

**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
de l'Île-de-Montréal
Québec

1

**DISCUTER DU SEVRAGE, EN DÉBUT ET À
LA FIN DE TRAITEMENT, SUITE À LA
DEMANDE D'UN USAGER**

**Andréa D'Elia, Psychologue
Stéphane Roy, Infirmier clinicien**

**PLUS FORT
AVEC VOUS**

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

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

Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels

Andréa D'Elia et Stéphane Roy

Je n'ai 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

- Comprendre les raisons qui motivent les demandes de sevrage aux opioïdes des usagers, en début de prise en charge ainsi que suite à un traitement de maintien.
- Être en mesure d'expliquer les risques reliés à un sevrage aux opioïdes versus un traitement de maintien avec utilisation d'agonistes d'opioïdes (TAO)
- Gérer les effets secondaires indésirables d'un traitement TAO lors d'inconforts

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

4

Objectifs

- Envisager un changement de molécule, lorsque nécessaire
- Adapter, dans la mesure du possible, le cadre et les suivis en fonction des besoins
- Nommer les facteurs facilitant le succès pour une planification de fin de traitement

Recommandations

- **Éviter de proposer la prise en charge du sevrage isolément** (p. ex., la désintoxication sans transition immédiate vers un traitement à long terme de la dépendance), car cette méthode a été associée à un taux élevé de récurrence, de morbidité et de mortalité.
- Les programmes de suivi de la dépendance à long terme devraient être considérés lors de la cessation de l'usage d'opioïdes.
- Dans le cas des patients stables sous TAO, et qui souhaitent le terminer (p. ex., veulent cesser la prise de médicaments), **évaluer la possibilité d'effectuer une diminution progressive de la dose** (échelonnée sur plusieurs mois, voire des années, selon le patient).

Lignes Directrices Nationales de l'ICRAS sur la prise en Charge Clinique du TLUO (2018)



Notre perception à l'égard du sevrage aux opioïdes

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

7

Notre perception à l'égard du sevrage aux opioïdes

- Influencé par nos expériences cliniques.
- Les limites des données de recherche.
- Définition du TUO comme étant une maladie chronique et récidivante associée à des taux élevés de morbidité et de mortalité.
- Nouvelles approches en neurosciences.

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

8

Jeu-questionnaire: admission électorale au Cran (2012-2017)

Question 1

- Quel est le nombre de patients qui ont complété leur traitement au cours de la première année de traitement?

Question 2

- Quel est le nombre de patients au total qui ont complété leur traitement depuis 2012 ?

Nombre de patients qui ont complété leur traitement au cours de la première année de traitement (2012-2017)

Nombre de Tx complété (<1an)	Tx complété (<1an) ¹											
Année	Inactif	Transfert	Relais	Périnatalité	Incarcération	Évaluation	Prévention	Décès	Traitement	Tx complété	Total général	
2012	2	0	0	0	2	0	0	0			21	
2013	2	1	1	1	1	0	0	0			30	
2014	14	1	1	1	1	0	0	0			54	
2015	15	4	2	1	1	3	0	0			97	
2016	13	3	1	0	4	0	1	1			84	
2017	4	3	0	0	1	1	0	0			56	
Total général	50	12	5	3	10	4	1	1			342	

Nombre de patients qui ont complété le traitement au cours de la première année de traitement(2012-2017)

Nombre de Tx complété (<1an)	Tx complété (<1an)											
Année	Inactif	Transfert	Relais	Périnatalité	Incarcération	Évaluation	Prévention	Décès	Traitement	Tx complété	Total général	
2012	2	0	0	0	2	0	0	0	16	1	21	
2013	2	1	1	1	1	0	0	0	23	1	30	
2014	14	1	1	1	1	0	0	0	36	0	54	
2015	15	4	2	1	1	3	0	0	71	0	97	
2016	13	3	1	0	4	0	1	1	57	4	84	
2017	4	3	0	0	1	1	0	0	43	4	56	
Total général	50	12	5	3	10	4	1	1	246	10	342	

