

Cadre de référence et guide de bonnes pratiques

Pour orienter le traitement
de la dépendance aux opioïdes
avec une médication de substitution

Démarche d'appropriation

Association des centres de réadaptation en dépendance
du Québec

Novembre 2009

Mise en contexte

- 2004 Élaboration du Cadre de référence/guide de bonnes pratiques
- 2006 Lancement du document, lors de la sixième édition du colloque de formation interdisciplinaire sur les traitements de substitution
- 2008 Le MSSS confie à l'ACRDQ le mandat de concevoir et de mettre en œuvre un plan d'activités d'appropriation

Le mandat du MSSS

Buts visés

- Appropriation du Cadre de référence et guide de bonnes pratiques par les milieux d'intervention
- Améliorer les services offerts aux personnes dépendantes aux opioïdes

Public visé

- Organisations offrant un programme « méthadone » ou désireuses de l'offrir

Mandat confié à l'ACRDQ

- S'inscrit dans la démarche de normalisation de l'offre de services des CRD
- Emprunte sensiblement la même logique
 - Recension des écrits sur les meilleures pratiques
 - État de situation sur les pratiques actuelles vs pratiques souhaitées
 - Détermination de standards quand cela est possible

Comité consultatif – rôle

- Veille à ce que la démarche d'appropriation proposée soit mobilisatrice et réponde aux besoins du terrain
- Bonifie et valide les différentes actions du plan d'activités

Comité consultatif – composition

- **Un directeur général de CRD** : monsieur Denis Bougie – Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges, Estrie
- **Un médecin de CRD** : docteur Pierre Gélinau – Centre André-Boudreau, Laurentides
- **Un médecin de la communauté** : docteure Kim Beauchemin, UMF Charles Lemoyne, Montérégie
- **Un gestionnaire de programme méthadone** : madame Diane Bidégaré, Cran, Montréal
- **Une infirmière** : madame Lise Saint-Louis, Domrémy MCQ, Mauricie/Centre-du-Québec
- **Une intervenante psychosociale** : madame Mélanie Rivard, Le Maillon, Laval
- **Un consultant pour l'ACRDQ**: monsieur Éric Fabrès, CRAN
- **Un permanent de l'ACRDQ** : monsieur Pierre Desrosiers, conseiller aux affaires professionnelles

Objectif général de la démarche d'appropriation

- S'assurer que les professionnels et gestionnaires œuvrant dans le champ du traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution s'approprient les recommandations et bonnes pratiques du Cadre de référence.

Planification de la démarche d'appropriation

Démarche en 4 étapes

- Étape 1: Planification des activités et validation de la démarche proposée
- Étape 2: Bilan provincial sur les pratiques actuelles en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes
- Étape 3: Présentation des recommandations issues du document aux personnes pivots
- Étape 4: Tenue d'une journée provinciale d'appropriation des recommandations

Étape 2: Bilan sur les pratiques

Objectifs

- Procéder à un état de situation sur les pratiques actuelles en matière de TDO
- En analyser les fondements, en termes de valeurs, d'approches, de principes cliniques et de modalités organisationnelles
- Évaluer les écarts entre les pratiques actuelles et les pratiques souhaitées

Étape 2: Bilan sur les pratiques

Modalités pratiques

- Élaboration d'une grille d'entretien et d'un outil de collecte des données
- Organisation de groupes de discussion interrégionaux sur les pratiques actuelles
- Analyse des données et identification des principaux écarts entre pratiques actuelles et pratiques souhaitées
- Détermination des cibles d'appropriation à prioriser

Étape 3: Présentation des recommandations et validation du bilan sur les pratiques

Objectifs

- Présenter les principales recommandations du document ainsi que leurs fondements
- Échanger sur les perceptions de ces recommandations et sur les défis d'implantation rencontrés
- S'assurer que dans chacune des régions du Québec un groupe de professionnels pivots ait participé à une réflexion provinciale sur les recommandations du MSSS en matière de TDO et soit en mesure d'accompagner son milieu pour en favoriser l'appropriation

Étape 3: Présentation des recommandations et validation du bilan sur les pratiques

- Les recommandations du Cadre de référence et guide de bonnes pratiques ont été présentées au séminaire du RISQ (30 avril 2009)
- Les recommandations, le bilan sur les pratiques et les écarts perçus ont été présentés, enrichis et validés lors de la rencontre annuelle des personnes pivots (24 septembre 2009) organisée par le CRAN

Étape 4: Journée provinciale d'appropriation

Objectifs

- Reconnaître les principaux écarts observés entre pratiques et recommandations au niveau provincial
- Analyser les recommandations du Cadre de référence/guide de bonnes pratiques et, au besoin, les mettre à jour
- Porter un regard critique sur les pratiques, au regard des recommandations
- S'approprier les meilleures pratiques dans le but d'améliorer la qualité des services offerts aux personnes dépendantes des opioïdes

Mise en place de bonnes pratiques

- À l'issue de ce processus d'appropriation, il serait souhaitable que les CRD et autres centres spécialisés s'engagent, en fonction de leurs besoins, dans une démarche régionale de mise en place de bonnes pratiques en matière de TDO.
- Les CRD qui en éprouveront le besoin pourront être accompagnés dans cette démarche d'actualisation.

