

La morphine à libération lente uniquotidienne (Kadian^{MC}) : Un incontournable dans le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

Un webinaire produit par la Communauté de pratique médicale en
dépendance (CPMD) et de l'Équipe de soutien clinique et
organisationnel en dépendance et itinérance

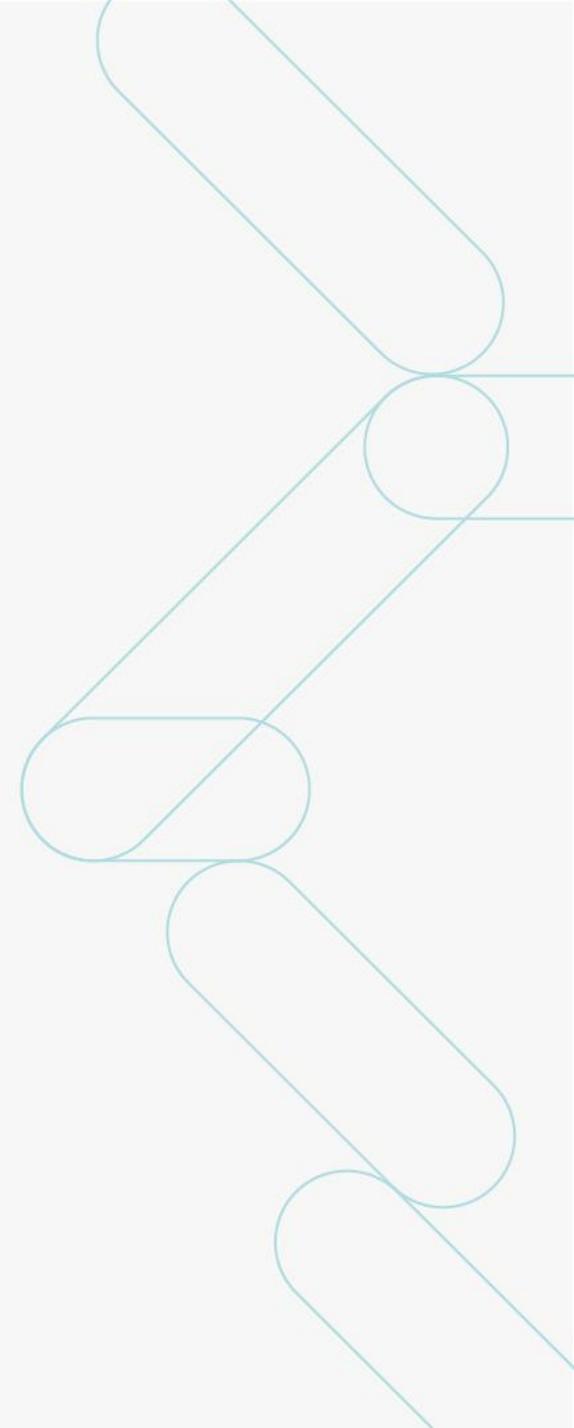
Avec la participation de:

Dre Marie-Ève Goyer, MD, M. Sc., directrice scientifique de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance et cheffe adjointe des services spécifiques, CCSMTL;

Dre Julie Horman, médecin résidente en psychiatrie, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Plan de la présentation

1. Mot de bienvenue
2. Présentation des sections de l'outil
3. Présentation de cas cliniques
4. Période de questions



Objectifs de la présentation

- Présenter la stratégie de **revue de littérature** ayant mené à la création d'un outil québécois pour les cliniciens œuvrant en dépendance;
- Commenter la version préliminaire de **l'outil clinique** permettant d'introduire divers aspects de la morphine à libération lente unique quotidienne tels la pharmacologie, les principes de traitement, les effets indésirables, etc.;
- Appliquer l'utilisation de la morphine à libération lente unique quotidienne par des **cas cliniques** en TUO d'induction et de transfert avec cette molécule.

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Qui sommes-nous?

Des professionnels de recherche et des conseillères cliniques et organisationnelles en soutien aux équipes offrant des services en dépendance et itinérance du RSSS:

