

MONOGRAPHIE DE PRODUIT

INCLUANT LES RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT

^NSUBOXONE^{MD}

Normes du fabricant de comprimés sublinguaux de buprénorphine et de naloxone

Comprimés, buprénorphine (sous forme de buprénorphine HCl) / naloxone (sous forme de naloxone HCl)
2 mg / 0,5 mg, 8 mg / 2 mg, 12 mg / 3 mg et 16 mg / 4 mg, voie sublinguale

^NSUBOXONE^{MD}

Film soluble de buprénorphine et de naloxone

Film soluble, buprénorphine (sous forme de buprénorphine HCl) / naloxone (sous forme de naloxone HCl),
2 mg / 0,5 mg, 4 mg / 1 mg, 8 mg / 2 mg et 12 mg / 3 mg, voie buccale ou sublinguale

Agoniste opioïde partiel
et
antagoniste opioïde

SUBOXONE^{MD} est une marque déposée d'Indivior UK Limited

Fabriqué par :
Indivior UK Ltée
The Chapleo Building
Henry Boot Way
Hull, HU4 7DY
Royaume-Uni

Date de l'approbation
initiale :
17 mai 2007

Date de révision :
17 juillet 2020

Importé et distribué par :
Pharma Importing Inc.
39 Knighton Drive
Toronto, ON M4A 1V9

No de contrôle de la présentation : 229217

RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE

Sans objet

TABLE DE MATIÈRES

_Toc47091284

RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE..	2
TABLE DE MATIÈRES	2
PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	4
1 INDICATIONS	4
1.1 Pédiatrie	4
1.2 Personnes âgées	4
2 CONTRE-INDICATIONS	4
3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »	5
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	7
4.1 Considérations posologiques	7
4.2 Posologie recommandée et modification posologique	8
4.2.1 Induction	8
4.2.2 Maintien	9
4.2.3 Ajustement posologique chez les patients atteints d'insuffisance hépatique	10
4.2.4 Ajustement posologique chez les patients atteints d'insuffisance rénale	10
4.3 Administration	11
4.3.1 Administration de SUBOXONE en comprimé	11
4.3.2 Administration de SUBOXONE en film	11
4.3.3 Passage de SUBOXONE en comprimé à SUBOXONE en film et vice versa	12
4.3.4 Passage de l'administration par voie sublinguale à l'administration par voie buccale, et vice versa (films seulement)	12
4.3.5 Supervision clinique	12
4.4 Reconstitution	13
4.5 Dose oubliée	13
5 SURDOSAGE	13
6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	15
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	16
7.1 Populations particulières	26
7.1.1 Femmes enceintes	26
7.1.2 Travail et accouchement	27
7.1.3 Allaitement	27
7.1.4 Enfants	28
7.1.5 Personnes âgées (< 65 ans)	28
7.1.6 Patients atteints d'insuffisance hépatique grave	28
7.1.7 Patients atteints d'insuffisance rénale grave	29

8	EFFETS INDÉSIRABLES.....	29
	8.1 Aperçu des effets indésirables	29
	8.2 Effets indésirables identifiés lors des essais cliniques.....	29
	8.3 Effets indésirables peu courants du médicament observés au cours des essais cliniques (< 1 %).....	35
	8.4. Résultats de laboratoire anormaux : hématologique, chimie clinique et autres données quantitatives	37
	8.5 Effets indésirables observés dans les essais cliniques (Enfants)	37
	8.6 Effets indésirables observés après la mise en marché	37
9	INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	38
	9.1 Encadré « Interactions médicamenteuses graves »	38
	9.2 Aperçu.....	38
	9.3 Interactions médicament-médicament	39
	9.4 Interactions médicament-aliment.....	44
	9.5 Interactions médicament-herbe médicinale	44
	9.6 Interactions médicament-épreuves de laboratoire	44
	9.7 Interactions médicament-style de vie.....	44
10	MODE D’ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE	44
	10.1 Mode d’action	44
	10.2 Pharmacodynamie	44
	10.3 Pharmacocinétique	47
11	ENTREPOSAGE, STABILITÉ, ET TRAITEMENT.....	53
12	INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION	53
	PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES.....	54
13	RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES	54
14	ESSAIS CLINIQUES	56
	14.1 Conception de l'essai et aspects démographique de l'étude	56
15	MICROBIOLOGIE.....	58
16	TOXICOLOGIE NON CLINIQUE.....	58
17	MONOGRAPHIES DE PRODUIT À L’APPUI.....	59
	RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT	60

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

1 INDICATIONS

SUBOXONE^{MD} (buprénorphine et naloxone) est indiqué pour le traitement substitutif de l'adulte aux prises avec une dépendance problématique aux opioïdes.

1.1 Pédiatrie

Pédiatrie (< 18 ans) : SUBOXONE n'est pas recommandé chez les patients de moins de 18 ans. L'innocuité et l'efficacité de SUBOXONE n'ont pas été établies chez cette population de patients.

1.2 Personnes âgées

Personnes âgées (> 65 ans) : L'innocuité et l'efficacité de SUBOXONE n'ont pas été établies chez les adultes de plus de 65 ans.

En général, la **prudence est de mise** quant au choix de la dose pour un patient âgé, et la dose initiale doit normalement se situer dans la limite inférieure de l'intervalle de doses compte tenu de la fréquence accrue d'une réduction des fonctions hépatique, rénale, respiratoire ou cardiaque, des maladies concomitantes ou de la prise d'autres médicaments.

2 CONTRE-INDICATIONS

- Les patients hypersensibles à la buprénorphine, à la naloxone ou à tout autre ingrédient présent dans la composition du médicament. (Pour une liste complète, voir **FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION, ET CONDITIONNEMENT [6]**).
- Les patients n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes.
- Les patients atteints d'une insuffisance respiratoire grave (p. ex., asthme bronchique grave ou aigu, syndrome obstructif chronique, état de mal asthmatique, dépression respiratoire aiguë et/ou cœur pulmonaire).
- Les patients atteints d'insuffisance hépatique grave.
- Les patients souffrant d'intoxication alcoolique aiguë ou de délire alcoolique.
- Les patients présentant une occlusion gastro-intestinale mécanique connue ou présumée (p. ex., occlusion intestinale ou sténose) ou toute affection qui a des répercussions sur le transit intestinal (p. ex., iléus de tout type).
- Les patients soupçonnés de présenter un abdomen aigu (p. ex., appendicite aiguë ou pancréatite).
- Les patients souffrant de dépression grave du SNC, de pression cérébrospinale ou intracrânienne élevée ou de blessure à la tête.
- Les patients sous inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) (ou ayant suivi ce type de thérapie depuis moins de 14 jours).
- Les patients présentant un trouble convulsif ou épileptique.

3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »

Mises en garde et précautions importantes

Restrictions relatives à l'utilisation

SUBOXONE doit être remis au patient tous les jours sous la supervision d'un professionnel de la santé jusqu'à ce que le patient soit cliniquement stable et en mesure de conserver ses doses de SUBOXONE en lieu sûr (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION [4]).

Il convient donc de prendre toutes les mesures de sécurité nécessaires pour empêcher tout détournement des réserves de SUBOXONE.

Dépendance, abus et utilisation non appropriée

Des cas d'abus et de détournement de SUBOXONE et de la buprénorphine ont été signalés. Tous les patients doivent être surveillés régulièrement pour détecter l'apparition éventuelle de ce type de comportement ou d'état (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS [7]).

Dépression respiratoire potentiellement mortelle : SURDOSE

Une dépression respiratoire grave, potentiellement mortelle peut se produire en lien avec la prise de SUBOXONE. Les bébés qui y sont exposés in utero ou par le lait maternel risquent une dépression respiratoire potentiellement mortelle pendant l'accouchement ou l'allaitement.

Interaction avec l'alcool

L'ingestion d'alcool avec SUBOXONE doit être évitée parce qu'elle peut avoir des effets cumulatifs dangereux, causant des lésions graves et même la mort (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS [7] ET INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES [9]).

Interactions avec d'autres dépresseurs du système nerveux central

L'utilisation concomitante d'opioïdes et de benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du système nerveux central (SNC), tels que l'alcool, peut provoquer une profonde sédation, une dépression respiratoire, le coma ou la mort (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS [7] et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES [9]).

- Limiter la prescription concomitante de SUBOXONE et de benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC aux patients pour lesquels les autres traitements ne sont pas adaptés.
- Considérer une réduction du dosage des dépresseurs du SNC, de SUBOXONE ou des deux, en cas de prescription concomitante.
- Suivre les patients pour surveiller les signes et les symptômes de dépression respiratoire et de sédation.

Exposition accidentelle

L'ingestion accidentelle, même d'une seule dose de SUBOXONE, par des personnes non dépendantes aux opioïdes, en particulier des enfants, peut provoquer un surdosage mortel de buprénorphine (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION [4]).

Syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes

L'utilisation prolongée de SUBOXONE par la mère pendant sa grossesse peut provoquer un syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes, qui peut mettre la vie de l'enfant en danger (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS [7]).

Risques de surdose chez les patients n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes

SUBOXONE n'est pas indiqué comme analgésique. Des décès ont été rapportés chez des patients n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes et qui ont consommé une dose sublinguale de 2 mg.

Interchangeabilité des formes médicamenteuses

En raison de la plus grande biodisponibilité du film de SUBOXONE comparativement au comprimé de SUBOXONE à certaines concentrations, une surveillance des symptômes liés au surdosage est recommandée chez les patients passant du comprimé au film. Une surveillance pour le sevrage des opioïdes et pour d'autres symptômes de sous-dosage est recommandée chez les patients passant du film au comprimé. Les patients à qui le film est administré par voie sublinguale et dont l'état est stabilisé peuvent passer au film administré par voie buccale.

Administration de SUBOXONE en film

Pour l'induction, SUBOXONE en film doit seulement être administré par voie sublinguale (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION [4], Posologie recommandée et modification posologique). Une fois l'induction terminée, les patients peuvent interchanger entre l'administration par voie buccale et l'administration par voie sublinguale sans risque significatif de sous-dosage ou de surdosage.

SUBOXONE doit être placé sous la langue (s'il est administré sous forme de film il peut également être placé à l'intérieur d'une joue pour une administration buccale) et y être maintenu jusqu'à sa dissolution complète. Les patients ne doivent pas consommer de nourriture ni boire tant que le comprimé ou le film ne soit pas complètement dissous. Modifier SUBOXONE pour l'administrer autrement que par les voies d'administration indiquées – c'est-à-dire autrement que par voie sublinguale (ou aussi buccale s'il s'agit du film) – peut causer des effets indésirables graves, voire le décès. Ne pas couper, briser, écraser, ni mâcher SUBOXONE (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS [7]).

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

4.1 Considérations posologiques

Modifier le comprimé ou le film pour l'administrer autrement que par les voies d'administration indiquées peut causer des effets indésirables graves, voire la mort. Ne pas couper, briser, écraser, ni mâcher SUBOXONE.

Toutes les mesures de sécurité nécessaires doivent être prises pour empêcher le détournement des réserves de SUBOXONE.

SUBOXONE doit être remis au patient tous les jours sous la supervision d'un professionnel de la santé jusqu'à ce que le patient soit stable sur le plan clinique et en mesure de conserver ses doses de SUBOXONE en lieu sûr.

SUBOXONE est indiqué pour le traitement substitutif de l'adulte aux prises avec une dépendance problématique aux opioïdes.

La naloxone est un antagoniste des récepteurs mu des opioïdes. Le but de l'intégration de la naloxone au médicament est de décourager l'usage inapproprié ou excessif du médicament par voie intraveineuse ou intranasale par des personnes physiquement dépendantes aux agonistes mu opioïdes complets.

La dépendance aux drogues opioïdes est un trouble récurrent chronique, la durée du traitement doit être adaptée à l'état du patient.

Les patients traités par SUBOXONE doivent être suivis de près dans le cadre d'un programme global visant leur dépendance problématique à un opioïde reposant sur une prise en charge médicale, sociale et psychologique

SUBOXONE doit uniquement être prescrit par des médecins qui :

- 1. ont de l'expérience dans le traitement substitutif de la dépendance problématique aux opioïdes ; et**
- 2. ont suivi un programme reconnu de formation sur SUBOXONE.**

Le programme de formation sur SUBOXONE est un programme de gestion des risques qui comporte quatre volets principaux permettant d'assurer l'emploi sûr et efficace du médicament dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique du patient :

- formation des médecins prescripteurs sur l'emploi de SUBOXONE ;**
- tenue d'une liste de médecins ayant reçu cette formation sur SUBOXONE ;**
- dosage quotidien supervisé par un professionnel de la santé, progressant vers une administration sans surveillance quand la stabilité clinique du patient le permet ;**
- doses à emporter à la maison une fois que le patient est assez stable sur le plan clinique**

et peut entreposer de façon sécuritaire les doses de SUBOXONE. La prise de doses sans supervision doit faire l'objet d'une évaluation et d'examen réguliers.

Les médecins peuvent obtenir de plus amples renseignements sur le programme de formation sur SUBOXONE en appelant au numéro de téléphone sans frais suivant : 1-877-782-6966.

Le programme de formation de SUBOXONE est accessible aux professionnels de la santé seulement en utilisant le lien suivant : suboxonetrainingprogram.ca.

4.2 Posologie recommandée et modification posologique

4.2.1 Induction

Précautions à prendre avant l'induction

Il est recommandé de procéder à des tests de la fonction hépatique et de documenter l'état d'une quelconque hépatite virale avant d'entreprendre un traitement. Il est également recommandé de surveiller régulièrement la fonction hépatique.

Avant la phase d'induction du traitement par SUBOXONE, il faut déterminer quels sont les opioïdes en cause dans la dépendance (c.-à-d. à action brève ou prolongée), à quand remonte la dernière prise d'opioïde, et quel est le degré ou le niveau de dépendance aux opioïdes. Pour éviter d'accélérer le sevrage, l'induction du traitement de SUBOXONE doit être entreprise dès que des signes clairs et objectifs de sevrage apparaissent.

Patients sous héroïne (ou autres opioïdes à action brève)

Pour les patients dépendants à l'héroïne ou aux opioïdes à action brève, la première dose de SUBOXONE doit être administrée après l'apparition de signes objectifs d'un sevrage mais pas moins de six heures après la dernière prise d'opioïdes par le patient.

Un score d'une valeur égale ou supérieure à 13 sur l'Échelle clinique des symptômes de sevrage des opioïdes (*Clinical Opiate Withdrawal Scale, COWS*, en anglais), peut s'avérer être un point de référence utile.

Patients prenant de la méthadone (ou autres opioïdes à action prolongée)

Pour les patients sous méthadone, la dose d'entretien de méthadone doit être réduite à la dose quotidienne minimale que le patient peut tolérer avant de commencer la thérapie par SUBOXONE. La première dose de SUBOXONE doit être administrée uniquement après l'apparition de signes objectifs d'un sevrage modéré aux opioïdes (p. ex., score *COWS* égal ou supérieur à 13), et généralement pas moins de 24 heures après la dernière prise de méthadone par le patient, à cause de la longue demi-vie de la méthadone.

Dose pour l'induction

Pour l'induction, SUBOXONE en comprimé et en film doit seulement être administré par voie sublinguale.

La dose de départ recommandée est de 2 mg ou 4 mg pouvant être augmentée par paliers de 2 ou 4 mg de buprénorphine, à environ 2 heures d'intervalle, sous surveillance. La dose cible totale du jour 1 est de 8 à 12 mg.

Le jour 2, une seule dose quotidienne de 8 mg à 16 mg de SUBOXONE est recommandée.

Il est recommandé d'atteindre le plus rapidement possible la dose thérapeutique adéquate (c'est-à-dire la dose efficace sur le plan clinique). Dans certaines études, l'induction trop graduelle sur plusieurs jours a mené à des taux élevés d'abandon du traitement au cours de la période d'induction chez des patients sous traitement par la buprénorphine.

Au cours de la mise en place du traitement, une surveillance plus étroite de la posologie est recommandée pour s'assurer que la dose est bien placée sous la langue et pour observer comment le patient réagit au traitement : cela aidera à déterminer une posologie efficace en fonction des effets cliniques.

Les patients qui se sont abstenus de prendre des opioïdes et qui désirent reprendre leur traitement par SUBOXONE doivent recommencer à la dose de 2 mg. Le médecin traitant augmentera ensuite la dose, selon son bon jugement.

4.2.2 Maintien

Stabilisation de la posologie et traitement d'entretien

Pendant le traitement d'entretien, SUBOXONE en film peut être administré par voie buccale ou sublinguale, tandis que SUBOXONE en comprimé doit être administré uniquement par voie sublinguale.

Après l'induction du traitement, le patient doit être rapidement stabilisé à une dose d'entretien en adaptant la posologie en fonction de l'effet clinique. L'adaptation de la posologie par intervalles ascendants ou descendants de 2 à 8 mg de buprénorphine jusqu'à un niveau qui maintient le patient sous traitement et supprime les effets de sevrage des opioïdes doit s'appuyer sur la réévaluation de l'état clinique et psychologique du patient.

Des études cliniques ont montré qu'une dose d'entretien de 12 mg à 16 mg de SUBOXONE une fois par jour est cliniquement efficace pour la plupart des patients. Le dosage maximal correspond à une dose de 24 mg par jour.

Pendant la thérapie d'entretien, il peut être nécessaire de procéder régulièrement à la stabilisation du patient à une nouvelle dose d'entretien, en fonction de ses besoins changeants.

Administration non quotidienne

Suivant la réussite du traitement d'induction et une fois que le patient reçoit une dose stable, l'administration de SUBOXONE peut être réduite à la prise un jour sur deux du double de la dose ajustée en fonction des besoins du patient. Par exemple, le patient qui reçoit une dose

quotidienne stabilisée à 8 mg/jour pourrait recevoir 16 mg tous les deux jours et aucune dose les autres jours. Cependant, la dose administrée en une seule journée ne doit pas dépasser 24 mg.

Pour certains patients, suivant la réussite du traitement d'induction et une fois que le patient reçoit une dose stable, la fréquence d'administration de SUBOXONE peut être réduite à trois fois par semaine (p. ex., le lundi, le mercredi et le vendredi). La dose du lundi et celle du mercredi doivent correspondre au double de la dose quotidienne titrée individuellement, et la dose du vendredi, au triple de celle-ci. Aucune dose du médicament n'est administrée les autres jours. Cependant, la dose administrée en une seule journée ne doit pas dépasser 24 mg. Par conséquent, les patients qui nécessitent une dose quotidienne > 8 mg/jour ne seront peut-être pas de bons candidats pour ce schéma posologique.

Les patients dépendants à des substances agissant sur le SNC, telles que l'alcool, et en faisant l'usage concomitant, ne doivent pas être traités avec des doses augmentées exigées par une posologie non quotidienne (moins d'une prise par jour) destinée à un traitement supervisé. Les patients faisant en même temps une utilisation sporadique de médicaments non opioïdes doivent être étroitement surveillés, et tous les patients recevant moins d'une dose par jour doivent être observés pendant au moins une heure et demie après l'administration de la première multidose du traitement.

Réduction du dosage et cessation du traitement (sevrage médicalement assisté)

La décision de cesser le traitement par SUBOXONE doit s'inscrire dans un plan thérapeutique global. Pour empêcher l'apparition de symptômes de sevrage et un retour à la consommation de drogues illicites, la dose de SUBOXONE peut être progressivement diminuée au fil du temps dans les cas favorables jusqu'à ce que le traitement puisse être arrêté. La décision de réduire la dose doit être prise par le médecin prescripteur, le patient et l'équipe de conseillers ou de soutien. Le risque de rechute consécutif au sevrage du médicament est à considérer.

Afin de prévenir le surdosage, on doit aviser les patients que le fait de réduire ou d'interrompre leur traitement par des opioïdes, notamment leur traitement par SUBOXONE, diminue leur tolérance à ces médicaments. Si le traitement doit être relancé, il faut l'amorcer à la dose la plus faible possible et l'augmenter graduellement, de manière à éviter une surdose chez le patient.

4.2.3 Ajustement posologique chez les patients atteints d'insuffisance hépatique

SUBOXONE est contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance hépatique grave et peut être inapproprié chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée. L'ajustement de la posologie peut être envisagé dans les cas d'insuffisance hépatique faible ou modérée, et il faut demeurer à l'affût de signes et de symptômes de sevrage accéléré des opioïdes, de toxicité ou de surdose causés par des niveaux plus élevés de naloxone et/ou de buprénorphine (voir **Pharmacocinétique [10.3]**).

4.2.4 Ajustement posologique chez les patients atteints d'insuffisance rénale

La prudence est de mise dans la posologie pour les patients atteints d'une insuffisance rénale

grave (CLcr < 30 ml/min), et un ajustement de la posologie peut être nécessaire.

4.3 Administration

Il est recommandé qu'un nombre minimal de comprimé(s) ou de film(s) soit administré pour atteindre la dose.

Les patients ne doivent pas avaler ni consommer de la nourriture ou boire jusqu'à ce que SUBOXONE soit complètement dissous.

Il est recommandé d'enseigner la bonne technique d'administration du médicament aux patients. Après avoir été placé, SUBOXONE ne doit pas être déplacé.

4.3.1 Administration de SUBOXONE en comprimé

Les comprimés de SUBOXONE doivent être maintenus sous la langue jusqu'à leur dissolution complète.