Échéancier

Activités à mettre en œuvre	Échéance
<ul style="list-style-type: none"> Élaboration des activités d'appropriation et validation 	Février 2009
<ul style="list-style-type: none"> Bilan sur les pratiques actuelles 	Février/ Juin 2009
<ul style="list-style-type: none"> Présentation des recommandations aux personnes pivots 	Avril/ Septembre 2009
<ul style="list-style-type: none"> Journée provinciale d'appropriation 	Novembre/ Décembre 2009
<ul style="list-style-type: none"> Activités de mise en place régionale des pratiques 	Durant l'année 2010

Cadre de référence et guide de bonnes pratiques

Pour orienter le traitement
de la dépendance aux opioïdes
avec une médication de substitution

Journée provinciale d'appropriation

Hôtel Holiday Inn Montréal – Midtown
Mercredi 25 novembre 2009

Contenu de la présentation

- Résumé des recommandations
- Bilan sur les pratiques actuelles
- Écart perçus entre pratiques actuelles et recommandations

Thématiques abordées

A. Fondements des pratiques

1. Déclaration éthique
2. Approche retenue
3. Principes d'intervention

B. Organisation des services

C. Certaines pratiques

1. Accès au traitement
2. Informations transmises aux patients
3. Plan de traitement et cadre thérapeutique
4. Prescription et dosage
5. Gestion des effets indésirables
6. TDO et consommation d'autres substances
7. Durée de traitement et sevrage de la médication

D. Conditions particulières de certains usagers

E. Formation et recherche

F. Cibles d'appropriation retenues par les CRD

Abréviations

- Le Cadre: « *Cadre de référence et guide de bonnes pratiques : pour Orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution* »
- TDO: Traitement de la dépendance aux opioïdes
- CMQ: Collège des médecins du Québec
- OPQ: Ordre des pharmaciens du Québec
- CRD: Centre de réadaptation en dépendance

A - Fondements des pratiques

Résumé des recommandations

Pages 23 à 34

Fondements des pratiques

Résumé des recommandations

- Le Cadre vise à fournir « *les assises d'une vision commune du traitement de substitution aux partenaires impliqués ou susceptibles de s'impliquer* »

- Cette vision commune repose sur les fondements suivants :
 - Déclaration éthique (pages 23 à 26)
 - Approche clinique retenue (pages 26 à 31)
 - Principes d'interventions (pages 31 à 34)

Fondements des pratiques

Résumé des recommandations

■ Déclaration éthique

- Réaffirme les droits des personnes dépendantes des opioïdes en matière de santé (droit à des services accessibles dans des délais raisonnables, droit à être informé de sa condition, droit de prendre ses propres décisions en matière de santé, droit à recevoir un traitement efficace, etc.)
- Précise que la prescription d'une médication ne doit pas être utilisée pour imposer d'autres services
- Invite au respect des valeurs suivantes : ouverture, respect, équité, solidarité, citoyenneté

Fondements des pratiques

Résumé des recommandations

■ Approche clinique retenue

- Le Cadre identifie la réduction des méfaits comme étant l'approche à retenir en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO)

■ Principes d'intervention

- Les 18 principes d'intervention décrits dans le Cadre se positionnent en cohérence avec les principes directeurs de l'offre de service en dépendance du MSSS, soit l'accessibilité, la continuité et la qualité
- Ils précisent, de plus, que les services de TDO doivent présenter un pouvoir d'attraction et de rétention comparable à ceux des pays les plus performants en la matière

A - Fondements des pratiques

Bilan sur les pratiques

Fondements des pratiques

Bilan sur les pratiques actuelles

■ Déclaration éthique

- Tous les CRD qui offrent des services de TDO disent adhérer aux valeurs éthiques promues par le Cadre
 - La mise en application concrète de ces principes n'est pas toujours possible, tout particulièrement en ce qui concerne l'équité (manque de médecins, contextes géographiques particuliers, manque d'ouverture pour le suivi des patients en première ligne)

Fondements des pratiques

Bilan sur les pratiques actuelles

■ Déclaration éthique

- Un important travail est fait pour favoriser la rétention en traitement
 - Tolérance/flexibilité
 - Souplesse de fonctionnement pour mieux prendre en compte les besoins des patients/usagers
- Différentes stratégies sont utilisées pour améliorer l'accessibilité aux services de TDO
 - Exemple : instauration de groupes d'accueil

Fondements des pratiques

Bilan sur les pratiques actuelles

- **Approche retenue et principes d'intervention**
 - Peu de référence aux principes d'intervention dans les groupes de discussion
 - Généralement les CRD interrogés souscrivent à l'approche de réduction des méfaits, tout particulièrement en matière de TDO
 - Cela se traduit par :
 - Des objectifs de traitement déterminés en concertation avec les patients
 - Souplesse et tolérance dans le fonctionnement des services offerts, par exemple: allègement du contrat dans le but de favoriser la rétention

Fondements des pratiques

Bilan sur les pratiques actuelles

- **Approche retenue et principes d'intervention**
 - Tolérance pour les consommations associées, sauf pour la consommation d'opioïdes
 - Implantation de services à bas seuil d'exigences dans certaines régions, pour mieux répondre aux besoins des patients /usagers (procédure d'admission simplifiée, retour en traitement facilité, etc.)
 - Promotion des pratiques sécuritaires d'injection
- Les services psychosociaux ont du mal à définir leur place dans cette approche

A - Fondements des pratiques

Écart perçus

Fondements des pratiques

Écarts perçus

■ Déclaration éthique

- Il est problématique d'offrir des services au sein du territoire québécois en respectant la valeur de l'équité
- Les pratiques médicales, qui diffèrent d'un médecin à un autre, ont un impact important en matière d'équité
- Les valeurs personnelles des divers intervenants interfèrent dans les modalités de TDO. Il est souligné que l'interdisciplinarité favorise une approche centrée sur les meilleures pratiques

Fondements des pratiques

Écart perçus

- **Approche retenue et principes d'intervention**
 - Dans l'un des CRD ayant participé aux groupes de discussion, les médecins n'adhèrent pas à l'approche de réduction des méfaits et demandent aux patients de s'abstenir de toute consommation pour recevoir des services de TDO
 - Certains CRD ont de la difficulté à faire valoir l'approche de réduction des méfaits auprès des médecins

Fondements des pratiques

Écarts perçus

■ Approche retenue et principes d'intervention

- L'approche de réduction des méfaits en matière de TDO fait l'objet de questionnements constants (Ça commence où et ça finit où ?)
- Certains CRD imposent un suivi psychosocial aux patients
- Le choix entre les deux médicaments disponibles pour le TDO n'est pas systématiquement offert aux patients

B - Organisation des services

Résumé des recommandations

Pages 40 à 53

Organisation des services

Résumé des recommandations

- Dans le but d'assurer aux personnes dépendantes des opioïdes des services de traitement éprouvés, sécuritaires, de qualité, accessibles et continus, le Cadre émet différentes recommandations en matière d'organisation des services.