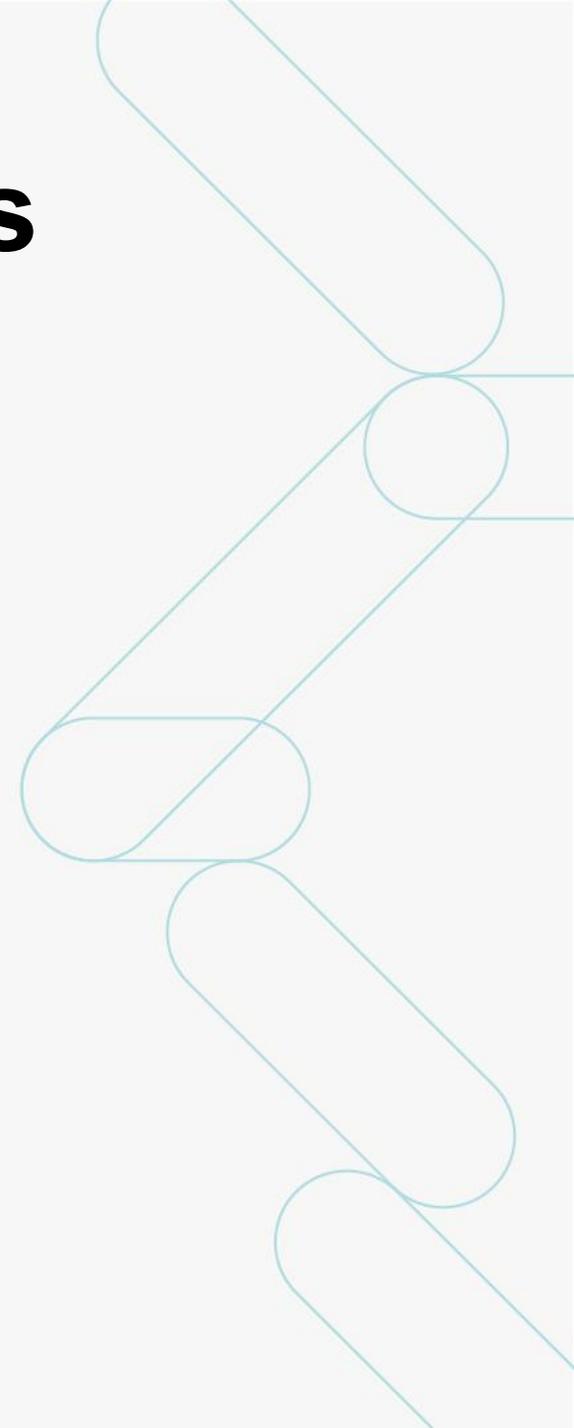
- **en lien avec des enjeux cliniques:** l'approvisionnement plus sécuritaire, TAO, dont l'injectable, les programmes de gestion de l'alcool, etc.
- **au niveau de l'organisation des services:** réorganisation des services en période de pandémie, implantation de nouveaux services ou adaptation des services pour les personnes en situation de grande précarité, etc.

Que faisons-nous ?

- Recueillir des données probantes
- Créer des outils, des activités de transfert de connaissance et des espaces de concertation
- Rassembler une panoplie d'informations sur une plateforme dependanceitinérance.ca
- Répondre aux demandes de soutien clinique et organisationnel grâce à une ligne téléphonique/texto : 514 863-7234
- Collaborer avec des consultants experts, cliniciens et gestionnaires, de tout le Québec

Divulgation de conflits d'intérêts

- Dre Marie-Ève Goyer
Aucun conflit d'intérêt
- Dre Julie Horman
Aucun conflit d'intérêt





Présentation des sections de l'outil

Qu'en est-il actuellement de l'utilisation de la morphine à libération lente unique quotidienne (MLLU) en traitement par agonistes opioïdes (TAO) ?

La recommandation de l'ICRAS/CRISM (2018-03) :

« Dans le cas de patients pour qui les options de traitement de première et de deuxième lignes sont **inefficaces ou contre-indiqués**, il est possible d'envisager le TAO avec la morphine orale à libération lente (prescrite au départ en doses quotidiennes supervisées). Le traitement à la morphine orale à libération lente ne devrait être prescrit que par les médecins ayant une exemption en vertu de l'article 56* pour la prescription de la méthadone ou suite à une consultation avec un praticien expert en TAO avec la morphine orale à libération lente. »

Lignes directrices québécoises CMQ, OIQ, OPQ (2020-03)

« Parmi les molécules agonistes opioïdes disponibles, la buprénorphine-naloxone et la méthadone constituent les choix de traitements standards (respectivement considérés comme 1^{er} et 2^{ième} choix). La morphine à libération lente unique quotidienne est quant à elle une option de **traitement alternatif**, réservée aux cas d'échec ou d'intolérance à la buprénorphine-naloxone et à la méthadone, après consultation ou transfert à un professionnel expérimenté. »

Qu'en est-il actuellement de l'utilisation de la morphine à libération lente unique quotidienne (MLLU) en traitement par agonistes opioïdes (TAO) ?

L'**INESSS** travaille actuellement à la création d'un guide d'usage optimal de la buprénorphine-naloxone et de la méthadone en TAO

- Visée: prescripteurs en 1^{ère} ligne

L'**Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance** a eu le mandat de créer un guide clinique sur le TAO et développera des recommandations sur l'utilisation des autres options de molécules en TAO, soit:

- La morphine à libération lente unique quotidienne
- La buprénorphine injectable
- Les implants de buprénorphine

Présentation de la stratégie de recherche

- Analyse sommaire de la littérature nous a permis de formuler deux questions de recherche sur:
 - l'efficacité et l'innocuité de la MLLU en TAO
 - les modalités d'utilisation de la MLLU en TAO
- Revue structurée et rapide de la littérature (*rapid review*):
 - Quatre bases de données ont été interrogées:
 - 5 articles scientifiques*
 - 9 documents de la littérature grise (guides cliniques)
- La qualité des données probantes sera évaluée en utilisant la méthodologie **GRADE** (*Grading of Recommendation Assessment Development and Evaluation*)
- Un comité d'experts québécois a été mis sur pied, il a comme mandat de:
 - Formuler une recommandation concernant l'utilisation de la MLLU en TAO;
 - Déterminer la force de la recommandation

Présentation de l'outil clinique

La morphine à libération lente univoquotidienne (MLLU) peut être utilisée en TAO comme traitement **alternatif** à la buprénorphine-naloxone et la méthadone, et peut être prescrite par tout professionnel habilité (IPS + médecins) et expérimenté avec les traitements conventionnels

Au Québec, la seule MLLU disponible = KADIAN^{MC}

MLLU couverte par le Régime public d'assurance médicaments du Québec

- utilisation comme TAO hors indication.

