CATÉGORIE DE POLITIQUE : Gouvernance des membres
NOM DE LA POLITIQUE : Traitement par agonistes opioïdes
NUMÉRO DE POLITIQUE : GM-PP-OAT-01
AUTORITÉ CONFÉRÉE PAR : Conseil
DATE D'APPROBATION ORIGINALE : 14 février 2022
NUMÉRO DE LA MOTION ORIGINALE : C-22-02-09
PLUS RÉCENTE DATE DE RÉVISION : le 20 mai 2025
PLUS RÉCENTE DATE DE MOTION :

Pour assurer l'actualité de ce document, se reporter à sa version électronique [https://www.nbpharmacists.ca]

New Brunswick College of Pharmacists
Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick

DIRECTIVE PROFESSIONNELLE SUR LE TRAITEMENT PAR AGONISTES OPIOÏDES (TAO)

© OPNB/NBCP 2025

Table des matières

Préface 3
Remerciements 5
*Avis de mises à jour 5
Introduction 6
Directive professionnelle 8
1. Le choix d'offrir des services de TAO 8
1.1 Les fonctions de l'équipe de pharmacie dans la prestation de TAO 8
1.2 Application du Code de déontologie à la prestation de TAO 9
2. La préparation à la prestation de services de TAO 11
2.1 Études et formation 11
2.2 Ressources documentaires obligatoires 12
2.3 Équipement et entreposage 13
2.4 Milieu physique 13
2.5 Partenariats communautaires 14
2.6 Documentation 14
2.7 Programme de gestion de la qualité (PGQ) 15
3. La prestation de services de TAO 15
3.1 Normes et exigences relatives à la prescription 15
3.2 Préparation 16
3.3 Évaluation du patient, administration et distribution, suivi du patient pour surveiller l'observance 18
3.4 Programme de gestion de la qualité (PGQ) - TAO 27
4. Les transitions des soins 27
Glossaire 29
Références 31
Annexe A : Références croisées avec le document du CAMH sur le traitement d'entretien par agonistes opioïdes 35
Annexe B : Liste des programmes de formation 36
Annexe C : Fiche de renseignements sur la méthadone 37

Préface

Dans ce document, le masculin est utilisé sans préjudice et a pour seul but d'alléger le texte.

Afin d'assurer une utilisation appropriée et sécuritaire du traitement par agonistes opioïdes (TAO), la présente Directive professionnelle énonce les exigences détaillées envers les professionnels de la pharmacie qui offrent des services de TAO à des patients atteints d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO).

La présente ***Directive professionnelle sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO)*** remplace l'ancienne *Directive professionnelle sur la méthadone* de 2012. De nouvelles thérapies médicamenteuses, la réglementation des techniciens en pharmacie, la modification de dispositions législatives fédérales, la révision du Code de déontologie de l'OPNB (1), de nouvelles lignes directrices cliniques (1,3) et l'augmentation des taux de méfaits liés à l'utilisation d'opioïdes (4), ont nécessité cette mise à jour.

Principes directeurs :

- Les patients recevant un service de TAO sont traités avec respect et dignité.
- Les professionnels de la pharmacie sont tenus de respecter les lignes directrices cliniques, les données probantes et les normes d'exercice les plus récentes en matière de TAO afin de favoriser la prestation aux patients de soins de grande qualité.
- L'exercice de la pharmacie se conforme aux stratégies provinciale et nationale de réduction des méfaits.
- Des mesures de prévention sont nécessaires afin d'éviter le détournement des thérapies médicamenteuses utilisées en TAO.

La présente directive professionnelle a pour but de fixer les **exigences** relatives à la prestation sécuritaire et efficace de TAO tout en évitant des conséquences imprévues de directives professionnelles plus détaillées, par exemple :

- Des modifications aux lois fédérales et provinciales qui rendent l'orientation caduque
- Le document ne suit pas le rythme d'émergence des faits probants et de la législation
- Une réglementation rigoureuse qui décourage l'offre des services nécessaires de TAO pour la réduction des méfaits (5).
- Le document pose des obstacles à l'exercice du jugement professionnel dans des scénarios nuancés ou exceptionnels.
- Le document empêche les professionnels d'agir pour répondre aux besoins des patients ou de remplir des fonctions en évolution.

La présente Directive professionnelle n'aborde pas :

- Les preuves thérapeutiques : les lignes directrices cliniques sont publiées par d'autres agences et chercheurs. Ces sources d'information fournissent les données thérapeutiques qui guident les cliniciens dans la prestation aux patients de soins fondés sur les faits probants.

- L’approvisionnement plus sécuritaire (APS) en opioïdes : les politiques et les programmes provinciaux en matière de santé (clubs de compassion, sites de consommation supervisée et piqueries sécuritaires) évoluent pour prévenir de graves méfaits sociaux (crime organisé, violence des gangs et décès) associés aux interdictions légiférées de possession d’opioïdes (6,7) et l’empoisonnement de la chaîne d’approvisionnement par des opioïdes synthétiques puissants. Les programmes d’APS ont pour but principal de réduire les méfaits plutôt que de veiller au traitement des toxicomanes ou à leur rétablissement. (8) Ces programmes sont une pratique émergente et diffèrent du TAO; ils ne font pas partie du modèle de soins qui s’applique au TAO.
- Les soins aux patients et les traitements antalgiques : des considérations et des risques différents s’appliquent à cette population de patients.
- La prescription de TAO par des pharmaciens : des lois fédérales régissent le geste de prescrire.[1]

[1] Santé Canada. Exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada

Remerciements

Cette Directive professionnelle a été réalisée grâce à l'excellence du Groupe de travail sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO). L'Ordre tient à remercier les praticiens suivants, issus de différents milieux de pratique, pour leur dévouement et leurs points de vue.

- Ellen Boyd, pharmacienne
- Bradley Adams, pharmacien
- Amy Bain, pharmacienne
- Lyndsay Torunski, pharmacienne (étudiante au moment de la rédaction)

L'Ordre remercie également les organismes suivants pour leur aimable consentement à être cités en référence dans la présente directive professionnelle :

- Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
- Service des coroners du Nouveau-Brunswick : Coroner en chef

L'Ordre est redevable aux travaux d'autres organismes de réglementation de la pharmacie à travers le Canada, et en particulier à l'Ordre des pharmaciens de la Colombie-Britannique (CPBC) qui a permis à l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick de faire référence à sa publication « Policy Guide for Injectable Hydromorphone Maintenance Treatment » dans la présente Directive professionnelle.

Durant l'ébauche de ce document, nous avons consulté des pharmaciens, des techniciens en pharmacie, des médecins, des infirmières praticiennes, des travailleurs sociaux et le gouvernement, et leur participation a été diffusée dans des communiqués dans le but de promouvoir la collaboration interprofessionnelle.

*Avis de mises à

2025 - Le présent document et les modèles de documentation connexes ont été révisés afin d'inclure des exigences relatives à l'amélioration de la sécurité des patients en ce qui concerne les doses non supervisées de méthadone ainsi que l'utilisation des boîtes à verrouillage. Se reporter aux sections 3.3.2.3, 3.3.2.4 et 3.3.4.1 ainsi qu'aux modèles en rapport avec la méthadone.

2024 - Le présent document a été révisé afin d'inclure de la documentation de référence actualisée en lien avec les lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes élaborées par l'Initiative canadienne de recherche sur les impacts des substances psychoactives (ICRIS).

Introduction

Les professionnels de la pharmacie doivent se conformer aux lois provinciales (9,10) et fédérales (11,12), aux politiques (1,13) et aux lignes directrices cliniques fondées sur les faits probants (2,3,14,15,16) en plus de la présente Directive professionnelle. Les thérapies médicamenteuses offertes dans le cadre d'un service de TAO se classent parmi les stupéfiants, assujettis à des exigences légiférées et présentés à l'annexe 1 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (11,12).

Les thérapies médicamenteuses les plus souvent offertes en TAO sont les préparations orales de buprénorphine-naloxone et de méthadone. De nouveaux produits s'ajoutent maintenant à ce choix thérapeutique tels que les pellicules buccales et les formes injectables de buprénorphine, la morphine orale à libération lente uniquotidienne (LLU) et le TAO injectable (TAOi). Ces diverses thérapies médicamenteuses présentent des risques variables pour les patients et la sécurité publique; la présente directive professionnelle décrit les mesures de protection les plus importantes à établir pour celles reconnues comme ayant un plus grand potentiel de détournement ou d'effets indésirables pour les patients. Les professionnels de la santé doivent déterminer les risques éventuels que pose chacune de ces thérapies médicamenteuses et mettre en place les mesures de protection appropriées.

Buprénorphine-naloxone : Des recherches ont démontré que ce produit pose moins de risque pour la sécurité des patients (16). Son potentiel de détournement demeure, mais il est moins probable qu'une surdose provoque le décès.

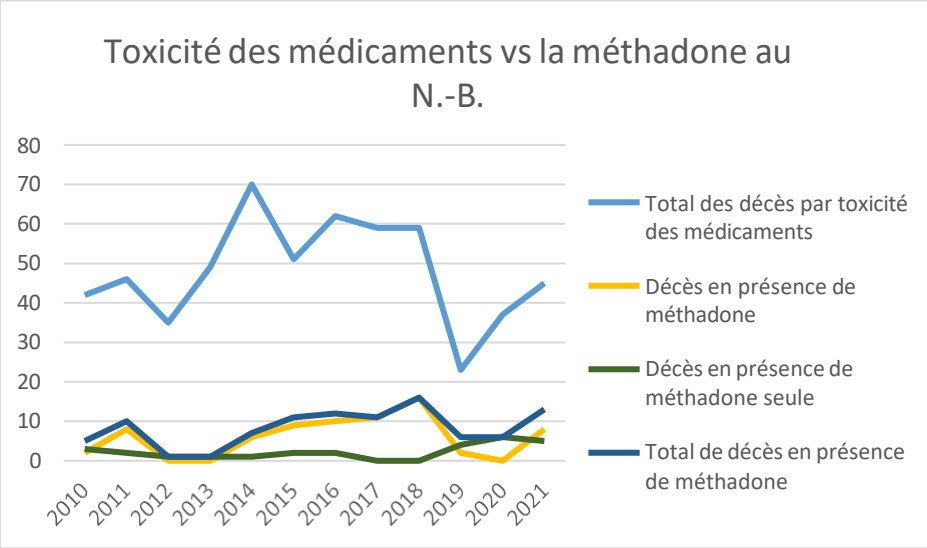
Méthadone : Les faits probants associent la méthadone à des incidents médicamenteux (erreurs et incidents évités de justesse) (17) et à des plaintes[2] déposées auprès de l'Ordre par des patients. Ces incidents et ces plaintes indiquent un niveau important de méfaits réels ou éventuels. Les risques sont doubles : soit des erreurs dans le processus de distribution et le potentiel de diversion de cet agent.

Les caractéristiques pharmacologiques et pharmacocinétiques de la méthadone peuvent entraîner un risque important de surdose chez les personnes n'ayant jamais suivi un traitement.