14,62%	3,51%	1,46%	0,88%	2,92%	1,17%	0,29%	0,29%	0,29%	72,22%	2,63%
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	-------

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

11

Nombre de patients qui ont complété le traitement au total (2012-2017)

Nombre de Tx complété x 2012	Tx complété x 2012										
Année	Inactif	Transfert	Relais	Incarcération	Fédéral	Évaluation	Prévention	Décès	Traitement	Tx complété	Total général
2012	3	2	0	0	1	0	0	0			21
2013	5	6	1	0	1	0	0	0			30
2014	14	9	2	0	0	0	0	0			54
2015	22	17	3	1	0	3	0	4			97
2016	11	8	2	1	0	0	1	3			84
2017	6	4	0	0	0	1	0	0			56
Total général	61	46	8	2	2	4	1	7			342

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

12

Nombre de patients qui ont complété le traitement au total (2012-2017)

Nombre de Tx complété x 2012	Tx complété x 2012										
Année	Inactif	Transfert	Relais	Incarcération	Fédéral	Évaluation	Prévention	Décès	Traitement	Tx complété	Total général
2012	3	2	0	0	1	0	0	0	9	6	21
2013	5	6	1	0	1	0	0	0	14	3	30
2014	14	9	2	0	0	0	0	0	26	3	54
2015	22	17	3	1	0	3	0	4	41	6	97
2016	11	8	2	1	0	0	1	3	51	7	84
2017	6	4	0	0	0	1	0	0	41	4	56
Total général	61	46	8	2	2	4	1	7	182	29	342

17,84%	13,45%	2,34%	0,58%	0,58%	1,17%	0,29%	2,05%	53,22%	8,48%
--------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	-------

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

13

Nombre de patients actifs suivis au Cran qui ont complété le traitement au total (2012-2017)

Nombre de Tx complété x 2012	Tx complété x 2012		
Année	Traitement	Tx complété	Total général
2012	9	6	15
2013	14	3	17
2014	26	3	29
2015	41	6	47
2016	51	7	58
2017	41	4	45
Total général	182	29	211

86,26%	13,74%
--------	--------

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

14

Nombre de patients qui ont complété le traitement au total selon le temps (2012-2017)

Année	Tx complété x 2012 (molécule)	TX complété x 2012 (temps)	Total
2012	BUP	12 mois	1
		14 mois	1
		18 mois	1
		58 mois	1
		18 mois	1
2013	METH	24 mois	1
		58 mois	1
2014	BUP	16 mois	1
		18 mois	1
2015	BUP	37 mois	1
		50 mois	1
		37 mois	1
2016	BUP	13 mois	1
		17 mois	1
		18 mois	1
		19 mois	1
		32 mois	2
2017	BUP	4 mois	2
		6 mois	1
		21 mois	1
		10 mois	1
2017	METH	17 mois	1
		18 mois	1
		1 mois	1
2017	BUP	10 mois	1
		11 mois	1
		12 mois	1
Total général			29

Comprendre les raisons qui motivent la demande de sevrage

Les raisons qui motivent les demandes de sevrage aux opioïdes

- Les exigences du cadre clinique du traitement TUO
- Nos limites dans la gestion des effets indésirables
- Désir de changement
- Projet de vie
- Pression des pairs (positive ou négative)

Les risques associés au sevrage des opioïdes

Les risques

- Décès
- Comportement à risque dans un contexte de rechute
- Facteur compensatoire avec autres psychotropes
- Perception de la notion d'échec qui peut s'accumuler
- Perte de l'espoir/confiance de l'entourage
- Symptômes qui persistent dans le temps: anxiété, instabilité de l'humeur, altération du sommeil, réveil de l'inconfort physique, etc.