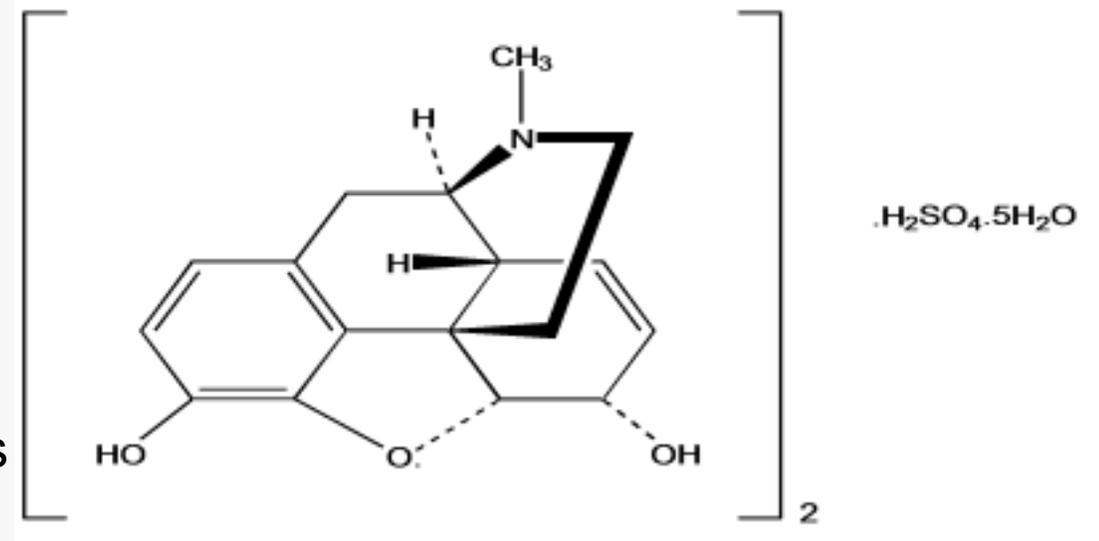
Indications reconnues du KADIAN^{MC} :

- Indiqué chez les adultes pour la prise en charge de la douleur assez intense pour nécessiter un traitement quotidien par un opioïde de façon continue et prolongée,
 - Qui peut être soulagée par des opioïdes;
 - Pour laquelle d'autres options thérapeutiques ne conviennent pas.
 - Le KADIAN^{MC} n'est pas indiqué en tant qu'analgésique à utiliser au besoin (prn)

Source: [monographie Kadian](#)

Pharmacologie

- Pentahydrate de sulfate de morphine
- Agoniste *mu* pur
- Prise die
- Taux plasmatique maximal entre 8,5 et 10 heures
- Demi-vie d'élimination: environ 11 à 13 heures
- Capsules de 10, 20, 50 et 100 mg
- Métabolisme hépatique et élimination rénale
 - glucuronidation
- Insuffisance hépatique: rien dans la monographie
 - Sévère: ajustements à la baisse recommandés
 - dont des intervalles d'administration plus longues de 1.5-2.0 fois
- Insuffisance rénale: rien dans la monographie, ajustements basés sur opinion d'expert
 - CrCl \geq 60 mL/min: aucun ajustement nécessaire
 - CrCl 30-60 mL/min: considérer l'utilisation d'un traitement alternatif si possible. Si nécessaire administrer 50-75% de la dose initiale. Considérer intervalles d'administration plus long
 - CrCl 15-30 mL/min: éviter l'utilisation. Si nécessaire, administrer 25% to 50% de la dose initiale.
 - CrCl <15 mL/mi: éviter l'utilisation.



Place de la MLLU en TAO

1. Non infériorité de la MLLU par rapport à la méthadone :
 - Rétention en traitement, utilisation concomitante d'héroïne et profil d'innocuité ¹.
 - Différence non significative en termes d'effets secondaires ².
2. Intervalle QTc moins long comparé à méthadone³ .
3. Plus grande satisfaction et meilleure qualité de vie rapportée, diminution des envies impérieuses de consommer (*craving*) comparé à méthadone ^{3,4,5} .

1. Beck T, Haasen C, Verthein U et coll. Maintenance treatment for opioid dependence with slow-release oral morphine: a randomized crossover, non-inferiority study versus methadone. *Addiction* 2014 ; 109 (4) : 617-26.

2 Eder, Harald, Jagsch, Reinhold, Kraigher, Dominik, Primorac, Andjela, Ebner, Nina, Fischer, Gabriele. Comparative study of the effectiveness of slow-release morphine and methadone for opioid maintenance therapy. *Addiction* (Abingdon, England); Aug 2005.

3 Hammig R, Kohler W, Bonorden-Kleij K et coll. Safety and tolerability of slow release oral morphine versus methadone in the treatment of opioid dependence. *J Subst Abuse Treat* 2014 ; 47 (4) : 275-81.

4 Klimas, Jan.. Slow release oral morphine versus methadone for the treatment of opioid use disorder. *BMJ Open*; 2019.

5 Falcato, Luis, Beck, Thilo, Reimer, Jens, Verthein, Uwe. Self-reported cravings for heroin and cocaine during maintenance treatment with slow-release oral morphine compared with methadone: a randomized, crossover clinical trial. *Journal of Clinical Psychopharmacology*; Apr 2015.

INFO • COMPRIMÉE //

POUR LE TROUBLE DE L'USAGE DES OPIOÏDES MORPHINE PAR VOIE ORALE À LIBÉRATION PROLONGÉE

La morphine à libération prolongée (Kadian) constitue une solution de rechange à la méthadone ou à la buprénorphine-naloxone² comme traitement par un agoniste des opioïdes bien qu'il ne s'agisse pas d'une indication officielle. Le programme de service de santé non assuré de Santé Canada en a toutefois autorisé l'emploi à cette fin en novembre 2014.