Les données des Services de coroner du Nouveau-Brunswick allant de 2010 à 2021 indiquent des taux stables de mortalité liée à la méthadone.

[2] Les plaintes liées à la distribution de méthadone aux patients touchent le détournement du médicament, une dose reçue par le mauvais patient et la délivrance d'une dose incorrecte.

Figure 1 : Taux de toxicité des médicaments au Nouveau-Brunswick (18)



Entre 2010 et 2021[3], 17 pourcent de toutes les personnes décédées au Nouveau-Brunswick en raison d'une toxicité liée à un médicament présentaient de la méthadone dans leur système. On ignore si la méthadone a contribué à tous ces décès. Au cours de la même période, 4,7 pourcent de toutes les intoxications mortelles à des médicaments sont attribuables à la méthadone seule. On ignore par quels moyens la méthadone a été procurée.

Morphine orale à libération lente uniquotidienne (LLU) : En raison de son potentiel élevé de détournement, des mesures de protection supplémentaires sont inscrites dans la directive professionnelle.

TAOi : Bien qu'il ne s'agisse pas du premier recours thérapeutique, l'hydromorphone injectable est une nouvelle thérapie médicamenteuse à considérer en cas de TUO. On lui attribue un potentiel de détournement élevé et un risque pour les résultats des patients. Certains aspects de la présente directive professionnelle s'appliquent spécifiquement au TAOi.

À moins d'une mention contraire, toute l'information contenue dans la Directive professionnelle s'applique à toutes les thérapies médicamenteuses. Les exigences visant particulièrement certains médicaments sont énoncées explicitement.

La Directive professionnelle est présentée en quatre volets, afin d'en faciliter la consultation.

[3] Les données sont celles allant de janvier 2010 à septembre 2021.

1. Le choix d'offrir des services de TAO
2. La préparation à la prestation de services de TAO
3. La prestation de services de TAO
4. Les transitions de soins

Le glossaire intégré à la Directive professionnelle traite en détail de la terminologie utilisée dans ce document. L'annexe A à la fin du document présente une référence croisée au contenu du document Traitement par agonistes opioïdes du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) afin de fournir d'autres renseignements cliniques ou thérapeutiques concernant les exigences énoncées dans la présente directive professionnelle.

Directive professionnelle

1. Le choix d'offrir des services de TAO

La prestation de TAO comporte des niveaux élevés d'interaction avec le patient, de collaboration avec le prescripteur, de complexité des préparations, de documentation clinique, de documentation de la distribution, de vigilance et d'engagement. Toutes les pharmacies peuvent ne pas disposer des ressources nécessaires pour soigner des patients atteints d'un TUO. Cependant, considérant le nombre croissant de patients recevant ce diagnostic, l'Ordre prévoit que davantage de pharmacies du Nouveau-Brunswick pourraient décider de fournir des soins aux patients ayant besoin de TAO.

Le choix d'offrir des services de TAO devrait être pris conjointement par l'équipe de pharmacie, de manière à ce que tous ses membres comprennent leurs fonctions dans ce volet de la pratique et s'y engagent. Les décisions prises en collaboration encouragent l'équipe à s'investir pour assurer aux patients de bonnes expériences et des résultats positifs.

1.1 Les fonctions de l'équipe de pharmacie dans la prestation de TAO

Technicien en pharmacie :

- Fournir un soutien technique conformément aux « Modèle de normes de pratique des pharmaciens et des techniciens en pharmacie au Canada » (13)
- Traiter et préparer des ordonnances à l'intention de patients ayant besoin de TAO
- Assurer la surveillance et le suivi des patients quant à l'observance relative à la prise d'une dose orale ou buccale. En établissement, l'observation de la prise de dose peut être effectuée par le personnel professionnel, selon les politiques de l'établissement.

Pharmacien :

- Fournir des soins aux patients conformément aux « Modèle de normes de pratique des pharmaciens et des techniciens en pharmacie au Canada ». (13)
- Établir un partenariat thérapeutique avec le patient atteint d'un TUO.
- Prescrire, vendre, fournir ou transférer le TAO en conformité avec l'exemption de Santé Canada à l'article 56.[4]
- Superviser la prise de dose pour évaluer l'observance du patient. En établissement, la supervision de la prise de dose peut être effectuée par le personnel professionnel, selon les politiques de l'établissement.

Gérant de la pharmacie

- Gérer la pharmacie en se conformant aux Modèle de normes de pratique des pharmaciens et des techniciens en pharmacie au Canada (13), aux lois provinciales et fédérales et à la présente directive professionnelle.
- Établir l'engagement de l'équipe de pharmacie à offrir des soins à des patients atteints d'un TUO.
- Exécuter et documenter les préparatifs visant la mise en œuvre de services de TAO dans la pharmacie (voir le point 2.6 de la Directive professionnelle).
- Exécuter le programme continu de gestion de la qualité (PGQ) en lien avec le TAO (ou en déléguer la gestion) dans le cadre du PGQ global de la pharmacie tel que décrit aux alinéas 13.5 g) et 20.2 d) du Règlement de l'Ordre (voir l'orientation supplémentaire au point 2.6).
- Au moment approprié, renseigner et sensibiliser les patients et la communauté au sujet du TAO. L'information et la publicité doivent être conformes à la législation fédérale[5] et provinciale[6].

1.2 Application du Code de déontologie à la prestation de TAO

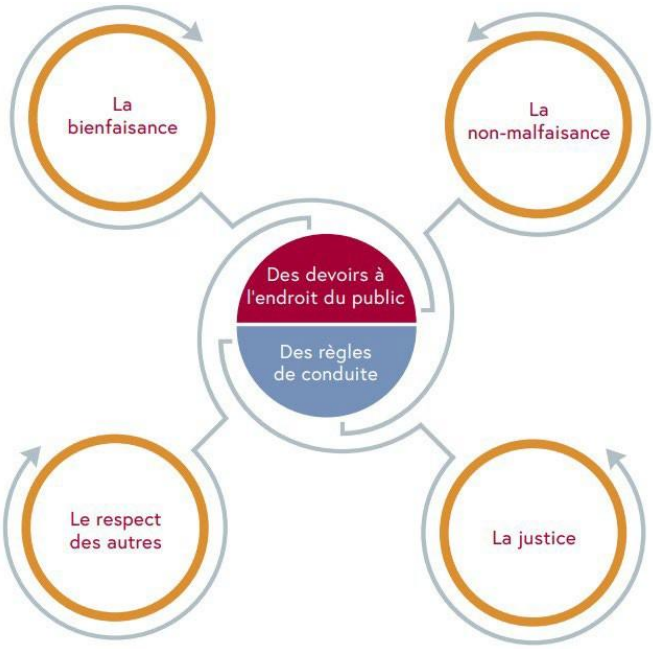
Les professionnels de la pharmacie ont le devoir de promouvoir et de protéger le bien-être, la sécurité et les intérêts du public. La prestation de TAO répond à ce devoir. On s'attend à ce que les professionnels de la pharmacie agissent de manière à dispenser à leurs patients des soins sécuritaires et efficaces en matière de TAO. Les quatre principes bioéthiques s'appliquent à la prestation de TAO.

[4] Veuillez consulter le site web de Santé Canada pour connaître les exemptions prévues à l'article 56 les plus récentes. Au moment de la rédaction, l'exemption prend fin le 30 septembre 2026, ou à une autre date lorsqu'elle est remplacée ou révoquée (selon la première de ces dates).

[5] L'information et la publicité doivent se conformer à l'article 70 du Règlement sur les stupéfiants (9) du Bureau des substances contrôlées (BSC)

[6] L'information et la publicité doivent se conformer à la Partie 19 du Règlement (10) de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick

Figure 2 : Infographie tirée du Code de déontologie



1.2.1 Bienfaisance et non-malfaisance

Le traitement d'un TUO à l'aide de stratégies de réduction des méfaits telles que le TAO concorde avec ce double principe bioéthique puisqu'il permet aux patients de se concentrer sur l'atteinte de leurs objectifs de vie tout en évitant les effets débilitants du sevrage d'opioïdes.

Les pharmacies qui n'offrent pas de services de TAO devraient évaluer s'ils peuvent intégrer de tels services à leur milieu et par la suite travailler en vue de les fournir. Assurer l'accès à des services de TAO, peu importe le milieu géographique (rural ou urbain), empêche le fractionnement des soins entre plusieurs pharmacies.

Il importe aux professionnels de la pharmacie de mesurer l'importance que les patients accordent à rester dans leur communauté pour avoir accès à des soins pour leur état de santé, d'une part, et la détermination que le lieu d'exercice est en mesure de répondre aux besoins de ces patients de manière sécuritaire. Si les ressources sont insuffisantes pour offrir des soins sécuritaires et efficaces, la mise en œuvre de services de TAO doit être reportée et les patients doivent être dirigés vers un autre fournisseur.

Suite à l'évaluation du patient, le pharmacien pourrait déterminer que la prestation d'un TAO expose ce patient à un risque de préjudice (19). Dans ce cas, la décision du pharmacien de retarder la prise de la dose ou d'éliminer les doses à non supervisées pourrait entrer en conflit avec la volonté du patient ou la planification établie par d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle. Malgré ces conflits, la non-malfaisance à l'égard du patient doit primer.

1.2.2 Respect des autres

Les patients en traitement pour un TUO subissent souvent une stigmatisation fondée sur leur parcours éducatif, leur statut socioéconomique, leur état de santé, leur race ou leur culture. Le respect des autres signifie qu'une culture de soutien et d'absence de jugement doit être établie dans la pharmacie. Le gérant de la pharmacie doit s'assurer que tous les membres du personnel possèdent les connaissances, les habiletés, les attitudes et les ressources nécessaires au maintien d'un milieu de soins non discriminatoire et qui génère une sécurité culturelle pour la prestation de TAO.

Les professionnels de la pharmacie doivent adopter une approche de réduction des méfaits dans les soins aux patients atteints d'un TUO et ce à toutes les étapes de leur parcours (rétablissement, rechute ou persistance de la consommation d'opioïdes illicites).

Si la dignité et le droit à la vie privée d'un patient (alinéa 14.1 (d) du Règlement) (10) ne peuvent être maintenus pendant qu'il reçoit un TAO, les soins à ce patient doivent être confiés à un autre fournisseur jusqu'à ce que des solutions acceptables puissent être mises en œuvre. Des arrangements intérimaires doivent être pris en collaboration avec le patient et un autre professionnel ou un service en toxicomanie.

1.2.3 Justice

La justice exige que les professionnels de la pharmacie facilitent l'accès équitable à des services, peu importent la couche socioéconomique ou l'emplacement géographique des patients. Le TAO doit être accessible aux patients de tout niveau social, de revenu ou d'éducation, que ce soit en milieu urbain ou rural. Les professionnels de la pharmacie ont un rôle à jouer pour faciliter la prestation fiable et sécuritaire de TAO. Comme pour tous les autres services de pharmacie, les patients ont le droit de choisir la pharmacie qui leur convient et les professionnels de la pharmacie doivent appuyer le patient dans sa décision.