Quand plusieurs comprimés sont nécessaires à l'atteinte de la dose prescrite, le patient doit placer tous les comprimés sous la langue en même temps ou en deux fois, la deuxième prise devant être placée sous la langue immédiatement après la dissolution de la première.

4.3.2 Administration de SUBOXONE en film

Pour l'induction, SUBOXONE en film doit être administré par voie sublinguale.

Une fois l'induction terminée (généralement en 2 jours), les patients peuvent interchanger entre l'administration par voie buccale et l'administration par voie sublinguale sans risque significatif de sous-dosage ou de surdosage. Cependant, la surveillance est recommandée chez les patients passant entre l'administration par voie sublinguale et l'administration par voie buccale.

SUBOXONE en film doit être placé sous la langue ou à l'intérieur d'une joue et y être maintenu jusqu'à sa dissolution complète. Il est conseillé aux patients de mouiller leurs bouches avant la prise de la dose.

Pour l'administration par voie sublinguale, si plus d'un film est nécessaire à l'atteinte de la dose prescrite, le patient doit placer le film supplémentaire sous sa langue, du côté opposé du premier film. Les films doivent être placés de manière à empêcher le plus possible qu'ils soient superposés. Si l'ajout d'un troisième film est nécessaire pour atteindre la dose prescrite, ceci peut être placé après la dissolution des deux premiers films.

Pour l'administration par voie buccale, si plus d'un film est nécessaire pour atteindre la dose prescrite, placer le film supplémentaire sur la face intérieure de l'autre joue. Si l'ajout d'un troisième film est nécessaire pour atteindre la dose prescrite, ceci peut être placé sur la face intérieure de la joue droite ou gauche après la dissolution des deux premiers films.

Ne pas administrer plus de deux films en même temps.

SUBOXONE en film doit être administré immédiatement après l'ouverture de son sachet et ne peut aucunement être conservé une fois le sachet ouvert. Il faut éviter de tenir le film avec les mains mouillées.

4.3.3 Passage de SUBOXONE en comprimé à SUBOXONE en film et vice versa

En passant du comprimé au film, SUBOXONE en film doit être administré par voie sublinguale. Les patients à qui le film est administré par voie sublinguale et dont l'état est stabilisé peuvent passer au film administré par voie buccale.

Les patients interchangeant entre SUBOXONE en comprimé et SUBOXONE en film doivent amorcer leur nouveau traitement à la même dose que celle du produit qui leur était administré antérieurement. Des ajustements posologiques pourraient toutefois être nécessaires lorsqu'un patient passe du comprimé au film ou à d'autres produits à base de buprénorphine. Des études de pharmacocinétique ont démontré que ce ne sont pas toutes les teneurs et les combinaisons de SUBOXONE en film qui sont bioéquivalentes à celles des comprimés de SUBOXONE : les doses de 8 mg/2 mg et de 12 mg/3 mg du film résultent en des concentrations plasmatiques de buprénorphine et de naloxone significativement plus élevées que la même dose en comprimé (voir **Pharmacocinétique [10.3]**).

Il faut surveiller l'apparition de symptômes liés à un surdosage chez les patients passant du comprimé au film ou de sous-dosage chez ceux passant du film au comprimé.

Combiner différentes préparations ou alterner entre le film et le comprimé n'est pas recommandé.

4.3.4 Passage de l'administration par voie sublinguale à l'administration par voie buccale, et vice versa (film seulement)

Les taux d'exposition générale de buprénorphine délivrés avec les films de SUBOXONE sont similaires entre l'administration buccale et l'administration sublinguale. Par conséquent, une fois la période d'induction terminée (généralement en 2 jours), les patients peuvent interchanger entre l'administration par voie buccale à l'administration par voie sublinguale sans risque significatif de sous-dosage ou de surdosage. Cependant, une surveillance est recommandée chez les patients interchangeant entre l'administration par voie sublinguale à l'administration buccale.

4.3.5 Supervision clinique

Le traitement doit débuter avec une administration supervisée et progresser vers une administration non supervisée lorsque la stabilité clinique du patient le permet. En début de traitement, une surveillance plus étroite de la posologie est recommandée pour vérifier que la dose est bien placée sous la langue et pour observer comment le patient réagit au traitement : cela aidera à procéder à un ajustement efficace de la dose, en fonction des effets cliniques.

Lorsque le patient se stabilise, il peut être approprié d'allonger l'intervalle entre ses évaluations en fonction de son adhérence au traitement, de l'efficacité de celui-ci et du progrès du patient de façon générale. Il est également recommandé de tenir compte de la fréquence des visites du patient et de sa capacité à gérer les médicaments qu'il emporte chez lui pour déterminer la quantité prescrite lors de l'administration non supervisée.

4.4 Reconstitution

Sans objet

4.5 Dose oubliée

Les doses manquées peuvent contribuer à une diminution de la tolérance à la buprénorphine. Plus le patient manque de doses, plus la tolérance diminue. Les patients doivent être réévalués pour s'assurer qu'ils ont reçu une dose appropriée lors de la reprise du traitement par SUBOXONE. Il se peut que la dose de reprise doive être réduite jusqu'au niveau de celle qui a été prescrite pendant la phase d'induction du traitement par SUBOXONE.

Si le patient fait une rechute et consomme de nouveau des agonistes opioïdes complets, il faut lui conseiller d'attendre avant de reprendre son traitement par SUBOXONE jusqu'à l'apparition de signes modérés de sevrage d'opioïdes pour éviter les risques de sevrage précipité

5 SURDOSAGE

Tableau clinique

Les signes et symptômes d'une surdose aiguë comprennent le myosis (rétrécissement des pupilles), la sédation, l'hypotension, la dépression respiratoire et la mort. On peut également observer des nausées et des vomissements.

Le principal symptôme nécessitant une intervention est la dépression respiratoire, qui peut mener à un arrêt respiratoire et à la mort.

Traitement de la surdose

En cas de surdose, des mesures générales de soutien doivent être mises en place, comme une surveillance étroite de l'état respiratoire et cardiaque du patient. On doit mettre en œuvre un traitement symptomatique pour la dépression respiratoire après avoir prodigué les soins intensifs standards. Il faut immédiatement rétablir les voies respiratoires à l'aide d'une ventilation assistée ou contrôlée. Le patient doit être transféré dans un environnement disposant de moyens de réanimation complets.

Si le patient vomit, on doit veiller à ce qu'il n'aspire pas ses vomissures.

En raison de la dissociation extrêmement lente de la buprénorphine des récepteurs opioïdes, des doses élevées de naloxone, à savoir de 10 à 35 mg/70 kg de la masse corporelle, peuvent être

d'un secours limité dans la prise en charge d'une surdose de buprénorphine. L'utilisation d'un antagoniste opioïde (comme la naloxone) est recommandée malgré son effet limité sur les symptômes respiratoires provoqués par la buprénorphine comparé à son effet sur les agonistes opioïdes complets.

Si la naloxone est utilisée, on doit prendre en considération la longue durée d'action de la buprénorphine au moment de décider de la durée du traitement et de la surveillance médicale qui sont nécessaires pour renverser les effets d'une surdose. La naloxone peut être éliminée plus rapidement que la buprénorphine, ce qui peut provoquer le retour de symptômes de surdose de buprénorphine qui étaient jusque-là contrôlés. Une perfusion en continu peut donc être nécessaire. La vitesse de la perfusion intraveineuse en continu doit être adaptée à la réaction du patient. Lorsqu'il est impossible de procéder à une perfusion, l'administration de doses répétées de naloxone peut être nécessaire. Surveillez attentivement le patient jusqu'à ce qu'une respiration spontanée soit rétablie avec certitude. Même en cas d'amélioration, une surveillance médicale continue est requise pendant au moins 24 heures en raison des effets prolongés de la buprénorphine.

Pour traiter une surdose présumée, communiquez avec le centre antipoison de votre région.

6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION, ET CONDITIONNEMENT

Tableau 1 Formes posologiques, concentrations, composition, et conditionnement

Forme posologique et voie d'administration	Concentration et composition	Conditionnement	Ingrédients non médicinaux
SUBOXONE en comprimé – Sublinguale	Comprimé à 2 mg/0,5 mg : 2 mg de buprénorphine et 0,5 mg de naloxone	Comprimé blanc à blanc cassé, hexagonal et portant les caractères « N2 » sur une face. Plaquettes alvéolées de 7 ou 28 comprimés.	Acésulfame de potassium, acide citrique anhydre, amidon de maïs, arômes naturels de citron et de lime, citrate de sodium, lactose monohydraté, mannitol, povidone K30, stéarate de magnésium.
	Comprimé à 8 mg/2 mg : 8 mg de buprénorphine et 2 mg de naloxone	Comprimé blanc à blanc cassé, hexagonal et portant les caractères « N8 » sur une face. Plaquettes alvéolées de 7 ou 28 comprimés.	
	Comprimé à 12 mg/3 mg : 12 mg de buprénorphine et 3 mg de naloxone	Comprimé blanc à blanc cassé, rond et portant les caractères « N12 » sur une face. Plaquettes alvéolées de 7 ou 28 comprimés.	
	Comprimé à 16 mg/4 mg : 16 mg de buprénorphine et 4 mg de naloxone	Comprimé blanc à blanc cassé, rond et portant les caractères « N16 » sur une face. Plaquettes alvéolées de 7 ou 28 comprimés.	
SUBOXONE en film – Sublinguale ou buccale	Film à 2 mg/0,5 mg : 2 mg de buprénorphine et 0,5 mg de naloxone	Film soluble orange de forme rectangulaire présentant les caractères « N2 » imprimés en blanc. Dimensions nominales : 22,0 mm x 12,8 mm. Chaque film est emballé individuellement dans un sachet d'aluminium à l'épreuve des enfants. Emballage de 30 films.	Acésulfame de potassium, acide citrique, arôme naturel de lime, citrate de sodium, encre blanche, hydroxypropylméthylcellulose, maltitol liquide (sirop de glucose hydrogéné), oxyde de polyéthylène, pigment jaune orangé [E110].
	Film à 4 mg/1 mg : 4 mg de buprénorphine et 1 mg de naloxone	Film soluble orange de forme rectangulaire présentant les caractères « N4 » imprimés en blanc. Dimensions nominales : 22,0 mm x 25,6 mm. Chaque film est emballé individuellement dans un sachet film d'aluminium à l'épreuve des enfants. Emballage de 30 films.	
	Film à 8 mg/2 mg : 8 mg de buprénorphine et 2 mg de naloxone	Film soluble orange de forme rectangulaire présentant les caractères « N8 » imprimés en blanc. Dimensions nominales : 22,0 mm x 12,8 mm. Chaque film est emballé individuellement dans un sachet film d'aluminium à l'épreuve des enfants. Emballage de 30 films.	
	Film à 12 mg/3 mg : 12 mg de buprénorphine et 3 mg de naloxone	Film soluble orange de forme rectangulaire présentant les caractères « N12 » imprimés en blanc. Dimensions nominales : 22,0 mm x 19,2 mm. Chaque film est emballé individuellement dans un sachet d'aluminium à l'épreuve des enfants. Emballage de 30 films.	

7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Voir l'encadré « Mises en garde et précautions importantes » au début de la section intitulée « PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ ». Les mises en garde et les précautions ci-dessous s'appliquent à SUBOXONE en comprimé et en film.

Généralités

L'emploi de SUBOXONE est indiqué pour le traitement de substitution pour les adultes aux prises avec une dépendance problématique aux opioïdes et, comme c'est le cas avec les autres médicaments de remplacement des opioïdes, le médicament doit être utilisé dans le cadre d'un programme global de désintoxication reposant sur une prise en charge médicale, sociale et psychologique du patient.

Comme pour les autres opioïdes, SUBOXONE doit être utilisé avec prudence chez les patients avec les états suivants :

- myxœdème, hypothyroïdisme ou insuffisance corticosurrénale (p. ex., maladie d'Addison) ;
- psychoses toxiques ;
- hypotension, hypertrophie de la prostate ou rétrécissement de l'urètre.

Les opioïdes provoquent un myosis, des changements au niveau de la conscience ou des changements au niveau de la perception de la douleur comme symptôme d'une maladie, ce qui peut nuire à l'évaluation du patient ou entraver le diagnostic ou le tableau clinique de maladies concomitantes. Les opioïdes doivent être administrés avec prudence chez les patients âgés ou affaiblis (voir **populations particulières**).

Dépendance, abus et utilisation non appropriée

SUBOXONE contient de la buprénorphine, une substance qui peut être utilisée de manière abusive ou inappropriée, comme c'est le cas pour d'autres opioïdes, légaux ou non, et peut donc provoquer une surdose et la mort. Ce risque augmente lorsque la buprénorphine est employée en association avec de l'alcool ou d'autres substances, surtout avec des benzodiazépines. Il faut tenir compte de ces risques et de la stabilité du traitement contre les troubles de consommation des opioïdes au moment de déterminer si un traitement par SUBOXONE convient au patient. La buprénorphine est une substance recherchée par les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et est sujette à un détournement illicite. Le médecin doit tenir compte de ce fait lorsqu'il prescrit SUBOXONE dans les cas où il estime qu'il y a un risque accru d'usage abusif ou inapproprié ou de détournement.

Il est nécessaire de prendre des précautions appropriées lorsqu'il est question de prescrire ou d'administrer SUBOXONE afin de réduire les risques d'usage abusif ou inapproprié ou de détournement et pour assurer que le médicament est conservé en lieu sûr, même au domicile du patient. Il est essentiel d'effectuer un suivi clinique approprié de la stabilité du patient et de réévaluer le traitement à intervalles réguliers. Le médicament ne doit pas faire l'objet d'une prescription renouvelable en début de traitement et ne doit être prescrit qu'avec des visites appropriées de suivi du patient.

Il faut surveiller tous les patients sous SUBOXONE, et diriger ceux d'entre eux dont l'état

semble indiquer un problème de détournement du médicament, de progression de la dépendance aux opioïdes ou de comportements liés à la dépendance vers un traitement de la dépendance aux drogues plus structuré et intensif.

Un traitement sous-optimal par SUBOXONE peut entraîner une utilisation inappropriée du médicament par le patient et mener à une surdose ou à l'abandon du traitement. Un patient à qui on administre une dose insuffisante de SUBOXONE peut continuer à tenter de faire disparaître ses symptômes de sevrage non contrôlés en consommant des opioïdes, de l'alcool ou des sédatifs hypnotiques comme des benzodiazépines.

La combinaison de buprénorphine et de naloxone dans SUBOXONE a pour but de décourager les utilisations inappropriées et l'abus de buprénorphine. L'utilisation inappropriée par intraveineuse ou par voie intranasale de SUBOXONE est censée se produire moins souvent qu'avec la buprénorphine seule, puisque la naloxone présente dans SUBOXONE peut accélérer le sevrage chez une personne dépendante à l'héroïne, à la méthadone ou à d'autres agonistes opioïdes.

Les surdoses, la dépression respiratoire, les lésions hépatiques et la transmission d'infections virales par le sang font partie des risques d'usage abusif ou inapproprié. Dans les cas de mauvais usage du médicament, certains des effets indésirables suivants ont été attribués à sa mauvaise utilisation plutôt qu'au produit lui-même : réactions locales, comme de la cellulite ou un abcès parfois infectieux, hépatite aiguë potentiellement grave, pneumonie, endocardite et autres infections graves.

Des précautions supplémentaires sont nécessaires avec les patients également dépendants à des substances agissant sur le SNC, comme l'alcool, et les patients faisant en même temps une utilisation sporadique de médicaments non opioïdes.

Carcinogénèse et mutagenèse

Voir **TOXICOLOGIE NON CLINIQUE (16)**.

Appareil cardiovasculaire

Hypotension

SUBOXONE peut provoquer une hypotension orthostatique chez les patients ambulatoires.

L'administration de SUBOXONE peut entraîner une grave hypotension chez les patients dont la capacité à maintenir une pression sanguine adéquate est compromise en raison d'un volume sanguin réduit ou de l'administration concomitante de médicaments comme les phénothiazines et d'autres tranquillisants, sédatifs hypnotiques, antidépresseurs tricycliques ou anesthésiants généraux. Chez ces patients, il faut surveiller l'apparition de signes d'hypotension après avoir lancé le traitement ou modifié la posologie de SUBOXONE.

Allongement de l'intervalle QTc

Il a été démontré que l'administration de médicaments à base de buprénorphine était associée à un allongement de l'intervalle QTc.

SUBOXONE ne doit pas être administré à des patients ayant des antécédents de syndrome du QT long ou dont un membre de la famille immédiate souffre de ce syndrome ni à des patients sous antiarythmiques de classe IA (p. ex., quinidine, procainamide, disopyramide), de classe IC (p. ex., flécaïnide, propafénone) ou de classe III (p. ex., amiodarone).

L'allongement de l'intervalle QTc augmente le risque d'arythmie ventriculaire, notamment de torsade de pointes. La torsade de pointes fait partie des tachycardies ventriculaires polymorphes. Habituellement, le risque de torsade de pointes augmente avec l'allongement de l'intervalle QTc induit par le médicament. Les patients atteints de torsades de pointes peuvent être asymptomatiques ou présenter des étourdissements, des palpitations, une syncope ou des convulsions. Si elles ne sont pas interrompues, les torsades de pointes peuvent provoquer une fibrillation ventriculaire et une mort subite d'origine cardiaque. Il faut faire preuve de grande prudence lors de l'administration de SUBOXONE à des patients soupçonnés de présenter un risque accru de torsades de pointes durant un traitement qui allonge l'intervalle QTc (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES [9]**).

Dans la population générale, les principaux facteurs de risque de torsade de pointes comprennent, entre autres : sexe féminin, âge (65 ans ou plus), allongement de l'intervalle QTc à la visite initiale, facteurs génétiques pathologiques exerçant un effet sur les canaux ioniques cardiaques ou les protéines régulatrices – surtout dans les cas de syndrome congénital du QT long – antécédents familiaux de mort subite d'origine cardiaque avant 50 ans, cardiopathie (p. ex., ischémie ou infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque congestive, cardiomyopathie, affection touchant le système de conduction électrique), antécédents d'arythmie, déséquilibre des électrolytes (p. ex., hypokaliémie, hypomagnésémie, hypocalcémie) ou affections menant à un déséquilibre électrolytique (p. ex., vomissements persistants, troubles de l'alimentation), bradycardie, incident neurologique aigu (p. ex., hémorragie intracrânienne ou sous-arachnoïdienne, AVC, traumatisme intracrânien), diabète sucré et neuropathie autonome.

Lorsqu'un professionnel de la santé administre un médicament qui allonge l'intervalle QTc, il doit renseigner le patient sur la nature des modifications de l'ECG qui s'en suivront et leurs implications, les maladies et troubles sous-jacents qui constituent des facteurs de risque, les interactions médicament-médicament potentielles et démontrées, les signes d'arythmie, les stratégies de prise en charge des risques, et les autres sujets pertinents en lien avec la prise du médicament. Il faut prévenir les patients qu'ils doivent communiquer immédiatement avec leur professionnel de la santé en cas de nouvelles douleurs ou d'inconfort thoraciques, de palpitations, d'étourdissements, de faiblesse ou d'évanouissement, ou lors de la modification de leur traitement, notamment en cas de l'ajout ou du retrait d'un médicament.

L'utilisation de SUBOXONE chez les patients souffrant de choc circulatoire doit être évitée, car elle pourrait entraîner une vasodilatation qui réduirait le débit cardiaque et la pression sanguine.

Dépendance

La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs mu des opioïdes. Son administration prolongée peut entraîner un état de dépendance physique - accompagné ou non d'une dépendance psychologique - qui est semblable à l'état qu'engendrent les opioïdes et qui est

caractérisé par un syndrome de sevrage lorsqu'on met fin abruptement au traitement ou que l'on diminue la dose trop rapidement. Le syndrome de sevrage (état de manque) peut se manifester par les symptômes suivants : douleurs musculaires, diarrhée, chair de poule, perte d'appétit, nausée, nervosité ou agitation, écoulements nasaux, éternuements, tremblements ou frissons, crampes d'estomac, tachycardie, troubles du sommeil, augmentation inhabituelle de la transpiration, palpitations, fièvre inexplicée, faiblesse et bâillements (voir **EFFETS INDÉSIRABLES [8]**). En revanche, le syndrome de sevrage est moins marqué que celui qui est observé avec les agonistes complets, et il peut être retardé.

Les patients qui décident de cesser leur traitement par SUBOXONE doivent faire l'objet d'un suivi visant à déceler les signes et les symptômes de sevrage.

Syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes

Le syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes est un effet indésirable prévisible et traitable de l'utilisation prolongée d'opioïdes pendant la grossesse, que cette utilisation soit autorisée médicalement ou non. Contrairement au syndrome de sevrage des opioïdes chez les adultes, le syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes peut engager le pronostic vital s'il n'est pas reconnu et traité chez le nouveau-né. Les professionnels de la santé doivent demeurer à l'affût des signes de syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes chez les nouveau-nés et en tenir compte dans leur prise en charge.

Le syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes est reconnaissable aux symptômes suivants : irritabilité, hyperactivité et structure anormale du sommeil, pleurs aigus, tremblements, vomissements, diarrhée et absence de prise de poids. Les symptômes de sevrage néonatal surviennent en général dès les premiers jours après la naissance. Leur durée et leur gravité peuvent varier. Comme la buprénorphine a une demi-vie plutôt longue, il faut assurer le suivi du nouveau-né pendant plusieurs jours à la fin de la grossesse afin de réduire le risque d'apparition de dépression respiratoire ou de syndrome de sevrage du nouveau-né. L'incidence du syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes ne peut pas être clairement établie à partir des données actuelles, et il ne semble pas y avoir de relation entre la dose et l'effet.