Organisation des services

Résumé des recommandations

- Le Cadre préconise que des services de TDO puissent être offerts à 50 - 60 % de la clientèle cible
- La population cible doit faire l'objet d'une évaluation des besoins régionaux
- Le Cadre définit un continuum de services de TDO qu'il serait souhaitable d'offrir au niveau régional (sevrage, sevrage à moyen terme, maintien à bas seuil d'exigences, maintien à haut seuil d'exigences, traitement médical en première ligne), tout en reconnaissant que celui-ci est tributaire de l'effectif disponible

Organisation des services

Résumé des recommandations

- Les CRD doivent assumer un leadership régional en matière d'organisation des services de TDO. Pour ce faire, le Cadre les invite à :
 - Gérer les demandes d'accès aux services de TDO
 - Orienter des demandes vers les ressources disponibles (services du CRD ou par le biais d'ententes de service)
 - Veiller à ce qu'une gamme complète de services interdisciplinaires puisse être offerte aux personnes dépendantes des opioïdes
 - Déployer des corridors de service pour assurer aux personnes en TDO l'accès à différents services pouvant être requis (dépendances associées, comorbidités psychiatriques, hépatites, VIH/Sida, etc.)

B - Organisation des services

Bilan sur les pratiques

Organisation des services

Bilan sur les pratiques

- Généralement, les CRD sont les gestionnaires du mécanisme d'accès régional (souvent par défaut, car seuls à offrir le service)
- Certains CRD assument un fort leadership régional en matière de TDO (rôle de coordination) alors que d'autres offrent simplement des services de TDO
- Les CRD jugent qu'ils assument seuls le leadership régional en matière de TDO, alors qu'il devrait être partagé avec les Agences et les CSSS
- En matière de services offerts, les CRD offrent tous des services de maintien, avec des modalités d'accès différentes
- Certains CRD ont formellement établi des corridors de service en santé mentale, en santé physique et en hébergement à moyen et long terme
- Les CRD soulignent une nouvelle fois les difficultés qu'ils éprouvent pour arrimer l'offre de service psychosociale au sein des services de TDO

Organisation des services

Bilan sur les pratiques

■ **Accessibilité des services**

- Tous les CRD affirment que les besoins régionaux en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes sont mal connus, peu ou pas documentés
- L'accessibilité des services de TDO varie d'une région à l'autre, allant de très restreinte à fluide (voir *Portrait des régions* préparé par le CRAN)

Organisation des services

Bilan sur les pratiques

■ **Accessibilité des services**

- Certains CRD signalent que leurs heures d'ouverture peuvent être un obstacle à une bonne accessibilité (jour/semaine)
- Les CRD disent ne pas publiciser leur offre de service en matière de TDO
- De nombreux CRD traitent des patients dépendants de médicaments opioïdes détournés de leur usage médical et non d'héroïne
- Certains CRD constatent que le manque d'harmonisation des pratiques de TDO interfère dans les transferts interrégionaux

Organisation des services

Bilan sur les pratiques

■ **Recrutement médical**

- Certaines unités de médecine familiale demandent à leurs médecins résidents de suivre, dans le cadre de leur formation clinique, des patients dépendants des opioïdes. Cette pratique est jugée prometteuse

B - Organisation des services

Écartis perçus

Organisation des services

Écarts perçus

- Aucun CRD n'offre le continuum de services préconisé par le Cadre
- La possibilité de référer les patients stables pour un suivi médical (TDO) vers la première ligne est très limitée
 - Un CRD dont l'accessibilité est fluide a choisi de ne pas transférer ses patients vers la première ligne
- Dans certaines régions, la distribution de la méthadone et de la buprénorphine par les pharmaciens est plus problématique
- Sur le plan de l'interdisciplinarité, les CRD éprouvent des difficultés pour développer une vision commune du TDO entre médecins, personnel infirmier et intervenants psychosociaux
 - Il est toutefois souligné que la tenue régulière de rencontres multidisciplinaires facilitent grandement le développement et la concrétisation de cette vision commune

Organisation des services

Écart perçus

■ Accessibilité des services

- Les besoins régionaux en matière de TDO sont peu ou pas documentés
- Il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures pour mieux connaître l'ampleur du problème que représente la dépendance aux opioïdes pour chacune des régions du Québec.
- Pour ce faire, les CRD veulent que soit clarifié la question du leadership (CRD, Agences, MSSS)
- Les CRD soulignent que les services qu'ils offrent en matière de TDO sont généralement précaires et qu'il est difficile de planifier la relève
- Les services de TDO sont trop peu connus de la population cible

C – Certaines pratiques

Résumé des recommandations

Pages 50 à 73

C.1 - Accès aux services de TDO

Résumé des recommandations

Pages 53 à 62

Accès aux services de TDO

Résumé des recommandations

- Le Cadre recommande
 - Accès au traitement dans le délai le plus court possible
 - Critères d'admission
 - Âge > 14 ans
 - Consommation d'opioïdes importante et jugée problématique par la personne
 - Dépendance diagnostiquée au regard des critères du DSM-IV
 - Consentement libre et éclairé, après avoir reçu l'information pertinente

Accès aux services de TDO

Résumé des recommandations

- Accès prioritaire pour
 - Femmes enceintes dépendantes des opioïdes
 - Personnes dépendantes des opioïdes élevant de jeunes enfants
 - Personnes dont l'état de santé est détérioré
 - Personnes arrivant d'une autre région, province ou d'un pays où elles recevaient un traitement