**Quelles sont les raisons qui nous incitent
à proposer un changement de molécule ?**

Raisons qui nous incitent un changement de molécule

- Effets indésirables de la médication
- QTc élevé avec Méthadone
- Difficulté de poursuivre la baisse de la Rx
- Recherche de «l'effet mû»
- Redosage fréquent
- Projet de vie qui demande plus de flexibilité
- Espoir relié à une nouvelle molécule

PLUS FORT
AVEC VOUS

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

21

ENTRETIEN CLINIQUE AVEC ANDRÉA D'ELIA

Situation de cas

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

Situation de cas illustrative

Date	Situation	Dosage	Dose non supervisées
Mars 2007	Va bien, demande ↓ dose et ↑ dose non supervisées	↓ 70 mg	4/7
Juillet 2007	Rechute de cocaïne, veut retour à 80 mg de Méthadone	↑ 80 mg	↑ 5/7
Août 2007	Appel du pharmacien, absence, saute jrs présence pharmacie. Rencontre psychosociale: explique absence à la pharmacie car il veut terminer son sevrage pour janvier 2008	↓ 70 mg	↓ 5/7
Septembre 2007	Rencontre avec médecin: counselling . Le patient veut sevrage rapide	70 mg	5/7
Décembre 2007	Stabilisation de sa situation	70 mg	5/7
	2 ans en traitement		

PLUS FORT
AVEC VOUS

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

23

Une situation de cas illustrative

Date	Situation	Dosage	Dose non supervisées
Janvier 2008	Patient insiste pour descendre son dosage. Pallier de 5 mg.	↓ 60,55,50,45 mg	2/7
Juin 2008	Plateau X 6 mois	45 mg	2/7
Février 2009	Rencontre: Absence de consommation et de «craving». Douleur aux genoux au réveil.	↓ 40, 35,26 18 mg	2/7
Septembre 2009	RDV jumelé (psychosocial et nursing). Le sevrage se "déroule bien"	↓ 14 mg	2/7
Décembre 2009	Le sevrage se "déroule bien"	↓ 10 mg	2/7
Janvier 2010	Le sevrage se "déroule bien"	↓ 7 mg	2/7

PLUS FORT
AVEC VOUS

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

24

Une situation de cas illustrative

Date	Situation	Dosage	Dose non supervisées
Janvier 2010	Appel du patient: Rechute. Se sent "down", goût de ne rien faire depuis 6 mois. Il a prit le double de sa dose (14 mg) pour se sentir mieux.	7 et ↑ 14 mg	2/7
Mars 2010	Suggestion pour un transfert de molécule. Le patient refuse Buprénorphine/Naloxone	14 mg	1/7
Avril 2010	Insiste pour reprendre baisse de la médication de Méthadone	↓ 12 mg	1/7
Août 2010	Baisse de la Méthadone par pallier de 1 mg	↓ 9,8,7,6,5 4,3,2, 1 mg	1/7
Novembre 2010	Sevrage complété. RDV post sevrage donné x 1 mois		
Décembre 2010	Patient ne se présente pas pour son RDV de suivi		

PLUS FORT
AVEC VOUS

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

25

Une situation illustrative

Date	Situation	Dosage	Dose non supervisées
Janvier 2011	Appel du patient pour RDV: Rechute – Réadmission Évaluation par infirmier	10 mg	7/7
Mars 2011	Évalué par le médecin	↑ 15 mg	7/7
Mai 2011		↑ 30 mg	
Novembre 2011	Stable mais consomme 1 point héroïne 1 fois/semaine	↑ 50 mg	2/7
Janvier 2012 à Janvier 2013	Multiplés tentatives de référer le patient à un suivi régulier avec un intervenant psychosocial. Baisse de la médication par pallier.	↓ 45,40,36,30, 27,21,19,17,13, 11,10,9,8,7 mg	2/7
Février 2013	Appel du patient: rechute	15 mg	4/7
Mars 2013	Patient accepte changement de molécule. Transfert Méthadone pour la Buprénorphine/Naloxone	4,2,2,4,6,6,4 mg	3/7