Il faut avertir les femmes enceintes traitées pour une dépendance aux opioïdes avec SUBOXONE des risques de syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes et s'assurer qu'un traitement approprié destiné au nouveau-né est disponible.

Les risques en lien avec le syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes et l'exposition à SUBOXONE durant la grossesse doivent être évalués à la lumière du risque relié à une dépendance aux opioïdes non traitée chez la mère. La décision d'interrompre le traitement par SUBOXONE durant la grossesse doit être prise dans le cadre d'un plan de traitement global (voir **Populations particulières, Femmes enceintes**).

Précipitation de l'apparition du syndrome de sevrage des opioïdes

En raison des propriétés d'agoniste partiel de la buprénorphine, SUBOXONE peut précipiter l'apparition des symptômes de sevrage chez les patients dépendants aux opioïdes s'il est administré avant que les effets d'agonistes découlant d'un usage récent d'opioïde aient cessé.

Pour éviter l'apparition précipitée du syndrome de sevrage des opioïdes pendant l'induction de SUBOXONE après la prise d'opioïdes à action brève ou à action prolongée, le patient doit montrer des signes et des symptômes objectifs de sevrage modéré avant la dose d'induction. Par exemple, un score modéré de sevrage, d'une valeur égale ou supérieure à 13 sur l'Échelle clinique des symptômes de sevrage des opioïdes (*Clinical Opiate Withdrawal Scale, COWS*, en anglais), peut s'avérer être un point de référence utile.

Des symptômes de sevrage peuvent aussi être associés à un dosage sous-optimal.

Parce qu'il contient de la naloxone, SUBOXONE peut provoquer des signes et des symptômes intenses et apparents de sevrage en cas d'un usage inapproprié ou d'abus par voie intranasale ou intraveineuse chez les personnes dépendantes aux agonistes opioïdes complets comme l'héroïne, la morphine ou la méthadone.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

SUBOXONE peut affecter les capacités mentales et/ou physiques nécessaires à certaines activités dangereuses, telles que la conduite d'une voiture ou l'utilisation d'une machine.

On doit recommander aux patients de faire preuve de prudence quant à l'utilisation de machines pouvant être dangereuses et de véhicules automobiles, jusqu'à ce qu'ils soient suffisamment certains que leur traitement par SUBOXONE ne diminue pas leur aptitude à entreprendre de telles activités.

SUBOXONE peut provoquer une hypotension orthostatique, des endormissements, des étourdissements ou un affaiblissement des facultés mentales, surtout pendant les phases d'induction du traitement et d'ajustement de la dose. Cet effet peut être exacerbé par d'autres substances, comme l'alcool et les dépresseurs du système nerveux central (comme les benzodiazépines, les tranquillisants, les sédatifs ou les hypnotiques).

Système endocrinien

Insuffisance surrénale

Des cas d'insuffisance surrénale ont été signalés avec l'utilisation d'opioïdes, le plus souvent après une utilisation prolongée. L'insuffisance surrénale peut se manifester par des symptômes et des signes non spécifiques comme des nausées, des vomissements, de l'anorexie, de la fatigue, de la faiblesse, des étourdissements et une basse pression sanguine. En cas d'insuffisance surrénale soupçonnée, le diagnostic doit être confirmé à l'aide d'un test diagnostique le plus rapidement possible. En cas de diagnostic d'insuffisance surrénale, traiter avec des doses de remplacement physiologiques de corticostéroïdes. Sevrer le patient des opioïdes pour permettre à la fonction surrénale de se rétablir et continuer le traitement de corticostéroïdes jusqu'au rétablissement de la fonction surrénale.

Effets gastro-intestinaux

Il a été prouvé que la buprénorphine, qui entre dans la composition de SUBOXONE, et d'autres opioïdes semblables à la morphine diminuaient la motilité du côlon et augmentaient la pression à l'intérieur du cholédoque. SUBOXONE peut compliquer le diagnostic d'abdomen aigu ou occulter l'évolution clinique de ce type d'affection et doit être administré avec prudence chez les patients atteints d'un dysfonctionnement des voies biliaires.

Effets hépatiques

Des cas de cytolyse hépatique et d'hépatite ictérique ont été observés chez des individus recevant de la buprénorphine lors d'essais cliniques et dans des rapports d'effets indésirables consécutifs à la mise en marché. Les anomalies relevées s'étendent des augmentations asymptomatiques et transitoires des transaminases hépatiques aux cas répertoriés d'insuffisance hépatique, de nécrose hépatique, de syndrome hépatorénal, d'encéphalopathie hépatique et de décès. Souvent, ces atteintes sont liées à la présence d'une anomalie des enzymes hépatiques ou d'une infection virale accompagnée d'une hépatite B ou C, ou encore à l'usage concomitant d'autres médicaments qui présentent un risque d'hépatotoxicité ou de drogues administrées par injection. Dans d'autres cas, le peu de données disponibles n'a pas permis de déterminer l'étiologie de l'anomalie. Dans certains cas, le retrait de la buprénorphine a amélioré l'hépatite aiguë ; cependant, dans d'autres cas, la réduction de la posologie n'a pas été nécessaire. Il est possible que la buprénorphine ait été la cause de certains cas de développement de l'anomalie hépatique, ou y ait contribué. Il est recommandé d'effectuer des tests de la fonction hépatique avant de lancer le traitement pour établir une référence. La surveillance périodique de la fonction hépatique pendant le traitement est également recommandée. On recommande aussi de procéder à un bilan biologique et étiologique si l'on soupçonne une atteinte hépatique. Selon le cas, SUBOXONE doit être prudemment arrêté pour empêcher l'apparition de symptômes de sevrages et le retour du patient à l'utilisation de drogues illicites. Une surveillance étroite du patient doit donc être mise en place.

Système immunitaire

Réactions allergiques

Des cas d'hypersensibilité chronique ou aiguë à la buprénorphine ont été signalés aussi bien au cours des essais cliniques qu'après la commercialisation de ce médicament. Les signes et les symptômes les plus courants de ce type de réactions comprennent des éruptions cutanées, de l'urticaire et du prurit. Des cas de bronchospasme, d'œdème de Quincke et de choc anaphylactique ont également été rapportés. Tout antécédent d'hypersensibilité à la buprénorphine, à la naloxone ou à tout autre ingrédient entrant dans la composition de SUBOXONE constitue une contre-indication à son emploi.

Surveillance et tests de laboratoire

Il est recommandé de procéder à des tests de fonction hépatique et de documenter l'état d'une quelconque hépatite virale avant d'entreprendre un traitement. Il est également recommandé de surveiller régulièrement la fonction hépatique. Les patients dont les tests se sont révélés positifs pour une hépatite virale et ceux qui utilisent des médicaments en concomitance ou qui ont un problème préexistant de dysfonction hépatique sont plus à risque de développer des lésions hépatiques.

Système nerveux

Interactions avec les dépresseurs du système nerveux central (comme les benzodiazépines et l'alcool) : la buprénorphine être utilisée avec prudence pendant l'administration concomitante d'autres opioïdes, anesthésiques généraux, phénothiazines et autres tranquillisants, sédatifs hypnotiques, antidépresseurs tricycliques, antipsychotiques, antihistaminiques, benzodiazépines, antiémétiques à action centrale et autres dépresseurs du SNC. L'utilisation concomitante de ces substances pourrait provoquer une dépression respiratoire, de l'hypotension, une sudation

excessive, le coma, voire la mort.

Des études par observation ont démontré que l'utilisation concomitante d'opioïdes et de benzodiazépines augmente le risque de décès associés à l'usage de médicaments par rapport à l'utilisation exclusive d'opioïdes. À cause de leurs propriétés pharmacologiques similaires, il est raisonnable de s'attendre à des risques similaires avec l'utilisation concomitante d'autres dépresseurs de SNC et d'opioïdes (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES [9]**). En cas de décision de prescrire en même temps de la benzodiazépine ou d'autres dépresseurs du SNC avec un opioïde, il faut prescrire les doses efficaces les plus faibles pour une durée minimale. Pour les patients recevant un opioïde, prescrire la dose initiale de benzodiazépine ou d'un autre dépresseur du SNC plus basse que celle qui est indiquée en l'absence d'opioïdes, puis ajuster la dose en fonction de la réponse clinique. Si un opioïde est prescrit à un patient prenant déjà de la benzodiazépine ou un autre dépresseur du SNC, prescrire une dose initiale d'opioïde plus basse, puis ajuster la dose en fonction de la réponse clinique. Suivre les patients pour surveiller les signes et les symptômes de dépression respiratoire et de sédation.

Informez à la fois les patients et leurs aidants des risques de dépression respiratoire et de sédation associés à la prise de SUBOXONE en concomitance avec des benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC (y compris l'alcool et les drogues illicites). Informez les patients qu'ils ne doivent pas conduire ni utiliser de la machinerie lourde jusqu'à ce que les effets de l'utilisation concomitante de la benzodiazépine et de l'autre dépresseur du SNC aient été établis. Dépister les patients qui présentent un risque de toxicomanie, y compris d'abus et de mauvaise utilisation d'opioïdes, et les prévenir des risques de surdose et de décès associés à l'utilisation de dépresseurs du SNC supplémentaires, tels que l'alcool et les drogues illicites (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES [9]**).

SUBOXONE ne doit pas être pris avec de l'alcool parce qu'il est susceptible d'augmenter les risques d'effets secondaires dangereux, y compris le décès (voir **CONTRE-INDICATIONS [2]** et **EFFETS INDÉSIRABLES [8]** et **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES [9]**).

Toxicité sérotoninergique ou syndrome sérotoninergique

La toxicité sérotoninergique, aussi connue sous le nom de syndrome sérotoninergique, est une affection potentiellement mortelle qui a été signalée avec la buprénorphine, y compris SUBOXONE, particulièrement en association avec d'autres médicaments sérotoninergiques (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES [9]**). La toxicité sérotoninergique est caractérisée par l'excitation neuromusculaire, la stimulation du système nerveux autonome (p. ex., tachycardie, bouffées vasomotrices), et état mental altéré (p. ex., anxiété, agitation, hypomanie). Conformément aux critères de Hunter, un diagnostic de toxicité sérotoninergique est probable quand, en présence d'au moins un agent sérotoninergique, l'un des symptômes suivants est observé :

- Clonus spontané
- Clonus inductible ou clonus oculaire avec agitation ou diaphorèse
- Tremblements et surréflexivité
- Hypertonie et température corporelle > 38 °C et clonus oculaire ou clonus inductible.

Si un traitement concomitant par SUBOXONE et d'autres agents sérotoninergiques est justifié d'un point de vue clinique, une surveillance étroite du patient est de mise, particulièrement en début de traitement et lors d'augmentations de dose (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES [9]**). En cas de toxicité sérotoninergique soupçonnée, l'arrêt des agents sérotoninergiques est à considérer.

Augmentation de pression du liquide céphalorachidien

Comme pour les autres opioïdes, la buprénorphine peut augmenter la pression du liquide céphalorachidien et doit être utilisée avec prudence chez les patients avec des antécédents de crise épileptique, traumatisme crânien, lésions intracrâniennes, et dans les autres circonstances où la pression céphalorachidienne peut être augmentée. La buprénorphine peut causer un myosis et des changements au niveau de la conscience, ou des changements de la perception de la douleur comme symptôme d'une maladie et peut nuire à l'évaluation du patient ou entraver le diagnostic ou le tableau clinique de maladies concomitantes. Puisque la buprénorphine est un opioïde, la douleur comme symptôme d'une maladie peut être atténuée.

Considérations périopératoires

SUBOXONE n'est pas indiqué pour traiter la douleur. Des décès ont été signalés chez des patients ayant reçu une dose de 2 mg de buprénorphine sous forme de comprimé sublingual pour une analgésie.

Gestion de la douleur

Il est possible que des patients sous SUBOXONE aient besoin d'une anesthésie ou d'un traitement pour la prise en charge d'une douleur aiguë. Il faut traiter les patients sous SUBOXONE avec un analgésique non opioïde lorsque c'est possible. Le patient qui a besoin d'un traitement par un opioïde aux fins d'une analgésie peut recevoir un analgésique opioïde pur à grande affinité sous la supervision d'un médecin qui portera une attention particulière à la fonction respiratoire du patient. Une augmentation des doses peut être nécessaire pour obtenir un effet d'analgésie. Par conséquent, le risque de toxicité associé à l'administration d'un opioïde est élevé. Si un traitement par un opioïde est requis aux fins de l'anesthésie, le patient doit faire l'objet d'une surveillance continue dans un milieu propice à l'anesthésie. De plus, ce suivi doit être assuré par des personnes autres que celles qui pratiquent l'intervention chirurgicale ou qui posent le diagnostic. Le traitement par les opioïdes doit être administré par un spécialiste rompu à l'emploi des anesthésiants et à la prise en charge des effets exercés par les opioïdes puissants sur la fonction respiratoire, et surtout au rétablissement ou au maintien d'une ventilation appropriée par respiration assistée.

Veillez renseigner vos patients sur l'importance d'expliquer à leurs proches qu'en cas d'urgence, ces derniers se doivent d'avertir le médecin traitant ou le personnel des services d'urgence que le patient présente une dépendance physique à un opioïde et qu'il reçoit un traitement par SUBOXONE.

Système rénal

L'élimination rénale joue un rôle relativement faible (voir **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique [10.3]**) dans l'élimination globale de la buprénorphine ; par conséquent, il est rarement nécessaire d'ajuster la posologie en fonction

d'une insuffisance rénale. Cependant, les métabolites de la buprénorphine s'accumulent chez le patient atteint d'insuffisance rénale avancée. La prudence est de mise dans la posologie pour les patients atteints d'une insuffisance rénale grave ($CL_{cr} < 30$ ml/min), et un ajustement de la posologie peut être nécessaire.

Les effets de l'insuffisance rénale sur la pharmacocinétique de la naloxone sont inconnus.

Dépression respiratoire potentiellement mortelle

L'utilisation de SUBOXONE peut provoquer une dépression respiratoire significative sur le plan clinique, voire la mort. On a signalé des cas de décès imputables à une dépression respiratoire, surtout lorsque la buprénorphine avait été employée par voie intraveineuse et en combinaison avec des benzodiazépines, lorsqu'une dose élevée de buprénorphine était administrée à des personnes qui n'avaient pas acquis une dépendance aux opioïdes, ou à la suite de l'emploi concomitant de buprénorphine et d'autres agents dépresseurs comme l'alcool ou d'autres opioïdes. Des décès ont également été rapportés en association avec l'emploi concomitant de buprénorphine et d'autres dépresseurs du système nerveux central. On doit mettre les patients en garde contre les dangers possibles de l'auto-administration intraveineuse de benzodiazépines ou d'autres agents dépresseurs pendant qu'ils sont traités par SUBOXONE, surtout si SUBOXONE est employé de manière inappropriée ou abusive.

Les bébés qui y sont exposés *in utero* ou par le lait maternel risquent de présenter une dépression respiratoire potentiellement mortelle pendant l'accouchement ou l'allaitement (voir **Populations particulières**). SUBOXONE peut causer une dépression respiratoire grave, possiblement mortelle, chez les enfants qui l'ingèrent par accident. Protéger les enfants contre toute exposition et tout accès au produit (voir **DIRECTIVES PARTICULIÈRES DE MANIPULATION [12]**).

SUBOXONE doit être utilisé avec prudence chez les patients dont la fonction respiratoire est compromise (p. ex., baisse de la réserve pulmonaire, hypoxie, hypercapnie ou cyphoscoliose), chez les personnes âgées et les patients débilisés. Les patients présentant un facteur de risque physique ou pharmacologique doivent faire l'objet d'un suivi. La réduction de la dose peut être à considérer.

Les opioïdes peuvent causer des troubles respiratoires liés au sommeil, y compris l'apnée centrale du sommeil et l'hypoxémie liée au sommeil. L'usage d'opioïdes augmente les risques d'apnée centrale du sommeil d'une manière dose-dépendante. Chez les patients qui en sont atteints, il faut considérer diminuer la dose d'opioïde, au moyen des meilleures pratiques de diminution des opioïdes. (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION [4]**).

La prise en charge d'une surdose doit d'abord viser le rétablissement d'une ventilation appropriée par respiration assistée, si nécessaire. En cas de dépression respiratoire, on doit mettre en œuvre un traitement symptomatique après avoir prodigué les soins intensifs standards (voir **SURDOSAGE [5]**).

Fonction sexuelle/reproduction

L'utilisation à long terme d'opioïdes peut mener à une diminution des taux d'hormones sexuelles. Elle peut également mener à une baisse de la libido, à de la dysfonction érectile ou à

de l'infertilité (voir **EFFETS INDÉSIRABLES [8]**).

Fertilité

La buprénorphine administrée à des rats par le biais de l'alimentation à des doses ≥ 500 ppm (ce qui équivaut environ à 47 mg/kg/jour ou plus, et à une exposition estimée à environ 28 fois la dose quotidienne sublinguale de 16 mg qui est recommandée chez l'humain selon un calcul basé sur les mg/m²) a provoqué une diminution de la fertilité se traduisant par une diminution du taux de conception chez la rate. L'administration dans l'alimentation d'une dose de 100 ppm (qui équivaut à approximativement à 10 mg/kg/jour ou environ 6 fois la dose sublinguale quotidienne de 16 mg qui est recommandée chez l'humain et qui est déterminée selon un calcul de mg/m²) n'a eu aucun effet indésirable sur la fertilité.

Renseignements pour le patient

- On doit conseiller aux patients de conserver SUBOXONE hors de la portée et de la vue des enfants afin d'éviter toute ingestion accidentelle pouvant entraîner la mort. On doit leur conseiller de ne pas prendre ce médicament devant des enfants. On doit également leur conseiller de chercher une aide médicale immédiate si un enfant est exposé à SUBOXONE.
- Les patients doivent être informés qu'ils s'exposent à des conséquences graves, voire mortelles, s'ils prennent des benzodiazépines, des sédatifs, des tranquillisants ou des antidépresseurs non prescrits ou de l'alcool en même temps que SUBOXONE. On doit avertir les patients ayant une prescription pour des benzodiazépines ou d'autres déprimeurs du SNC qu'ils doivent absolument utiliser ces médicaments de manière à respecter à la lettre les directives de leur médecin.
- Si les patients prennent d'autres médicaments, ils doivent en informer leur médecin. Ils doivent également consulter leur médecin au sujet de tout autre médicament qui leur serait prescrit plus tard.
- Les patients doivent être prévenus qu'ils doivent conserver leurs comprimés dans un endroit sûr, à l'abri du vol. Les patients doivent être avertis qu'ils ne doivent en aucun cas donner SUBOXONE à une autre personne ; cela pourrait avoir des conséquences néfastes, voire mortelles. Il est illégal de vendre ou de donner ce médicament.
- Le patient doit dire à ses proches qu'en cas de surdose, ces derniers doivent avertir le médecin traitant ou le personnel de la salle d'urgence qu'il a une dépendance physique aux narcotiques et qu'il est traité par SUBOXONE.
- On doit recommander aux patients de faire preuve de prudence quant à l'utilisation de machines pouvant être dangereuses ou à la conduite d'un véhicule automobile jusqu'à ce qu'ils soient suffisamment certains que leur traitement par SUBOXONE ne diminue pas leur aptitude à entreprendre de telles activités. SUBOXONE peut altérer les facultés mentales et les aptitudes physiques nécessaires à l'accomplissement de tâches pouvant comporter un certain danger, comme la conduite d'un véhicule automobile ou l'utilisation de machines, surtout durant la période d'induction et d'ajustement posologique.

- On doit avertir les patients que, comme tous les autres opioïdes, SUBOXONE peut provoquer une hypotension orthostatique chez les patients sur pied.
- Il faut aviser les patients qu'ils ne doivent pas modifier leur posologie de SUBOXONE sans en avoir d'abord discuté avec leur médecin.
- Les patients doivent être avisés que SUBOXONE peut causer une dépendance aux opioïdes et que des signes et symptômes de sevrage des opioïdes peuvent donc faire leur apparition en cas d'interruption du traitement. Les patients qui souhaitent interrompre leur traitement à la buprénorphine qui leur est administrée pour gérer leur dépendance aux opioïdes doivent agir en étroite collaboration avec leur médecin pendant une période préparatoire et être informés des risques d'une rechute potentielle.
- Les femmes en âge de procréer, notamment les femmes qui planifient une grossesse ou qui sont enceintes, doivent consulter leur médecin pour connaître les risques qui guettent les bébés en cas d'exposition à SUBOXONE pendant la grossesse. Les patientes qui allaitent doivent être averties qu'elles doivent être à l'affût de tout signe de somnolence et de difficulté respiratoire chez leur enfant.
- Les athlètes doivent être conscients que SUBOXONE peut entraîner un résultat positif aux contrôles antidopage et devraient donc informer les autorités pertinentes qu'ils suivent un traitement avec ce médicament.