David Barbeau et Philippe Arbour

[Le Médecin du Québec, volume 55, numéro 9, septembre 2020](#)

Principales interactions médicamenteuses

- Dépresseurs du SNC (y compris les benzodiazépines et l'alcool)
- Diurétiques
- Analgésiques opioïdes à activité mixte agoniste-antagoniste (par exemple, buprénorphine, naltrexone, pentazocine)
- Cimétidine
- Inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO)
 - Dans les 14 derniers jours
- Relaxants musculaires
- Agents sérotoninergiques, antiémétiques et autres médicaments sérotoninergiques

Source: [monographie Kadian](#)

Contre-indications

- Hypersensibilité à d'autres analgésiques opioïdes ou aux composantes de la formulation;
- Obstruction gastro-intestinale mécanique connue ou soupçonnée (p. ex., occlusion intestinale, sténoses) ou toute maladie/affection qui nuit au transit intestinal (p. ex., tout type d'iléus);
- abdomen aigu soupçonné (p. ex., appendicite ou pancréatite aiguë);
- asthme aigu ou autre bronchopneumopathie obstructive ou présentant un état de mal asthmatique;
- Dépression respiratoire aiguë, un taux sérique élevé de gaz carbonique et un cœur pulmonaire;
- **Intoxication aiguë à l'alcool** ou un delirium tremens, **troubles convulsifs**;
 - L'ingestion concomitante de KADIAN® et d'alcool peut entraîner une augmentation rapide des concentrations plasmatiques de cet opiacé pouvant être mortelle, même chez les patients tolérants aux opioïdes;
- Dépression grave du SNC, une pression intracrânienne ou céphalorachidienne élevée ou une blessure à la tête;
- Psychose toxique et une cyphoscoliose grave;
- (Femmes qui allaitent, sont enceintes ou en cours de travail ou d'accouchement)

Administration:

- Au Québec, la MLLU disponible est le KADIAN^{MC}.
 - Capsules de 10 mg, 20mg, 50mg et 100mg
- La prise est une fois par jour
- Le contenu de la capsule ne doit jamais être mâché, écrasé ou dissout, puisque cela peut entraîner l'absorption rapide d'une dose de morphine potentiellement mortelle^{2,4}.
- La capsule doit être avalée en entier avec un liquide.
- Il est possible d'ouvrir la capsule et de saupoudrer les billes dans une purée pour faciliter la déglutition et éviter la diversion possible des billes entre la joue et les gencives, mais cela n'est pas obligatoire.
- Les billes contenues dans la capsule disposent d'un dispositif de libération prolongée de la morphine se qui lui donne les propriétés de libération lente unquotidienne.
- Il est conseillé de commencer le traitement avec des doses supervisées.

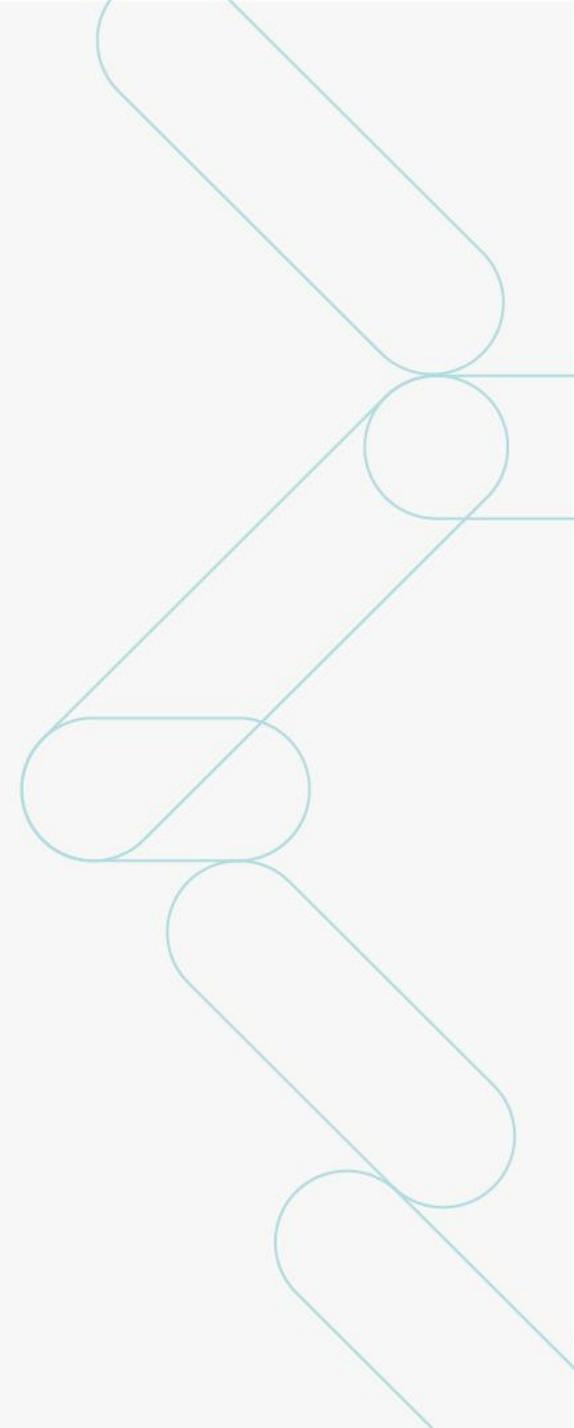
Induction

- Le jour même si pas de TAO
 - Exclure intoxication dangereuse
 - Débuter avec des doses entre **30-200 mg die**
- Le lendemain de la dernière dose de TAO
 - **Méthadone: ratio 1:4**
 - Méthadone 100 mg = Kadian^{MC} 400 mg
 - **Buprénorphine-naloxone: ratio 1: 42,3**
 - B/N 6 mg = Kadian 253 mg
- Aucune nécessité de sevrage préalable
- Doses supervisées durant induction
- Augmentation possible q 2 j
- (Avec ou sans «*safer supply*» d'induction)
 - cf [La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de la COVID-19 au Qc: guide clinique à l'intention des prescripteurs](#)