C.1 - Accès aux services de TDO

Bilan sur les pratiques

Accès aux services de TDO

Bilan sur les pratiques

- Les CRD se conforment aux recommandations du Collège des médecins du Québec (CMQ) en ce qui concerne les critères d'admission et la clientèle cible
- Les processus d'admission diffèrent en fonction du contexte géographique, des disponibilités médicales et des processus d'induction spécifiques adoptés par les CRD
- Généralement, le processus d'admission aux services de TDO des CRD se décline comme suit :
 - Pré admission téléphonique
 - Entrevue psychosociale pour administration de l'IGT
 - Évaluation infirmière
 - Évaluation médicale

C.1 - Accès aux services de TDO

Écartis perçus

Accès aux services de TDO

Écarts perçus

- Généralement, les pratiques actuelles sont conformes aux recommandations
- Les CRD souhaitent que le délai d'accès aux services de TDO soit définis au même titre que celui de l'accès aux autres services en dépendance
- Ponctuellement, un des CRD ayant participé aux groupes de discussion n'offre pas de services d'induction de traitement

C.2 - Informations à transmettre aux personnes désirant recevoir un TDO avec une médication de substitution

Résumé des recommandations

Informations à transmettre

Résumé des recommandations

- Le Cadre précise que toute personne désirant recevoir un TDO avec une médication de substitution devrait recevoir préalablement certaines informations
- Il est recommandé que ces informations soient consignées dans un document écrit qui sera remis au patient au moment de son admission

Informations à transmettre

Résumé des recommandations

- Ces informations se rapportent :
 - À la nature et aux caractéristiques du traitement proposé
 - Au cadre réglementaire dans lequel le traitement devra être donné
 - Aux caractéristiques de la médication utilisée et aux effets indésirables pouvant en découler
 - À la nécessité d'organiser tout déplacement pour assurer la continuité du traitement

C.2 - Informations à transmettre aux personnes désirant recevoir un TDO avec une médication de substitution

Bilan sur les pratiques

Informations à transmettre

Bilan sur les pratiques

- Tous les CRD informent verbalement les patients sur les caractéristiques du traitement qui leur est proposé
- La plupart remettent des informations écrites sous forme de dépliant ou de livret d'information
- Plusieurs CRD diffusent des documents d'information élaborés par le CRAN ou par CAMH

Informations à transmettre

Bilan sur les pratiques

- Les CRD utilisent un contrat, ou des balises de traitement, pour transmettre aux patients les informations pertinentes sur les modalités d'organisation des services ainsi que sur les règles à suivre
- Le personnel infirmier donne verbalement beaucoup d'informations détaillées sur les effets attendus des médications utilisées ainsi que sur leurs effets indésirables

C.2 - Informations à transmettre aux personnes désirant recevoir un TDO avec une médication de substitution

Écarts perçus

Informations à transmettre

Écarts perçus

- Certains CRD ne diffusent pas d'information écrite aux patients/usagers sur le TDO avec une médication de substitution, les médicaments disponibles, les effets attendus et indésirables, etc.
- Les documents d'information sur les TDO doivent être distincts du contrat
- Il apparaît nécessaire d'actualiser et d'harmoniser, au niveau provincial, le contenu de documentation diffusée au regard des recommandations du Cadre. Celle-ci devrait, entre autres choses, informer les patients de l'existence de groupes de pairs-aidants

C.3 - Plan de traitement et cadre thérapeutique

Résumé des recommandations

Plan de traitement et cadre thérapeutique

Résumé des recommandations

- Le Cadre recommande l'instauration d'un cadre thérapeutique basé sur la déclaration éthique, l'approche retenue et les principes d'intervention qui en découlent
- Le cadre thérapeutique vise à définir les limites à l'intérieur desquelles les services de TDO peuvent être offerts, en favorisant l'établissement d'une alliance thérapeutique, tout en garantissant la sécurité de tous

Plan de traitement et cadre thérapeutique

Résumé des recommandations

- Le cadre thérapeutique repose sur deux éléments principaux :
 - Le plan de traitement individualisé
 - Les règles de traitement
- La Cadre recommande l'établissement d'un plan de traitement individualisé décrivant les objectifs de traitement, déterminés à partir des attentes de la personne qui reçoit les services, ainsi que les modalités d'évaluation de l'atteinte des objectifs.

Plan de traitement et cadre thérapeutique

Résumé des recommandations

- Les principales règles de traitement découlent du cadre réglementaire en vigueur et des recommandations émises par le CMQ et l'Ordre des Pharmaciens du Québec (OPQ)
- Le Cadre recommande aux dispensateurs de service de TDO de consigner dans un document écrit, qui devra être remis aux patients/usagers, les règles spécifiques qu'ils établissent ainsi que les mesures pouvant être prises en cas de non respect de celles-ci

C.3 - Plan de traitement et cadre thérapeutique

Bilan sur les pratiques

Plan de traitement et cadre thérapeutique

Bilan sur les pratiques

- Les CRD suivent les recommandations du CMQ et de l'OPQ en ce qui concerne les principales règles de traitement
- Un contrat écrit ou des balises de traitement écrites sont généralement remis aux patients en début de traitement
- Les CRD constatent que le cadre thérapeutique est très influencé par la pratiques des médecins avec qui ils travaillent

Plan de traitement et cadre thérapeutique

Bilan sur les pratiques

- En début de traitement, les CRD établissent généralement des plans de traitement individualisés
 - Les CRD éprouvent des difficultés à faire participer les médecins à l'élaboration de plans de traitement multidisciplinaire
 - Les autres professionnels engagés dans le suivi d'un patient/usager ne connaissent pas toujours le volet médical du plan de traitement