7.1 Populations particulières

7.1.1 Femmes enceintes

Nous ne disposons que de données limitées tirées d'études cliniques et observationnelles ainsi que de cas répertoriés concernant la prise de buprénorphine durant la grossesse. Par contre, ces données ne font pas ressortir un risque accru de malformations fœtales graves. La buprénorphine peut traverser la barrière placentaire et mettre en jeu la vie du fœtus. Aucune étude adéquate et bien contrôlée n'a été réalisée sur l'emploi de SUBOXONE chez les femmes enceintes. Par conséquent, la buprénorphine ne doit être utilisée pendant la grossesse que si les bénéfices potentiels pour la mère justifient les risques potentiels pour le fœtus.

L'utilisation prolongée d'un opioïde par la mère pendant la grossesse peut entraîner l'apparition de signes de sevrage chez le nouveau-né. Contrairement au syndrome de sevrage des opioïdes de l'adulte, le syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes peut mettre en jeu le pronostic vital (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS [7], Syndrome de sevrage néonatal**).

Les femmes enceintes sous traitement par SUBOXONE ne devraient pas cesser brusquement de prendre ce médicament, car cela pourrait mener à des complications de la grossesse comme une fausse couche ou une mortinaissance. En cas de cessation du traitement par SUBOXONE, la diminution des doses doit se faire lentement et progressivement, sous supervision médicale, afin d'éviter des effets indésirables graves chez le fœtus, des symptômes de sevrage chez la femme enceinte, et une éventuelle rechute menant à la prise de drogues illicites. La décision d'interrompre le traitement par SUBOXONE durant la grossesse doit être prise collectivement

par le médecin traitant, la patiente et l'équipe de conseillers ou de soutien, dans le cadre d'un plan de traitement global. Il faut tenir compte du risque de rechute après le sevrage du traitement (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS [7]**). Les professionnels de la santé doivent continuer de rencontrer les patientes tout au long de leur grossesse afin d'assurer le suivi de la prise en charge de la dépendance aux opioïdes, de réduire le risque d'une récurrence de l'utilisation inappropriée des opioïdes et, au besoin, de reprendre le traitement par SUBOXONE à la dose appropriée (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION [4]**).

Des ajustements posologiques peuvent être nécessaires durant la grossesse, même chez la patiente qui recevait une dose stable avant d'être enceinte. Il faut demeurer à l'affût des signes et des symptômes de sevrage, et ajuster la dose en conséquence. Si une femme enceinte qui avait cessé son traitement durant la période de grossesse ou de post-partum (voir **Réduction du dosage et interruption du traitement [sevrage médicalement assisté]**) décide par la suite de reprendre le traitement, elle devra le recommencer à la dose de 2 mg. Le médecin traitant augmentera ensuite la dose, selon son bon jugement.

Des études sur la reproduction et le développement effectuées sur des rats et des lapins ont montré des effets indésirables à des doses thérapeutiques. Des études sur le développement pré et postnatal chez les rats ont montré des cas de dystocie, une fréquence plus élevée de décès néonataux et des retards de développement. Aucun effet tératogène clair n'a été observé avec l'administration de doses équivalentes ou supérieures aux doses administrées aux êtres humains. Cependant, dans quelques études, certains événements tels que des fœtus acéphales, des omphalocèles ou des anomalies du squelette ont été observés, mais le lien entre ces observations et le traitement n'a pas été clairement établi. Le décès embryofœtal a également été observé à la fois chez les rats et chez les lapins.

7.1.2 Travail et accouchement

Étant donné que les opioïdes peuvent traverser la barrière placentaire et qu'ils sont excrétés dans le lait maternel, l'utilisation de SUBOXONE n'est pas recommandée chez les femmes qui allaitent et pendant le travail et l'accouchement, à moins que, de l'avis du médecin, les bienfaits potentiels l'emportent sur les risques. L'administration d'opioïdes à la mère durant sa grossesse peut entraîner une dépression respiratoire potentiellement mortelle chez le nouveau-né. Ce risque augmente d'autant plus si un autre opioïde est administré durant le travail et l'accouchement. Il faut surveiller attentivement les signes de dépression respiratoire chez les nouveau-nés, et disposer d'un antagoniste opioïde tel que la naloxone pour traiter une dépression respiratoire induite par des opioïdes chez le nouveau-né, le cas échéant. La posologie de la naloxone doit être déterminée avec prudence chez le nouveau-né afin d'éviter de déclencher chez lui un syndrome de sevrage aigu et iatrogène (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS [7], Syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes**).

7.1.3 Allaitement

Nous ne disposons d'aucune donnée sur les effets de l'administration d'un médicament associant de la buprénorphine et de la naloxone en période d'allaitement. Il faut toutefois noter que l'absorption orale de la naloxone est limitée. La buprénorphine et ses métabolites de norbuprénorphine sont excrétés dans le lait maternel ainsi que dans l'urine des nourrissons. Des

données limitées provenant de deux études publiées portant sur 13 femmes qui allaitaient et qui recevaient des doses sublinguales quotidiennes de 2,4 à 24 mg n'ont pas mis en évidence de réactions indésirables chez les nourrissons exposés à la buprénorphine par le biais du lait maternel. De plus, selon ces études, le lait maternel expose les nourrissons à moins de 1 % de la dose quotidienne de buprénorphine qui est administrée à leur mère.

Il faut être prudent dans l'administration de SUBOXONE à une femme qui allaite. Les avantages de l'allaitement pour le développement et la santé doivent être pris en compte, ainsi que le besoin clinique de SUBOXONE de la mère et les effets indésirables potentiels sur l'enfant nourri au sein, par rapport aux effets du médicament ou de l'état de la mère. Les mères qui allaitent tout en prenant SUBOXONE doivent être averties qu'elles doivent surveiller une éventuelle augmentation de la somnolence ou des difficultés respiratoires chez leur enfant et celui-ci doit être étroitement surveillé par un professionnel de la santé.

Une dépression respiratoire potentiellement mortelle peut frapper le nouveau-né si des opioïdes sont administrés à sa mère et qu'elle l'allait.

7.1.4 Enfants

Enfants (< 18 ans) :

L'emploi de SUBOXONE chez les patients âgés de moins de 18 ans n'est pas recommandé. L'innocuité et l'efficacité de SUBOXONE chez les enfants n'ont pas été établies.

7.1.5 Personnes âgées (< 65 ans)

L'innocuité et l'efficacité de SUBOXONE chez les patients âgés de 65 ans et plus n'ont pas été établies.

En général, le choix de la dose destinée à des patients âgés doit être prudent. La dose initiale doit se situer normalement dans la partie inférieure de l'intervalle de doses - compte tenu de la fréquence accrue d'une réduction des fonctions hépatique, rénale, ou cardiaque, et des maladies concomitantes ou de la prise d'autres médicaments - pour ensuite être augmentée lentement.

7.1.6 Patients atteints d'insuffisance hépatique grave

SUBOXONE est contre-indiqué pour les patients atteints d'une grave insuffisance hépatique et peut ne pas être approprié pour les patients atteints d'une insuffisance hépatique modérée. La prudence est recommandée si SUBOXONE est utilisé chez ces patients (voir **Pharmacocinétique [10.3]**).

La buprénorphine et la naloxone sont toutes les deux essentiellement métabolisées par le foie. Chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée et grave, on a observé que les concentrations plasmiqes et la demi-vie de la buprénorphine et de la naloxone augmentaient de façon significative par rapport à ceux des sujets en bonne santé. Cet effet est plus prononcé chez les patients atteints d'insuffisance hépatique grave.

L'insuffisance hépatique diminue l'élimination de la naloxone de façon plus marquée que celle de la buprénorphine, et les doses de buprénorphine et de naloxone dans ce produit à dose fixe ne peuvent pas être modifiées individuellement. Par conséquent, les patients atteints d'une insuffisance hépatique grave seront exposés à des niveaux de naloxone beaucoup plus élevés que les patients en bonne santé hépatique. Cela peut augmenter les risques d'accélération de symptômes de sevrage au début du traitement (à la phase d'induction) et peut nuire à l'efficacité de la buprénorphine pendant le traitement. Chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique modérée, la différence entre la diminution de l'élimination de la naloxone et celle de la buprénorphine n'est pas aussi grande que chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique grave. L'ajustement de la posologie peut être envisagé dans les cas d'insuffisance hépatique faible ou modérée, et il faut demeurer à l'affût de signes et de symptômes de sevrage accéléré des opioïdes, de toxicité ou de surdose causées par des niveaux plus élevés de naloxone et/ou de buprénorphine. Il a été démontré que, comme les autres opioïdes, la buprénorphine fait augmenter la pression intracholédocienne. Par conséquent, elle doit être utilisée avec prudence chez les patients atteints d'un dysfonctionnement des voies biliaires.

7.1.7 Patients atteints d'insuffisance rénale grave

L'élimination rénale joue un rôle relativement faible (voir **Pharmacocinétique [10.3]**) dans l'élimination globale de la buprénorphine. Par conséquent, il est rarement nécessaire d'ajuster la posologie en fonction d'une insuffisance rénale. Cependant, les métabolites de la buprénorphine s'accumulent chez le patient atteint d'insuffisance rénale. La prudence est de mise dans la posologie pour les patients atteints d'une insuffisance rénale grave ($CL_{Cr} < 30$ ml/min), et un ajustement de la posologie peut être nécessaire.

Les effets de l'insuffisance rénale sur la pharmacocinétique de la naloxone sont inconnus.

8 EFFETS INDÉSIRABLES

8.1 Aperçu des effets indésirables

L'utilisation de SUBOXONE peut provoquer une dépression respiratoire significative sur le plan clinique, voire la mort, en particulier quand SUBOXONE est associé à des benzodiazépines et à d'autres dépresseurs du SNC, comme d'autres opioïdes ou de l'alcool (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS [7]**).

Chez les patients ayant une dépendance marquée pour les opioïdes, l'administration initiale de SUBOXONE peut entraîner des effets de sevrage comparables à ceux associés à la naloxone.

8.2 Effets indésirables identifiés lors des essais cliniques

Puisque les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières, les taux des effets indésirables qui sont observés peuvent ne pas refléter les taux observés dans la pratique et ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre des essais cliniques portant sur un autre médicament. Par conséquent, les taux de réactions indésirables de SUBOXONE en comprimé et en film ne devraient pas être comparés puisque les essais cliniques n'ont pas été

faits en même temps et dans les mêmes conditions (p. ex, différente durée d'études). Les renseignements sur les effets indésirables d'un médicament qui sont tirés d'essais cliniques s'avèrent utiles pour la détermination des manifestations indésirables liées aux médicaments et pour l'estimation des taux.

SUBOXONE en comprimé

Dans le cadre de l'essai clinique pivot (CR96/013 [essai à double insu] et CR96/014 [essai de prolongation ouvert]), des 472 patients qui ont été traités avec des comprimés sublinguaux contenant de la buprénorphine et de la naloxone, 334 ont reçu le traitement pendant 3 mois, 261 pendant plus de 6 mois et 100 pendant une période ayant pu atteindre un an. La dose la plus utilisée se chiffrait à 16 mg/jour. Les événements indésirables consécutifs au traitement signalé durant l'essai clinique pivot sur SUBOXONE ($\geq 1,0$ % des patients traités par SUBOXONE) figurent au tableau 2.

Les effets indésirables liés au traitement les plus fréquemment signalés pendant les études cliniques pivots étaient des maux de tête et des signes et des symptômes habituellement liés au sevrage de médicament (p. ex., douleur abdominale, anxiété, diarrhée, douleurs musculaires, insomnie, maux de tête, constipation, nausée et hyperhidrose). Certains rapports de crise épileptique, vomissement, diarrhée, et des résultats élevés de tests de la fonction hépatique ont été considérés comme sérieux.

Tableau 2 Événements indésirables consécutifs au traitement signalés durant l'essai clinique pivot sur SUBOXONE administré sous forme de comprimés (≥ 1,0 % des patients traités par SUBOXONE)

Événements indésirables consécutifs au traitement	Nombre (%) N = 472
Ensemble de l'organisme	
Céphalées	202 (42,8 %)
Douleur	197 (41,7 %)
Syndrome de sevrage	194 (41,1 %)
Infection	149 (31,6 %)
Dorsalgies	132 (28,0 %)
Syndrome grippal	89 (18,9 %)
Douleur abdominale	77 (16,3 %)
Blessure accidentelle	72 (15,3 %)
Asthénie	48 (10,2 %)
Frissons	44 (9,3 %)
Fièvre	36 (7,6 %)
Douleur thoracique	23 (4,9 %)
Abcès	17 (3,6 %)
Douleur cervicale	12 (2,5 %)
Malaise	9 (1,9 %)
Réaction allergique	8 (1,7 %)
Œdème facial	8 (1,7 %)
Kyste	7 (1,5 %)
Infection virale	5 (1,1 %)
Rigidité cervicale	5 (1,1 %)
Appareil cardiovasculaire	
Vasodilatation	29 (6,1 %)
Hypertension	17 (3,6 %)
Migraine	13 (2,8 %)
Appareil digestif	
Constipation	115 (24,4 %)
Nausées	76 (16,1 %)
Vomissements	61 (12,9 %)
Dyspepsie	45 (9,5 %)
Diarrhée	50 (10,6 %)
Trouble dentaire	37 (7,8 %)
Fonction hépatique anormale	18 (3,8 %)
Anorexie	16 (3,4 %)
Nausées/vomissements	13 (2,8 %)
Flatulences	11 (2,3 %)

Événements indésirables consécutifs au traitement	Nombre (%) N = 472
Abcès parodontal	10 (2,1 %)
Troubles gastro-intestinaux	7 (1,5 %)
Ulcère buccal	6 (1,3 %)
Stomatite	5 (1,1 %)
Systèmes sanguin et lymphatique	
Anémie	7 (1,5 %)
Ecchymose	6 (1,3 %)
Adénopathie	5 (1,1 %)
Métabolisme et troubles alimentaires	
Œdème périphérique	24 (5,1 %)
Perte pondérale	15 (3,2 %)
Hyperglycémie	5 (1,1 %)
Appareil musculosquelettique	
Myalgie	31 (6,6 %)
Arthralgie	20 (4,2 %)
Contractions musculaires dans les jambes	13 (2,8 %)
Troubles des articulations	9 (1,9 %)
Arthrite	5 (1,1 %)
Système nerveux	
Insomnie	138 (29,2 %)
Dépression	70 (14,8 %)
Anxiété	65 (13,8 %)
Nervosité	42 (8,9 %)
Somnolence	40 (8,5 %)
Étourdissements	33 (7,0 %)
Paresthésie	28 (5,9 %)
Agitation	10 (2,1 %)
Rêves anormaux	9 (1,9 %)
Toxicomanie	9 (1,9 %)
Hypertonie	9 (1,9 %)
Diminution de la libido	9 (1,9 %)
Tremblements	7 (1,5 %)
Pensée anormale	6 (1,3 %)
Appareil respiratoire	
Rhinite	75 (15,9 %)
Pharyngite	64 (13,6 %)
Augmentation de la toux	36 (7,6 %)
Asthme	21 (4,4 %)
Pneumonie	12 (2,5 %)

Événements indésirables consécutifs au traitement	Nombre (%) N = 472
Troubles pulmonaires	10 (2,1 %)
Bronchite	9 (1,9 %)
Dyspnée	9 (1,9 %)
Troubles respiratoires	7 (1,5 %)
Sinusite	7 (1,5 %)
Augmentation des expectorations	5 (1,1 %)
Bâillements	6 (1,3 %)
Peau et membres	
Transpiration	74 (15,7 %)
Éruptions cutanées	23 (4,9 %)
Prurit	11 (2,3 %)
Peau sèche	6 (1,3 %)
Herpès simplex	6 (1,3 %)
Excroissance nodulaire	6 (1,3 %)
Urticaire	6 (1,3 %)
Acné	5 (1,1 %)
Dermatite de contact	5 (1,1 %)
Organes des sens	
Conjonctivite	14 (3,0 %)
Larmoiement	14 (3,0 %)
Troubles visuels	8 (1,7 %)
Otalgie	8 (1,7 %)
Amblyopie	5 (1,1 %)
Appareil génito-urinaire	
Dysménorrhée	19 (4,0 %)
Infection des voies urinaires	19 (4,0 %)
Anomalie urinaire	12 (2,5 %)
Impuissance	11 (2,3 %)
Vaginite	11 (2,3 %)
Dysurie	9 (1,9 %)
Hématurie	8 (1,7 %)

SUBOXONE en film

L'innocuité de SUBOXONE en film a été évaluée dans le cadre d'une étude (RB-US-07-0001) menée sans insu auprès de 194 patients à qui les films étaient administrés par voie sublinguale et de 188 patients à qui ils étaient administrés par voie buccale pendant une période de 12 semaines. Les effets indésirables les plus fréquemment associés à l'administration de SUBOXONE en film étaient de l'érythème de la muqueuse buccale et de l'hypo-esthésie buccale.

Tableau 3 Événements indésirables consécutifs au traitement signalés durant l'essai clinique mené sans insu sur SUBOXONE en film ($\geq 1,0$ % des patients traités par SUBOXONE, divisés par groupes de traitement)

Catégorie d'organe, de système ou d'appareil – Terme privilégié	Sublinguale Nombre [%] N = 194	Buccale Nombre [%] N = 188
Affections gastro-intestinales		
Érythème des muqueuses de la bouche	2 (1,0 %)	6 (3,2 %)
Nausées	3 (1,5 %)	3 (1,6 %)
Maux de dents	2 (1,0 %)	4 (2,1 %)
Vomissements	3 (1,5 %)	2 (1,1 %)
Reflux gastro-œsophagien	1 (0,5 %)	3 (1,6 %)
Glossodynie	3 (1,5 %)	1 (0,5 %)
Constipation	1 (0,5 %)	2 (1,1 %)
Hypoesthésie orale	2 (1,0 %)	1 (0,5 %)
Troubles généraux et réactions au site d'administration		
Douleur	3 (1,5 %)	3 (1,6 %)
Œdème périphérique	1 (0,5 %)	2 (1,1 %)
Infections et infestations		
Sinusite	3 (1,5 %)	4 (2,1 %)
Infection des voies respiratoires supérieures	4 (2,1 %)	2 (1,1 %)
Pharyngite streptococcique	2 (1,0 %)	2 (1,1 %)
Infection des voies urinaires	3 (1,5 %)	1 (0,5 %)
Grippe	2 (1,0 %)	1 (0,5 %)
Rhinopharyngite	0 (0 %)	3 (1,6 %)
Cellulite	0 (0 %)	2 (1,1 %)
Abcès dentaire	2 (1,0 %)	0 (0 %)
Lésion, intoxication et complications d'interventions		
Lacération cutanée	2 (1,0 %)	1 (0,5 %)
Accident de la route	0 (0 %)	2 (1,1 %)
Troubles du métabolisme et de l'alimentation		
Goutte	1 (0,5 %)	2 (1,1 %)
Affections musculosquelettiques et du tissu conjonctif		
Douleur au dos	3 (1,5 %)	1 (0,5 %)
Arthralgie	2 (1,0 %)	0 (0 %)
Spasmes musculaires	0 (0 %)	2 (1,1 %)
Douleur musculosquelettique	2 (1,0 %)	0 (0 %)
Affections du système nerveux		
Céphalées	2 (1,0 %)	3 (1,6 %)
Migraine	1 (0,5 %)	2 (1,1 %)
Grossesse, troubles en période puerpérale et périnatale		

Catégorie d'organe, de système ou d'appareil – Terme privilégié	Sublinguale Nombre [%] N = 194	Buccale Nombre [%] N = 188
Grossesse	2 (1,0 %)	0 (0 %)
Troubles psychiatriques		
Stress	2 (1,0 %)	1 (0,5 %)
Toxicomanie (désir de consommer)	0 (0 %)	2 (1,1 %)
Troubles rénaux et urinaires		
Calcul néphritique	2 (1,0 %)	2 (1,1 %)
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux		
Toux	0 (0 %)	2 (1,1 %)
Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés		
Dermatite de contact	2 (1,0 %)	0 (0 %)

8.3 Effets indésirables peu courants du médicament observés au cours des essais cliniques (< 1 %)

SUBOXONE en comprimé

Les effets indésirables peu courants consécutifs au traitement (< 1 %) observés au cours des essais cliniques sur SUBOXONE (CR96/013, CR96/014) comprenaient :

Ensemble de l'organisme : carcinome, cellulite, frissons/fièvre, xylostomiase, coup de chaleur, hernie, séropositivité au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), hostilité, hypothermie, infection fongique, infection parasitaire, néoplasie, surdose, douleur thoracique (substernale), douleur au flanc, douleur pelvienne, photosensibilité, douleur aux côtes, tentative de suicide.

Appareil cardiovasculaire : angine de poitrine, bradycardie, électrocardiogramme anormal, hypotension, infarctus du myocarde, palpitations, phlébite, tachycardie, thrombose, thrombophlébite (profonde), troubles vasculaires et varicosités.

Appareil digestif : stimulation de l'appétit, colite, sécheresse buccale, dysphagie, éructation, gastrite, augmentation des gamma glutamyl transpeptidases, gingivite, glossite, hémorragie gingivale, hémorragie rectale, hématémèse, hépatite C, troubles rectaux, production accrue de salive, stomatite/ulcère, ténesme, caries dentaires, ulcère gastro-duodéal, hémorragie gastrique ulcéreuse et changement de couleur de la langue.

Système endocrinien : fonction sexuelle anormale.

Systèmes sanguin et lymphatique : leucocytose, leucopénie, méthémoglobine, thrombocythémie, thrombocytopénie, anomalie leucocytaire.