Transferts	Induction et titration			Ratio de stabilisation			Dose de stabilisation		
	MTD: MLLU	BUP: MLLU	Opioides illicites : MLLU	MTD: MLLU	BUP: MLLU	Opioides illicites: MLLU	MTD: MLLU	BUP: MLLU	Opioides illicites: MLLU
Données de la littérature	Ratio initial^{2,3}: 1:4 et monter graduellement Exemple: 60mg MTD = 240mg MLLU	Ratio initial première journée¹: 1:42,3 Exemple: 6mg BUP = 253mg MLLU	n/i	Des études donnent ^{5,6,7,8,9} un ratio de 1:6 à 1:8 1 étude récente ¹ a montré un ratio supérieur, soit de 1 :11,8 Ex. : 60 mg MTD = 480 mg MLLU	1:58 après 14 jours¹ Exemple : 6 mg BUP = 348 mg MLLU	n/i	Plusieurs études ^{1,5,6,7} donnent des doses de stabilisation variant entre 200 et 900mg/jour. Une autre étude ⁴ donne une dose de stabilisation entre 800 et 1200mg (des doses plus élevées peuvent cependant être nécessaires)		
Monographie du Sevrage Long	Entre 1:6 et 1:8 de la dernière dose de méthadone. Exemple: 100 mg MTD = 600–800 mg de MLLU	La posologie adéquate est déterminée en se basant sur les paramètres cliniques (Pas de chiffre)	Dose initiale 200 mg, possibilité ↑ 200 mg suppl 6h après la 1 ^{er} prise, si symptômes sevrage persistent. Puis, ↑ quotidiennement la dose de 120 mg (en commençant par une dose fixe de 320 mg le 2 ^e jour).	n/i	n/i	n/i	En règle générale, la dose journalière adaptée est comprise entre 500 mg et 800 mg		
Guide du BC	Ratio initial jour 1:4	n/i	La dose initiale pour jour 1 = 30 à 60 mg. Puis, ↑ aux 48h min.	1:7,75 (ratio se situe entre 1:6 et 1:8)	n/i	n/i	Moyenne entre 235 et 791mg. Intervalle entre 60 et 1200mg.		

Suivis

- Viser confort 24h
- Tests urinaires
 - ATTENTION: pas de distinction entre Kadian^{MC} et opioïdes



Doses non supervisées

- Risque de diversion et lié à l'injection
 - Attention : Étant donné que la MLLU est moins soluble que l'héroïne et d'autres opioïdes d'ordonnance à action rapide, son injection comporte plus de risques d'infection, d'embolie et de lésions veineuses ^{1,2}
- Nouvelles règles du CMQ
 - Selon le jugement du prescripteur:
 - Prendre avant tout en considération la sécurité du patient et de la communauté;
 - Des bénéfices et des risques associés à l'apport de doses à la maison pour la personne;
 - La décision de permettre des doses non supervisées peut être prise uniquement par le prescripteur et doit être justifiée au dossier.

« En raison d'un risque de détournement plus important, il est recommandé que toutes les doses de morphine orale à LLU soient supervisées. Des exceptions peuvent être prévues selon le jugement du prescripteur. »

1. Barbeau D, Arbour P. Pour le trouble lié à l'usage des opioïdes. Morphine par voie orale à libération prolongée. Le Médecin du Québec. sept 2020;55(9):57-9.
2. Beer B, Rabl W, Libiseller K, Giacomuzzi S, Riemer Y, Pavlic M. [Impact of slow-release oral morphine on drug abusing habits in Austria]. Neuropsychiatr. 2010;24(2):108-17.

Doses manquées

- ATTENTION: 2 j manqués = réévaluation de la dose

Exemple d'ajustement des doses après plusieurs doses consécutives manquées (selon les lignes directrices du *British Columbia Center on Substance Use*)⁵ :

Nombre de doses consécutives manquées	Calendrier d'ajustement des doses	
	Exemple de dose prescrite : 200mg	Exemple de dose prescrite : 800mg
1	200mg	800mg
2	120mg (réduction de 40%)	480mg (réduction de 40%)
3	80mg (réduction de 60%)	320mg (réduction de 60%)
4	40mg ou dose initiale (ex : 60mg) choisir la plus élevée (réduction de 80%)	160mg (réduction de 80%)
5	Dose initiale (ex : 60mg)	Dose initiale (ex : 60mg)

- ❖ À noter : Les critères à prendre en compte pour déterminer l'ajustement de la dose après une dose manquée sont : la dose quotidienne, le nombre de doses manquées, la possibilité de détournement et la possibilité d'utilisation d'autres opioïdes durant les jours où les doses ont été manquées⁵.

