

**PREMIÈRE JOURNÉE
PROVINCIALE
SUR LE TROUBLE
LIÉ À L'UTILISATION
D'OPIOÏDES (TUO)**

JEUDI 21 FÉVRIER 2019 | HÔTEL OMNI MONT-ROYAL, MONTRÉAL

**PLUS FORT
AVEC VOUS**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de l'Île-de-Montréal
Québec

1

**L'ENCADREMENT CLINIQUE DANS LE
TRAITEMENT DU TROUBLE LIÉ À L'USAGE
DES OPIOÏDES ASSISTÉ PAR LA
MÉDICATION**

Entre protéger et sur-contrôler: trouver le juste milieu

David Barbeau, MD, CIUSSS CSMTL, programme CRAN/STMU/GMF Faubourgs
Alexandra De Kiewith, Association canadienne des consommateurs de drogues

**PLUS FORT
AVEC VOUS**

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de l'Île-de-Montréal
Québec

Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels

Nom des conférencier/modérateur: David Barbeau et Alexandra De Kiewith

Nous n'avons aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'Île-de-Montréal
Québec

3

Objectifs

Avec la perspective de l'équipe traitante et de la personne en traitement

- Discuter des contraintes lié au traitements et de leurs justifications.
 - Présences à la pharmacie (doses non supervisées)
 - Tests urinaires pour recherche de drogue
- Discuter de la consommation de drogue et d'alcool pendant le traitement.
- Favoriser l'établissement d'un partenariat thérapeutique satisfaisant pour le médecin et la personne recevant le traitement

PLUS FORT
AVEC VOUS

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DEPENDANCES

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'Île-de-Montréal
Québec

4

LES PRÉSENCES EN PHARMACIE

PLUS FORT
AVEC VOUS

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DEPENDANCES

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'Île-de-Montréal
Québec

Calendrier des doses non supervisées

Nouveau patient	Doses non supervisées	Doses non supervisées
	méthadone et morphine LA	Buprénorphine
De 0 à 2 mois	Aucune	Selon stabilité et sécurité
3 ^{ème} mois	Aucune	(ajout d'une dose non
4 ^{ème} mois	1 ^{ère} dose	supervisée par mois,
5 ^{ème} mois	2 ^{ème} dose	Max : 6 doses)
6 ^{ème} et 7 ^{ème} mois	-	
6 ^{ème} à 8 ^{ème} mois	3 ^{ème} et 4 ^{ème} dose	
8 ^{ème} mois	-	
8 ^{ème} au 12 ^{ème} mois	5 ^{ème} et 6 ^{ème} dose	
	NB : lorsqu'il bénéficie du plus grand nombre de doses non supervisées, le patient ne se présente qu'une fois par semaine à la pharmacie.	

Au cours de la première année, le patient recevant des doses non supervisées, doit être vu au moins à toutes les semaines par son pharmacien. Après une année de traitement les patients stables sous bup/nlx pourrait aller 1 fois aux deux semaines à la pharmacie et recevoir 13 doses à emporter.

Tiré du consensus d'expert présenté à la 1^{ère} journée nationale sur le tuo, Montréal, 21 fév 2019

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'Île-de-Montréal
Québec

Présences en pharmacie-justificatifs

SÉCURITÉ

- Toxicité liée à la méthadone (beaucoup moins avec bup/nlx)
- Mortalité liée à la méthadone chez des personnes hors traitements (beaucoup moins avec bup/nlx)
- Moins de risque de perte de la tolérance sans qu'on le sache
- Restreint la dérive vers le marché noir
- Lorsque le milieu de vie ne permet pas la conservation sécuritaire du médicament
- Quelques évidences que la sécurité est améliorée par une prise de médicament sous supervision lors de l'initiation du traitement

EFFICACITÉ

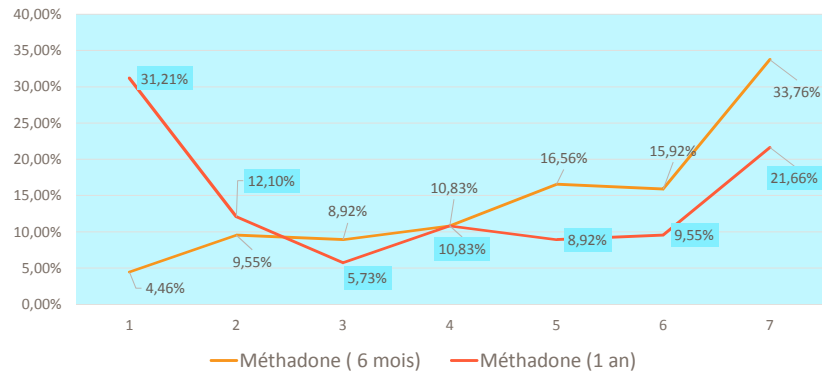
- Récompense/punition?
- Effet thérapeutique? Routine dans une vie chaotique
 - Pas d'évidence que le traitement est plus efficace