PLUS FORT
AVEC VOUS

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

26

Une situation illustrative

Date	Situation	Dosage	Dose non supervisées
Septembre 2013	Absence régulière à la pharmacie. Dépistage urinaire suspect. Rechute ?	4 mg	3/7
Octobre 2013	Absence 3 jours consécutifs à la pharmacie. Redosage	4 mg	7/7
Octobre - Mars 2013	Diminution par palier de 1 mg	↓ 6,5, 4,3,2,1 mg	7/7
Mars 2014	Patient quitte le pays pour son pays d'origine. Aucune nouvelle x 12 mois		
Février 2015	Contact avec le patient. Demande réadmission avec Buprénorphine/Naloxone	4 mg	7/7
Avril 2015		4 mg	7/7
Décembre 2015		↓ 3 mg	7/7
Janvier 2016	Patient en rechute. Négociation dosage 1 semaine à 2 mg et 1 semaine à 1 mg «il sait qu'il va le faire». Plan de sevrage accepté par l'équipe	2,1 mg	7/7

PLUS FORT
AVEC VOUS

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

27

Une situation illustrative

Date	Situation	Dosage	Dose non supervisées
Février 2016	Patient en rechute (réadmission)	8 mg	7/7
Novembre 2016	Sevrage complété par le patient. Nous annonce abandon du programme.	↓ 4 mg-0 mg	4/7
Décembre 2016	Rechute. Réadmission après 1 mois	8 mg	7/7
Novembre 2017		8 mg	5/7
Décembre 2017	Consommation 1 point héroïne /jour. Accepte ↑ de la dose de Buprénorphine/Naloxone	↑ 12 mg	5/7
Avril 2018	Le patient va bien.	12 mg	2/7
Janvier 2019	Le patient va bien. Aucune demande de baisse de la médication	12 mg	1/7

PLUS FORT
AVEC VOUS

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

28

Points clés

- Multiples tentatives de sevrage associées à des rechutes et réadmissions
- Relation sur une période de 13 ans
- Multiples changements au plan de traitement
- Changement de molécule
- Rencontre psychosociale aux moments clés
- Ajustement des doses non supervisées selon valeur thérapeutique
- Enseignement et intervention psychoéducative tout au long du suivi
- Respect du choix du patient dans ses objectifs de vie (opposition= augmentation des résistances).

Points super clés.....

- Accessibilité
- Disponibilité
- Souplesse et flexibilité
- Maintien de la relation thérapeutique

Êtes-vous prêt à entreprendre un sevrage ?

- Abstinence des opioïdes depuis plusieurs mois (idéalement un an).
- Ne plus entretenir de préférence, de contacts avec le milieu la consommation.
- Pouvoir s'abstenir de consommer en situation de difficultés importantes dans sa vie.
- Être en mesure de gérer un délai raisonnable dans la prise de la médication TAO sans être obligé de consommer.
- Fidélité du traitement dans la prise de la médication TAO.
- Avoir des occupations/loisirs/relation stables depuis plusieurs mois.
- Avoir réglé ses problèmes judiciaires ou être en bonne voie de le faire
- Disposer d'un logement stable
- Avoir raisonnablement résolu ses problèmes familiaux.
- Se sentir stable face à ses émotions et humeurs.
- Avoir développé des stratégies de communication pour exprimer ses sentiments, besoins et désirs.
- Avoir amélioré ses capacités à tolérer la frustration.

PLUS FORT
AVEC VOUS

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

31

10 conseils pour un sevrage réussi

- Doivent être initiés et contrôlés par le patient.
- Processus physiologique, et non une démarche qui dépend seulement de la volonté ou de la force psychologique.
- Les sevrages réussis dans un contexte optimal peuvent prendre jusqu'à deux ans et plus.
- Les ajustements de dose peuvent se faire de façon croissante ou décroissante.
- L'adaptation aux diminutions de dose est physiologiquement propre à chaque individu.
- Le rythme des ajustements et la dose ne devraient pas être prédéterminés et rigides.
- Chaque nouvelle dose demande une période d'adaptation.
- Occasionnellement, on peut reprendre une petite dose après avoir atteint la dose de 0 mg.
- Recommandé que le patient soit principalement accompagné par le professionnel qui représente la figure d'attachement.
- Le dosage de la fin du traitement peut varier énormément d'un patient à l'autre. La flexibilité joue un rôle déterminant.

PLUS FORT
AVEC VOUS

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

32

MERCI!

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