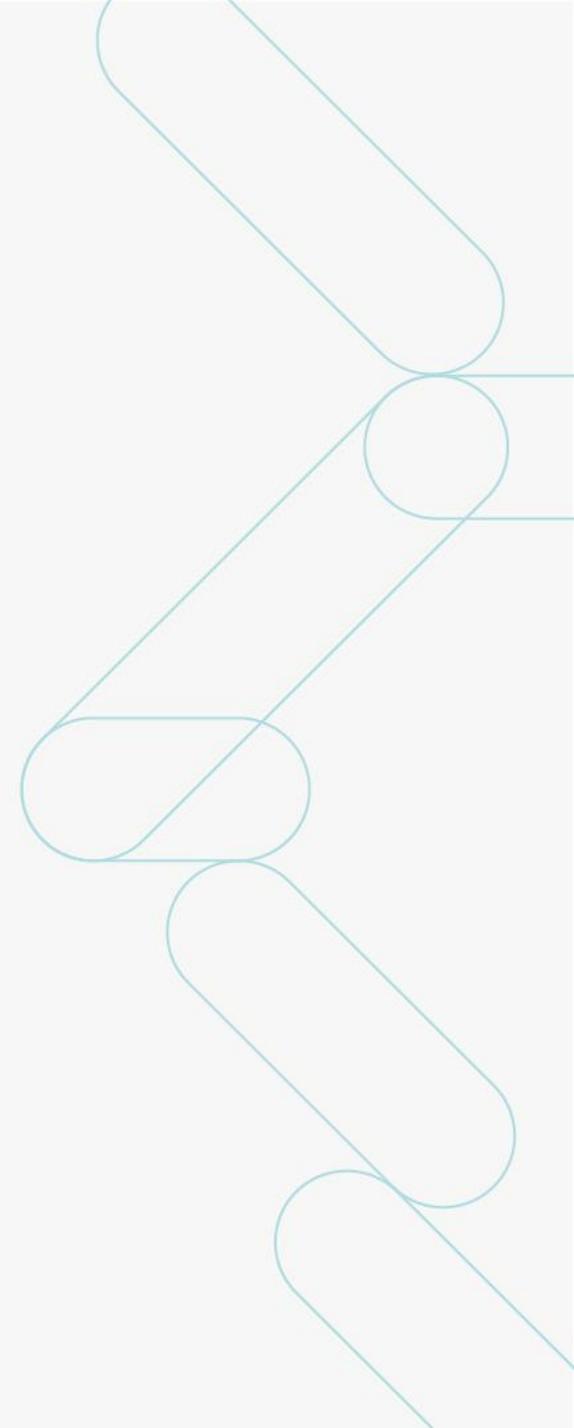
**ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE
MORPHINE ORALE À LIBÉRATION LENTE UNIQUOTIDIENNE (KADIAN^{MC})**

Hôpital <input type="checkbox"/>	Hébergement <input type="checkbox"/>	Réadaptation <input type="checkbox"/>	1 ^{re} ligne <input type="checkbox"/>
Allergie (s) : _____		Aucune connue : <input type="checkbox"/> Réactions indésirables aux médicaments : _____	
MORPHINE ORALE À LIBÉRATION LENTE UNIQUOTIDIENNE (KADIAN^{MC})			
INDICATION			
Inscrire au DSQ : Traitement de la dépendance aux opioïdes			
Période du : _____ / _____ / _____ AU _____ / _____ / _____ JJ MM AAAA JJ MM AAAA			
Morphine orale à libération lente unique quotidienne (Kadian^{MC}) _____ mg DIE. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de prise quotidienne devant le pharmacien _____ jours/semaine. ▪ Le patient ne peut jamais apporter plus de _____ doses chez lui entre les dates où il doit prendre le médicament devant le pharmacien. ▪ Si patient hospitalisé, prendre le médicament devant le personnel infirmier. ▪ Si le médicament est omis pour plus de deux (2) jours consécutifs, le patient doit être réévalué. Ne pas servir jusqu'à nouvel ordre et contacter l'équipe traitante. * ▪ Ne pas dispenser si la personne est sous l'effet de l'alcool ou intoxiquée par des médicaments ou des drogues. ▪ La capsule doit être ouverte lors d'une prise supervisée. (Ne pas écraser les billes. Les servir avec compote ou avec de l'eau/jus.) 			
AUTRES MÉDICAMENTS			
TRANSMISSION CONFIDENTIELLE PAR TÉLÉCOPIEUR			
Nom de la pharmacie :			
Télécopieur :		Date/heure :	
CERTIFICAT DU PRESCRIPTEUR			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Je certifie que cette ordonnance est une ordonnance originale. ▪ Le pharmacien identifié et précité est le seul destinataire. ▪ L'original ne sera pas réutilisé. 			
[Identification du lieu de pratique du médecin]			
Nom du médecin (en lettres moulées) : _____		N° permis : _____	
Signature du médecin : _____		Date et heure : _____	

