisantes en tout temps.

Les ATP peuvent s'assurer que la pharmacie dispose d'un espace où les patients qui doivent recevoir un médicament sous surveillance puissent le faire en toute confidentialité. Mais peut-être le rôle le plus important de l'ATP est-il de ne pas juger les

patients aux prises avec un trouble lié à l'usage d'opioïdes et de les traiter avec dignité et respect.

RÉFÉRENCES

1. Pathan H, Williams J. Basic opioid pharmacology: an update. *Br J Pain* 2012;6(1):11-6. doi:10.1177/2049463712438493.
2. Busse JW, Craigie S, Juurlink DN et coll. Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. *CMAJ* 2017;189:E659-66. DOI: 10.1503/cmaj.170363.
3. Institut canadien d'information sur la santé. Préjudices liés aux opioïdes au Canada. Ottawa, ON: CIHI; 2017. Consulté le 18 février 2018 au <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-harms-chart-book-fr.pdf>.
4. Mesures du gouvernement du Canada sur les opioïdes : 2016 et 2017. Consulté le 18 février 2018 au <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/mesures-opioïdes-2016-2017.html>.
5. Schuckit MA. Treatment of opioid-use disorders. *N Engl J Med* 2016;375:357-68. DOI: 10.1056/NEJMrat1604339.
6. American Psychiatric Association. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e éd. Opioid use disorder diagnostic criteria. Consulté le 18 février 2018 au <https://pcssmat.org/wp-content/uploads/2014/02/5B-DSM-5-Opioid-Use-Disorder-Diagnostic-Criteria.pdf>.
7. British Columbia Centre on Substance Use and B.C. Ministry of Health. A guideline for the clinical management of opioid use disorder. Publié le 5 juin 2017. Consulté le 18 février 2018 au www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/06/BC-OD-Guidelines_June2017.pdf.
8. Bruneau J, Ahamad K, Goyer M et coll., au nom de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Management of opioid use disorders: a national clinical practice guideline. *CMAJ* 2018 March 5;190:E247-57. doi:10.1503/cmaj.170958.
9. Gowing L, Ali R, Dunlop A et coll. National guidelines for medication-assisted treatment of opioid dependence. Publié en 2014. Consulté le 18 février 2018 au [www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/AD14DA97D8EE00E8CA257CD1001E0E5D/\\$File/National_Guidelines_2014.pdf](http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/AD14DA97D8EE00E8CA257CD1001E0E5D/$File/National_Guidelines_2014.pdf).
10. Gouvernement de l'Ontario. Sachez reconnaître et contrer temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes. Mis à jour le 18 décembre 2017. Consulté le 6 mars 2018 au <https://www.ontario.ca/fr/page/obteneur-une-trousse-de-naloxone-gratuite>.
11. Association des pharmaciens du Canada. Environmental scan: access to naloxone across Canada. Novembre 2017. Consulté le 18 février 2018 au https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Environmental%20Scan%20-%20Access%20to%20Naloxone%20Across%20Canada_Final.pdf (en anglais seulement).
12. Tsang J. A multi-incident analysis on fentanyl transdermal system in the community. *Pharmacy Connection* 2017;24(2): 38-44. Consulté le 18 février 2018 au <https://www.ismp-canada.org/download/PharmacyConnection/PC2017Spr-Multiincident-Fentanyl.pdf>.
13. Ordre des pharmaciens de l'Ontario. Patch-for-patch fentanyl return program: fact sheet. Consulté le 18 février 2018 au www.ocpinfo.com/regulations-standards/policies-guidelines/Patch_For_Patch_Fentanyl_Return_Fact_Sheet/.

QUESTIONS

Veillez sélectionner la meilleure réponse à chaque question et répondre en ligne sur le site eCortex.ca pour recevoir instantanément vos résultats.

1. Parmi les substances suivantes, laquelle appartient à la classe des opioïdes?

- a) Héroïne b) Fentanyl
c) Lorazépam d) A et B
e) A, B et C

2. Lequel des énoncés suivants concernant l'utilisation des opioïdes au Canada est exact?

- a) Les taux d'utilisation des opioïdes sont stables depuis les dix dernières années.
b) Les hospitalisations et les visites au service d'urgence en raison d'une intoxication aux opioïdes continuent d'augmenter.
c) Les opioïdes sont illicites au Canada et leur utilisation n'est jamais justifiée.
d) Toutes ces réponses.