Plan de traitement et cadre thérapeutique

Bilan sur les pratiques

- L'intervention psychosociale est généralement sollicitée ponctuellement par les patients. Il est donc difficile d'inscrire celle-ci dans un plan de traitement interdisciplinaire à long terme
- Les CRD soulignent une nouvelle fois l'intérêt majeur des rencontres multidisciplinaires pour assurer la cohérence des différentes interventions pouvant être entreprises

C.3 - Plan de traitement et cadre thérapeutique

Écarts perçus

Plan de traitement et cadre thérapeutique

Écarts perçus

- Manque d'intégration du volet médical et pharmaceutique au plan de traitement individualisé
- La pénurie de médecin peut engendrer une certaine standardisation dans les pratiques et nuire à l'individualisation des plans d'intervention

C.4 - Prescription et dosage

Résumé des recommandations

Prescription et dosage

Résumé des recommandations

- Le Cadre précise que la prescription d'une médication de substitution et son dosage font l'objet de recommandations du CMQ
- Le Cadre préconise l'application de ces recommandations
- Le Cadre précise que des doses individualisées doivent être prescrites, et ce, aussi longtemps que nécessaire

C.4 - Prescription et dosage

Bilan sur les pratiques

Prescription et dosage

Bilan sur les pratiques

- Les CRD se conforment aux recommandations du CMQ en la matière
- Les dosages sont individualisés
- Dans les programmes de maintien, il n'y a pas de durée de traitement pré établie

C.4 - Prescription et dosage

Écarts perçus

Prescription et dosage

Écarts perçus

- Certaines équipes médicales éprouvent de l'embarras à l'égard des doses élevées de méthadone, ce qui peut nuire à l'individualisation des dosages

C.5 - Gestion des effets indésirables

Résumé des recommandations

Gestion des effets indésirables

Résumé des recommandations

- Le Cadre recommande aux professionnels des CRD d'entretenir un dialogue ouvert sur la nature et l'intensité des effets indésirables qu'éprouvent leurs patients/usagers
- Il est également recommandé de proposer aux personnes qui le nécessitent toutes les solutions mobilisables pour réduire ces effets indésirables

C.5 - Gestion des effets indésirables

Bilan sur les pratiques

Gestion des effets indésirables

Bilan sur les pratiques

- Les CRD affirment être très attentifs aux effets indésirables du TDO avec une médication de substitution et déployer les moyens qui sont à leur disposition pour les traiter
- Il est souligné qu'une grande partie des plans de traitement individualisé portent sur le traitement des effets indésirables du TDO

Gestion des effets indésirables

Bilan sur les pratiques

- La plupart des CRD n'ont pas développé de protocole pour le dépistage et le traitement des effets indésirables. Par contre, un centre a développé des outils d'évaluation et de suivi.

C.5 - Gestion des effets indésirables

Écarts perçus

Gestion des effets indésirables

Écarts perçus

- À ce jour, peu de CRD offrent le traitement avec buprénorphine comme un choix possible en cas d'effets indésirables avec la méthadone

C.6 - TDO et consommation d'autres substances

Résumé des recommandations

TDO et consommation d'autres substances

Résumé des recommandations

- Le Cadre établit clairement que le TDO avec une médication de substitution ne doit pas servir à imposer des objectifs d'abstinence ou de contrôle de la consommation d'autres substances, sauf si ces consommations présentent un risque d'interactions néfastes (par exemple, les benzodiazépines)

TDO et consommation d'autres substances

Résumé des recommandations

- Le Cadre recommande d'entretenir un dialogue ouvert sur les consommations d'autres substances avec les patients/usagers
- Le Cadre recommande qu'en cas de consommations associées problématiques, que des solutions visant à cheminer vers une meilleure qualité de vie soient proposées aux patients/usagers

C.6 - TDO et consommation d'autres substances

Bilan sur les pratiques

TDO et consommation d'autres substances

Bilan sur les pratiques

- Les CRD affirment tolérer la possibilité de consommations associées, dans le cadre du TDO avec une médication de substitution, sauf dans le cas où la personne se met en danger
- Dans ce cas, les CRD offrent un encadrement médical et psychosocial plus serré, et/ou dirigent les patients vers un service de désintoxication, et/ ou vers des services de réadaptation, et/ou vers une ressource thérapeutique certifiée en toxicomanie

TDO et consommation d'autres substances

Bilan sur les pratiques

- La consommation de cannabis semble bien tolérée par tous les CRD et n'entraîne pas de mesure particulière
- La consommation de stimulants (cocaïne, crack, speed, etc.) entraîne généralement une révision à la baisse du nombre de doses non supervisées et une augmentation de la fréquence des rendez-vous de suivi au CRD

TDO et consommation d'autres substances

Bilan sur les pratiques

- La consommation de benzodiazépines ou d'alcool entraîne une proposition de diverses mesures : sevrage, prescription d'une médication mieux adaptée en ce qui concerne les benzos, suivi psychosocial plus serré, et /ou orientation vers une ressource thérapeutique certifiée en toxicomanie

TDO et consommation d'autres substances

Bilan sur les pratiques

- La consommation d'autres opioïdes entraîne des réponses variables d'un CRD à l'autre :
 - Arrêt des services de TDO si la consommation persiste
 - Retrait des doses non supervisées
 - Resserrement du cadre thérapeutique
 - Évaluation de l'adéquation du dosage de la médication de substitution

C.6 - TDO et consommation d'autres substances

Écart perçus

TDO et consommation d'autres substances

Écarts perçus

- L'évaluation du danger que représente les consommations associées n'est pas toujours basée sur des données scientifiques
- Les réponses apportées aux problèmes de consommations associées ne sont pas toujours conformes aux meilleures pratiques et à l'approche de réduction des méfaits, tout particulièrement lorsqu'il s'agit d'une consommation d'opioïdes autres que ceux prescrits dans le cadre du TDO
- On ne doit pas perdre de vue que le TDO avec une médication de substitution vise avant tout un objectif de rétention en traitement