2. La préparation à la prestation de services de TAO

Une fois qu'il a été décidé d'offrir des services de TAO, les gérants de pharmacie ont la responsabilité (qu'ils peuvent déléguer s'il est approprié de le faire) d'exécuter et de documenter les préparatifs en vue d'offrir ces services.

2.1 Études et formation

Les professionnels de la pharmacie doivent être compétents dans le soin des patients atteints d'un TUO afin de leur prodiguer des soins sécuritaires et efficaces (paragraphe 12.30 et alinéa 12.32 1) du Règlement) (10).

Le risque de préjudice associé au TAO (voir l'Introduction) démontre l'importance pour les pharmaciens et les gérants de pharmacie de se doter d'un perfectionnement professionnel approfondi sur ce sujet. Les cours figurant à l'annexe B de la directive professionnelle sont exhaustifs, accessibles et d'origine canadienne, visent d'excellents objectifs d'apprentissage et peuvent s'appliquer à tous les secteurs de l'exercice pharmaceutique.

Nous encourageons les gérants et le reste du personnel professionnel à suivre l'une de ces formations.

Tous les professionnels de la pharmacie doivent également être compétents pour agir en cas de résultats défavorables associés au TAO. Les praticiens en pharmacie **doivent être compétents dans la prise en charge de surdoses aux opioïdes et l'utilisation de la naloxone** (20).

Pharmaciens qui offrent des services de TAOi par hydromorphone injectable : Le gérant de la pharmacie (ou son délégué) ainsi qu'un autre pharmacien de la pratique (lorsque plusieurs pharmaciens y sont employés) doivent suivre et réussir **un** des cours sur la liste de l'annexe B comme préalable à la prestation de TAOi.

Les gérants de pharmacie ont la responsabilité d'assurer la documentation des compétences du personnel. (Voir les points 2.7 et 3.4 de la présente Directive professionnelle.)

2.2 Ressources documentaires obligatoires

Tous les professionnels de la pharmacie qui participent à la prestation de TAO doivent bien connaître et mettre en application les documents suivants, auxquels ils doivent avoir facilement accès dans leur version la plus récente :

1. La présente Directive professionnelle
2. Isaac P et al. Opioid agonist maintenance treatment: a pharmacist's guide to methadone and buprenorphine for opioid use disorder, CAMH Toronto. (2)
3. Initiative canadienne de recherche en abus de substances (ICRAS) Lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes. (3)

En plus des documents ci-dessus, les **professionnels de la pharmacie qui offrent des services de TAOi** doivent bien connaître et mettre en application les documents suivants, auxquels ils doivent avoir facilement accès dans leur version la plus récente :

1. College of British Columbia's Policy Guide: Injectable Hydromorphone Maintenance Treatment. (en anglais seulement) (21)
2. British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU) Guidance for Injectable Opioid Agonist Treatment for Opioid Use Disorder. (en anglais seulement) (22)
3. Initiative canadienne de recherche en abus de substances (ICRAS) Le traitement par agonistes opioïdes injectables du trouble lié à l'usage d'opioïdes, orientation opérationnelle nationale. (23)
4. Initiative canadienne de recherche en abus de substances (ICRAS) Le traitement par agonistes opioïdes injectables du trouble lié à l'usage d'opioïdes, lignes directrices cliniques nationales. (24)

Puisque le traitement des personnes atteintes d'un TUO est en constante évolution, les professionnels de la pharmacie ont la responsabilité d'actualiser leurs connaissances, leurs habiletés et leurs attitudes en lien avec le traitement du TUO et la prestation de TAO en demeurant à l'affût des nouvelles lignes directrices cliniques et des données récentes de la science. Les ressources de consultation obligatoires offrent une connaissance de base à laquelle doivent s'ajouter les données probantes émergentes en lien avec le TUO et la TAO.

2.3 Équipement et entreposage

L'Ordre n'impose pas l'usage d'équipements particuliers dans la prestation de TAO mais leur surveillance, leur calibration et leur entretien doivent faire partie du programme de gestion de la qualité (PGQ) de la pharmacie.

Les dispositifs de mesure pour la préparation de la méthadone doivent être calibrés de manière à assurer un taux d'erreur ne dépassant pas 0,1 ml; il est donc inacceptable d'utiliser des cylindres gradués pour mesurer la méthadone. En général, les seringues orales et les pompes manuelles ou électriques qui sont régulièrement calibrées selon les directives du fabricant répondent à cette exigence d'exactitude.

L'équipement utilisé pour la préparation de méthadone ne doit pas servir à la préparation en pharmacie d'autres médicaments. En séparant les équipements on minimise le risque d'ingestion accidentelle de méthadone. Le matériel doit être identifié comme réservé exclusivement à la préparation de la méthadone.

Aucun des médicaments utilisés dans la prestation de TAO ne doit être visible de l'extérieur de l'officine; ils doivent être entreposés de manière sécuritaire jusqu'à leur distribution au patient (25).

2.4 Milieu physique

2.4.1 Accès des patients à la pharmacie

Les patients qui doivent prendre quotidiennement une dose supervisée doivent avoir accès à un pharmacien tous les jours. Cette directive professionnelle n'a pas pour but de limiter l'accès au TAO pour les patients de communautés qui n'ont pas de services de pharmacie sept jours semaine; néanmoins, les gérants de pharmacie doivent peser les besoins des patients par rapport à la viabilité de leur pharmacie. Lorsqu'il n'est pas possible d'ouvrir la pharmacie tous les jours de la semaine, les gérants de pharmacie doivent accommoder les patients pour qui les doses non supervisées [7] sont inappropriées. Les options suivantes sont à considérer :

- Permettre l'accès à la pharmacie durant une brève période pour permettre l'évaluation et la prise des doses quotidiennes par le patient.
- Coordonner avec une pharmacie dite « alternative » afin de permettre au patient de recevoir et de prendre ses doses supervisées. Cette option exige une communication ciblée et bien documentée entre les deux pharmacies pour atténuer le risque d'erreur de dosage ou d'omission. Les deux pharmacies sont tenues de confirmer la quantité et le moment de la dernière dose servie au patient à chacune de leurs pharmacies. Cette information doit être consignée dans le registre des administrations. (Voir le point 3.3.3 « Doses aux patients invités ») Les praticiens doivent se conformer à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et l'exemption à l'article 56 (12) visant la prescription et le transfert d'ordonnances de médicaments réglementés.

[7] Les doses non supervisées sont aussi désignées « doses à emporter ».

2.4.2 Planification des urgences

L'impossibilité d'avoir accès aux doses quotidiennes du TAO peut causer de grandes souffrances chez les patients atteints d'un TUO. Quand la collectivité est touchée par des événements météorologiques, des désastres environnementaux ou une crise pandémique ou sécuritaire, un plan d'urgence doit avoir été établi pour réduire l'impact d'une interruption du traitement. Les gérants de pharmacie doivent :

- Tenir compte des patients en TAO dans le cadre de leur plan d'urgence global.
- Établir un processus de communication permettant d'informer les patients que des arrangements sont en préparation pour leur assurer un accès continu aux soins lors d'un état d'urgence.
- Orienter les patients quant aux plans d'urgence afin de les préparer à de futures crises éventuelles.

2.5 Partenariats communautaires

Les patients en TAO souffrent souvent de comorbidités en santé mentale en plus d'être vulnérables sur le plan social et économique. Les membres de l'équipe de pharmacie doivent développer des partenariats avec les agences et les professionnels ayant le mandat d'offrir des services aux gens en difficulté en lien avec la toxicomanie ou la santé mentale. Les pharmacies doivent maintenir à jour une liste des ressources ou des professionnels accessibles localement vers lesquels peuvent être dirigés les patients faisant face à des défis de vie.

2.6 Documentation

Les gérants de pharmacie ont la responsabilité d'élaborer ou d'adapter des formulaires pour documenter les activités cliniques et les étapes exécutées du processus de distribution, et de fixer les attentes envers la relation entre patient et professionnel de la pharmacie. Des modèles de formulaires de documentation[8] sont présentés dans le guide Opioid Agonist Maintenance Treatment: A pharmacist's guide to methadone and buprenorphine for opioid use disorder (CAMH: Pharmacist's Guide) (2).

Documentation de la distribution : Les pharmaciens et les techniciens en pharmacie doivent documenter chacune des étapes de la prestation de TAO. Étant donné que certaines des thérapies médicamenteuses utilisées peuvent avoir besoin d'être diluées et qu'elles sont alléchantes aux fins de détournement, la documentation exigée est plus abondante que dans la distribution de formes galéniques orales typiques (non-TAO).

[8] Au moment de la rédaction, l'Ordre a publié une ressource en ligne pour les professionnels de la pharmacie qui offrent des services de TAO.

Documentation clinique : Le pharmacien doit documenter l'évaluation du patient. Les professionnels de la pharmacie doivent documenter le suivi du patient quant aux doses supervisées (Voir les points 1.1 et 3.3.2.2) ou non supervisées.

Documentation à l'intention de l'Ordre : La prestation de TAO ne requiert pas l'autorisation de l'Ordre. Cependant l'Ordre doit être avisé par le gérant de la pharmacie de la distribution de TAO au moyen d'une déclaration en ligne faisant partie du profil de la pharmacie. Cette information peut être mise à la disposition du public pour faciliter l'accès des patients à des soins.

2.7 Programme de gestion de la qualité (PGQ)

Les pharmacies ont l'obligation de disposer d'un PGQ conforme aux points 13.5 g), 14.2 et 20.2 d) (10) du Règlement et aux Modèle de normes de pratique des pharmaciens et des techniciens en pharmacie au Canada (13).

La documentation du PGQ relative au TAO est un volet obligatoire des dossiers du PGQ global de la pharmacie. Les gérants de pharmacie ont la responsabilité (en collaboration avec le personnel) d'établir ou d'adapter des formulaires répondant aux besoins de leur propre pratique. Les gérants de pharmacie ont aussi le devoir d'assurer la mise à jour, la surveillance et la conservation de ces formulaires.

Le point 3.4 de la présente directive professionnelle décrit les attentes par rapport au respect du PGQ.

3. La prestation de services de TAO

3.1 Normes et exigences relatives à la prescription

3.1.1 Prescripteurs (Qui est autorisé à prescrire un TAO?)

Des lois fédérales et des politiques provinciales établissent le droit de prescrire des substances réglementées, conformément aux dispositions législatives suivantes :

- Paragraphe 2(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) (12),
- Règlement sur les nouvelles catégories de praticien (28),
- Exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada (12)

3.1.2 Exigences relatives à la prescription

Toutes les lois fédérales et provinciales ainsi que les règlements et les politiques connexes relatifs aux médicaments figurant à l'annexe 1 de la LRCDAS s'appliquent aux thérapies médicamenteuses utilisées en TAO.