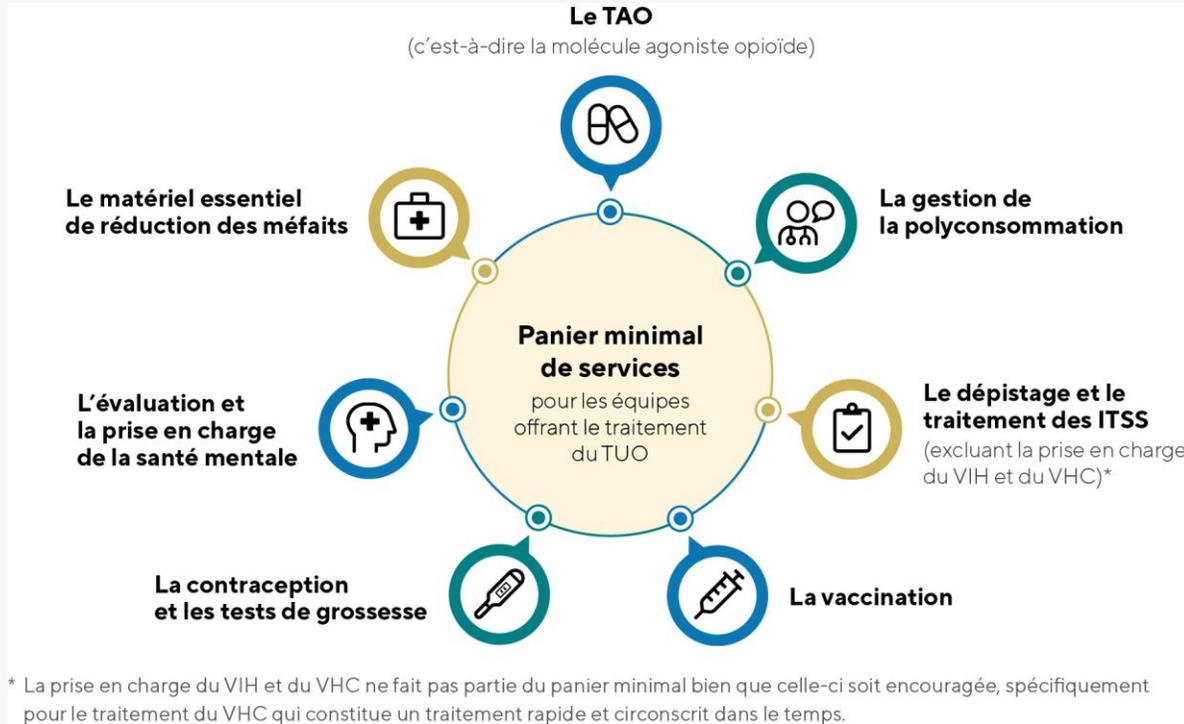
ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE
MORPHINE ORALE À LIBÉRATION LENTE UNIQUOTIDIENNE
(KADIAN^{MC})

Effets indésirables

- Idem à opioïdes
- Les plus fréquents:
 - Constipation
 - Étourdissements
 - Dysphorie, euphorie
 - Nausée, vomissements
 - Sédation
 - Transpiration



Au-delà de la molécule





Présentation des cas cliniques

Monsieur X : Cas d'induction

- Homme 37 ans, connu TUO, SCZ, hépatite C traitée en prison en 2019.
- Difficultés à maintenir suivi à Relais. Souvent absent. **Méthadone 40 mg die** on/off. Jamais plus, car ne veut pas masquer l'effet de ses «hits». Pas de bilans, ni d'E/P depuis sa sortie de détention en mars 2020.
- Consomme environ 8 à 12 Dilaudid 8 mg sur le marché illicite (n'a jamais testé ses substances pour r/o fentanyl).
- Discussion sur Kadian^{MC} + *Safer Supply* → Intérêt +++
- Jr 1: Kadian^{MC} 200 mg + 4 co Dilaudid 8 mg
 - Discussion possible sur Naloxone et consommation sécuritaire.
- Jr 4: Kadian^{MC} 300 mg + 6 co Dilaudid 8 mg
 - Et oui, le patient est revenu 2 fois à la clinique dans la même semaine!
 - Nous avons pu faire bilans sanguins de contrôle.
- Jr 8: Kadian^{MC} 400 mg +8 co Dilaudid 8 mg
 - Malheureusement, dépistage + réinfection HCV
 - Pour la première fois depuis longtemps, le patient se dit motivé à ne pas acheter de drogues sur le marché illicite avec son chèque d'aide sociale.
 - Patient nous autorise à faire venir son dossier psychiatrique.
- Début d'alliance, histoire à suivre ...

Madame Y: Cas de transfert

- Femme 37 ans, connue TUO, douleurs chroniques, instabilité psychosociale.
- Relais x février 2020.
- Méthadone + *Safer Supply* comme TAO choisi par patiente et équipe.
- Méthadone jusqu'à 145 mg die + 5 co Dilaudid 8 mg
 - Patiente +/- confortable et QTc ↑ 474 msec (QTc de base ~ 430 msec)
 - Patiente hébergée dans une ressource pour femmes
 - Discussion Kadian^{MC} → Patiente accepte
- Jr 1: Kadian^{MC} 600 mg (ratio~1:4) + 5 co Dilaudid 8 mg
- Jr 4: Kadian^{MC} 650 mg + 5 co Dilaudid 8 mg
- Jr 9: Kadian^{MC} 700 mg + 5 co Dilaudid 8 mg
- Période de stabilité pendant environ 1 mois, patiente beaucoup mieux soulagée, pas de consommation d'opiacés sur le marché illicite.
- 1 mois plus tard : Période d'instabilité + rechute consommation de crack + ↑ des dlrs avec recherche de soulagement
 - Kadian 750 mg + 5 co Dilaudid 8 mg
 - Kadian 800 mg + 6 co Dilaudid 8 mg
- Au final, ratio Méthadone: Kadian ~ **1 : 5,5**

Monsieur Z: Et si c'était à refaire ...