C.7 - Durée du traitement et sevrage de la médication

Résumé des recommandations

Durée du traitement et sevrage de la médication

Résumé des recommandations

- Dans le cadre d'un traitement de maintien, le Cadre recommande de laisser aux personnes en traitement le soin de déterminer la durée de leur traitement (amorce d'un sevrage à la demande du patient)
- Il est toutefois recommandé au CRD, de se donner comme objectif de retenir 80 % des patients, après une année de traitement
- Dans le cas contraire, il est recommandé de réviser les règles et les modalités de traitement afin qu'elles n'entraînent pas un abandon de traitement

Durée du traitement et sevrage de la médication

Résumé des recommandations

- Le Cadre recommande, pour certains patients, d'envisager la possibilité d'un traitement de longue durée, voire permanent
- Dans ce contexte, lorsque le niveau de stabilité souhaitable est atteint (voir l'offre de service en dépendance du MSSS), il est recommandé aux CRD de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour le transfert des patients stables vers les ressources de première ligne

C.7 - Durée du traitement et sevrage de la médication

Bilan sur les pratiques

Durée du traitement et sevrage de la médication

Bilan sur les pratiques

- Les CRD ne disposent pas de données sur le taux de rétention en traitement de leurs services de TDO
- La majorité estiment toutefois avoir un bon taux de rétention
- Dans le cadre des services de maintien, les services offerts par le CRD n'ont pas de durée préalablement établie
- La plupart des CRD veillent à favoriser la rétention en traitement des patients/usagers en TDO

Durée du traitement et sevrage de la médication

Bilan sur les pratiques

- Certains des CRD estiment qu'imposer un sevrage de la médication de substitution, en cas de faible adhésion au traitement, est plus préjudiciable que d'offrir un service minimal
- Tous les CRD estiment important d'organiser des rencontres fréquentes en début de traitement dans le but d'établir une bonne alliance thérapeutique

C.7 - Durée du traitement et sevrage de la médication

Écartis perçus

Durée du traitement et sevrage de la médication

Écarts perçus

- Dans certains CRD ayant participé aux groupes de discussion, il apparaît que la rigidité du contrat encadrant le TDO avec une médication de substitution nuit de façon importante à l'attractivité des services offerts, à la rétention en traitement, et aux démarches de réinsertion sociale

D - Conditions particulières de certains usagers

Résumé des recommandations

Pages 62 à 66

Conditions particulières présentées par certains usagers

Résumé des recommandations

■ **Personnes présentant une comorbidité psychiatrique**

- Le Cadre souligne la forte prévalence de comorbidités psychiatriques chez les patients/usagers présentant une dépendance aux opioïdes
- Le Cadre recommande un traitement simultané des problématiques de dépendance et de santé mentale
- À cet effet, il est recommandé d'établir des liens de collaborations avec les ressources régionales spécialisées en santé mentale

Conditions particulières présentées par certains usagers

Résumé des recommandations

■ **Les femmes enceintes, dépendantes des opioïdes**

- Le Cadre recommande d'offrir un traitement dans les trois premiers mois de grossesse
- Un suivi étroit en obstétrique est nécessaire pour réduire les complications possibles
- Le Cadre recommande de se référer aux recommandations du CMQ et de l'OPQ en la matière

Conditions particulières présentées par certains usagers

Résumé des recommandations

■ Personnes dépendantes des opioïdes qui sont incarcérées

- Le Cadre recommande que soient poursuivis, en priorité, les TDO avec une médication de substitution qui avaient été amorcés préalablement à l'incarcération
- Un TDO avec une médication devrait être offert à toutes les personnes dépendantes des opioïdes qui le désirent si le temps d'incarcération permet d'induire le traitement dans de bonnes conditions et si des ressources sont disponibles pour poursuivre le traitement à l'issue de l'incarcération
- Le Cadre recommande également l'implantation de corridors de service pour assurer le suivi des patients en TDO qui sont incarcérés dans un établissement où le médecin n'est pas habilité à prescrire la médication de substitution requise

Conditions particulières présentées par certains usagers

Résumé des recommandations

- **Personnes dépendantes des opioïdes qui sont en déplacement**
 - Le Cadre recommande aux CRD de mettre en œuvre les mesures appropriées pour offrir un service de TDO avec une médication de substitution aux personnes déjà en traitement venant d'une autre province ou d'un autre pays
 - Le Cadre recommande également aux CRD de rendre facilement accessible les informations relatives aux conditions requises pour un transfert temporaire ou permanent
 - Le Cadre souligne que le Sam est en mesure de soutenir les professionnels dans l'organisation des procédures de transfert

D - Conditions particulières de certains usagers

Bilan sur les pratiques

Conditions particulières présentées par certains usagers

Bilan sur les pratiques

■ **Personnes présentant une comorbidité psychiatrique**

- Généralement, dans la limite de leurs moyens et de leur compétences, les CRD traitent au sein de l'établissement les comorbidités psychiatriques
- Lorsqu'une orientation pour évaluation ou suivi spécialisé est nécessaire, celle-ci se fait généralement dans le cadre d'un corridor de service avec un CH ou un CSSS
- Les CRD soulignent les difficultés de collaboration éprouvées avec les services de santé mentale

Conditions particulières présentées par certains usagers

Bilan sur les pratiques

■ Femmes enceintes

- Les CRD priorisent le traitement des femmes enceintes, dépendantes des opioïdes, en matière d'accès au TDO
- Le suivi en obstétrique prend différentes formes selon les CRD (suivi au sein de l'établissement ou orientation vers une autre ressource)
- La majorité des CRD est peu impliquée dans le suivi des nouveau-nés
- Certains CRD insistent sur la nécessité de sensibiliser les personnes concernées, de former et de développer des liens de collaboration avec les équipes de la DPJ, tout particulièrement avec les intervenants dédiés à l'évaluation des signalements