Méthadone, morphine orale à LLU et TAOi : Ces ordonnances doivent indiquer la durée précise (dates de début et de fin[9]) du traitement et indiquer le dosage supervisé[10].

Méthadone : Les ordonnances de méthadone doivent spécifier le nombre et l'horaire de doses non supervisées s'il y a lieu[11]. Le guide des pharmaciens du CAMH comporte des modèles de formulaire d'ordonnance qui sont conformes à la législation et aux pratiques d'excellence.

3.2 Préparation

Des instructions détaillées sur la préparation et l'entreposage permettent de prévenir les incidents médicamenteux associés aux thérapies médicamenteuses du TAO. La dilution de la méthadone constitue un traitement supplémentaire du produit qui peut faire augmenter le risque d'incidents.

3.2.1 Traitement informatique

Les doses supervisées qui sont inscrites dans le logiciel et le dossier de santé électronique (DSÉ) du patient mais qui ne sont pas finalement administrées doivent être annulées dans le DSÉ à chaque jour, avant la fermeture de la pharmacie, afin de maintenir l'exactitude du DSÉ du patient. Des données exactes sont ainsi disponibles pour les autres fournisseurs de soins de santé qui pourraient prendre la charge du patient.

La durée précise de la validité de l'ordonnance (obligatoire pour la méthadone, la morphine orale à LLU et le TAOi) telle qu'inscrite par le prescripteur doit être entrée dans le logiciel. Il peut être nécessaire d'entrer la date de fin à la main dans le logiciel.

3.2.2 Étiquettes

3.2.2.1 Étiquetage des doses supervisées

Les doses supervisées sont exemptées des exigences visant les étiquettes (énoncées au paragraphe 17.14 du Règlement)(10) **si** elles sont préparées et **prises immédiatement** par le patient, lorsqu'il n'y a aucune possibilité d'erreur de dosage ou d'identification du patient.

Un TAO préparé à l'avance en doses supervisées doit être étiquetée et indiquer au moins les renseignements suivants :

---

[9] Aucune dose n'est livrée après la date de fin inscrite sur l'ordonnance, même si des renouvellements partiels subsistent quand arrive cette date.

[10] La morphine orale à LLU et le TAOi ne sont livrés qu'en doses supervisées. La méthadone peut être livrée en doses supervisées ou non supervisées. Les autres méthodes sont interdites en raison du risque d'erreur médicamenteuse qu'elles présentent.

[11] Le programme de distribution pour la méthadone en doses supervisées ou en doses non supervisées doit comprendre ce qui suit : la fréquence de dosage, la date de début et de fin pour la délivrance de doses non supervisées, la quantité totale en mg, le nombre de renouvellements partiels et la durée de l'intervalle entre les renouvellements partiels.

- Le nom du médicament
- Le dosage
- Le numéro de lot
- La date d'expiration de la solution mère ou de l'emballage original
- Le nom du membre de l'équipe de pharmacie qui a préparé la dose

3.2.2.2 Étiquetage des doses non supervisées

Toutes les étiquettes sur les doses non supervisées[12] doivent répondre aux exigences suivantes :

- Respecter les exigences énoncées dans les lois du Nouveau-Brunswick (conformément au paragraphe 17.14 du Règlement)(10)
- Indiquer le nombre de renouvellements partiels qui restent et la date de fin de l'ordonnance.

Méthadone : En plus des exigences ci-dessus, les étiquettes d'ordonnance de méthadone **en doses non supervisées** doivent :

- Être conformes aux lignes directives professionnelles du Guide du pharmacien du CAMH (2)
- Comporter une date limite d'utilisation (DLU) déterminée selon les données de stabilité existantes[13]
- Préciser à la première ligne du bloc signature : *« Boire le contenu complet du flacon (xx mg) »*. Cela permet d'assurer que le dossier de distribution créée dans le DSÉ du patient communique explicitement la dose prescrite à n'importe quel membre de l'équipe de soin du patient.

3.2.3 Préparation de la dose finale

Buprénorphine/Naloxone : La préparation des emballages de doses supervisées et non supervisées doit protéger l'intégrité de la forme galénique.

Méthadone :

- Toutes les doses sont servies sous forme unidose (c. à d. une dose par flacon). La forme unidose supprime l'exigence de mesurer la dose par un autre professionnel de la santé (p. ex. en milieu institutionnel) ou par le patient.
- Les calculs sont effectués par un professionnel de la pharmacie.
- Une solution orale homologuée à 10 mg/ml est utilisée comme solution mère (17).

[12] Seules la Buprénorphine/Naloxone et la méthadone sont autorisées pour distribution en non supervisées

[13] La norme est de 14 jours dans un jus cristallin conformément aux lignes directrices de préparation en pharmacie de produits non stériles (29) pour tous les liquides oraux préparés avec de l'eau. La monographie du produit comporte d'autres options de diluants et des renseignements sur la DLU.

- La solution mère de méthadone d'un même fabricant est encouragé parce qu'en distribuant toujours la même marque, on permet au patient de remarquer un changement dans le goût, ce qui pourrait signaler une éventuelle erreur de dosage.[14] Les changements de solution mère doivent être communiqué aux patients.
- La dose soustraite de la solution mère est diluée pour obtenir un volume total d'environ 100 ml, dans un excipient tel que le Tang®, le jus de pomme Allen ou un autre jus cristallin.[15,16]
- Le jus de dilution est réfrigéré et étiqueté pour montrer le nom, la date et la DLU de la préparation.
- Toutes les doses sont livrées dans un emballage résistant à la lumière et à l'épreuve des enfants.
- Toutes les doses sont livrées dans un flacon avec témoin d'intégrité. Cela facilite l'audit des doses non supervisées et le repérage d'un mésusage.

Morphine orale à LLU :

- Seule une morphine orale à LLU (destinée à une prise aux 24 heures) est utilisée. Un produit destiné à une prise aux 12 heures n'est pas approprié (28) (3).
- La capsule est ouverte pour libérer les microbilles qui sont consommées immédiatement (29)
- Les microbilles sont avalées tout rond. Si on écrase, mâche ou dissout les microbilles ou les capsules de morphine orale à LLU, cela pourrait entraîner une libération et une absorption rapides d'une dose potentiellement mortelle de morphine.
- Les microbilles sont saupoudrées sur une petite quantité de compote aux pommes ou de pouding. Les microbilles peuvent aussi être transférées dans un gobelet à médicaments et ingérées, en faisant suivre d'un verre d'eau pour s'assurer qu'elles ont toutes été avalées.

3.3 Évaluation du patient, administration et distribution, suivi du patient pour surveiller l'observance

3.3.1 Évaluation du patient

Avant de remettre une dose à un patient, le pharmacien doit d'abord évaluer si ce dernier est apte à recevoir cette dose. L'évaluation du patient est abordée en détail dans les cours de formation (voir le point 2 de la Directive professionnelle) et dans le guide des pharmaciens du CAMH.[1] Veuillez consulter ces documents pour vous orienter en matière d'évaluation des patients en contexte d'un TUO et de TAO.

[14] Le changement de goût est un moyen de repérer des erreurs de dosage. Si la saveur change souvent, le patient pourrait ne pas accorder d'importance à ces changements.

[15] Les patients hospitalisés en attente d'une chirurgie, quelle qu'en soit la raison, ou avec l'ordonnance « ne rien administrer par voie orale » (NPO) peuvent recevoir leur dose quotidienne selon un volume final de 15 ml (ou le volume de la solution mère dans le cas de doses dépassant 150 mg), et mélangée au besoin avec de l'eau plutôt que du jus cristallin ou du jus de pomme. Tous les autres patients doivent recevoir leur dose diluée dans du jus.

[16] La dilution de la solution mère dans ces véhicules permet de masquer le goût de la méthadone et empêche son détournement ou son injection.

L'évaluation complète d'un patient fait appel à plusieurs **sources d'information** telles que le profil du patient à la pharmacie, le registre d'administration de TAO, le DSÉ du patient et l'interaction avec lui.

3.3.2 Administration et distribution, et suivi du patient pour surveiller l'observance

3.3.2.1 Doses supervisées : Administration et distribution

La distribution de doses supervisées de TAO est abordée en détail dans les cours de formation (voir la section 2 de la Directive professionnelle) et dans le guide des pharmaciens du CAMH (2). Veuillez consulter ces documents pour vous orienter en matière de doses supervisées de TAO.

Méthadone :

Plusieurs des thérapies médicamenteuses utilisées dans le traitement du TUO sont classées au niveau d'alerte « élevé » par l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP) (28). La méthadone, à elle seule, a été impliquée dans une proportion relativement élevée d'incidents médicamenteux au Canada (30,31). Par conséquent, deux vérifications indépendantes doivent avoir lieu au moment de livrer la dose supervisée. Ces vérifications peuvent être faites par un professionnel de la pharmacie et un deuxième professionnel de la pharmacie, par un professionnel de la pharmacie et un membre non réglementé de l'équipe de pharmacie, une deuxième pharmacie différente **ou** par un professionnel de la pharmacie et le patient lui-même. Ces doubles vérifications doivent porter sur :

- L'identité du patient
- Le bon dosage
- Le bon moment dans la journée

Un professionnel de la pharmacie ou un membre non réglementé de l'équipe de pharmacie peut remettre la dose au patient dès que :

1. Le pharmacien confirme que son évaluation indique que l'administration est appropriée.
2. L'identité du patient, le dosage et le moment d'administration sont confirmés.

TAOi : Un pharmacien ou un autre professionnel de la santé désigné doit remettre la dose au patient pour l'autoadministration.

3.3.2.2 Doses supervisées : Surveillance et suivi

L'observation du patient pendant la prise d'une dose supervisée doit être effectuée par un professionnel de la pharmacie [17]. Cette observation a pour but de confirmer l'ingestion entière (avalée ou dissoute) de la dose orale par le patient. La rigueur de la surveillance doit prendre en considération la sécurité du patient ainsi que le risque de détournement de la thérapie médicamenteuse en cause.

Buprénorphine/naloxone : Un jugement clinique sera exercé quant à la surveillance du taux de dissolution de cette forme galénique. Des données fiables démontrent que la buprénorphine/naloxone est considérablement plus sécuritaire quant à la morbidité et la mortalité que d'autres modalités de TAO (16). Pour certains patients, il peut ne pas être nécessaire de s'assurer que la forme galénique soit complètement dissoute. Des doses à demi dissoutes sont plus difficiles à détourner, mais ce n'est pas impossible.

Méthadone : Le professionnel de la pharmacie qui remet une dose de méthadone à un patient s'assure que le patient boit la dose en entier devant lui et que le patient est en mesure de parler par la suite.

Morphine orale à LLU : Si on écrase, mâche ou dissout des capsules ou des microbilles de morphine orale à LLU, cela peut entraîner la libération rapide et l'absorption d'une dose potentiellement mortelle de morphine; les professionnels de la pharmacie doivent observer le patient avaler les microbilles intactes, qui peuvent être saupoudrées sur de la compote aux pommes ou du pouding. Boire de l'eau après l'ingestion permet d'assurer que toutes les microbilles ont été avalées.