Présences en pharmacie - aspects négatifs

- Contraintes évidentes pour la personne en traitement (temps, coût du déplacement, souvent incompatible avec emploi)
- Augmente le coût du traitement
- Sujet de conflit dans la relation thérapeutique
- Potentiel de « polluer » la relation thérapeutique

Présence en pharmacie-méthadone

% de patients sous traitement avec Méthadone selon la présence à la pharmacie après 6 mois et à 1 an de suivi (n= 157)

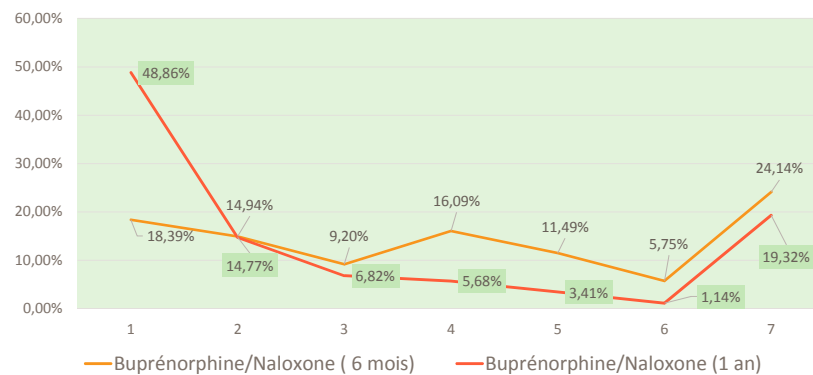


Stéphane Roy, données non publiées, Programme CRAN

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal
Québec

Présence en pharmacie- bup/nlx

% de patients sous traitement avec bup/nlx selon la présence à la pharmacie après 6 mois et à 1 an de suivi (n= 88)



Stéphane Roy, données non publiées, Programme CRAN

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal
Québec

Perspective de la personne en traitement

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal
Québec

LE DÉPISTAGE DE DROGUES DANS L'URINE

PLUS FORT
AVEC VOUS

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal
Québec

Tests urinaires (1)

- Outil diagnostic et thérapeutique visant à améliorer la sécurité du patient et à bonifier son plan de traitement.
- Un résultat inattendu ne devrait pas mettre fin à la relation thérapeutique et à la prise en charge médicale, mais servir à établir un dialogue.
- Le praticien doit être à l'affût **des faux positifs et des faux négatifs**, tout comme des réactions croisées. Une mauvaise interprétation peut avoir un impact important chez le patient, dans la planification du traitement et dans l'obtention des doses non supervisées.
- **Les tests urinaires « propres » ne sont plus une conditions à l'octroi de doses non supervisées**
- Les tests urinaires ne devraient plus être fait en pharmacie

Tests urinaires (2)

À L'ÉVALUATION INITIALE	Un test de dépistage urinaire positif pour les opioïdes doit être obtenu avant de débiter la méthadone ou la buprénorphine/naloxone afin de valider qu'il y a bien prise active de narcotiques.
DURANT LA PHASE DU DOSAGE	<ul style="list-style-type: none"> • Si des enjeux de sécurité ou de risques de surdose sont présents et que le questionnaire ne permet pas de mettre en lumière les substances dont la consommation est suspectée : considérer le dépistage à chaque visite. • Si le patient a des comportements, des symptômes physiques ou psychiatriques qui pourraient être expliqués par une prise d'une substance et que le questionnaire ne permet pas de mettre en lumière leur consommation : considérer effectuer un test de dépistage urinaire
LORSQUE LA DOSE EST STABILISÉE	<ul style="list-style-type: none"> • Si des enjeux de sécurité ou de risques de surdose sont présents et que le questionnaire ne permet pas de mettre en évidence les substances de consommation suspectée : considérer le dépistage à chaque visite. • Si le patient a des comportements, des symptômes physiques ou psychiatriques qui pourraient être expliqués par la prise d'une substance et que le questionnaire ne peut mettre en valeur sa consommation : considérer effectuer un test de dépistage urinaire. • Si des enjeux de diversion/revente de la médication prescrite sont suspectés : effectuer un test urinaire de façon aléatoire à quelques reprises. • Si de enjeux de revente des doses à emporter de méthadone ou de buprénorphine/naloxone sont suspectés : effectuer un test urinaire de façon aléatoire à quelques reprises.