Conditions particulières présentées par certains usagers

Bilan sur les pratiques

■ **Personnes incarcérées au provincial**

- Dans l'ensemble, les personnes incarcérées peuvent poursuivre leur traitement pendant leur incarcération
 - Soit par l'entremise du médecin de l'établissement de détention, s'il est habilité à prescrire
 - Soit par l'entremise du médecin prescripteur et d'une livraison de la médication au sein de l'établissement de détention

Conditions particulières présentées par certains usagers

Bilan sur les pratiques

■ **Personnes dépendantes des opioïdes en déplacement**

- Généralement, les CRD acceptent de prendre en charge les transferts temporaires ou permanents qui leur sont adressés
- L'attente pour recevoir un traitement dans ce cadre est plus longue dans certaines régions

D - Conditions particulières de certains usagers

Écarts perçus

Conditions particulières présentées par certains usagers

Écarts perçus

■ **Personnes présentant une comorbidité psychiatrique**

- Aucun écart majeur n'a été perçu
- Toutefois, l'intensité et la qualité des collaborations avec les services de santé mentale sont variables
- Elles dépendent, entre autres, de la perception qu'ont ces services des traitements de substitution et de leur disponibilité à accueillir cette clientèle

Conditions particulières présentées par certains usagers

Écarts perçus

■ Femmes enceintes

- Le sevrage des nouveau-nés ne se fait pas systématiquement dans un milieu hospitalier où le personnel est spécialement formé pour ce faire. Il est à noter que les CRD ne sont pas responsables de la formation du personnel hospitalier. Toutefois, il est de leur responsabilité de diffuser l'information relative aux meilleures pratiques en la matière

Conditions particulières présentées par certains usagers

Écarts perçus

■ **Personnes incarcérées au provincial**

- Les établissements de détention ne commencent pas de TDO
- Il y a une diminution importante des contacts que les CRD entretiennent avec leurs patients/usagers, lorsque ceux-ci sont incarcérés
- Dans le cas où des patients recevant un traitement en région sont incarcérés à Montréal, le suivi s'effectue généralement à distance, ce qui peut nuire à la qualité et à la sécurité des soins
- Certains CRD soulignent des retards dans la distribution de la médication pendant l'incarcération et dans la transmission des informations nécessaires à la poursuite du traitement à la fin de la détention

Conditions particulières présentées par certains usagers

Écarts perçus

■ **Personnes dépendantes des opioïdes en déplacement**

- Difficultés à orienter les patients en transfert vers certaines régions, faute d'accessibilité des services de TDO avec une médication de substitution
- Compte tenu de contexte conjoncturel, certains CRD refusent d'offrir des services aux personnes en TDO avec une médication qui vont séjourner dans leur région
- Certains CRD n'offrent pas de services de TDO et ne gèrent pas de mécanisme d'accès régional en la matière

E - Formation et recherche

Résumé des recommandations

Pages 66 à 73

Formation et recherche

Résumé des recommandations

■ Formation

Le Cadre recommande :

- Que les personnes œuvrant auprès de personnes qui reçoivent un TDO avec une médication de substitution suivent une formation spécifique, actuellement offerte par l'INSPQ
- Que des modules de formation théorique et pratique sur le TDO soient intégrés aux cursus de formation des intervenants, tout particulièrement pour les étudiants en médecine

Formation et recherche

Résumé des recommandations

■ Formation

Le Cadre recommande :

- Que les Agences assument le leadership dans la promotion régionale des modules de formation continue offerts par l'INSPQ
- La participation des différents professionnels œuvrant dans le champ du TDO aux colloques de formation interdisciplinaires organisés tous les deux ans par le CRAN

Formation et recherche

Résumé des recommandations

■ Recherche

Le Cadre recommande :

- La mise en place, au niveau national, d'une mesure permettant de veiller à la révision régulière de l'évidence scientifique en matière de TDO avec une médication de substitution, et d'encourager l'activité de recherche en la matière
- Que soient mis en place les moyens nécessaires pour que les CRD soient en mesure de mieux connaître et de mieux documenter la nature des besoins et des attentes des personnes dépendantes des opioïdes

Formation et recherche

Résumé des recommandations

■ Recherche

Le Cadre recommande :

- L'intensification des projets de recherche sur le TDO avec une médication dans les domaines suivants :
 - Efficacité des traitements
 - Évaluation de l'implantation des nouveaux services
 - Évaluation de la perspective des usagers
 - Recherche clinique (exemple NAOMI) et recherche sur les substances

E - Formation et recherche

Bilan sur les pratiques

Formation et recherche

Bilan sur les pratiques

■ Formation

- Les professionnels des CRD (personnel infirmier et psychosocial) ont participé au module de formation spécifique offert par l'INSPQ
- Ils participent généralement aux colloques interdisciplinaires de formation continue
- Les groupes de discussions nous ont apporté peu d'information sur la formation spécifique des médecins et des pharmaciens avec qui travaillent les CRD

Formation et recherche

Bilan sur les pratiques

■ Formation

- Quelques CRD sont de fervents promoteurs, au sein de leur région, des diverses activités de formation continue disponibles
- D'autres CRD estiment que ce mandat n'est pas le leur mais celui des Agences de la santé et des services sociaux
- Il n'existe pas de modules de formation théorique sur le TDO dans les cursus de formation des intervenants (cégep, université), tout particulièrement pour les résidents en médecine familiale et en psychiatrie
- Quelques UMF forment des résidents sur le plan clinique
- Il est souhaité que des modalités de tutorat et/ou de supervision soient offertes aux différents intervenants

Formation et recherche

Bilan sur les pratiques

■ Recherche

- Les CRD mènent peu d'activités de recherche spécifique sur le TDO
- Au moment de la tenue des groupes de discussion, deux organisations seulement avaient un projet de recherche en cours