TAOi : Un pharmacien doit effectuer la surveillance du patient s'ayant auto- administré le TAOi. Cette fonction ne peut être exécutée par un technicien en pharmacie ni un membre du personnel non réglementé.

3.3.2.3 Doses non supervisées : Distribution

Les critères relatifs aux doses non supervisées de TAO sont abordés en détail dans les cours de formation (voir la section 2 de la Directive professionnelle) et dans le guide des pharmaciens du CAMH (2). Veuillez consulter ces documents pour vous orienter en matière de doses non supervisées de TAO.

Même si le prescripteur a prescrit des doses non supervisées, le pharmacien peut décider de ne pas remettre une ou des doses non supervisées s'il juge qu'il y a risque de préjudice pour le patient ou pour la communauté et réinstaurer des doses supervisées. Cette intervention doit être documentée et le prescripteur doit en être informé.

Les patients qui reçoivent de la méthadone en doses non supervisées pour la première fois doivent recevoir des instructions sur l'entreposage sécuritaire de la méthadone et on doit leur fournir une fiche de renseignements sur la Méthadone (Voir annexe C et les Modèles de documentation – Directive professionnelle sur le TAO).

Remarque : La pandémie de COVID-19 a rendu nécessaire une réévaluation de la dose maximum absolue que les patients pourraient emporter. Les professionnels de la pharmacie doivent consulter les lignes directrices

[17] Les patients qui reçoivent des services de pharmacie en milieu institutionnel peuvent être observés lors de la prise de doses de TAO par des professionnels de la pharmacie ou d'autres fournisseurs de santé qualifiés (p. ex. infirmières, médecins). Si des professionnels de la pharmacie sont impliqués dans cet aspect des soins au patient, les politiques et procédures de l'établissement relatives à l'administration de TAO doivent concorder avec la présente directive professionnelle et les lignes directrices cliniques les plus récentes.

cliniques (14,15) afin d'assurer le bon équilibre entre les risques de santé publique en lien avec la pandémie, le risque de détournement et le risque de sevrage des opioïdes pour les patients.

Buprénorphine/naloxone :

Le nombre maximum de doses non supervisées est de six. Certains patients pourraient être suffisamment stables pour permettre de leur livrer jusqu'à 13 doses non supervisées. Veuillez consulter le guide du pharmacien du CAMH au sujet de l'évaluation des régimes de doses non supervisées. Les doses non supervisées de buprénorphine/naloxone n'ont pas besoin d'être livrées dans une boîte à verrouillage.

Méthadone :

- Le nombre maximum de doses non supervisées permis est de six. Pour les patients aux prises avec des circonstances atténuantes à court terme (voir le point 3.3.3), ce maximum peut être de 13. Veuillez consulter le guide du pharmacien du CAMH (2) au sujet de l'évaluation des régimes de doses non supervisées.
- Quand les patients reçoivent des doses non supervisées pour la première fois, le pharmacien doit fournir des conseils aux patients, repasser avec eux le contenu de l'Entente sur les doses non supervisées et leur fournir un exemplaire de la Fiche de renseignements sur la méthadone (Annexe C).
- Les doses non supervisées sont livrées dans une boîte à verrouillage. Cette boîte doit être discrète afin de ne pas attirer l'attention sur le patient. Elle doit être fait de matériaux qui gênent l'accès à la méthadone et diminuent le risque pour les enfants et les personnes n'ayant jamais reçu d'opioïdes. Des contenants aux parois souples pouvant être percées avec une lame ou des ciseaux ne sont pas appropriés.
- Chaque boîte à verrouillage doit pouvoir être identifiée par le personnel de la pharmacie à l'aide d'une marque permanente ou d'un code assigné qui démontre que cette boîte à verrouillage est assignée uniquement à un patient en particulier. L'identifiant de la boîte à verrouillage doit être documenté dans le journal d'administration du patient au moment de dispenser le médicament. Si la pharmacie choisit de prêter temporairement une boîte à verrouillage à un patient, cette boîte doit aussi pouvoir être identifiée par le personnel de la pharmacie à l'aide d'une marque permanente ou d'un code assigné et documenté dans le journal d'administration du patient.
- Au moment de dispenser des doses non supervisées de méthadone, le patient doit faire la démonstration du déverrouillage de la boîte avant le retour des flacons vides emportés, et ensuite faire la démonstration du verrouillage de la boîte à verrouillage avant de quitter la pharmacie. Le professionnel de la pharmacie doit documenter le fait d'avoir été témoin de cette activité dans le journal d'administration.
- Les patients seront informés du fait qu'on pourrait leur demander de rapporter à la pharmacie leurs doses non supervisées ainsi que leurs flacons vides, dans leur propre boîte à verrouillage. Cette procédure, se veut une vérification des doses non supervisées et peut servir à évaluer la possibilité de détournement ou d'abus.

Morphine orale à LLU **:** Pour limiter son potentiel de détournement, la morphine orale à LLU ne peut être distribuée qu'en doses quotidiennes supervisées (29).

TAOi : Pour limiter son potentiel de détournement et encourager une technique d'injection sécuritaire, le TAOi

ne peut être distribué qu'en auto-administration quotidienne supervisée, en conformité avec les politiques et les lignes directrices (21,23,24).

3.3.2.4 Doses non supervisées : Surveillance et suivi

Méthadone : Les emballages de méthadone peuvent servir à des fins de détournement. Pour prévenir le détournement d'emballages de méthadone dans une pharmacie communautaire, les flacons servant aux doses non supervisées doivent être retournés à la pharmacie avant que d'autres doses soient livrées. Un membre de l'équipe de pharmacie doit concilier les flacons vides retournés et les flacons qui avaient été livrés, et cette conciliation doit être documentée. La boîte à verrouillage attribuée au patient doit pouvoir être identifiée à l'aide d'une marque permanente qui démontre que cette boîte à verrouillage est propre à ce seul patient. En milieu institutionnel, tout emballage de méthadone doit être éliminé selon la politique de l'établissement.[18]

3.3.3 Circonstances atténuantes chez le patient

Certains patients pourraient rencontrer occasionnellement des circonstances atténuantes telles qu'une courte maladie ou un événement de sa vie (p. ex. : crise sanitaire, voyage, deuil ou exigences temporaires liées au travail) qui l'empêchent de se rendre dans une pharmacie pour recevoir des soins et une provision de TAO. Les professionnels de la pharmacie aux prises avec des décisions difficiles visant à maintenir un ratio positif entre les bénéfices et les risques, tant pour l'individu que pour la communauté doivent mettre en œuvre la prise de décision fondée sur les valeurs (PDFV) telle qu'exposée dans le Code de déontologie de l'Ordre. La justification de ces décisions doit être consignée au DSÉ du patient afin de faciliter les soins interprofessionnels.

Voici quelques solutions éventuelles en présence de circonstances atténuantes :

Livraison à domicile :

Quand un patient est dans l'impossibilité de se présenter à la pharmacie à cause de circonstances atténuantes (telles qu'une courte maladie ou une crise sanitaire (14,15), le TAO peut être livré à domicile conformément à l'exemption de catégorie de personnes en vertu du *paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada* de Santé Canada (32). Le pharmacien doit s'assurer que le patient se fait évaluer avant la prise de la dose (conformément au point 3.3.1) et qu'un suivi de surveillance a lieu par la suite (conformément au point 3.3.3).

Doses non supervisées :

En collaboration avec le prescripteur du patient, le pharmacien peut évaluer si le patient est apte à recevoir des doses non supervisées. S'il juge que le patient n'est pas suffisamment stable pour disposer de doses non supervisées ou si le maximum de 13 doses disponibles est insuffisant (p. ex. en cas de voyage ou d'exigences liées au travail), il leur faudra trouver d'autres solutions.

[18] Si des professionnels de la pharmacie participent à cet aspect des soins au patient, les politiques et procédures de l'établissement relatives à l'élimination de stupéfiants et de substances réglementées doivent concorder avec la présente directive professionnelle et les lignes directrices cliniques.

Doses à des patients invités :

À certaines occasions, un patient recevant un TAO sous forme de dose supervisée ou de doses non supervisées peut recevoir le traitement dans une autre pharmacie à titre temporaire.

De plus, si la pharmacie fréquentée par le patient n'est pas ouverte sept jours semaine, y compris les jours fériés, des arrangements peuvent être fait invitant le patient à prendre sa dose supervisée dans une pharmacie alternative jusqu'à ce que le patient soit apte à recevoir des doses non supervisées. On pourra songer à rendre permanente la transition vers la pharmacie ouverte tous les jours. (Voir la Directive professionnelle au point 4 : Transitions des soins, qui aborde le transfert des soins entre services de pharmacie.)

Le patient est le principal responsable des arrangements pour la prise d'une dose supervisée dans une autre pharmacie. Cette responsabilisation assure que l'expansion du cercle de soins est dirigée par le patient, prévient les atteintes à sa vie privée, réelles ou perçues, et conserve au patient le droit de choisir sa pharmacie.

https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C_ch._1041/TexteComplet.html

3.3.4 Documentation de la prestation de TAO

3.3.4.1 Documentation de la distribution

Le pharmacien ou le technicien en pharmacie doit consigner et conserver la documentation des étapes de préparation et de prestation du TAO conformément aux normes d'exercice (13) et aux règlements (10). Les professionnels de la pharmacie (pharmacies communautaires seulement)[19] doivent documenter les retours de flacons de doses non supervisées de méthadone, et indiquer que la boîte à verrouillage utilisée par le patient a été déverrouillée et ensuite verrouillée à nouveau en leur présence avant la dispensation du médicament.

3.3.4.2 Documentation clinique

Le pharmacien doit consigner et conserver la documentation de son évaluation du patient, de sa prise de décision clinique (y compris la documentation des décisions de soins en cas de circonstances exceptionnelles, conformément à l'article 3.3.3) et du suivi de surveillance selon les normes d'exercice établies et les règlements (10,13).

3.3.4.2 Documentation interprofessionnelle et intraprofessionnelle via le Programme de surveillance pharmaceutique (PSP)

Il est essentiel d'assurer une documentation interprofessionnelle et intraprofessionnelle de la prestation d'un TAO afin d'assurer des soins sécuritaires et efficaces aux patients en transition entre deux milieux de soins. (La Directive professionnelle fournit d'autres détails sur les transitions de soins au point 4.)

[19]Voir le point 3.3.2.4 sur les exigences liées au retour et à l'élimination de flacons de doses non supervisées dans les établissements.

Au Nouveau-Brunswick la documentation interprofessionnelle de la prestation d'un TAO est réalisée par l'entremise du Programme de surveillance pharmaceutique (PSP) à l'aide du DSÉ du patient. Le dosage et la date de la dernière dose supervisée doivent être consignées dans le PSP afin que tout professionnel de la santé qui participe aux soins du patient puisse utiliser le PSP pour effectuer une évaluation exacte du patient. Si une dose n'est pas administrée tel que prévu, la pharmacie doit s'assurer que le dossier de distribution soit modifié avant la fin de la journée pour en assurer l'exactitude.