Métabolisme et troubles alimentaires : augmentation d'alanine aminotransférase, albuminurie, augmentation de la phosphatase alcaline, augmentation d'aspartate aminotransférase, augmentation de l'azote uréique du sang, augmentation de la créatinine, œdème, déséquilibre

électrolytique, hypercholestérolémie, hyperlipidémie, hypoglycémie, hypokaliémie, augmentation des lactico-déshydrogénases et gain pondéral.

Appareil musculosquelettique : bursite, myasthénie, douleur osseuse, spasmes généraux, troubles tendineux et ténosynovite.

Système nerveux : amnésie, apathie, convulsions, dépersonnalisation, labilité émotionnelle, état euphorique, hallucinations, hyperkinésie, myosis, névralgie, neuropathie, paralysie faciale, troubles de la parole, stupeur, secousses musculaires, rétention urinaire et vertige.

Appareil respiratoire : emphysème, épistaxis, hémoptysie, hoquets, laryngite, trouble pleural et altération de la voix.

Peau et membres : alopecie, dermatite exfoliative, dermatite fongique, troubles capillaires, lichen dermatite, mélanome cutané, néoplasie cutanée, psoriasis, éruption maculopapulaire, éruption vésiculo-bulleuse, troubles cutanés et ulcères cutanés.

Organes des sens : lésion cornéenne, surdité, troubles otiques, otite moyenne, douleur oculaire et acouphène.

Appareil génito-urinaire : aménorrhée, éjaculations anormales, fibrokystite mammaire, leucorrhée, mastite, ménorragie, troubles menstruels, métorragie, néoplasie mammaire, néphrolithiase, orchite, douleur mammaire, douleur rénale, résultat suspect au test de Papanicolaou, grossesse non intentionnelle, troubles de la prostate, salpingite, troubles testiculaires, urétrite, insuffisance urinaire, mictions fréquentes et mictions impérieuses.

SUBOXONE en film

Parmi les réactions indésirables associées au traitement qui ont été moins fréquentes (< 1 %) au cours de l'étude sans insu portant sur SUBOXONE en film (RB-US-07-0001), on compte les suivantes :

Troubles cardiaques : palpitations

Affections oculaires : vision trouble

Affections gastro-intestinales : œdème buccal, douleur orale, paresthésie orale

Lésion, intoxication et complications d'interventions : empoisonnement (intoxication)

Troubles du système nerveux : trouble de l'attention, somnolence

Troubles psychiatriques : syndrome de sevrage, insomnie

Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés : hyperhidrose

8.4 Résultats de laboratoire anormaux : hématologique, chimie clinique et autres données quantitatives

Sans objet

8.5 Effets indésirables observés dans les essais cliniques (Enfants)

Sans objet

8.6 Effets indésirables observés après la mise en marché

Le tableau 4 dresse la liste des effets indésirables signalés pendant la surveillance suivant la mise en marché, non signalés ailleurs sur l'étiquette, certains d'entre eux ayant seulement été observés avec la buprénorphine seule pour le traitement de la dépendance aux opioïdes. Les effets indésirables sont présentés par terme de préférence, classe de systèmes d'organes MedDRA.

Tableau 4 Réactions indésirables au médicament recueillies lors du suivi effectué après sa mise en marché

Classe de systèmes d'organe	Terme privilégié
Troubles hépatobiliaires	Hépatite cytolytique Syndrome hépatorénal Ictère
Investigations	Hausse des transaminases
Troubles du système nerveux	Encéphalopathie hépatique Syncope

La liste ci-dessous présente les effets observés après la mise en marché d'autres médicaments à base de buprénorphine.

Nausées : Les nausées constituent un effet secondaire courant des opioïdes et semblent être dues à l'activation de la zone gâchette chémoréceptrice, la stimulation de l'appareil vestibulaire et le retard de la vidange gastrique. La prévalence des nausées diminue au fil du temps.

Constipation : Pratiquement tous les patients prenant régulièrement des opioïdes deviennent constipés. Chez certains patients, en particulier les plus âgés et ceux qui sont alités, des fécalomes peuvent se former. L'administration de laxatifs stimulants et de laxatifs émoullissants ainsi que la prise d'autres mesures appropriées doivent être envisagées au besoin. Comme les fécalomes peuvent se présenter sous forme de fausses diarrhées, chez les patients sous traitement aux opioïdes, la présence de constipation doit être exclue avant l'administration d'un traitement contre la diarrhée.

Déficience androgénique : L'utilisation chronique d'opioïdes peut influencer l'axe hypothalamo-pituitaire-gonadique et mener à une déficience androgénique qui peut se manifester sous forme de baisse de la libido, d'impuissance, de dysfonction érectile, d'aménorrhée ou d'infertilité. Le rôle des opioïdes dans le syndrome clinique de l'hypogonadisme n'est pas établi parce que les différents agresseurs médicaux, physiques, psychologiques et liés au mode de vie

qui pourraient influencer les niveaux d'hormone sexuelle n'ont pas été suffisamment contrôlés lors des études effectuées pour le moment. Les patients présentant des symptômes de déficience androgénique doivent se soumettre à une évaluation en laboratoire.

9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

9.1 Encadré « Interactions médicamenteuses graves »

Interactions médicamenteuses graves

L'utilisation concomitante d'opioïdes et de benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du système nerveux central (SNC), notamment l'alcool, comporte des risques. En effet, elle peut provoquer une profonde somnolence, une dépression respiratoire, le coma ou la mort (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS [7]**).

- Limiter la prescription concomitante de SUBOXONE et de benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC aux patients pour lesquels les autres traitements ne sont pas adaptés.
- Considérer une réduction du dosage des dépresseurs du SNC en cas d'utilisation concomitante.
- Suivre les patients pour surveiller les signes et les symptômes de dépression respiratoire et de sédation.

9.2 Aperçu

Interaction avec la benzodiazépine et d'autres dépresseurs du système nerveux central (SNC) :

Compte tenu de l'effet pharmacologique cumulatif, l'utilisation concomitante de benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC (p. ex., autres opioïdes, sédatifs ou hypnotiques, antidépresseurs, anxiolytiques, tranquillisants, relaxants musculaires, anesthésiques généraux, antipsychotiques, phénothiazines, neuroleptiques, antihistaminiques, antiémétiques et alcool) et de bêtabloquants augmente les risques de dépression respiratoire, de somnolence profonde, de coma et de décès. **Limiter la prescription concomitante de ces médicaments aux patients pour lesquels les autres traitements ne sont pas adaptés. Limiter les doses et la durée du traitement au minimum nécessaire. Suivre attentivement les patients pour surveiller les signes de dépression respiratoire et de sédation (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS [7]). SUBOXONE ne doit pas être pris avec de l'alcool parce qu'il est susceptible d'augmenter les risques d'effets secondaires dangereux.**

9.3 Interactions médicament-médicament

La liste de médicaments apparaissant dans le tableau ci-dessous est fondée sur des cas signalés d'interactions médicamenteuses, sur des études cliniques, ou encore sur les interactions potentielles en raison de l'ampleur ou de la gravité anticipée de l'interaction (c.-à-d. ceux qui ont été identifiés comme étant contre-indiqués).

Tableau 5 Interactions médicamenteuses cliniquement significatives avec SUBOXONE

1 Médicament	Source des preuves	Impact clinique	Intervention
Benzodiazépines	É, ÉC	Plusieurs cas de coma et de décès associés au mésusage ou à l'abus de l'association buprénorphine-benzodiazépines ont été signalés. Dans bon nombre de ces cas, mais pas dans tous les cas, la buprénorphine a fait l'objet d'un mésusage par auto-injection de comprimés réduits en poudre. Des études précliniques ont permis de démontrer que l'association benzodiazépines-buprénorphine modifiait l'effet de plafonnement qui est habituellement associé à la dépression respiratoire provoquée par la buprénorphine, ce qui faisait en sorte que les effets exercés par la buprénorphine sur la fonction respiratoire étaient semblables à ceux des agonistes opioïdes complets.	Les patients qui reçoivent SUBOXONE et des benzodiazépines en concomitance doivent faire l'objet d'une surveillance étroite. On doit informer les patients qu'il est extrêmement dangereux de s'auto-administrer des benzodiazépines pendant le traitement par SUBOXONE. Les patients doivent également être avertis de prendre des benzodiazépines en concomitance avec SUBOXONE uniquement de la manière prescrite.
Dépresseurs du système nerveux central autres que des benzodiazépines Alcool, sédatifs ou hypnotiques autres que les benzodiazépines, anxiolytiques, tranquillisants, relaxants musculaires, anesthésiques généraux, antipsychotiques et autres opioïdes	É, ÉC	Compte tenu de l'effet pharmacologique cumulatif, l'utilisation concomitante de dépresseurs du système nerveux central autres que des benzodiazépines, dont l'alcool, peut provoquer une augmentation du risque d'hypotension, de dépression respiratoire, de sédation profonde, de coma et de décès.	Limiter la prescription concomitante de ces médicaments aux patients pour lesquels les autres traitements ne sont pas adaptés. Limiter les doses et la durée du traitement au minimum nécessaire. Suivre attentivement les patients pour surveiller les signes de dépression respiratoire et de sédation.

1 Médicament	Source des preuves	Impact clinique	Intervention
Naltrexone	ÉC, T	La naltrexone est un antagoniste des opioïdes capable de bloquer complètement les effets pharmacologiques de la buprénorphine.	La naltrexone est un antagoniste capable de provoquer l'apparition soudaine de symptômes intenses et prolongés de sevrage des opioïdes chez les patients présentant une dépendance aux opioïdes qui reçoivent un traitement par SUBOXONE. Chez les patients qui reçoivent un traitement par la naltrexone, les effets thérapeutiques attendus de SUBOXONE peuvent être bloqués par la naltrexone, qui est un antagoniste.
Inhibiteurs du CYP3A4 Antibiotiques macrolides (p. ex., érythromycine), antifongiques azolés (p. ex., kétoconazole), inhibiteurs des protéases (p. ex., ritonavir)	ÉC, T	L'emploi concomitant de buprénorphine et d'inhibiteurs du CYP3A4 peut provoquer une augmentation des concentrations plasmatiques de buprénorphine, ce qui augmente ou prolonge les effets des opioïdes, surtout lors de l'ajout d'un inhibiteur après l'atteinte d'une dose stable sublinguale de SUBOXONE. Après l'arrêt de la prise d'un inhibiteur du CYP3A4, la diminution des effets de l'inhibiteur se fera parallèlement à celle de la concentration plasmatique de la buprénorphine, ce qui pourrait entraîner une diminution de l'efficacité de l'opioïde ou l'apparition d'un syndrome de sevrage chez les patients qui avaient développé une dépendance physique à la buprénorphine.	Suivre les patients à intervalles réguliers afin de déceler tout signe ou symptôme de dépression respiratoire et de sédation.
Inducteurs du CYP3A4 Rifampicine, carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital	T	L'administration concomitante de buprénorphine et d'inducteurs du CYP3A4 peut diminuer la concentration plasmatique de la buprénorphine, ce qui peut provoquer une diminution de l'efficacité du produit ou l'apparition d'un syndrome de sevrage chez	Lorsqu'un patient dont l'état est stabilisé sous SUBOXONE doit recevoir un traitement par des inducteurs du CYP3A4, il faut assurer un suivi visant à déceler tout signe ou symptôme de sevrage.

1 Médicament	Source des preuves	Impact clinique	Intervention
		<p>les patients ayant développé une dépendance physique à la buprénorphine.</p> <p>Après l'arrêt de la prise d'un inducteur du CYP3A4, la concentration plasmatique de buprénorphine augmentera à mesure que les effets de l'inducteur diminueront, ce qui augmentera ou prolongera les effets thérapeutiques et les réactions indésirables, et pourrait provoquer une dépression respiratoire grave.</p>	
<p>Médicaments sérotoninergiques</p> <p>Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine, inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline, antidépresseurs tricycliques, triptans, antagonistes des récepteurs 5-HT₃, médicaments exerçant un effet sur le système sérotoninergique (p. ex., mirtazapine, trazodone, tramadol), inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) (dont ceux qui sont utilisés dans le traitement des problèmes psychiatriques ainsi que d'autres types d'IMAO, tels que la linézolide et le bleu de méthylène injectable par voie intraveineuse)</p>	É, ÉC	L'administration concomitante d'opioïdes et d'un autre médicament agissant sur le système sérotoninergique peut causer un syndrome sérotoninergique.	S'il est nécessaire de procéder à l'administration concomitante, il faut surveiller étroitement les patients afin de déceler tout signe ou symptôme de syndrome sérotoninergique, surtout durant l'amorce du traitement et pendant l'ajustement de la dose du médicament sérotoninergique.
<p>Inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO)</p> <p>Phénelzine, tranylcypromine, linézolide</p>	É, ÉC	Les interactions entre les IMAO et les opioïdes peuvent se manifester sous forme de syndrome sérotoninergique ou de toxicité opioïde (p. ex., dépression respiratoire, coma).	L'utilisation de SUBOXONE n'est pas recommandée chez les patients sous traitement par des IMAO ni chez ceux qui ont cessé leur traitement par un IMAO depuis 14 jours ou moins.

1 Médicament	Source des preuves	Impact clinique	Intervention
Médicaments allongeant l'intervalle QTc*	T	L'emploi d'opioïde avec des médicaments qui allongent l'intervalle QTc peut augmenter les risques d'allongement de l'intervalle QTc ou de torsade de pointes.	L'emploi concomitant avec d'autres médicaments qui allongent l'intervalle QTc doit être évité.
Diurétiques	T	Les opioïdes peuvent réduire l'efficacité des diurétiques en induisant la production d'hormone antidiurétique.	La surveillance des patients est recommandée pour des signes de diminution des diurétiques ou d'effets sur la pression artérielle et augmenter la dose de diurétiques au besoin
Anticholinergiques	T	L'emploi concomitant d'anticholinergiques peut augmenter le risque de rétention urinaire ou de constipation grave, pouvant causer un iléus paralytique.	La surveillance des patients est recommandée pour des signes de rétention urinaire ou de motilité gastrique réduite.
Antirétroviraux	ÉC	Les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) sont principalement métabolisés par le CYP3A4. L'éfavirenz, névirapine, et étravirine sont des inducteurs connus du CYP3A4, tandis que la délaviridine est un inhibiteur du CYP3A4. Des interactions pharmacocinétiques importantes entre les INNTI et la buprénorphine ont été démontrées dans des études cliniques, mais ces interactions pharmacocinétiques n'ont pas causé d'effets pharmacodynamiques.	Faire preuve de prudence. Une surveillance de la concentration thérapeutique est recommandée.

Légende : É = étude de cas ; ÉC = étude clinique ; T = théorie

* Les classes chimiques et pharmacologiques sont énumérées bien que si certains membres, mais non nécessairement tous les membres de la classe, ont été impliqués dans l'allongement de l'intervalle QTc ou dans une torsade de pointes : antiarythmiques de la classe Ia (p. ex. quinidine, procaïnamide, disopyramide), antiarythmiques de classe III (p. ex., amiodarone, sotalol, ibutilide, dronédarone), antiarythmiques de classe Ic (p. ex., flécaïnide, propafénone), antipsychotiques (p. ex., chlorpromazine, pimozide, halopéridol, dropéridol, ziprasidone, rispéridone), antidépresseurs (p. ex., fluoxétine, citalopram, antidépresseurs tricycliques ou antidépresseurs tétracycliques [p. ex., amitriptyline, imipramine, maprotiline]), opioïdes (p. ex., méthadone), antibiotiques macrolides et analogues (p. ex., érythromycine, clarithromycine, azithromycine, tacrolimus), antibiotiques de la famille des quinolones (p. ex., moxifloxacine, lévofloxacine, ciprofloxacine), pentamidine, antipaludiques (p. ex., quinine, chloroquine), antifongiques azolés (p. ex., kétoconazole, fluconazole, voriconazole), dompéridone, anagrélide, ivabradine, antagonistes des récepteurs de la 5-hydroxytryptamine (5-HT)-3 (p. ex., ondansétron), inhibiteurs de tyrosine kinase (p. ex., sunitinib, nilotinib, ceritinib, vandétanib), trioxyde de diarsenic, inhibiteurs de l'histone-désacétylase (p. ex., vorinostat), agonistes bêta-2 adrénergiques (p. ex., salmeterol, formoterol).

9.4 Interactions médicament-aliment

Aucune interaction avec les aliments n'a été établie.

9.5 Interactions médicament-herbe médicinale

Aucune interaction avec les herbes médicinales n'a été établie.

9.6 Interactions médicament-épreuves de laboratoire

Aucune interaction avec les épreuves de laboratoire n'a été établie.

9.7 Interactions médicament-style de vie

L'alcool peut accentuer l'effet sédatif des opioïdes. Les boissons alcoolisées doivent être évitées pendant la prise de SUBOXONE.

10 MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

10.1 Mode d'action

La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs mu des opioïdes et un antagoniste des récepteurs kappa des opioïdes. La buprénorphine présente une haute affinité pour le récepteur mu et réduit donc la capacité de fixation, et ainsi l'activité, des autres opioïdes sur ces récepteurs. Les effets de la buprénorphine dans le traitement de substitution de la dépendance problématique aux opioïdes sont attribués à sa lente dissociation des récepteurs mu dans le cerveau, ce qui prolonge son action au niveau du récepteur et engendre une diminution des symptômes de sevrage.

La naloxone est un antagoniste des récepteurs mu, delta et kappa des opioïdes. Comme le métabolisme de premier passage est pratiquement complet et que la biodisponibilité associée à l'administration sublinguale de la naloxone est faible, la naloxone administrée par voie orale ou sublinguale n'entraîne aucun effet pharmacologique décelable. Cependant, lorsqu'elle est consommée de façon inappropriée ou excessive par voie intranasale ou par injection par une personne dépendante à des agonistes opioïdes complets, la naloxone présente dans SUBOXONE peut produire d'importants effets antagonistes opioïdes capables de déclencher immédiatement des symptômes de sevrage des opioïdes, ce qui peut dissuader ce type d'utilisation.

10.2 Pharmacodynamie

Effets subjectifs

La comparaison de la buprénorphine à des agonistes complets, tels que la méthadone et l'hydromorphone, porte à croire que cette molécule, lorsqu'elle est administrée par voie sublinguale, produit des effets agonistes similaires aux effets typiques des opioïdes qui sont toutefois limités par un effet de plafonnement.

Une dose de 16 mg de buprénorphine a exercé des effets agonistes opioïdes similaires à une dose de 4 mg d'hydromorphone administrée par voie intramusculaire et équivalent à une dose de 30 mg environ de morphine administrée par voie intramusculaire.

Des effets de plafonnement ont également été observés dans une étude clinique à double insu sur des groupes parallèles. Dans le cadre de cette étude visant l'établissement de la posologie, des doses uniques de 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg, 16 mg ou 32 mg d'une solution de buprénorphine administrée par voie sublinguale (ce qui correspond approximativement à des doses en comprimés de 1,5 mg, 3 mg, 6 mg, 12 mg, 24 mg et 48 mg respectivement)— ont été comparées à des doses de méthadone administrée par voie orale (15 mg, 30 mg, 45 mg et 60 mg) et à un placebo. Les doses ont été administrées par ordre croissant, à intervalles d'une semaine ou plus à 16 hommes ayant déjà pris des opioïdes, mais ne présentant pas de dépendance physique à ceux-ci. Les deux médicaments ont produit des effets agonistes typiques des opioïdes. Chaque fois qu'un effet quelconque des médicaments sur l'un des paramètres évalués a été observé, la buprénorphine générait un effet proportionnel à la dose. Cependant, dans tous les cas, cet effet cessait d'augmenter à une certaine dose. En revanche, la dose la plus forte de méthadone (60 mg) a toujours produit les effets les plus marqués.

Effets physiologiques

Les effets de la buprénorphine ont également été évalués sur des sujets dépendants aux opioïdes à qui on a administré 12 mg en comprimés sublinguaux ou jusqu'à 16 mg en injection intraveineuse pour examiner la réponse subjective, respiratoire et cardiovasculaire à des doses comparables à celles qui sont utilisées dans le traitement de la dépendance aux opioïdes.

Comparativement au placebo, il n'y avait aucune différence significative d'un point de vue statistique quant aux effets du traitement sur la pression sanguine, la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, la saturation en O₂ ou la température de la peau. La pression artérielle systolique des sujets auxquels on avait administré 8 mg de buprénorphine par voie intraveineuse était plus élevée que celle des sujets ayant reçu le placebo (valeurs de la surface sous la courbe de 3 heures). Les effets minimaux et maximaux obtenus étaient similaires dans tous les groupes de traitement. Les sujets réagissaient lorsque l'on s'adressait à eux à voix basse et ils répondaient aux sollicitations des ordinateurs. Certains sujets se sont montrés irritables, mais aucun autre changement n'a été observé.

On a comparé les effets sur la respiration d'une solution de buprénorphine administrée par voie sublinguale (dosée à 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg, 16 mg et 32 mg) à ceux qui sont exercés par la méthadone administrée par voie orale (dosée à 15 mg, 30 mg, 45 mg et 60 mg) à des volontaires masculins en santé ayant déjà pris des opioïdes, mais ne présentant pas de dépendance à ceux-ci. Dans cette étude, on a plus fréquemment noté une hypoventilation ne nécessitant pas d'intervention mécanique chez les sujets qui avaient reçu les solutions de buprénorphine sublinguales dosées à 4 mg et plus (la solution dosée à 4 mg se compare à un comprimé dosé à 6 mg environ) que chez ceux qui avaient reçu de la méthadone aux doses à l'étude. Les deux médicaments ont entraîné une diminution semblable de la saturation en O₂.