3. Le trouble lié à l'usage d'opioïdes...

- a) est la nouvelle désignation utilisée dans le DSM-5 pour remplacer les notions d'abus d'opioïdes et de dépendance aux opioïdes.
b) est une maladie chronique récidivante nécessitant un traitement continu.
c) est associé à une morbidité et une mortalité importantes.
d) Toutes ces réponses.

4. Les symptômes du trouble lié à l'usage d'opioïdes peuvent comprendre :

- a) Désir persistant de réduire l'utilisation des opioïdes ou échec à y parvenir
b) État de manque lié aux opioïdes
c) Usage récurrent d'opioïdes dans des situations où leurs effets peuvent être dangereux sur le plan physique
d) Toutes ces réponses

5. Selon les recommandations émises dans les lignes directrices, le traitement de première ligne de choix pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes est :

- a) la méthadone
b) l'association buprénorphine/naloxone
c) aucune distinction n'est faite à cet égard entre la méthadone et l'association buprénorphine/naloxone
d) ni la méthadone ni l'association buprénorphine/naloxone ne sont des traitements de première ligne

6. Lequel des énoncés suivants concernant le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes est exact?

- a) La méthadone n'est jamais une option de

traitement de première ligne acceptable pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes.

- b) Les patients qui reçoivent un traitement d'entretien par des agonistes opioïdes n'ont pas besoin de soutien et d'accompagnement additionnels.
c) Le traitement d'entretien par des agonistes opioïdes ne doit être poursuivi qu'à court terme.
d) Aucune de ces réponses.

7. Le traitement par des agonistes opioïdes...

- a) réduit les risques associés à une utilisation continue de drogues, comme l'exposition au virus de l'immunodéficience humaine et au virus de l'hépatite C.
b) améliore la capacité fonctionnelle et la capacité de travailler.
c) Les réponses A et B sont exactes.
d) Les réponses A et B sont fausses.

8. La méthadone...

- a) est un antagoniste des récepteurs opioïdes de type mu.
b) est relativement sûre en cas de surdose.
c) prévient les symptômes de sevrage des opioïdes en raison de la tolérance croisée.

d) a un indice thérapeutique étroit.

9. La buprénorphine...

- a) est dérivée de la thébaïne.
- b) peut bloquer les effets d'autres opioïdes si elle est prise de façon concomitante.
- c) est un antagoniste opioïde total.
- d) est combinée à la naloxone, un agoniste opioïde, afin de prévenir l'abus.
- e) Les réponses A et B sont exactes.

10. L'un des avantages de l'association buprénorphine/naloxone est...

- a) qu'elle peut être administrée tous les deux jours après la stabilisation de la dose.
- b) qu'elle peut être administrée sans surveillance dès la dose initiale.
- c) qu'elle présente un plus faible risque de détournement que la méthadone, puisqu'elle contient de la naloxone, un agoniste opioïde.
- d) Les réponses A et C sont exactes.

11. Les stratégies pour réduire les effets néfastes des opioïdes comprennent :

- a) Programmes de distribution d'aiguilles
- b) Distribution de trousses de naloxone à conserver à la maison

- c) Sites d'injection supervisés
- d) Toutes ces réponses

12. La naloxone...

- a) est un agoniste opioïde qui peut rapidement contrecarrer les effets d'une surdose d'opioïde.
- b) est généralement accessible uniquement aux premiers intervenants dans la plupart des provinces.
- c) est administrée par injection intramusculaire ou en vaporisateur nasal pour traiter une surdose d'opioïde.
- d) est administrée par injection sous-cutanée ou en vaporisateur nasal pour traiter une surdose d'opioïde.

13. Le fentanyl...

- a) est un opioïde peu puissant.
- b) ne peut pas entraîner de surdose ou de mésusage lorsqu'il est administré sous forme de timbres.
- c) est un opioïde puissant.
- d) Aucune de ces réponses

14. Le programme d'échange de timbres de fentanyl en Ontario...

- a) a été imposé par la loi au niveau provincial.

- b) exige que les timbres de fentanyl utilisés soient retournés à la pharmacie avant que de nouveaux timbres soient délivrés (sauf s'il s'agit d'une première ordonnance).
- c) exige du médecin prescripteur qu'il inscrive sur l'ordonnance le nom et l'adresse de la pharmacie choisie par le patient pour faire exécuter son ordonnance.
- d) Toutes ces réponses

15. Pour faciliter la prise en charge des patients souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes, les ATP peuvent...