Les professionnels de la pharmacie ont l'obligation d'exercer une collaboration interprofessionnelle et intraprofessionnelle afin de confirmer les détails (date, heure, dosage) du régime de TAO d'un patient. Si la documentation électronique du PSP ne fournit pas suffisamment d'information concernant la dernière dose prise par le patient, les professionnels de la pharmacie doivent utiliser d'autres moyens (téléphone, messagerie électronique sécurisée ou discussion en personne) pour assurer la sécurité des soins à ce patient.

Méthadone :

- Au moment de rédiger cette Directive, les doses multiples non supervisées ne peuvent être saisies en une seule opération PSP. Ces doses doivent donc être traitées quotidiennement pour rendre un compte exact des prises.[20]
- Les doses qui ne sont pas prises ou emportées doivent être annulées dans le PSP à chaque jour avant la fermeture de la pharmacie. Un autre professionnel de la pharmacie peut ainsi disposer d'un aperçu exact des antécédents d'administration du patient. (L'article 3.2.1 de la Directive professionnelle expose les exigences en matière de traitement informatique.)
- Le dosage de méthadone doit être précisée en milligrammes à la première ligne des instructions (champ SIG). Cela permet d'assurer la cohérence pour déterminer le dosage du patient. (Voir aussi l'article 3.2.2 de la Directive professionnelle sur les exigences en matière d'étiquetage.)

3.3.6 Transfert de possession

Les pharmacies peuvent collaborer avec d'autres professionnels de la santé afin de fournir à un milieu de soins externe des doses de TAO préparées et étiquetées à l'intention d'un patient en particulier. Cette pratique est considérée comme un transfert de possession.

Les professionnels énumérés ci-dessous [21] peuvent participer à l'administration de TAO à des patients et peuvent être en possession de doses de TAO :

- Un autre pharmacien (11) conformément à l'article 31 du Règlement sur les stupéfiants (RS)

[20] Le nombre de doses non supervisées en possession du patient ne figure pas clairement dans le PSP parce que chaque dose non supervisée est entrée à titre de dose livrée quotidiennement au lieu de s'inscrire au total des doses non supervisées livrées à ce patient.

[21] Les professionnels de la pharmacie devraient consulter la législation fédérale (RS, LRCDAS et les exemptions prévues à l'article 56) pour connaître l'information à jour sur le droit de possession de substances à l'annexe 1.

- Le personnel hospitalier autorisé à recevoir des substances inscrites à l'Annexe 1 de la LRCDAS (11) conformément à l'article 3 du RS.
- Un praticien médical (médecin) (12) au sens des définitions de la LRCDAS.
- Le personnel infirmier exerçant en vertu de l'*Exemption de catégorie prévue au paragraphe 56(1) pour les infirmiers qui fournissent des soins de santé dans un établissement de santé communautaire* (32) de Santé Canada.
- Les infirmières praticiennes tel qu'exprimé à l'article 2 du Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens, en vertu de la LRCDAS. (26)

Quand des doses de TAO sont transférées à un autre fournisseur de soins, la responsabilité pour la prestation sécuritaire et efficace de ces doses passe du pharmacien au fournisseur de soins qui les reçoit. Les professionnels de la santé doivent respecter les exigences réglementaires de leur profession dans l'intérêt du patient et de la sécurité de la communauté. Les professionnels de la pharmacie ont l'obligation de surveiller la distribution des thérapies médicamenteuses de TAO et d'intervenir à l'aide d'enseignement, de discussion et de résolution de problèmes lorsque la sécurité est compromise. Les professionnels de la pharmacie doivent favoriser la sécurité des patients et de la communauté en appuyant ces fournisseurs dans l'exécution des mesures suivantes :

- Confirmer la réception des doses par la signature du professionnel de la santé.
- Réaliser les ajustements de dosages moyennant la distribution d'une nouvelle dose préparée en pharmacie.
- Éviter de modifier les dosages étiquetés au nom du patient.
- Éviter de modifier le volume des doses à être administrées.
- Proscrire l'utilisation d'une dose destinée à un patient pour un autre patient.
- Retourner les doses non utilisées des patients dans un délai de 72 heures.

Lorsqu'un **agent intermédiaire** effectue la livraison de doses de TAO, les professionnels de la pharmacie doivent se conformer au *paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada* de Santé Canada (32). Le pharmacien est responsable des mesures suivantes :

- Employer un moyen d'expédition qui assure que peuvent être établis l'emplacement et l'identité de la personne ayant possession du médicament, à tout moment donné.
- Assurer le transport direct (sans arrêts) aller-retour vers l'emplacement où le patient recevra les soins.
- Veiller à l'emballage sécuritaire des doses préparées dans un coffret à parois rigides, sécurisé et muni d'un témoin d'intégrité.
- Utiliser un verrouillage que seuls la pharmacie et le professionnel de la santé qui reçoit le coffret ont les moyens de déverrouiller.
- Conserver à la pharmacie la liste de toutes les doses distribuées au lieu de traitement.
- Accompagner les doses d'une copie de la liste des doses fournies pour que le professionnel de la santé qui reçoit les doses confirme leur réception au moyen de sa signature.

3.4 Programme de gestion de la qualité (PGQ) - TAO

Veuillez consulter le document de l'Ordre, Attentes de l'Ordre des Pharmaciens du Nouveau-Brunswick Programme de Gestion de la Qualité (33). Le point suivant donne plus de précisions sur les principes généraux de ce document d'orientation.

3.4.1 Documentation des études et de la formation

Les professionnels de la pharmacie doivent documenter, dans le cadre du PGQ de la pharmacie, qu'ils ont acquis et conservé leur compétence (voir les points 2.1 et 2.2 de la Directive professionnelle) dans la prestation de TAO aux patients atteints de TCO.

3.4.2 Incidents médicamenteux (erreurs et incidents évités de justesse) et l'amélioration continue de la qualité (ACQ)

Tous les incidents médicamenteux doivent être traités conformément à la Directive professionnelle relative à la déclaration obligatoire des incidents médicamenteux (DOIM) (34) de l'Ordre, les documents de l'ANORP Modèle de normes de pratique des pharmaciens et des techniciens en pharmacie au Canada (13) Veuillez consulter le guide du pharmacien de la CAMH pour la gestion spécifique des incidents médicamenteux impliquant le TAO (2).

Les incidents médicamenteux qui surviennent dans une pharmacie ou sont illustrées dans les publications axées sur la sécurité sont des indications que les professionnels de la pharmacie doivent participer à l'amélioration continue de la qualité afin que des incidents semblables soient évités à l'avenir.

3.4.3 Équipement

Les dispositions à l'égard de la surveillance continue de l'équipement utilisés dans la prestation de TAO sont exposées dans le document Attentes de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick – Programme de gestion de la qualité (33).

3.4.4 Installations

Les dispositions à l'égard de la surveillance continue des installations servant à la prestation de TAO sont exposées dans le document Attentes de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick – Programme de gestion de la qualité (33).

4. Les transitions des soins

Les patients encourent un risque plus grand d'incidents médicamenteux au moment d'une transition des soins (35). La complexité du TAO (c.-à-d. fréquence des évaluations et des dosages, pharmacocinétique et pharmacodynamique, formes galéniques et préparation des formes galéniques finales de la méthadone) ainsi que des facteurs relatifs aux patients (c.-à-d. multiples comorbidités médicales et psychiatriques, instabilité sociale, vulnérabilité, obstacles à la communication) viennent aggraver le risque que présente une transition des soins pour les patients. Veuillez consulter le guide du pharmacien de la CAMH (2) pour vous orienter sur la

transition sécuritaire et efficace des soins entre les services de pharmacie communautaire et en établissement.

Glossaire

Administration : Dans le contexte de la présente Directive professionnelle, le processus de fournir des doses supervisées d'un TAO. Ce processus comprend l'identification et l'évaluation du patient, la prise de doses supervisées, la documentation et le suivi. (voir « Distribution » ci-dessous)

Directive professionnelle : Une règle obligatoire qui doit être respectée par les membres. À la différence des Modèles de normes de pratique, la Directive professionnelle porte sur un enjeu en particulier. Une Directive professionnelle pourrait porter davantage sur les processus plutôt que les résultats.

Distribution : Comprend l'interprétation et l'explicitation de l'ordonnance du prescripteur et l'exécution de l'ordonnance pour remise au client (9). (voir « Administration » ci-dessus)

Dosage supervisé : Aussi appelée « ingestion devant témoin », ce processus exécuté par le pharmacien comporte l'identification du patient, l'évaluation du patient, la prise du médicament du TAO et le suivi.

Dossier de santé électronique (DSÉ) : Le DSÉ est une composante du système d'information sur les médicaments (SIM) du gouvernement du Nouveau-Brunswick. Il affiche les antécédents médicamenteux d'un patient en temps réel, avec toutes les ordonnances exécutées dans des pharmacies communautaires du Nouveau-Brunswick. Il est soutenu par le SIM (38).

Incident évité de justesse : Un événement qui aurait pu avoir des conséquences indésirées mais qui n'en ont pas eues soit par hasard ou grâce à une intervention qui a empêché l'événement de toucher le patient (40).

Incident médicamenteux : Tout événement évitable qui peut causer ou entraîner un usage inapproprié d'un médicament ou un préjudice à un patient pendant que le médicament est sous le contrôle d'un professionnel de la santé, d'un patient ou d'un consommateur. Les incidents médicamenteux peuvent se rapporter à l'exercice professionnel, à des produits médicamenteux, à des procédures ou à des systèmes, et recouvrent l'acte de prescrire, la communication de l'ordonnance, l'étiquetage, l'emballage et la nomenclature du produit, la préparation en pharmacie, la distribution, l'administration, l'enseignement, la surveillance et l'usage (40).

Jus cristallin : Liquide sucré obtenu en reconstituant des cristaux de saveur à base de sucre ou d'un édulcorant artificiel avec de l'eau.

Membre de l'équipe de pharmacie : Tout employé qui travaille dans l'officine d'une pharmacie. Il peut s'agir d'employés réglementés (pharmaciens, techniciens en pharmacie, étudiants en pharmacie et étudiants en technique pharmaceutique) ou non réglementés (assistants, caissiers).

Milieux institutionnels : Ces établissements sont les hôpitaux, les foyers de soins spéciaux ou de longue durée et les locaux pénitentiaires. Les patients qui ont été admis à l'interne dans un hôpital sont considérés comme personnes hospitalisées. Même s'ils ne sont pas admis, certains patients qui attendent sur de longues périodes dans une salle d'urgence peuvent être considérés comme « hospitalisés » afin de faciliter la transition des soins entre une pharmacie communautaire et l'hôpital.