Effet de la naloxone

La naloxone n'a eu aucun effet significatif sur le plan clinique lorsqu'elle a été administrée par voie sublinguale ; les concentrations plasmatiques sont demeurées faibles et ont décliné rapidement. SUBOXONE, lorsqu'il est administré par voie sublinguale, même à une population dépendante aux opioïdes, est un agoniste reconnu des récepteurs des opioïdes. Par contre, lorsqu'elle est administrée par voie intramusculaire, l'association buprénorphine et naloxone a un effet antagoniste similaire à celui de la naloxone. L'administration intraveineuse de l'association buprénorphine-naloxone à des patients suivant un traitement d'entretien à la méthadone et les patients héroïnomanes a entraîné des symptômes de sevrage et a été perçue comme étant déplaisante et dysphorique. Chez les sujets stabilisés à la morphine, l'administration intraveineuse de l'association buprénorphine-naloxone a eu un effet antagoniste et a entraîné des symptômes de sevrage variant selon le ratio de la préparation ; les symptômes de sevrage les plus intenses ont été associés aux ratios de 2:1 et de 4:1, et les moins intenses, à celui de 8:1.

Déficit androgénique

L'utilisation chronique d'opioïdes peut influencer l'axe hypothalamo-pituitaire-gonadique et mener à un déficit androgénique qui peut se manifester sous forme de baisse de la libido, d'impuissance, de dysfonction érectile, d'aménorrhée ou d'infertilité. Le rôle des opioïdes dans le syndrome clinique de l'hypogonadisme n'est pas établi parce que les différents agresseurs médicaux, physiques, psychologiques et liés au mode de vie qui pourraient influencer les niveaux d'hormone sexuelle n'ont pas été suffisamment contrôlés lors des études effectuées qui ont été effectuées à ce jour. Les patients présentant des symptômes de déficit androgénique doivent se soumettre à une évaluation en laboratoire.

Système cardiovasculaire

Les opioïdes peuvent produire une libération d'histamine accompagnée ou non d'une vasodilatation périphérique. Les manifestations de la libération d'histamine et/ou de vasodilatation périphérique peuvent inclure du prurit, des bouffées vasomotrices, des rougeurs aux yeux, une hyperhidrose et une hypertension orthostatique.

Système nerveux central

Les opioïdes provoquent une dépression respiratoire en agissant directement sur les centres respiratoires du tronc cérébral. La dépression respiratoire implique une réduction de la réceptivité des centres du tronc cérébral à la fois à l'augmentation de la tension de CO₂ et à la stimulation électrique.

Les opioïdes affaiblissent le réflexe de la toux en agissant directement sur le centre de la toux dans la zone médullaire. Les effets antitussifs peuvent survenir à des doses plus faibles que celles habituellement utilisées pour calmer la douleur.

Les opioïdes provoquent un myosis, même dans la pénombre totale. Les micropupilles constituent un signe de surdose d'opioïdes, mais ne sont pas pathognomoniques (p. ex., des lésions pontiques d'origine hémorragique ou ischémique peuvent produire des manifestations similaires). Une mydriase

marquée, plutôt qu'un myosis, peut être observée dans les cas d'hypoxie lors de surdose d'oxycodone.

Tractus gastro-intestinal et autres muscles lisses

Les opioïdes provoquent une réduction de la motilité associée à une augmentation de la tonicité du muscle lisse dans l'antré de l'estomac et le duodénum. La digestion de la nourriture dans l'intestin grêle est retardée, et les contractions propulsives sont plus faibles. Le péristaltisme propulsif du côlon est affaibli, alors que la tonicité peut être augmentée, provoquant des spasmes et de la constipation. Parmi les autres effets induits par les opioïdes figurent la diminution de sécrétions gastriques, biliaires et pancréatiques, des spasmes du sphincter d'Oddi et une augmentation transitoire de l'amylase sérique.

Système endocrinien

Les opioïdes peuvent influencer l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien ou gonadique. Certains changements ont été observés, comme une augmentation de prolactine sérique et une diminution du cortisol plasmatique et de la testostérone. Les symptômes et les signes cliniques peuvent provenir de ces changements hormonaux.

Système immunitaire

Les essais effectués *in vitro* et sur les animaux indiquent que les opioïdes ont divers effets sur les fonctions immunitaires, selon le contexte dans lequel ils sont utilisés. L'importance clinique de ces observations est inconnue.

10.3 Pharmacocinétique

Absorption

Lorsqu'elle est prise par voie orale, la buprénorphine subit un métabolisme de premier passage hépatique par N-désalkylation et par glucuroconjugaison dans l'intestin grêle. L'emploi de ce médicament par voie orale est donc inefficace.

SUBOXONE en comprimé

Après l'administration sublinguale de SUBOXONE en comprimé, on a noté de grandes variations inter-sujets, mais peu de variations intra-sujet quant à l'absorption de la buprénorphine. Les taux plasmatiques de buprénorphine augmentaient linéairement lorsque la dose administrée se situait entre 2 et 16 mg, cette augmentation n'étant toutefois pas directement proportionnelle à la dose. La C_{max} moyenne après administration sublinguale de 2 mg, 8 mg, 12 mg et 16 mg de buprénorphine était de 0,780, de 2,58, de 4,60 et de 5,51 (ng/mL), respectivement. L' ASC_{0-inf} moyenne après administration sublinguale de 2 mg, 8 mg, 12 mg et 16 mg de buprénorphine était de 7,65, de 25,3, de 43,9 et de 54,7 (h x ng/mL), respectivement.

Les concentrations plasmatiques maximales moyennes de naloxone ont été obtenues environ une

heure après la dose. Les taux plasmatiques de naloxone augmentaient linéairement avec les doses entre 0,5 mg et 4 mg, cette augmentation n'étant toutefois pas directement proportionnelle à la dose.

La naloxone n'affectait pas la pharmacocinétique de la buprénorphine. De plus, les comprimés sublinguaux de buprénorphine seule et ceux de buprénorphine/naloxone entraînent des concentrations plasmatiques similaires de buprénorphine.

SUBOXONE en film

Plusieurs études de pharmacocinétique ont permis de démontrer que la biodisponibilité de buprénorphine et de naloxone d'une dose d'un ou de deux films de SUBOXONE de 2 mg/0,5 mg, administrés par voie sublinguale ou buccale, était comparable à celle obtenue avec SUBOXONE en comprimés, pour les mêmes doses. Par contre, la biodisponibilité relative de la buprénorphine et de la naloxone pour un film de 8 mg/2 mg et un film de 12 mg/3 mg de SUBOXONE, administrés par voie sublinguale ou buccale, était plus élevée que lorsqu'une même dose de SUBOXONE était administrée sous forme de comprimés. Après l'administration d'une combinaison d'un film de 8 mg/2 mg et de deux films de 2 mg/0,5 mg (correspondant à une dose totale de 12 mg / 3 mg) de SUBOXONE pris par voie sublinguale, la biodisponibilité de buprénorphine et naloxone était comparable à celle obtenue lorsque la même dose totale de SUBOXONE était administrée en comprimés. Alors que la biodisponibilité relative comparativement aux comprimés, était plus élevée lorsque SUBOXONE en film était administré par voie buccale. Le tableau 6 (ci-dessous) illustre l'augmentation relative de l'exposition à la buprénorphine et à la naloxone qui est associée à l'administration de SUBOXONE sous forme de film comparativement à celle qui est associée à son administration sous forme de comprimés, ce qui fait ressortir l'effet attribuable à la voie d'administration.

Dans un essai clinique multicentrique comparatif à double insu, 92 patients traités avec SUBOXONE en comprimé reçurent de façon randomisée SUBOXONE en film ou en comprimé suivant une période supervisée de 7 jours avec le traitement en comprimés. La capacité des participants à l'essai de retirer SUBOXONE en film dans les 30 secondes suivant l'administration a été évaluée en utilisant un placebo de SUBOXONE en film (n = 36) ; aucun des participants à l'essai ayant reçu un seul film ne pouvait retirer une partie ou le film en entier. Lorsque plus d'un film était administré, certains participants parvenaient à retirer au moins une partie du film à partir de 30 secondes.

Dans l'ensemble des études cliniques, les temps de dissolution étaient en règle générale plus courts pour SUBOXONE en film que pour SUBOXONE en comprimé. Les temps moyens de dissolution variaient de 5,4 à 8,3 minutes pour le film administré par voie sublinguale, de 4,2 à 11,8 minutes pour le film administré par voie buccale, et de 7,2 à 12,4 minutes pour le comprimé administré par voie sublinguale. Lorsqu'administré par voie buccale, la dissolution de SUBOXONE en film de 2 mg/0,5 mg et 12 mg/3 mg durait environ une minute de plus en comparaison avec la même dose en comprimé.

Tableau 2 Modifications des paramètres pharmacocinétiques de SUBOXONE en film comparativement à SUBOXONE en comprimé

Posologie	Paramètre pharmacocinétique	Augmentation de la buprénorphine			Augmentation de la naloxone		
		Comparaison entre le film sublingual et le comprimé sublingual	Comparaison entre le film buccal et le comprimé sublingual	Comparaison entre le film buccal et le film sublingual	Comparaison entre le film sublingual et le comprimé sublingual	Comparaison entre le film buccal et le comprimé sublingual	Comparaison entre le film buccal et le film sublingual
1 x 2 mg/0,5 mg	C _{max}	-	25 %	-	-	-	-
	ASC _{0-dernière mesure}	-	19 %	-	-	20 %	17 %
2 x 2 mg/0,5 mg	C _{max}	-	-	-	-	-	-
	ASC _{0-dernière mesure}	-	23 %	16 %	-	24 %	24 %
1 x 8 mg/2 mg	C _{max}	28 %	34 %	-	41 %	54 %	-
	ASC _{0-dernière mesure}	20 %	25 %	-	30 %	43 %	-
1 x 12 mg/3 mg	C _{max}	43 %	52 %	-	63 %	81 %	-
	ASC _{0-dernière mesure}	29 %	34 %	-	49 %	63 %	-
1 x 8 mg/2 mg plus 2 x 2 mg/0,5 mg	C _{max}	-	27 %	-	-	38 %	-
	ASC _{0-dernière mesure}	-	23 %	-	-	30 %	19 %

Note : 1. «-» Indique qu'il n'y a eu aucun changement lorsque la moyenne relative de la C_{max} et l'intervalle de confiance de 90 % des valeurs moyennes relatives de la surface sous la courbe_{0-dernière mesure} se situent entre 80 % et la limite de 125 %. 2. Il n'existe aucune donnée pour le film avec concentration de 4 mg/1 mg ; celui-ci a une composition proportionnelle à celle du film de concentration de 2 mg/0,5 mg et à la taille de 2 x le film de 2 mg/0,5 mg.

Distribution

La buprénorphine est liée aux protéines à environ 96 %, essentiellement aux alpha et bêta globulines. La naloxone est liée aux protéines à environ 45 %, essentiellement à l'albumine.

Métabolisme

La buprénorphine est surtout métabolisée par N-désalkylation par le CYP3A4 microsomal du foie. La molécule mère et le métabolite désalkylé primaire, la norbuprénorphine, subissent ensuite une glucuronidation.

La norbuprénorphine se fixe aux récepteurs opioïdes *in vitro*; cependant, on ne sait pas si la norbuprénorphine contribue à l'effet général de SUBOXONE. La naloxone est métabolisée par le foie, essentiellement par glucoroconjugaison. La naloxone subit une glucuronidation directe à la naloxone 3-glucuronide, ainsi qu'une N-désalkylation et une réduction du groupe 6-oxo.

Excrétion

La buprénorphine est essentiellement éliminée dans les fèces (~70 %), le reste (~30 %) étant éliminé dans l'urine. Presque toute la buprénorphine et la norbuprénorphine retrouvées dans les fèces le sont sous forme libre (buprénorphine : 33 % sous forme libre et 4,8 % sous forme conjuguée ; norbuprénorphine : 21 % sous forme libre et 2,1 % sous forme conjuguée). À l'inverse, la buprénorphine et la norbuprénorphine retrouvées dans l'urine sont surtout sous forme conjuguée (buprénorphine : 1 % sous forme libre et 8,4 % sous forme conjuguée ; norbuprénorphine : 2,7 % sous forme libre et 8,8 % sous forme conjuguée).

Selon toutes les études portant sur l'administration de comprimé et de film de SUBOXONE, la buprénorphine a une demi-vie d'élimination plasmatique moyenne de 24 à 42 heures, et la naloxone, une demi-vie d'élimination plasmatique moyenne de 2 à 12 heures.

Études sur les interactions médicamenteuses

Inhibiteurs et inducteurs du CYP3A4

La buprénorphine, a été identifiée comme étant un inhibiteur du CYP2D6 et du CYP3A4 et que son principal métabolite, la norbuprénorphine, est un inhibiteur modéré du CYP2D6. Les concentrations plasmatiques relativement faibles de la buprénorphine et de la norbuprénorphine qui ont été observées après l'administration de doses thérapeutiques n'augmentent toutefois pas les risques d'interactions médicament-médicament de façon significative.

Populations et affections particulières

Enfants

Les personnes de moins de 18 ans ne doivent pas prendre SUBOXONE.

Personnes âgées

L'innocuité et l'efficacité de SUBOXONE n'ont pas été établies chez les adultes de plus de 65 ans.

En général, le choix de la dose pour un patient âgé doit être prudent, et la dose initiale se situe normalement dans la partie inférieure de l'intervalle de doses compte tenu de la fréquence accrue d'une réduction des fonctions hépatique, rénale, respiratoire et cardiaque, des maladies concomitantes ou de la prise d'autres médicaments.

Insuffisance hépatique

SUBOXONE est contre-indiqué pour les patients atteints d'une grave insuffisance hépatique et peut ne pas être approprié pour les patients atteints d'une insuffisance hépatique modérée. La prudence est de mise lorsque SUBOXONE est utilisé chez un patient faisant partie de cette population.

La buprénorphine et la naloxone sont toutes les deux essentiellement métabolisées par le foie. Une étude de pharmacocinétique a permis de déterminer la disposition de la buprénorphine et de la naloxone après l'administration d'une dose de 2 mg/0,5 mg de SUBOXONE sous forme d'un comprimé sublingual à des sujets présentant une insuffisance hépatique dont le degré de gravité a été déterminé en fonction de la classification de Child-Pugh. La disposition de la buprénorphine et de la naloxone chez les patients atteints d'insuffisance hépatique a été comparée à celle qui a été observée chez les sujets dont la fonction hépatique était normale.

Chez les sujets présentant une légère insuffisance hépatique, les variations des moyennes de la C_{max} , de l' $ASC_{0-dernière\ mesure}$ et de la demi-vie de la buprénorphine et de la naloxone n'étaient pas cliniquement significatives. Il n'est pas nécessaire de modifier la posologie en présence d'insuffisance hépatique légère. Cependant, une surveillance étroite est recommandée.

Chez les sujets présentant une insuffisance hépatique modérée ou grave, il y a eu augmentation des moyennes de la C_{max} , de l' $ASC_{0-dernière\ mesure}$ et de la demi-vie de la buprénorphine et de la naloxone. Il est à noter que ces effets sont plus marqués sur la naloxone que sur la buprénorphine (voir Tableau 7).

Tableau 3 Modifications des paramètres pharmacocinétiques chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique modérée ou grave

Insuffisance hépatique	Paramètre pharmacocinétique	Augmentation des taux de buprénorphine par rapport aux taux observés chez les sujets en santé	Augmentation des taux de naloxone par rapport aux taux observés chez les sujets en santé
Modérée	C_{max}	8 %	170 %
	$ASC_{0-dernière\ mesure}$	64 %	218 %

	Demi-vie	35 %	165 %
Grave	C _{max}	72 %	1 030 %
	ASC _{0-dernière mesure}	181 %	1 302 %
	Demi-vie	57 %	122 %

Note : Une dose unique de SUBOXONE de 2 mg/0,5 mg en comprimé a été administrée.

Les différences au chapitre de la gravité des effets de la naloxone et de la buprénorphine étaient plus marquées chez les sujets qui présentaient une insuffisance hépatique grave que chez ceux dont l'insuffisance hépatique était modérée.

L'insuffisance hépatique diminue l'élimination de la naloxone de façon plus marquée que celle de la buprénorphine, et les doses de buprénorphine et de naloxone dans ce produit à dose fixe ne peuvent pas être modifiées individuellement. Par conséquent, les patients atteints d'une insuffisance hépatique grave seront exposés à des niveaux de naloxone beaucoup plus élevés que les patients en bonne santé hépatique. Cela peut augmenter les risques d'accélération de symptômes de sevrage au début du traitement (à la phase d'induction) et peut nuire à l'efficacité de la buprénorphine pendant le traitement. Chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique modérée, la différence entre la diminution de l'élimination de la naloxone et celle de la buprénorphine n'est pas aussi grande que chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique grave. L'ajustement de la posologie peut être envisagé dans les cas d'insuffisance hépatique faible ou modérée, et il faut demeurer à l'affût de signes et de symptômes de sevrage accéléré des opioïdes, de toxicité ou de surdose causées par des niveaux plus élevés de naloxone et/ou de buprénorphine.

Il a été démontré que, comme les autres opioïdes, la buprénorphine fait augmenter la pression intracholécystique. Par conséquent, elle doit être utilisée avec prudence chez les patients atteints d'un dysfonctionnement des voies biliaires.

Infection par le virus de l'hépatite C

Chez les sujets atteints d'une infection par le virus de l'hépatite C (VHC) qui ne présentaient aucun signe d'insuffisance hépatique, les variations des moyennes de la C_{max}, de l'ASC_{0-dernière mesure} et de la demi-vie de la buprénorphine et de la naloxone par rapport aux moyennes qui étaient observées chez les sujets qui n'étaient pas atteints du VHC n'étaient pas significatives d'un point de vue clinique.

Insuffisance rénale

L'élimination rénale joue un rôle relativement faible (~30 %) dans l'élimination globale de SUBOXONE. Par conséquent, il est rarement nécessaire d'ajuster la posologie en fonction d'une insuffisance rénale, mais la prudence est de mise en matière de la posologie pour les patients atteints d'une insuffisance rénale grave.

Aucune différence n'a été observée au chapitre de la pharmacocinétique de la buprénorphine à la suite d'une seule administration de 0,3 mg de buprénorphine par voie intraveineuse à 9 patients dépendants de la dialyse et 6 patients en bonne santé. On ignore quels sont les effets de l'insuffisance rénale sur la pharmacocinétique de la naloxone. Les concentrations plasmatiques de buprénorphine et l'élimination de la buprénorphine après une perfusion en continu à un taux moyen de perfusion de 161 µg/h (entre 36 et 239 µg/h) pendant une durée médiane de 30 h (de 2 à 565 h) étaient semblables chez les patients avec des fonctions rénales normales et chez ceux aux fonctions rénales altérées. Chez les patients atteints d'insuffisance rénale, les concentrations plasmatiques de norbuprénorphine ont été augmentées par un médian de 4 fois, et les concentrations de buprénorphine-3-glucuronide par un médian de 15 fois.

11 ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT

Conserver entre 15 et 30 C.

Exigez des patients qu'ils conservent SUBOXONE en lieu sûr, hors de la vue et de la portée des enfants, et dites-leur qu'ils doivent éliminer toute portion inutilisée du médicament de façon appropriée pour prévenir l'exposition accidentelle d'autres personnes, y compris les enfants ou les animaux. Obtenir de la pharmacie une boîte pour médicaments ou un contenant pour déchet d'activités de soins à risques infectieux scellé à l'épreuve des enfants si l'entreposage temporaire est nécessaire avant l'élimination.

SUBOXONE ne doit jamais être jeté dans les déchets domestiques. L'élimination par le biais d'un programme de récupération en pharmacie est recommandée. Il faut consulter un pharmacien ou visiter <http://healthsteward.ca/fr/> pour obtenir des renseignements sur les options responsables d'éliminations des médicaments.

12 INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION

SUBOXONE doit être conservé dans un endroit sûr, hors de la vue et de la portée des enfants, avant, pendant et après usage. SUBOXONE ne doit pas être utilisé devant des enfants, car ceux-ci alors risquent d'en prendre par imitation. Ne pas en donner à d'autres personnes.