- 2016
- Patient TUO difficile à stabiliser.
- Méthadone jusqu'à 180 mg à vie.
- À un moment, Méthadone 150 mg mal tolérée et allongement du QTc.
- Échec à la tentative de sevrer la Méthadone pour éventuellement offrir de la Suboxone.
- «Chassé-croisé» Méthadone vers Kadian choisi à l'époque, à partir de Méthadone 105 mg die + Kadian 50 mg die
- Au final, Kadian 900 mg die.
- Ratio Méthadone: Kadian → entre **1: 5 et 1: 8,5**



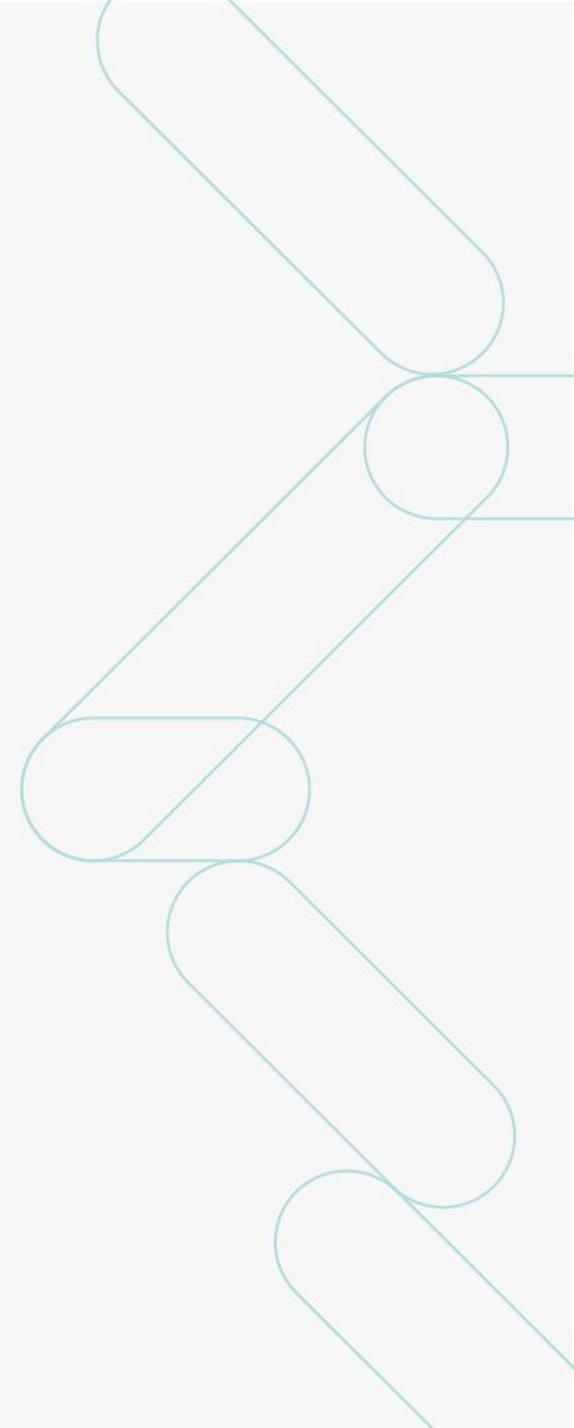
Période de questions

À discuter

Traitement alternatif vs troisième ligne

Doses non supervisées

Grossesse



Activités à venir



Discussions cliniques sur l'approvisionnement plus sécuritaire au Québec

POUR QUI?

Pharmaciens, médecins, infirmières,
intervenants psychosociaux

QUAND?

Une fois par mois

Prochaine rencontre:

Le lundi 11 janvier de 12 h à 13 h

[Inscription nécessaire pour y participer](#)

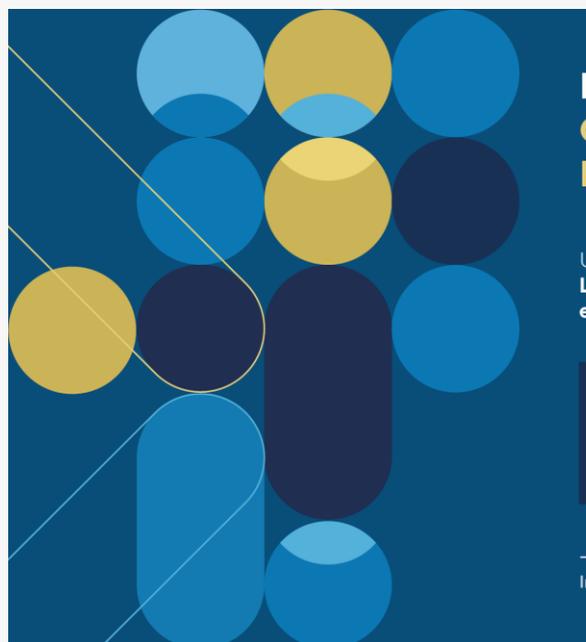


ÉVÈNEMENT VIRTUEL SUR LA CRISE DES SURDOSES AU QUÉBEC : DES DONNÉES AUX ACTIONS

Une initiative de
L'Équipe de soutien clinique et organisationnel
en dépendance et itinérance

MERCREDI
17 FÉVRIER 2021, 13 h À 17 h
en ligne

Institut universitaire sur les dépendances



ÉVÈNEMENT VIRTUEL OPIOÏDES ET APPROVISIONNEMENT PLUS SÉCURITAIRE (SAFER SUPPLY)

Une initiative de
L'Équipe de soutien clinique et organisationnel
en dépendance et itinérance

MARDI
23 MARS 2021, 13 h À 17 h
en ligne

Institut universitaire sur les dépendances



Merci

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Téléphone ou texto: 514 863-7234

Courriel: soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Site web: <http://dependanceitinerance.ca/>