E - Formation et recherche

Écartis perçus

Formation et recherche

Écarts perçus

■ Formation

- Les Agences n'assument pas pleinement leur rôle dans la promotion :
 - Des formations de base sur le TDO avec une médication de substitution.
 - Pour favoriser la participation des professionnels à ces formations, il est souhaité que les modules soient offerts par l'INSPQ sur une base biannuelle, tant pour les médecins, les pharmaciens, que pour les infirmières et les intervenants psychosociaux
 - De l'offre de service en dépendance du MSSS
 - Du Cadre

Formation et recherche

Écarts perçus

■ Formation

- Compte tenu du roulement de personnel actuel et futur dans les CRD, il est important que les formations sur le TDO avec une médication de substitution soient offertes sur une base plus régulière

Formation et recherche

Écarts perçus

■ Recherche

- Les CRD ne font pas preuve du leadership requis pour stimuler les activités de recherche sur le TDO avec une médication de substitution
- On note un désinvestissement du champ des TDO avec une médication de substitution par les équipes de recherche externes aux CRD

F - Cibles d'appropriation retenues par les CRD

Cibles d'appropriation

- Améliorer l'accessibilité des services de TDO avec une médication de substitution
 - Pour ce faire, une volonté politique est nécessaire
- Recruter de nouveaux médecins prescripteurs

Cibles d'appropriation

- Documenter les besoins en matière de TDO avec une médication de substitution
- Mieux évaluer l'efficacité de nos interventions
- Promouvoir l'offre de services en dépendance du MSSS, tout particulièrement la fiche 4, dans le but de favoriser le transfert vers la première ligne

Cadre de référence et guide de bonnes pratiques

Pour orienter le traitement
de la dépendance aux opioïdes
avec une médication de substitution

Journée provinciale d'appropriation

Hôtel Holiday Inn Montréal – Midtown
Mercredi 25 novembre 2009

Contenu de la présentation

- Questions soumises aux CRD qui n'offrent pas de services de traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution
- Résumé des réponses obtenues

CRD à qui ce questionnaire a été adressé

- L'Estran (Bas Saint-Laurent)
- Centre Jellinek (Outaouais)
- Centre Le Canal (Côte Nord)
- Centre L'Escale (Gaspésie –Îles de la Madeleine)
- Centre Normand (Abitibi Témiscamingue)
- Pavillon Foster (Montérégie et Montréal)

Valeurs éthiques, approches et principes cliniques

Question 1

- Même s'il ne les applique pas puisqu'il n'offre actuellement pas de services, votre établissement adhère-t-il entièrement ou en partie aux valeurs éthiques promues par le Cadre ?

Question 1

Résumé des réponses

- L'ensemble des CRD adhèrent aux valeurs éthiques promues par le Cadre
- Toutefois, les CRD soulignent qu'il leur est nécessaire d'obtenir un financement adéquat, ainsi que l'implication du corps médical, pour être en mesure d'actualiser ces valeurs
- Certains CRD jugent qu'il est peu réaliste de respecter la valeur d'équité dans l'accès au traitement, en raison du petit nombre d'utilisateurs estimés et du contexte géographique

Valeurs éthiques, approches et principes cliniques

Question 2

- Votre établissement adhère-t-il à l'approche de réduction des méfaits ?
- Juge-t-il cette approche ainsi que les principes d'intervention qui en découlent, appropriés en matière de TDO ?

Question 2

Résumé des réponses

- Les CRD concernés adhèrent à l'approche de réduction des méfaits dans le cadre du TDO, et ce, même si pour certains d'entre eux, il ne s'agit pas forcément de l'approche qu'ils privilégient dans les autres volets de leur offre de service

Organisation des services

Question 3

- Votre CRD a-t-il évalué la nature et l'ampleur des besoins régionaux en matière de TDO ?
- Si oui, comment avez-vous procédé et quels sont vos constats ?

Question 3

Résumé des réponses

- Certains CRD ont évalué les besoins régionaux en matière de TDO et en ont conclu qu'il est nécessaire d'offrir des services de traitement avec une médication de substitution
- D'autres n'ont pas évalué les besoins mais jugent que ceux-ci ne sont pas significatifs
- Le Pavillon Foster considère que les services de TDO sont déjà offerts à la clientèle d'expression anglaise qu'il dessert

Organisation des services

Question 4

- Au regard des besoins observés, votre CRD souhaite-t-il développer son offre de service en matière de TDO avec une médication de substitution ?
- Si oui, quelles sont les mesures que vous avez prises pour ce faire et quels sont les obstacles que vous avez rencontrés ?

Question 4

Résumé des réponses

- Trois CRD souhaitent actuellement développer leur offre de service en la matière et pour ce faire ont mis en œuvre différentes démarches
- Une région ne souhaite pas développer son offre de service en la matière
- Un centre sans mission régionale ne souhaite pas développer son offre de service en la matière
- Une région se questionne

Offre de service

Écart perçus

- Une évaluation systématique des besoins devrait être mise en œuvre par les CRD ?
- Le choix d'implanter ou non une offre de service en matière de TDO devrait se baser sur cette évaluation de besoins, tel que recommandé par le Cadre ?

Organisation des services

Question 5

- Votre CRD n'offrant actuellement pas de services de TDO avec une médication de substitution, quels sont les services alternatifs que vous proposez aux personnes dépendantes des opioïdes qui font appel à vos services ?

Question 5

Résumé des réponses

- Deux CRD n'offrent pas de services alternatifs car ils sont sur le point d'implanter leur offre de service en matière de TDO avec une médication de substitution
- Les autres offrent des services de réadaptation classiques et font, lorsque cela est possible, le lien avec les médecins prescripteurs de leur territoire
- Le Pavillon Foster oriente les demandes vers les centres spécialisés de Montréal et de la Montérégie et offre ses services de réadaptation aux personnes qui y reçoivent un TDO

Offre de service

Écart perçus

- Ces CRD, bien qu'ayant parfois la volonté de le faire, n'offrent pas le traitement le plus adéquat aux personnes dépendantes des opioïdes qui font appel à eux.