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

13 RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

Substance pharmaceutique

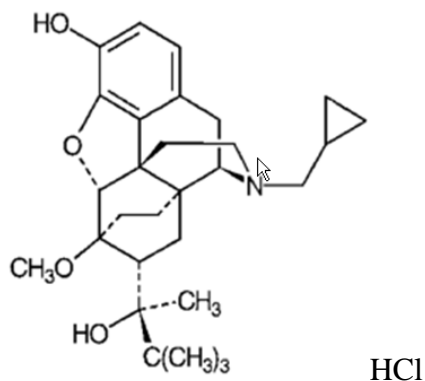
Buprénorphine

Dénomination commune : Chlorhydrate de buprénorphine

Nom chimique : Chlorhydrate de 21-cyclopropyl -7 α -[(S)-1-hydroxy-1,2,2-triméthylpropyl]-6,14 -endo-éthano-6, 7, 8, 14-tétrahydrooripavine

Formule moléculaire et masse moléculaire : C₂₉H₄₁NO₄•HCl ; 504,1

Formule développée :



Propriétés physicochimiques :

Aspect physique : Poudre cristalline allant du blanc au blanc cassé.
Solubilité : Très peu soluble dans l'eau, très soluble dans le méthanol, soluble dans l'alcool et pratiquement insoluble dans le cyclohexane
pKa : pK₁ = 8,42 ± 0,03
pK₂ = 9,83 ± 0,03
pH : 4,0 à 6,0
Partage : Log N (octanol/tampon phosphate-citrate ; pH de 6,57) = 3,37
Coefficients : Log N (heptane/tampon phosphate-citrate ; pH de 7,55) = 3,43
Point de fusion : 287 ± 2 °C, avec décomposition apparente

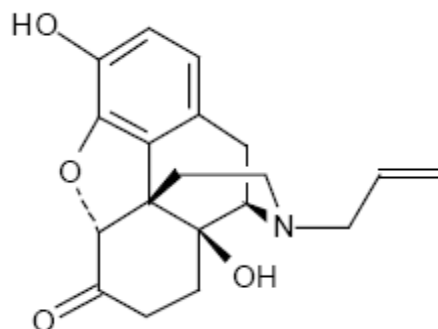
Naloxone

Dénomination commune : Chlorhydrate de naloxone dihydraté

Nom chimique : Chlorhydrate dihydraté de 17-allyl-4,5- α -époxy-3,14-dihydroxymorphinan-6-one

Formule moléculaire et masse moléculaire : $C_{19}H_{21}NO_4 \cdot HCl \cdot 2H_2O$; 399,87

Formule développée :



HCl. 2H₂O

Propriétés physicochimiques :

Aspect physique : Poudre allant du blanc au blanc cassé.
Solubilité : Soluble dans l'eau et l'alcool, pratiquement insoluble dans l'éther.
pKa : 7,94 à 20 °C
pH : 2,5 à 3,5
Point de fusion : De 200 à 205 °C.

14 ESSAIS CLINIQUES

14.1 Conception de l'essai et aspects démographiques de l'étude

SUBOXONE en comprimé

Efficacy and safety data of the combination of buprenorphine and naloxone (Études CR96/013 + CR96/014)

Il s'agissait d'un essai multicentrique d'un an avec contrôle placebo et répartition aléatoire consistant en une comparaison aléatoire à double insu de comprimés de buprénorphine/naloxone (SUBOXONE en comprimé), de buprénorphine et de placebo en comprimés durant quatre semaines, qui a été suivi d'une étude ouverte de 48 semaines sur l'innocuité de la buprénorphine/naloxone. Pendant la phase à double insu de quatre semaines, 323 sujets héroïnomanes ont reçu soit un placebo, soit de la buprénorphine à raison de 16 mg/jour, soit un traitement d'association composé de 16 mg de buprénorphine et de 4 mg de naloxone (comprimé renfermant les deux médicaments) par jour. Les sujets des groupes de traitement actifs ont reçu un comprimé de buprénorphine dosé à 8 mg la première journée, puis 2 comprimés de buprénorphine dosés à 8 mg (dose quotidienne totale de 16 mg), la deuxième journée. Ils ont ensuite continué de prendre une dose quotidienne de 16 mg pendant quatre semaines. La troisième journée, les sujets devant recevoir de la buprénorphine et de la naloxone ont commencé à prendre le comprimé renfermant les deux médicaments. Les sujets se rendaient tous les jours à la clinique (du lundi au vendredi) pour y recevoir leur médicament et pour que l'on procède à l'évaluation de l'efficacité du traitement. Les sujets étaient vus en consultation privée pendant une heure chaque semaine ; ils ont aussi assisté à une séance d'information sur le VIH. Les critères de jugement étaient le pourcentage d'échantillons d'urine exempts d'opioïdes et les épisodes de désir de consommer décrits par les patients eux-mêmes.

Résultats de l'étude : Le pourcentage d'échantillons d'urine prélevés trois fois par semaine qui se sont révélés exempts d'opioïdes était plus important chez les sujets traités à la buprénorphine (20,7 %) ou au moyen du comprimé associant les deux médicaments (17,8 %) que chez ceux qui ont reçu le placebo (à $p < 0,001$). Pour ce qui est des épisodes de désir de consommer décrits par les patients, les groupes traités à la buprénorphine ont signalé considérablement moins d'épisodes que le groupe placebo ($p < 0,001$).

Comparative efficacy of buprenorphine and methadone (Étude CR88/130)

Il s'agissait d'un essai à double insu mené selon la technique du double placebo auprès de groupes parallèles avec répartition aléatoire comparant une solution de buprénorphine dans de l'éthanol à de la méthadone. Dans le cadre de cet essai, 162 sujets héroïnomanes de 21 à 50 ans ont reçu de la buprénorphine sublinguale à raison de 8 mg/jour ou de la méthadone à raison de 20 mg/jour et de 60 mg/jour pendant la phase d'induction d'une durée de 3 à 10 jours, puis pendant la phase de stabilisation qui s'est étendue sur 16 semaines et, enfin, pendant la phase d'arrêt du traitement d'une durée de 7 semaines. La posologie de la buprénorphine a été ajustée de façon que la dose d'entretien soit atteinte dès le troisième jour, tandis que celle de la méthadone a été ajustée plus progressivement. Les doses d'entretien ont été administrées jusqu'à la semaine 17. Elles ont ensuite été réduites de 70 à 80 % par semaine de la semaine 18 à la semaine 24, puis elles ont été remplacées par un placebo durant les deux dernières semaines. Les sujets étaient vus en consultation privée ou en groupe toutes les semaines. Les critères de jugement étaient le temps de persévérance au traitement, l'absence

d'opioïdes dans les urines et l'incapacité à demeurer abstinent.

Résultats de l'étude :

La buprénorphine a été aussi efficace que la méthadone, à 60 mg par jour, et les deux étaient supérieures à la méthadone, à 20 mg par jour, pour réduire l'usage illicite d'opioïdes et faire persévérer les participants au traitement pendant 25 semaines.

15 MICROBIOLOGIE

Sans objet

16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

Les études précliniques ci-dessous ont toutes été réalisées avec SUBOXONE en comprimé ou avec une association de buprénorphine/naloxone dans un ratio de 4:1.

Des doses ou des expositions précliniques et cliniques sont comparées à partir de la dose clinique de 16 mg/4 mg de buprénorphine/naloxone ou de 16 mg de buprénorphine. Les doses ou expositions précliniques sont exprimées en multiples de leur équivalent clinique.

Les profils de toxicité de la buprénorphine et de l'association buprénorphine et naloxone chez les animaux après 28 jours d'exposition sont similaires dans la mesure où aucun effet systématique sur les organes cibles n'a été observé, même à la suite de l'administration de fortes doses par voie orale.

Aucun effet indésirable ne s'est manifesté de façon systématique au cours des études de toxicité subaiguë, sauf un effet sédatif, qui est une conséquence directe de l'action pharmacologique de la préparation testée.

Une hyperplasie minime à modérée du canal cholédoque, accompagnée d'une fibrose à proximité des voies biliaires, s'est manifestée chez le chien suivant 52 semaines d'administration de buprénorphine par voie orale, à raison de 75 mg/kg/jour.

Carcinogénicité

Lors d'une étude sur le pouvoir cancérigène de la buprénorphine et de la naloxone (ratio de 4:1), des doses correspondant à 7, à 31 ou à 123 mg/kg/jour (soit 4, 18 et 44 fois l'exposition aux doses cliniques) ont été administrées à des rats par le biais de leur alimentation. Des augmentations statistiquement significatives de l'incidence d'adénomes bénins des cellules interstitielles des testicules (cellules de Leydig) ont été observées dans tous les groupes étudiés. Aucune autre tumeur associée au médicament n'a été observée.

Mutagénicité

Aucun pouvoir mutagène n'a été associé à l'administration de buprénorphine et de naloxone (ratio de 4:1) lors du test d'Ames utilisant quatre souches de *S. typhimurium* et deux souches d'*E. coli*, dans un test cytogénétique *in vitro* sur des lymphocytes humains et ni après un test intraveineux des micronoyaux réalisé chez le rat.

Altération de la fertilité

De la buprénorphine/naloxone (ratio de 4:1) a été administrée à des rats par le biais de leur alimentation à des doses supérieures ou égales à 500 ppm, ce qui a entraîné une réduction de la fertilité chez la femelle. Cependant, il n'y a eu aucun effet indésirable sur la fertilité des femelles suivant une exposition qui est comparable à l'exposition clinique.

17 MONOGRAPHIES DE PRODUIT À L'APPUI

^NSUBOXONE[®] (comprimés sublinguaux, 2 mg/0,5 mg, 8 mg/2 mg, 12 mg/3 mg, 16 mg/4 mg), numéro de contrôle 214333, Monographie du produit, Indivior UK Ltd. (22 janvier 2019).

**LISEZ CE DOCUMENT POUR ASSURER UNE UTILISATION SÉCURITAIRE ET
EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT**

RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT

^NSUBOXONE^{MD}

**Comprimés sublinguaux de buprénorphine et naloxone
Film Soluble de buprénorphine et naloxone**

Lisez attentivement ce qui suit avant de commencer à prendre **SUBOXONE^{MD}** et lors de chaque renouvellement de prescription. L'information présentée ici est un résumé et ne couvre pas tout ce qui a trait à ce médicament. Parlez de votre état médical et de votre traitement à votre professionnel de la santé et demandez-lui s'il possède de nouveaux renseignements au sujet de **SUBOXONE**.

Mises en garde et précautions importantes

Vous prendrez SUBOXONE sous la supervision d'un professionnel de la santé jusqu'à ce que vous soyez cliniquement stable et capable d'apporter et d'entreposer les doses de SUBOXONE à la maison en toute sécurité.

Même si vous prenez SUBOXONE comme prescrit, vous êtes à risque de développer une dépendance aux opioïdes, d'abuser et d'utiliser de manière inappropriée les opioïdes. Cela peut entraîner une surdose et la mort.

Vous pourriez avoir des problèmes respiratoires potentiellement mortels pendant votre traitement par SUBOXONE. Cela est moins susceptible de survenir si vous le prenez tel que prescrit par le médecin. Les bébés risquent d'avoir des problèmes respiratoires qui pourraient être mortels si leur mère prend des opioïdes durant la grossesse ou l'allaitement.

Vous ne devriez jamais donner SUBOXONE à quelqu'un d'autre. La personne pourrait en mourir. Si son médecin ne lui a pas prescrit SUBOXONE, le fait d'en prendre même une seule dose peut entraîner une surdose mortelle. C'est particulièrement vrai pour les enfants.

Prendre SUBOXONE avec d'autres opioïdes, des benzodiazépines, de l'alcool ou d'autres déprimeurs du système nerveux central (y compris les drogues illégales) peut provoquer une somnolence grave, une réduction de la lucidité, des problèmes respiratoires, le coma et la mort.

Si vous avez pris SUBOXONE pendant votre grossesse, que ce soit sur une courte ou une longue période, en faibles ou en fortes doses, votre bébé peut souffrir, après la naissance, de symptômes de sevrage mettant sa vie en danger. Cela peut survenir dans les jours qui suivent l'accouchement et pendant quatre semaines après la naissance. Si votre bébé a un des symptômes suivants :

- **présente des changements dans sa respiration (respiration faible, difficile ou rapide)**
- **est inhabituellement difficile à réconforter**
- **présente des tremblements (frissons)**

- **augmentation de la fréquence des selles, éternue, bâille, vomit ou fait de la fièvre**

Demandez immédiatement de l'aide médicale pour votre bébé.

Pendant le traitement de SUBOXONE, l'alcool doit être évité. SUBOXONE, mélangé à de l'alcool, peut provoquer des effets plus forts que d'habitude, tels qu'une plus grande somnolence, des difficultés respiratoires et une perte de conscience. Cela peut éventuellement mener à une surdose accidentelle qui peut être fatale.

Conservez SUBOXONE dans un endroit sûr, à l'écart des enfants.

Un usage accidentel de ce médicament par un enfant constitue une urgence médicale et peut entraîner la mort. Ne prenez jamais vos médicaments devant des enfants; ils voudront vous imiter par la suite. Si un enfant entre en contact accidentel avec SUBOXONE, obtenez une aide médicale immédiatement.

Il faut prévenir le vol et l'usage inapproprié de ce médicament. Ne donnez jamais de SUBOXONE à qui que ce soit. Il est illégal de vendre ou de donner ce médicament.

N'utilisez pas SUBOXONE pour traiter la douleur aiguë ou chronique.

Lorsque vous commencez à prendre SUBOXONE film pour la première fois, vous devez le prendre uniquement sous votre langue (par voie sublinguale).

Ne pas interchanger entre les comprimés et les films sauf si indiqué par votre médecin.

Lorsque vous prenez SUBOXONE, il doit être placé sous la langue (ou à l'intérieur de votre joue pour le film) jusqu'à dissolution complète. Ne pas couper, casser, écraser, mâcher ni avaler SUBOXONE. Ne pas prendre SUBOXONE autrement qu'indiqué par votre médecin car cela peut gravement vous nuire, entraîner la mort ou donner des effets de sevrage des opioïdes très désagréables.

Pourquoi SUBOXONE est-il utilisé?

SUBOXONE fait partie d'un programme de traitement médical, social et psychologique destiné aux adultes suivant un traitement de substitution visant leur dépendance problématique à un opioïde.

Le traitement par SUBOXONE s'adresse aux adultes (personnes de 18 ans et plus), qui doivent le suivre de leur plein gré.

Seul un médecin qualifié peut prescrire SUBOXONE. La dose quotidienne de SUBOXONE doit être prise sous la supervision d'un professionnel de la santé jusqu'à ce que vous soyez stable sur le plan clinique et en mesure de conserver en lieu sûr les doses de SUBOXONE que vous apporterez à la maison.

Comment SUBOXONE agit-il?

La buprénorphine est un des ingrédients de SUBOXONE. Elle agit dans le cerveau de la même manière que les autres médicaments opioïdes (ex. : la morphine ou la méthadone). Si vous êtes en sevrage d'opioïdes, SUBOXONE mettra fin à vos symptômes de sevrage.

SUBOXONE contient également de la naloxone. Lorsque la naloxone est injectée, elle bloque les effets des médicaments et des drogues comme la méthadone, l'héroïne et la morphine. La naloxone est ajoutée à SUBOXONE pour empêcher les gens de se l'injecter (se piquer). Si vous faites fondre SUBOXONE sous votre langue (voie sublinguale) ou si vous le placez à l'intérieur d'une de vos joues (voie buccale, uniquement pour le film), tel que prescrit, la naloxone contenue dans le SUBOXONE ne devrait pas annuler l'effet du médicament. Toutefois, si vous vous injectez SUBOXONE, la naloxone risque de provoquer d'importants symptômes de sevrage.

Quels sont les ingrédients de SUBOXONE?

Ingrédients médicinaux : buprénorphine / naloxone

Ingrédients non médicinaux :

SUBOXONE en comprimés : acésulfame potassium, acide citrique anhydre, amidon de maïs, arômes naturels de citron et de lime, citrate de sodium, lactose monohydraté, mannitol, povidone K30, stéarate de magnésium.

SUBOXONE en film : acésulfame de potassium, acide citrique, arôme naturel de lime, citrate de sodium, encre blanche, hydroxypropylméthylcellulose, maltitol liquide (sirop de glucose hydrogéné), oxyde de polyéthylène et pigment jaune coucher de soleil.

SUBOXONE est offert sous les formes posologiques qui suivent:

SUBOXONE en comprimés :

- Comprimé sublingual de SUBOXONE 2 mg / 0,5 mg
- Comprimé sublingual de SUBOXONE 8 mg / 2 mg
- Comprimé sublingual de SUBOXONE 12 mg / 3 mg
- Comprimé sublingual de SUBOXONE 16 mg / 4 mg

SUBOXONE en film :

- Film de SUBOXONE 2 mg / 0,5 mg
- Film de SUBOXONE 4 mg / 1 mg
- Film de SUBOXONE 8 mg / 2 mg
- Film de SUBOXONE 12 mg / 3 mg

Ne prenez pas SUBOXONE si :

- votre médecin ne vous l'a pas prescrit
- vous êtes allergique à la buprénorphine, à la naloxone ou à tout autre ingrédient de ce produit (voir ci-dessus la liste complète des ingrédients non médicinaux)
- vous n'avez jamais pris d'opioïdes auparavant
- vous souffrez d'asthme sévère, de troubles de la respiration ou toutes autres problèmes

respiratoires

- vous avez de sérieux problèmes de foie
- vous souffrez ou avez souffert d'alcoolisme
- vous avez une occlusion intestinale ou une sténose de l'estomac ou des intestins
- vous ressentez une violente douleur dans l'abdomen
- vous êtes blessé à la tête
- vous êtes à risque de crises d'épilepsie ou avez des troubles épileptiques
- vous prenez ou avez pris dans les deux dernières semaines un inhibiteur de monoamine-oxydase (IMAO) (tel que du sulfate de phénelzine, du sulfate de tranlycypromine, du moclobémide ou de la sélégiline)
- vous devez subir, ou avez subi une chirurgie récemment

Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre SUBOXONE afin de réduire la possibilité d'effets secondaires et pour assurer la bonne utilisation du médicament. Mentionnez à votre professionnel de la santé tous vos problèmes de santé, notamment si vous:

- avez déjà abusé de l'alcool, de médicaments délivrés sur ordonnance, ou de drogues illégales
- souffrez d'asthme ou d'autres problèmes respiratoires ou pulmonaires
- souffrez d'une maladie grave du rein, du foie ou des poumons
- souffrez de problèmes cardiaques
- souffrez de basse pression sanguine ou de chutes de pression
- souffrez ou avez souffert de dépression
- souffrez de constipation chronique ou sévère
- avez des problèmes de vésicule biliaire
- avez des problèmes de pancréas
- avez des problèmes de glandes surrénales, comme la maladie d'Addison
- avez un niveau d'hormones thyroïdiennes plus bas que la normale (hypothyroïdisme)
- pour les hommes : avez des problèmes urinaires (surtout liés à l'augmentation de volume de la prostate)
- pour les femmes : êtes enceinte ou allaitez ou prévoyez de devenir enceinte ou d'allaiter
- avez de la difficulté à uriner
- avez une déformation de la colonne vertébrale qui nuit à votre respiration
- avez des problèmes mentaux ou des hallucinations graves (le fait de voir des choses ou d'entendre des sons qui n'existent pas)
- souffrez de migraines

Autres mises en garde à connaître :

Conduite et utilisation de machines : Avant d'effectuer des tâches qui peuvent exiger une attention particulière, vous devez attendre de savoir comment vous réagissez à SUBOXONE. SUBOXONE peut provoquer :

- de la somnolence
- des vertiges
- des étourdissements

Cela arrive souvent après la première dose ou l'augmentation de votre dose.

Contrôles antidopage pendant des épreuves sportives : Les athlètes doivent être conscients qu'à cause de l'ingrédient actif dans ce médicament, les résultats des contrôles antidopage peuvent être positifs.

Dépendance: SUBOXONE peut provoquer une dépendance aux opioïdes et des signes et symptômes de sevrage aux opioïdes qui peuvent survenir lorsque la prise du médicament est interrompue. Vous devez discuter avec votre médecin si vous souhaitez arrêter de prendre SUBOXONE.

Grossesse, allaitement, travail et accouchement : Les opioïdes peuvent être transmis à votre bébé durant la grossesse ou durant l'allaitement (par le lait maternel). SUBOXONE peut alors causer des troubles respiratoires qui pourraient mettre en danger la vie de votre enfant à naître ou de votre nourrisson (bébé allaité). Votre médecin déterminera si les avantages liés à l'administration de SUBOXONE l'emportent sur les risques pour votre enfant à naître ou votre nourrisson.

Si vous êtes enceinte et prenez SUBOXONE, il est important de ne pas arrêter brusquement votre traitement. En effet, un arrêt subit du traitement peut provoquer une fausse couche ou la mort de votre fœtus (enfant à naître). Si vous désirez cesser votre traitement par SUBOXONE en raison d'une grossesse, parlez-en d'abord à votre médecin qui pourra vous conseiller à ce sujet. Votre médecin vous surveillera et vous guidera pendant l'arrêt graduel de votre traitement par SUBOXONE. Cela peut contribuer à éviter de graves torts à votre enfant à naître. Si vous cessez de prendre SUBOXONE en raison d'une grossesse, il est important pour vous de continuer à voir le professionnel de la santé qui vous l'a prescrit, car il pourra vous aider à éviter de faire une rechute et de recommencer à consommer des opioïdes. Si nécessaire, il pourrait même recommencer votre traitement par SUBOXONE en ajustant votre dose. Il ne faut pas reprendre SUBOXONE à l'ancienne dose si le traitement a été interrompu pendant un certain temps. Cela pourrait vous causer de grands torts ainsi qu'à votre bébé et vous pourriez faire une surdose (*overdose*). Parlez à votre médecin avant de reprendre SUBOXONE. Il vous aidera à reprendre le traitement à une dose sécuritaire.