- a) signaler aux pharmaciens toute augmentation de la fréquence des renouvellements d'une ordonnance d'opioïde, pour qu'ils puissent procéder à une évaluation de la situation.
- b) recevoir une formation concernant les trousses de naloxone.
- c) aider à repérer les patients intoxiqués chez qui la méthadone pourrait occasionner un effet toxique.
- d) Toutes ces réponses

Présenté par :

Commandité par :

Prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes : Le rôle de l'assistant technique en pharmacie

1 UFC • JUIN 2018

CCEPP n° 1329-2018-2415-I-T Tech.

Maintenant accrédité par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie

- | | | | | |
|--------------|------------|--------------|-------------|-------------|
| 1. a b c d e | 4. a b c d | 7. a b c d | 10. a b c d | 13. a b c d |
| 2. a b c d | 5. a b c d | 8. a b c d | 11. a b c d | 14. a b c d |
| 3. a b c d | 6. a b c d | 9. a b c d e | 12. a b c d | 15. a b c d |

Prénom _____ Nom _____

Nom de la pharmacie _____

Adresse (Domicile) _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____ Année d'obtention de diplôme (s'il y a lieu) _____

Type de pharmacie

- Chaîne ou franchise
- Bannière
- Indépendante
- Autre (veuillez préciser): _____
- Grande surface
- Supermarché
- Hôpital

- ATP à plein temps
- ATP à temps partiel

Aidez-nous à nous assurer que ce programme vous est utile en répondant aux questions suivantes :

1. Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur la prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes? Oui Non
2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP? Oui Non
3. Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP? Oui Non S. O.
4. L'information contenue dans cette leçon était-elle...
 Trop élémentaire Adaptée Trop difficile
5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ?
 Très Assez Pas du tout
6. Quel sujet aimeriez-vous que nous traitions dans un prochain numéro ?

Répondez EN LIGNE sur eCortex.ca pour obtenir vos résultats instantanément.

Pour connaître les barèmes de notation de la FC, veuillez communiquer avec Vicki Wood, par téléphone au 437 889-0615, poste 1254, ou par courriel à vwood@ensembleiq.com.

Pour répondre en ligne à cette leçon de FC

Nos leçons de FC sont hébergées sur **eCortex.ca**, la plateforme de formation continue de ProfessionSanté.ca (portail de Profession Santé, Québec Pharmacie, L'actualité pharmaceutique, L'actualité médicale et Infolnfirmières).

Pour accéder aux leçons de FC en ligne, connectez-vous à **eCortex.ca** et cliquez sur le logo « eCortex » sur la page d'accueil de la section Pharmaciens.



Pour trouver cette leçon dans **eCortex**, entrez les mots clés « **Prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes : Le rôle de l'assistant technique en pharmacie** » dans la barre de recherche.

Vous pouvez également retrouver toutes les leçons du Coin technipharm en cliquant sur Programmes (dans le menu), puis en cliquant sur « Voir tous les cours du Coin technipharm »

eCortex

Recherche Mes cours Besoin d'aide? **Programmes** English

New to eCortex? Watch a short video demo here. / Première visite sur eCortex? Visionnez notre tutoriel vidéo.

Trouver un cours Effacer les critères **Mes cours**

Choisir un sujet ▾ Mot-clé

Ma profession < ▸ Toutes

Accrédité < ▸ Autres

Plus récent < ▸ Populaire

Expiration: - ▾

Crédits: - ▾

Durée: - ▾

Mosaïque Liste

Vous n'êtes pas encore inscrit(e) à eCortex.ca ?

Le processus est simple et rapide. Allez dès maintenant sur le site **eCortex.ca**

Après avoir procédé à l'inscription, vous recevrez immédiatement un courriel de vérification de notre part. Cliquez sur le lien indiqué dans le courriel et vos identifiants vous seront expédiés.

En vous inscrivant, vous aurez accès à des centaines de leçons de FC de pharmacie, à des tests en ligne, à vos certificats, à votre bulletin de notes et bien plus.

Pour toute question, veuillez communiquer avec:

POUR LES LEÇONS EN FRANÇAIS
ecortex@halldata.com