Tiré du consensus d'expert présenté à la 1^{ère} journée nationale sur le TUO, Montréal, 21 fév 2019

Justificatifs- pourquoi on en fait?

- Pour confirmer le diagnostic
- Pour suivre les lignes directrices
- Devant des symptômes cliniques inexpliqués
- Enjeux de sécurité-doutes sur la validité des informations reçues
- Pour octroyer des doses non-supervisées
- Pour ouvrir un dialogue sur la consommation
- Pour avoir un portrait de la consommation récente (avec de grandes limitations)
- Pour améliorer l'évolution clinique? **Aucune évidence**

Inconvénients

- Coûts
- Inconfort et temps pour la personne en traitement
- Fraude possible
- Faux positifs et faux négatifs
- Information incomplète

Perspective de la personne en traitement

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal
Québec

17

LA CONSOMMATION PENDANT LE TRAITEMENT

PLUS FORT
AVEC VOUS

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal
Québec

La consommation pendant le traitement

Type	Substances
<ul style="list-style-type: none"> • Désorganisante/dangereuse • Par « binge » • Épisodique • Régulière 	<ul style="list-style-type: none"> • Opiïdes • Dépresseurs du SNC: alcool, benzos, ghb • Stimulants: cocaïne, amphétamines • Cannabis • Tabac

Perspective de l'équipe soignante

Évaluation globale

- Quoi, quand, comment, avec qui, pourquoi, prise de risque, mesure de réduction des méfaits accessible?
- Impact
- Fonction de la consommation pour le patient
- Sécurité du patient, de son entourage et du public

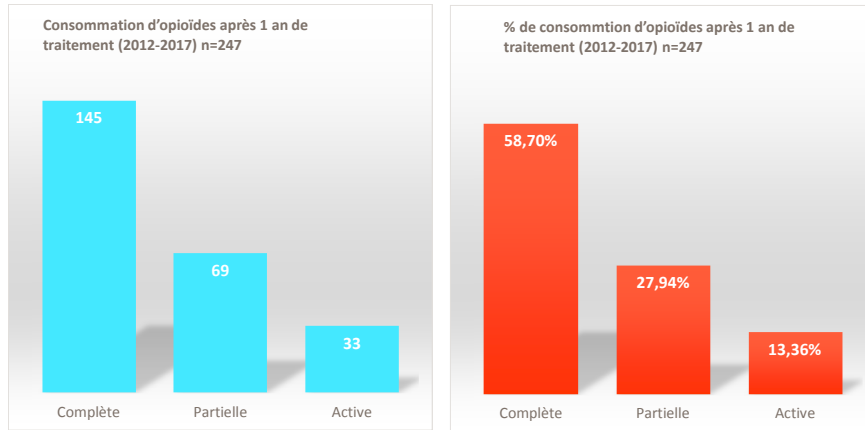
Conduite

- Suivre les lignes directrice? (en lien avec tests urinaires)
- Échec thérapeutique?
- Retrait des doses non supervisées?

Réflexion

- Favoriser la réadaptation
- Respect des choix de vie et des objectifs de la personne en traitement

Consommation d'opioïdes per traitement



Rémission **complète**: Aucune consommation; Rémission **partielle**: ≤ 2 consommations/semaine; **Consommation active**: >3 consommations/semaine

Évaluation par note au dossier et dépistage urinaire (si disponible) après 1 an de traitement

Stéphane Roy, données non publiées, Programme CRAN

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal
Québec

21

Perspective de la personne en traitement

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal
Québec

22

POUR UN PARTENARIAT THÉRAPEUTIQUE

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal
Québec

L'établissement d'un partenariat thérapeutique: perspective de l'équipe soignante

- La personne en traitement est un partenaire
- Établir un dialogue franc
 - énoncer ses craintes, ses limites et ses règles de fonctionnement
 - écouter les préoccupations et contraintes de la personne en traitement
 - déterminer les objectifs de la personne en traitement à l'entrée en traitement et périodiquement.
 - essayer de se mettre à sa place
 - éviter les jugements
- Se rappeler que les lignes directrices « **ne remplace jamais le jugement clinique du médecin et des autres professionnels** ».

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'île-de-Montréal
Québec

24

Perspective de la personne en traitement

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'Île-de-Montréal
Québec

25

MERCI!

PLUS FORT
AVEC VOUS

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud
de l'Île-de-Montréal
Québec