Trouble des glandes surrénales : Vous pouvez développer un trouble des glandes surrénales appelé insuffisance surrénale. Cela signifie que vos glandes surrénales ne produisent pas assez de certaines hormones. Vous pourriez avoir des symptômes tels que :

- nausées et vomissements
- fatigue, faiblesse ou étourdissements
- diminution de l'appétit

Votre risque d'avoir des problèmes de glandes surrénales est plus élevé si vous prenez des opioïdes depuis plus d'un mois. Votre médecin pourrait vous soumettre à des tests médicaux, vous prescrire un autre médicament et arrêter graduellement votre traitement par SUBOXONE.

Syndrome sérotoninergique ou toxicité sérotoninergique: SUBOXONE peut causer une toxicité de la sérotonine, connue comme le syndrome sérotoninergique, une affection rare, mais parfois mortelle. Cette maladie peut entraîner de sérieux changements du fonctionnement de votre cerveau, de vos muscles et de votre appareil digestif. Le fait de prendre SUBOXONE en association avec certains antidépresseurs ou médicaments contre la migraine pourrait provoquer l'apparition d'un

syndrome sérotoninergique.

Les symptômes du syndrome sérotoninergique peuvent comprendre les suivants :

- fièvre, transpiration, frissons, diarrhées, nausées, vomissements;
- raideurs, tremblements ou convulsions musculaires, mouvements brusques, réflexes hyperactifs, perte de coordination;
- accélération des battements du cœur, changement dans la tension artérielle (pression sanguine);
- confusion, agitation, hallucinations, changements d'humeur, perte de conscience et coma.

Fonction sexuelle/reproduction : L'utilisation à long terme des opioïdes peut mener à une diminution des taux d'hormones sexuelles. Elle peut également mener à une baisse de la libido (désir d'avoir des rapports sexuels), à de la dysfonction érectile ou à de l'infertilité.

Surveillance et tests de laboratoire: Votre professionnel de la santé doit effectuer des tests de la fonction hépatique avant de commencer le traitement et pendant votre traitement par SUBOXONE.

Problèmes cardiaques: SUBOXONE peut provoquer des problèmes à votre rythme cardiaque appelés allongement de l'intervalle QTc. Il se peut que vous ne présentiez aucun symptôme ou que vous ayez des étourdissements, l'impression que votre cœur ait sauté ou ajouté un battement, des évanouissements ou des convulsions. Si ces symptômes persistent, ils peuvent entraîner une mort subite. Vous pouvez être plus à risque si vous avez eu ou avez:

- une crise cardiaque
- une insuffisance cardiaque congestive
- un rythme cardiaque ou battement de cœur irrégulier
- un blocage dans une ou plusieurs de vos artères qui affecte le flux sanguin vers votre cœur
- une fréquence cardiaque anormalement rapide
- des palpitations cardiaques (l'impression que votre cœur a sauté un battement ou ajouté un battement supplémentaire)
- des antécédents familiaux de mort cardiaque subite à moins de 50 ans
- des problèmes d'anomalie d'électrocardiogramme (ECG) appelés «syndrome du QT long»
- le diabète
- des déséquilibres dans les électrolytes de votre corps (potassium, magnésium et calcium)

Informez votre professionnel de la santé de tous les produits de santé que vous prenez, y compris les médicaments, les vitamines, les minéraux, les suppléments naturels ou tous autres produits de médecine alternative.

Les produits qui suivent pourraient être associés à des interactions médicamenteuses avec SUBOXONE :

- alcool ou autres médicaments qui pourraient aggraver la somnolence provoquée par SUBOXONE. Cela comprend tant les médicaments délivrés sur ordonnance qu'en vente libre qui contiennent de l'alcool. Évitez l'alcool pendant que vous prenez SUBOXONE. La

combinaison des deux produits pourrait entraîner les effets secondaires suivants :

- somnolence
 - respiration anormalement lente ou faible
 - effets secondaires graves ou une surdose mortelle
- analgésiques opioïdes (médicaments utilisés pour soulager la douleur)
 - anesthésiques généraux (médicaments utilisés pendant une opération)
 - benzodiazépines (médicaments utilisés pour vous aider à dormir ou à réduire l'anxiété)
 - antidépresseurs (pour traiter la dépression ou les troubles de l'humeur). Ne prenez pas SUBOXONE avec des inhibiteurs de la MAO (IMAO) ou si vous avez pris des IMAO dans les 14 derniers jours.
 - médicaments utilisés pour soigner des troubles mentaux ou émotionnels graves (comme la schizophrénie)
 - antihistaminiques (médicaments utilisés pour traiter les allergies)
 - antiémétiques (médicaments utilisés pour prévenir ou traiter les vomissements)
 - médicaments utilisés pour traiter les spasmes musculaires ou les douleurs au dos
 - warfarine (comme le coumadin) et autres anticoagulants (utilisés dans la prévention ou le traitement de caillots sanguins)
 - médicaments antirétroviraux (utilisés pour traiter certaines infections virales)
 - médicaments antifongiques (utilisés pour traiter les infections fongiques)
 - antibiotiques (utilisés pour traiter les infections bactériennes)
 - médicaments utilisés pour traiter l'hypertension sanguine
 - certains médicaments pour le cœur (comme les bêtabloquants)
 - jus de pamplemousse
 - médicaments utilisés pour traiter les migraines (ex. : triptans)
 - le millepertuis

La prise de SUBOXONE fait qu'il est difficile de soulager la douleur complètement en prenant d'autres analgésiques opioïdes. Assurez-vous de dire à votre médecin que vous prenez SUBOXONE si vous avez besoin d'un traitement contre la douleur.

Comment prendre SUBOXONE:

Suivez les instructions de votre médecin à la lettre. Comme c'est le cas avec tous les autres narcotiques, l'emploi incorrect de SUBOXONE peut avoir des conséquences graves et même entraîner la mort.

SUBOXONE doit être maintenu sous la langue (ou à l'intérieur d'une ou des deux joues pour le film) jusqu'à sa dissolution complète. Ne pas couper, briser, écraser, mâcher ni avaler SUBOXONE. Ne pas prendre SUBOXONE autrement qu'indiqué par votre médecin, car cela peut gravement vous nuire, entraîner la mort ou donner des effets de sevrage des opioïdes très désagréables.

Vous devriez informer les membres de votre famille que vous prenez SUBOXONE pour traiter votre dépendance aux opioïdes.

Dose habituelle de départ pour adulte:

Votre médecin déterminera la meilleure dose pour vous. Pendant votre traitement, le médecin peut ajuster la dose en fonction de votre réponse au traitement. L'efficacité de ce traitement dépend de la dose prise et du traitement médical, psychologique et social dispensé.

Votre dose est adaptée/personnalisée juste pour vous. Assurez-vous de suivre exactement les instructions de dosage de votre médecin. N'augmentez ni ne diminuez votre dose sans consulter votre médecin.

Après la première dose de SUBOXONE, vous pouvez présenter des symptômes de sevrage aux opioïdes tels que des tremblements, de la transpiration, des maux de tête, des douleurs, des douleurs à l'estomac, des douleurs au dos, des douleurs musculaires, de la diarrhée, des nausées, de l'insomnie, des écoulements nasaux et des larmoiements.

Instructions pour prendre SUBOXONE :**SUBOXONE en comprimés :**

Placez le nombre approprié de comprimé(s) de SUBOXONE sous votre langue et laissez-le(s) se dissoudre complètement. N'avalez pas le(s) comprimé(s). La voie sublinguale (sous la langue) est la seule façon efficace de prendre SUBOXONE en comprimés.

À quelle fréquence devriez-vous le prendre?

Prenez une dose, une fois par jour. S'il vous faut prendre plus d'un comprimé pour obtenir la dose que votre médecin vous a prescrite, placez-les tous sous votre langue en même temps et laissez-les fondre, ou les séparer en deux portions et les placer un après l'autre sous votre langue.

Pendant combien de temps faut-il le prendre?

C'est vous et votre médecin qui déterminerez la durée de votre traitement. Après un certain temps de traitement réussi, votre médecin pourrait réduire votre dose graduellement jusqu'à l'obtention d'une dose d'entretien plus faible. Si votre état le permet, il peut être possible de réduire peu à peu votre dose de SUBOXONE jusqu'à ce que vous cessiez complètement de le prendre.

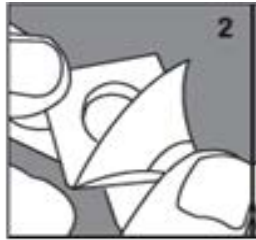
Vous ne devez aucunement modifier ni arrêter votre traitement sans avoir d'abord obtenu l'accord du médecin qui vous traite. L'arrêt abrupte du traitement peut entraîner l'apparition de symptômes de sevrage.

Extraire un comprimé de sa plaquette alvéolée

1 — Retirez une section de la plaquette alvéolée en la déchirant le long de la ligne pointillée.



2 — En commençant par le bord, là où le scellé est soulevé, tirer sur le papier d'aluminium à l'arrière afin de retirer le comprimé



Si l'alvéole est endommagée, jetez le comprimé.

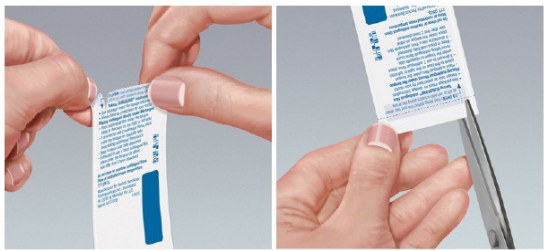
SUBOXONE en film:

- Prenez toujours vos films de SUBOXONE exactement comme votre médecin vous a dit de le faire. Votre médecin pourrait modifier votre dose une fois qu'il aura vu l'effet du médicament sur vous. Ne modifiez pas votre dose si votre médecin ne vous l'a pas demandé.
 - Ne prenez pas vos films de SUBOXONE plus souvent que vous l'a prescrit votre médecin.
 - Prenez SUBOXONE film une fois par jour.
 - Lorsque vous commencez le traitement de SUBOXONE en film, vous devez le prendre uniquement en plaçant le médicament sous votre langue (administration sublinguale).
 - Après quelques jours, vous pourrez choisir de placer votre film de SUBOXONE à l'intérieur d'une de vos joues (administration buccale) ou sous votre langue (administration sublinguale). Surveillez-vous pour tous les signes et symptômes de surdosage ou de sous-dosage.
 - Vous devez prendre SUBOXONE film entièrement, sans jamais le couper, le briser, l'écraser, le mâcher ou l'avaler.
 - Votre médecin devrait vous montrer la bonne façon de prendre SUBOXONE film.
 - Chaque SUBOXONE film est emballé dans un sachet individuel d'aluminium scellé, qui est à l'épreuve des enfants. N'ouvrez pas le sachet en aluminium avant d'être prêt à prendre votre médicament. Chaque SUBOXONE film doit être administré immédiatement après l'ouverture de son sachet. Ne conservez pas votre sachet ouvert pour l'utiliser plus tard.
- 1. Pour ouvrir le sachet d'aluminium qui renferme un film de SUBOXONE, pliez le sachet le long de la ligne pointillée**



2. Déchirez le sachet à partir de son encoche ou coupez-le avec des ciseaux, en taillant vis-à-vis la flèche

- Avant de prendre un film de SUBOXONE, buvez de l'eau pour bien mouiller votre bouche. Cela aidera le film à se dissoudre plus rapidement.



3. Comment prendre SUBOXONE film en le plaçant sous votre langue (administration sublinguale) :

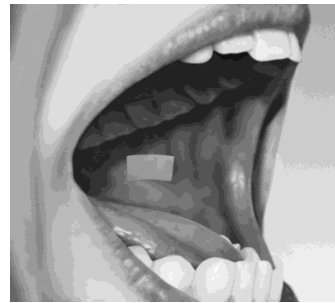
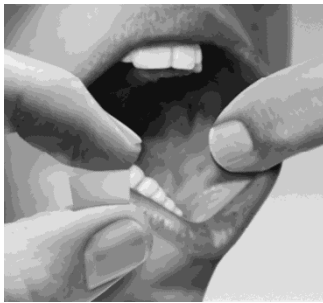
- Évitez de tenir le film avec les mains mouillées
- Tenez le film entre vos doigts, en le prenant par les rebords extérieurs.
- Placez le film de SUBOXONE sous votre langue, du côté droit ou gauche, tout près de la base de votre langue.
- Si votre médecin vous demande d'utiliser deux films à la fois, placez le 2e film de l'autre côté sous votre langue. Évitez que les films se touchent.
- Les films doivent rester sous la langue jusqu'à ce qu'ils soient complètement dissouts. Ne pas avaler tant que le film est encore dans votre bouche. Ne mangez pas et ne buvez pas lorsque le film est dans votre bouche.
- Si votre médecin vous demande de prendre trois films, attendez d'abord que les deux autres films se soient dissouts complètement, puis placez le 3e film sous votre langue, d'un côté ou de l'autre.
- N'utilisez pas plus de 2 films en même temps.



4. Comment prendre SUBOXONE film en le plaçant à l'intérieur de votre joue

(administration buccale) :

- Évitez de tenir le film avec les mains mouillées
- Tenez le film entre vos doigts, en le prenant par les rebords extérieurs.
- Placer le film sur la face intérieure de votre joue droite ou gauche.
- Si votre médecin vous demande d'utiliser deux films à la fois, placez le 2e film à l'intérieur de votre autre joue. Les films doivent rester en place jusqu'à ce qu'ils soient complètement dissouts. Ne pas avaler tant que le film est encore dans votre bouche. Ne mangez pas et ne buvez pas lorsque le film est dans votre bouche.
- Si votre médecin vous demande de prendre trois films, attendez d'abord que les deux autres films se soient dissouts et placez le 3e film sur la face intérieure de la joue droite ou gauche.
- N'utilisez pas plus de 2 films en même temps



Arrêt du traitement

Si vous avez pris SUBOXONE pendant plus de quelques jours, vous ne devez pas arrêter le traitement d'un seul coup. Votre médecin vous surveillera et vous guidera dans l'arrêt graduel de SUBOXONE.

Vous devez diminuer graduellement de le prendre pour réduire l'apparition de symptômes de sevrage tels que :

- douleurs musculaires
- diarrhée
- chair de poule
- perte d'appétit
- nausées
- nervosité ou agitation
- écoulements nasaux
- éternuements
- frissons ou tremblements
- crampes d'estomac
- fréquence cardiaque rapide (tachycardie)
- troubles du sommeil
- augmentation anormale de la transpiration
- palpitations (battements de cœur anormalement rapides)
- fièvre inexplicquée
- faiblesse

- bâillements

En réduisant ou en arrêtant votre traitement par SUBOXONE, vous ferez en sorte que votre corps perdra sa tolérance aux opioïdes. Si vous recommencez le traitement ou si vous recommencez à prendre des opioïdes, votre médecin déterminera quelle est la meilleure dose à laquelle reprendre le traitement. Vous pourriez faire une surdose (*overdose*) si vous reprenez votre traitement à la dernière dose de SUBOXONE que vous preniez avant de cesser graduellement votre traitement.

Surdosage :

Si vous pensez avoir pris une trop de SUBOXONE, communiquez immédiatement avec votre professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou votre centre antipoison régional, même si vous ne présentez pas de symptômes.

Voici quelques signes de surdosage :

- respiration anormalement lente ou faible
- étourdissements
- confusion
- somnolence extrême

Dose oubliée :

Que faire si j'ai oublié de prendre une dose?

Si vous avez oublié une seule dose de ce médicament, prenez-la aussitôt que possible. Cependant, s'il est presque l'heure de prendre votre dose suivante, sautez tout simplement la dose manquée. Ne prenez pas deux doses en même temps.

Si vous avez oublié de prendre plus d'une dose de SUBOXONE, communiquez le plus rapidement possible avec votre pharmacien ou votre médecin prescripteur.

Renouvellement d'ordonnance pour SUBOXONE

Une nouvelle ordonnance écrite par votre médecin est nécessaire chaque fois que vous avez besoin de SUBOXONE. Par conséquent, il est important de communiquer avec votre médecin avant d'être à court de médicament.

Vous devez vous procurer vos ordonnances pour ce médicament uniquement auprès du médecin qui vous traite. Ne demandez pas à un autre médecin de vous le prescrire, sauf si vous changez de médecin pour le traitement de votre dépendance aux opioïdes.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à SUBOXONE?

En prenant SUBOXONE, vous pourriez ressentir des effets secondaires autres que ceux qui figurent dans cette liste. Si c'est le cas, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Voici quelques effets secondaires possibles :

- Somnolence
- Insomnie
- Étourdissements
- Évanouissement
- Nausées, vomissements ou perte d'appétit
- Sècheresse buccale
- Problèmes liés à la bouche (sèche, engourdie, irritée, maux de dents, enfllement)
- Mal de tête
- Problèmes de vision
- Faiblesse,
- Démangeaisons
- Transpiration
- Constipation
- Battement de cœurs irréguliers (palpitations)
- Douleur
- Diminution de la libido, impuissance (dysfonction érectile), infertilité

Parler avec votre médecin ou votre pharmacien des façons de prévenir la constipation quand vous commencez à utiliser SUBOXONE.

Effets secondaires graves et mesure à prendre			
Symptôme ou effet	Communiquez avec votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et consultez un médecin immédiatement
	Uniquement si l'effet est sévère	Dans tous les cas	
TRÈS COURANT			
Douleur à la poitrine		√	
Sentiment de dépression		√	
Réaction allergique : éruptions cutanées, urticaire, enflure du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge, difficultés à avaler ou à respirer			√
Démangeaisons	√		
Nausées	√		
Maux d'estomac	√		
Respiration sifflante			√
Irritation de la bouche	√		
COURANT			
Convulsions ou crise d'épilepsie			√
Urine foncée		√	
Diminution de la pression sanguine (étourdissements, évanouissement, léger vertige)		√	

Effets secondaires graves et mesure à prendre			
Symptôme ou effet	Communiquez avec votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et consultez un médecin immédiatement
	Uniquement si l'effet est sévère	Dans tous les cas	
Évanouissement		√	
Confusion		√	
Hallucinations (le fait de voir des choses ou d'entendre des sons qui n'existent pas)		√	
Symptômes de taux de glucose sanguin élevé, comme bouche sèche, augmentation de l'appétit, soif, miction fréquente		√	
Jaunisse (votre peau ou la partie blanche de vos yeux tourne au jaune)		√	
Selles pâles		√	
Perte d'appétit	√		
Symptômes de taux de glucose sanguin bas, comme faiblesse, étourdissements, confusion		√	
RARE			
Surdose : hallucinations, confusion, incapacité à marcher normalement, respiration lente ou faible, somnolence extrême, sédation ou étourdissements, muscles flasques, manque de tonicité musculaire et peau froide et moite.			√
Dépression respiratoire : respiration lente, superficielle et faible.			√
Occlusion intestinale (fécalome) : douleur abdominale, constipation grave, nausées			√
Sevrage : nausées, vomissements, diarrhée, anxiété, tremblements, peau froide et moite, douleurs musculaires, perte d'appétit, transpiration.		√	
Fréquence cardiaque rapide, lente ou irrégulière : palpitations cardiaques.		√	
Pression sanguine basse :	√		

Effets secondaires graves et mesure à prendre			
Symptôme ou effet	Communiquez avec votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et consultez un médecin immédiatement
	Uniquement si l'effet est sévère	Dans tous les cas	
étourdissements, évanouissement, léger vertige.			
Syndrome sérotoninergique : agitation ou impatience, perte du contrôle musculaire ou tressautement musculaire, frissons, diarrhée			√

Si vous présentez un symptôme ou un effet secondaire pénible qui n'est pas énuméré dans cette liste et qui devient suffisamment grave pour nuire à vos activités quotidiennes, parlez-en avec votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer les effets secondaires soupçonnés d'être associés à l'utilisation d'un produit de santé en :

- visitant la page Web *Déclaration des effets indésirables* (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour vous informer sur comment faire une déclaration en ligne, par courrier ou par télécopieur.
- téléphonant sans frais au 1-866-234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous avez besoin de renseignements sur le traitement des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance n'offre pas de conseils médicaux.

Entreposage :

- **Conservez les comprimés de SUBOXONE non utilisés et expirés dans un endroit sécuritaire pour prévenir le vol, la mauvaise utilisation et l'exposition accidentelle.**
- Conservez entre 15 °C et 30 °C.
- **Conservez SUBOXONE sous clé, hors de la vue et de la portée des enfants et des animaux de compagnie.**
- **Ne prenez jamais de médicaments devant des enfants, car ils risqueraient de vouloir vous imiter. La prise accidentelle de ce médicament par un enfant est dangereuse et peut entraîner la mort de celui-ci. Si un enfant prend accidentellement SUBOXONE, appelez immédiatement les services d'urgence.**

N'utilisez pas ce produit après la date de péremption indiquée sur la boîte. Assurez-vous que l'emballage et son contenu ne portent aucun signe visible de détérioration.

Élimination :

SUBOXONE ne doit jamais être jeté dans une poubelle, car les enfants et les animaux domestiques pourraient l'y trouver. Rappelez votre approvisionnement inutilisé de SUBOXONE à

la pharmacie où on l'éliminera de façon appropriée.

Pour en savoir davantage au sujet de SUBOXONE, vous pouvez:

- Communiquer avec votre professionnel de la santé
- Lire la monographie de produit intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les renseignements pour les patients sur les médicaments. Ce document est publié sur le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>), en envoyant un courriel à PatientSafetyNA@indivior.com ou en composant le 1-877-782-6966.

Ce feuillet a été préparé par Indivior UK Limited.

Dernière révision : 17 juillet 2020