Ordonnance : Instructions d'un prescripteur pour qu'un médicament, un dispositif ou un traitement précisé sur l'ordonnance soit distribué à la personne nommée ou l'animal décrit dans l'ordonnance (6).

Prescripteur : Dans le contexte du présent document, prescripteur désigne le médecin, l'infirmière praticienne ou le pharmacien qui est autorisé à prescrire des agents de TAO dans la province du Nouveau-Brunswick. Voir le point 3.1.1 de la Directive professionnelle.

Prescription : L'acte d'écrire une ordonnance précisant le médicament, le dispositif ou le traitement à distribuer à la personne nommée ou l'animal décrit dans l'ordonnance.

Prestation : Distribution du TAO soit en doses supervisées ou en doses non supervisées.

Programme de gestion de la qualité (PGQ) : Le Programme de gestion de la qualité soutient l'exercice sécuritaire de la pharmacie. Il facilite la conformité aux normes et exigences professionnelles énoncées dans la législation de la pharmacie au Nouveau-Brunswick.

Programme de surveillance pharmaceutique (PSP) : Le PSP est une composante du SIM du gouvernement du Nouveau-Brunswick. Les dossiers de distribution de médicaments sous surveillance sont disponibles via ce système.

Réduction des méfaits : L'ensemble des politiques, programmes et pratiques qui ont pour but de réduire les méfaits des drogues sans obliger les gens à cesser de consommer la substance. Les stratégies en ce sens visent à réduire les méfaits attribuables aux drogues non seulement pour l'usager mais aussi pour les familles, les amis et les collectivités. Cette approche est fondée sur la conviction qu'il est dans l'intérêt supérieur tant de l'usager que de la société de minimiser les conséquences néfastes de la consommation de drogues lorsque la personne ne peut ou ne veut pas cesser de consommer (39).

Sécurité culturelle : Une autoévaluation constante d'un fournisseur de soins permet d'assurer qu'il est centré sur la personne devant lui et n'est pas influencé par des suppositions relatives à l'appartenance culturelle ou la situation sociale ou économique de cette personne. La sécurité culturelle permet d'infirmer la relation coloniale et de créer des espaces sécuritaires pour les peuples autochtones dans le système et leur permet ainsi de participer au remaniement du système lui-même (36).

Système d'information sur les médicaments (SIM) : Le SIM est un système informatique qui recueille les renseignements sur les patients et les ordonnances distribuées auprès de toutes les pharmacies communautaires du N.-B, et les conserve dans une centrale sécurisée dans le DSÉ du patient approprié. Toutes les pharmacies communautaires sont branchées au SIM et y transmettent les données sur les médicaments distribués. Ces données peuvent être consultées dans le DSÉ par les professionnels de la santé autorisés (37).

TAO (Traitement par agonistes opioïdes) : Thérapie qui consiste à fournir un opioïde dans le cadre d'un programme exhaustif comportant des interventions psychosociales afin d'aider la personne en traitement à réduire ou cesser la consommation néfaste d'opioïdes (2). Cette définition est sujette à modification pour inclure d'autres modalités de traitement.

Transfert de possession : Processus et documentation obligatoires pour l'administration et la distribution de doses préparées de TAO par un autre professionnel de la santé dans un lieu de traitement à distance de la pharmacie qui prépare le médicament.

Trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) : Un trouble de consommation de substances, soit un schéma problématique de consommation d'opioïdes menant à une incapacité ou une détresse et persistant sur une période de 12 mois. Il s'agit d'une affection chronique complexe qui se caractérise par des cycles de consommation de substances, de réduction de la consommation ou d'abstinence puis de rechute (41).

Références

1. Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. Code de déontologie. 2017. Consulter à : https://nbpharmacists.ca/fr/legislation/code-de-deontologie/
2. Isaac P et al. *Opioid Agonist Maintenance Treatment: a pharmacist's guide to methadone and buprenorphine for opioid use disorder*. 3e éd. Toronto: Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Disponible en anglais à: https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/get-the-latest-on-opioid-agonist-guidelines
3. Initiative canadienne de recherche en abus de substances (ICRAS). Les lignes directrices nationales sur la Prise en charge clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes. Consulter à : Lignes directrices nationales de l'initiative canadienne de recherche en abus de substances (ICRAS) sur la Prise en Charge Clinique du Trouble Lié à l'Usage d'Opioïdes | Institut national de santé publique du Québec , Prise en charge du trouble lié à la consommation d'opioïdes : mise à jour 2024 des Lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique (en anglais seulement)
4. Institut canadien d'information sur la santé, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Hospitalizations and Emergency Department Visits Due to Opioid Poisoning in Canada*. Ottawa, ON: CIHI; 2016.
5. Institut canadien d'information sur la santé, 2017. Préjudices liés aux opioïdes au Canada. Ottawa, ON : Institut canadien d'information sur la santé.
6. British Columbia Centre on Substance Use, 2019. *Heroin Compassion Clubs*. Disponible en anglais : https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2019/02/Report-Heroin-Compassion-Clubs.pdf
7. Boone C, Barnes M, Zhang M, Sproule B. *5 Things You Should Know About Safer Opioid Supply Programs*. Pharmacy Connection. 2021 [extrait le 13 décembre 2021]. Disponible en anglais à : https://pharmacyconnection.ca/5-things-you-should-know-about-safer-opioid-supply-programs/
8. Initiative canadienne de recherche en abus de substances (ICRAS). Instituts de recherche en santé du Canada. *Understanding Supervised Consumption Sites and Injectable Opioid Agonist Treatment*. Crism.ca. [extrait le 13 décembre 2021]. Disponible en anglais à : https://crism.ca/wp-content/uploads/2019/09/Supplement-SCS-vs-iOAT.pdf
9. Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. Loi concernant l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. 2014. Consulter à : https://nbpharmacists.ca/wp-content/uploads/2020/12/New-Act-with-Table-of-Contents.pdf?x90867
10. Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. Règlement de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. 2014. Consulter à : https://nbpharmacists.ca/fr/legislation/qualifications-professionnelles/

11. Ministre de la Justice. Règlement sur les stupéfiants, 2022. Consulter à : C.R.C., c. 1041.pdf
12. Gouvernement du Canada. Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Site web de la législation (Justice). L.C. 1996, ch. 19. Consulter à : https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/
13. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP). Modèle de normes de pratique des pharmaciens et des techniciens en pharmacie au Canada. 2022. Consulter à : https://www.napra.ca/sites/default/files/2022-02/NAPRA_MSOP_Feb2022_FR_final.pdf
14. Centre de toxicomanie et de santé mentale (2020a). Offre de traitements par agonistes opioïdes durant une pandémie. Disponible en anglais à : https://www.camh.ca/en/professionals/treating-conditions-and-disorders/canadian-opioid-use-disorder-guideline/opioid-agonist-therapy-and-covid-19
15. Centre de toxicomanie et de santé mentale (2020b). *Early Guidance for Pharmacists in Managing Opioid Agonist Treatment during the COVID-19 Pandemic*. Disponible en anglais à : https://www.camh.ca/-/media/health-info-files/covid-19-2023/camh-covid-19-oat-guidance-for-pharmacists-pdf.pdf
16. Bruneau J, Ahamad K, Goyer M., *Management of opioid use disorders; a national clinical practice guideline*. CMAJ. 2018. Disponible en anglais à : https://www.cmaj.ca/content/190/9/E247
17. Sheng, L. *Analysis of medication incidents associated with patient harm in New Brunswick using the medication safety culture indicator matrix*. 2018. Disponible en anglais à : https://www.ismp-canada.org/download/posters/AFPCCPERC2018-MedSCIM.pdf
18. Services de coroner du Nouveau-Brunswick. Taux de toxicité des médicaments au Nouveau-Brunswick. Communication personnelle. 2021
19. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) La prise en charge de l'état du patient à qui l'on a prescrit concomitamment une benzodiazépine et un opioïde. 2021. Disponible en anglais à : https://www.cda-amc.ca/media/pdf/htis/sept-2011/RC0299_Benzodiazepines_final.pdf
20. Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. Énoncé de position : Naloxone. 2017. Consulter à : https://nbpharmacists.ca/wp-content/uploads/2021/01/GM-PP-Naloxone-01_Naloxone-Position-Statement_Feb2017-FR.pdf
21. College of Pharmacists of British Columbia. *Injectable Hydromorphone Maintenance Treatment (Policy Guide #67*). 2018) Disponible en anglais à: http://library.bcpharmacists.org/6_Resources/6-2_PPP/1049-PPP67_Policy_Guide_iOAT.pdf
22. British Columbia Ministry of Health and Centre on Substance Use. (n.d.). (rep.). *Guidance for Injectable Opioid Agonist Treatment for Opioid Use Disorder*. Disponible en anglais à : https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2021/07/BC_iOAT_Guideline.pdf
23. Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS) : Orientation opérationnelle de traitement par agonistes opioïdes injectables à l'échelle nationale. Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS) 2019. Consulter à : https://crism.ca/wp-content/uploads/2019/09/CRISM_National_IOAT_Operational_Guideline-French-FINAL.pdf
24. Lignes directrices nationales sur le traitement aux agonistes opioïdes injectable (TAOi). Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS). 2019. Consulter à : https://crism.ca/wp-content/uploads/2019/09/CRISM_National_IOAT_Clinical_Guideline-French-FINAL.pdf

25. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP) Canada. L'accès non autorisé à la méthadone dans une pharmacie communautaire contribue à un décès. 2020. Consulter à : https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2020/BISMPC2020-n9-methadone.pdf
26. Gouvernement du Canada. Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens. 2012. Consulter à : https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2012-230/page-1.html
27. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP). Modèle de normes relatives à la préparation de produits non stériles en pharmacie. Consulter à : https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2022/09/NAPRA-Mdl-Stnds-Pharmacy-Compounding-Nonsterile-Preparations-FR-March-2018-CLAR-Jan-2022.pdf
28. ISMP Canada. Vancouver Coastal Health Practice Alert. *Morphine Long-Acting Capsules*. 2018. Disponible en anglais à : https://www.ismp-canada.org/download/presentation-may2018.pdf
29. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. *Controlled drugs and substances in hospitals and healthcare facilities: Guidelines on secure management and diversion prevention*. Ottawa. 2019. Disponible en anglais à : https://www.cshp.ca/common/Uploaded%20files/PDFs/Controlled_Drugs_and_Substances_in_Hospitals_and_Healthcare_Facilities_2019.02.28.pdf
30. ISMP Canada. *Methadone: Not Your Typical Narcotic*! ISMP Canada Safety Bulletin 2003;3(12). Disponible en anglais à : https://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/ISMPCSB2003-12Methadone.pdf
31. ISMP. *Keeping Patients Safe from Iatrogenic Methadone Overdoses*. 2008. N'est plus disponible, 2025.
32. Santé Canada. Exemption de catégorie pour les infirmiers qui fournissent des soins de santé dans un établissement de santé communautaire. Ottawa. 2019. Consulter à : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-categorie-paragraphe-56-infirmiers-fournissent-soins-sante-primaires-etablissement-sante-communautaire.html
33. Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. Attentes de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. 2025. Consulter à : https://nbpharmacists.ca/wp-content/uploads/2025/02/Quality-Management-Program-Comm_FR.pdf
34. Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. Directive professionnelle sur la déclaration obligatoire des incidents médicamenteux. 2018. Consulter à : https://nbpharmacists.ca/wp-content/uploads/2022/04/GM-PP-04MandatoryMedicationIncidentReportingPracticeDirectiveSept24_2018FR.pdf
35. Organisation mondiale de la santé. *Medication safety in transitions of care*. 2019. Disponible en anglais à : https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/TransitionOfCare.pdf?ua=1
36. Ringer J. *Cultural safety and engagement: keys to improving access to care*. Healthcare Management Forum. 2017;30(4):213–7
37. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. eHealth, Frequently Asked Questions. 2018. Disponible en anglais à : https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/en/NBDISPMP/faq_for-health-professionals.pdf

38. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Programme de surveillance pharmaceutique et Système d'information sur les médicaments. Consulter à : https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/SISPSPN-B/SISPSPDepliant.pdf
39. CAMH. Portico: What is Harm Reduction? 2013. N'est plus disponible, 2025.
40. ISMP Canada. Définitions. Consulter à : https://www.ismp-canada.org/fr/definitions.htm
41. Qualité des services de santé Ontario. Normes de qualité, Trouble de consommation d'opioïde. 2018. Disponible en anglais à : https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-opioid-use-disorder-clinician-guide-en.pdf

Annexe A : Références croisées avec le document du CAMH sur le traitement d'entretien par agonistes opioïdes

La présente Directive professionnelle énonce les normes minimales s'appliquant à l'équipe de pharmacie en ce qui a trait au traitement d'entretien par agonistes opioïdes. Les ressources numérotées à la suite du tableau fournissent des détails supplémentaires sur certains aspects du TAO abordés dans la Directive, dont la pharmacologie, les critères visant les doses à emporter et des renseignements posologiques.

Information	CAMH Opioid Agonist Maintenance Treatment, 3e éd. [1]	Autres références
Allaitement	Section 7	
Dosage (méthadone)	Section 7	Document 3; annexe 1
Dosage (morphine à LLU)		Document 3; annexe 3
Dosage (buprénorphine/naloxone)	Section 7	Document 3; annexe 2
Cessation du traitement	Annexe 10	
Hospitalisation	Section 9	
Incarcération	Section 9	
Induction (buprénorphine/naloxone)	Section 7 et annexe 14 (COWS)	Document 3; annexes 2, 6 et 7
TAO par injection (hydromorphone)		Document 2 et document 4
Interactions	Section 2 et annexe 2	
Doses perdues ou volées	Section 6 (p. 58 facultatif)	
Doses manquées	Section 7	
Surdoses	Section 2	Document 3; p23, p32, annexes 1 et 2
Douleur (Traitement de la)	Section 8	
Pharmacologie/Pharmacocinétique	Section 2	
Grossesse	Section 7	
Populations spéciales (gériatrie, adolescents)	Section 7	
Critères visant les doses à emporter		Document 3; annexe 4
Réduction progressive des doses	Section 7 et tableaux 7.1 et 7.4	
Toxicité	Section 2	
Dose régurgitée	Tableaux 7.1 et 7.4	
Sevrage	Annexe 3	

1. "Opioid Agonist Maintenance Treatment: a pharmacist's guide to methadone and buprenorphine for opioid use disorder" (CAMH, 3e édition, 2015, de P. Isaac, et al)
2. http://library.bcpharmacists.org/6_Resources/6-2_PPP/1049-PPP67_Policy_Guide_iOAT.pdf
3. https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2023/12/BC-OUD-Treatment-Guideline_2023-Update.pdf
4. https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2021/07/BC_iOAT_Guideline.pdf

Annexe B : Liste des programmes de formation

- Opioid Use Disorder Treatment (OUDT) Course (Formation en Traitement du trouble de consommation d'opioïdes): Ce cours en ligne est dispensé par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (en anglais seulement)
- Traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes: une approche de collaboration interdisciplinaire : Cette formation en français est offerte par le 22. Centre d'expertise et de référence en santé publique (INSPQ).
- Provincial Opioid Addiction Treatment Support Program: Le diplôme provincial en médecine des toxicomanies est décerné par la division du perfectionnement professionnel continu de la Faculté de Médecine de l'Université de la Colombie-Britannique. (en anglais seulement)
- Traitement de la dépendance aux opioïdes : offert par PharmAchieve (en anglais seulement)

Annexe C : Fiche de renseignements sur la méthadone

Fiche de renseignements sur la méthadone

La méthadone est un médicament narcotique puissant (fort) à action prolongée utilisé pour traiter le trouble lié à l'usage d'opioïdes. Lorsque ce médicament est pris tel que prescrit, il constitue un traitement sûr, efficace et légalement approuvé pour ce type de trouble. La méthadone peut être mortelle si elle est prise par une personne qui n'a pas l'habitude d'en prendre, ou par une personne qui consomme d'autres drogues ou de l'alcool, ou en abuse.

La méthadone est particulièrement dangereuse pour les enfants. Elle est diluée dans un jus par la pharmacie, de sorte qu'un enfant **pourrait penser** qu'il s'agit de jus d'orange ou de Kool-Aid. Des décès d'enfants sont déjà survenus, y compris ici, au Nouveau-Brunswick. Quelques gouttes seulement de méthadone diluée peuvent être mortelles pour un enfant.

Maintenant que vous rapportez de la méthadone à la maison, il est très important que vous sachiez comment la conserver et l'utiliser de façon sécuritaire. La présente fiche vous procurera les renseignements clés dont vous avez besoin pour vous protéger et protéger les autres.

1. **Conservez toujours votre méthadone dans une boîte fermée à clé.** La boîte doit être rigide, avoir un verrou fonctionnel et ne servir que pour votre méthadone. Ne la partagez pas avec qui que ce soit, et ne l'utilisez pas pour quoi que ce soit d'autre. Gardez-la dans un endroit sûr afin que personne ne puisse la voler ou la prendre par erreur.

2. **Apportez votre boîte fermée à clé à la pharmacie.** Chaque fois que vous rapportez vos flacons vides et passez chercher de nouvelles doses, apportez votre boîte. Le pharmacien sera ainsi en mesure de vérifier qu'elle fonctionne correctement et que vous l'utilisez comme il se doit.

3. **Ne partagez pas, ne prêtez pas et ne vendez jamais votre méthadone**. Le partage, le prêt ou la vente de doses à emporter (doses non supervisées) sont autant de pratiques très dangereuses qui doivent être évitées. En plus de présenter un danger pour la communauté, la vente de méthadone constitue une infraction criminelle.

4. **Soyez clair avec les enfants : la méthadone est dangereuse**. Il ne faut jamais dire aux enfants que « c'est le jus de maman » ou que « le médicament de papa est un jus spécial ». Les enfants considèrent le jus comme une bonne chose; ils savent qu'il a habituellement bon goût. Dites aux enfants que ces flacons de médicaments sont dangereux, qu'ils ne doivent jamais y toucher et que les médicaments n'ont pas le goût du jus, même s'ils y ressemblent. Sachez trouver les mots et expressions dont un enfant a besoin pour comprendre le danger de prendre un médicament qui n'est pas le sien.

5. **Ne donnez jamais de méthadone à un enfant – pas même quelques gouttes.** Il ne faut jamais donner de méthadone diluée à un bébé ou à un enfant pour l'aider à se détendre ou à dormir, pas même quelques gouttes. La méthadone s'accumule dans le corps au fil des heures ou des jours et, bien qu'un enfant puisse survivre à l'ingestion de gouttes le premier jour, quelques heures ou quelques jours plus tard, la dose accumulée pourrait en venir à provoquer sa mort. L'enfant pourrait tout simplement ne plus jamais se réveiller.

6. **Sachez reconnaître les signes d'exposition à la méthadone chez les enfants**. Les enfants qui ont été exposés à la méthadone sembleront somnolents, auront de la difficulté à parler, trébucheront et

tomberont plus souvent; leur respiration sera lente ou très superficielle, et les pupilles (centre noir) de leurs yeux seront plus petites.

7. **Une surdose de méthadone constitue une urgence médicale.** Comme la méthadone est un médicament à action prolongée et qu'elle peut rester dans le corps pendant très longtemps, un enfant exposé à la méthadone doit être amené immédiatement au service d'urgence d'un hôpital et observé pendant une longue période (au moins 10 heures), aux fins de surveillance des symptômes si ceux-ci revenaient des heures plus tard.
8. **Vous êtes responsable de la sécurité des doses à emporter qui vous sont confiées.** Pour être autorisé à recevoir des doses à emporter, vous devez être prêt à en assumer la responsabilité et à les ranger de façon sécuritaire.
9. **Conservez la méthadone au réfrigérateur, dans la boîte fermée à clé.** La méthadone doit être conservée au froid et demeurer dans la boîte fermée à clé au réfrigérateur (ou à l'endroit où elle est rangée).
10. **Ne rangez jamais la clé dans la boîte elle-même.** Ne laissez pas non plus la clé de la boîte à un endroit où des enfants ou d'autres personnes pourraient y accéder.
11. **Prenez votre dose, puis verrouillez immédiatement la boîte.** Prenez le médicament tel qu'il vous a été prescrit, puis rangez-le.
12. **N'oubliez pas de ranger votre méthadone.** Ne laissez jamais un flacon de méthadone ouvert dans un endroit où quelqu'un pourrait y accéder, même si vous ne vous en éloignez que pour un instant.
13. **Rincez le gobelet ou la bouteille que vous utilisez pour boire votre méthadone.** N'oubliez pas que même quelques gouttes présentent un grand danger pour un enfant.
14. **Rapportez vos flacons vides à la pharmacie dans la boîte fermée à clé**. Les flacons de méthadone vides dans la boîte doivent être retournés à la pharmacie. Ne vous contentez pas de les en sortir ou de les mettre à la poubelle; il suffirait de quelques gouttes dans chacun pour provoquer la mort d'un enfant.
15. **Utilisez toujours les flacons d'origine**. Ne mettez pas de méthadone liquide dans des flacons autres que ceux dans lesquels elle vous a été fournie.
16. **Parlez à votre famille ou aux personnes avec qui vous vivez**. Discutez avec les membres de votre famille des dangers que présentent vos médicaments et de ce qu'ils peuvent faire pour se protéger.
17. **Envisagez de garder de la naloxone à la maison**. Envisagez d'avoir à la maison de la naloxone, en cas d'exposition accidentelle au médicament.

Références :

Fiche de renseignements pour les patients de la Nouvelle-Écosse : https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2017/02/PatientInformation_Methadone.pdf
Renseignements sur l'innocuité de la méthadone : https://canatc.ca/methadone-regulations-keeping-your-take-home-doses-safe/#:~:text=Each%20clinic%20will%20require%20that,do%20it%20on%20your%20own