



MISE À JOUR DES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES DE L'ICRAS SUR LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE DU TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES : POURQUOI ET COMMENT?

Julie Bruneau, MD, MSc

Initiative Canadienne de Recherche en Abus de Substance (ICRAS) – Pôle Québec
Centre de Recherche du CHUM (CRCHUM)



CRISM-ICRAS



Santé
Canada

CRCHUM

Reconnaissance des territoires traditionnels

L'équipe qui travaille sur la mise à jour de ces lignes directrices est basée à Tiohtià:ke (Montréal), le territoire traditionnel et non cédé de la Nation Kanien'kehá:ka (Mohawk).

Nos collaborateurs sont situés sur plusieurs territoires à travers le Canada et nous remercions les peuples gardiens de ces terres de nous y accueillir.



Objectifs de cette présentation

Comprendre pourquoi nous avons ces lignes directrices et comment elles sont élaborées

- Ces lignes directrices, que sont-elles ?
- Pourquoi avons-nous besoin de ces lignes directrices et de leur mise à jour ?
- Comment élabore-t-on cette mise à jour ?

Un réseau national sur l'intervention dans le domaine de l'usage des drogues

ICRAS permet de réunir, au niveau provincial et national:

- ✓ Plus de 400 chercheurs, provenant de 40 institutions à travers le Canada, incluant des spécialistes en médecine des toxicomanies, services de santé, épidémiologie, politiques de santé publique, statistiques, maladies infectieuses, ainsi qu'en sciences sociales et du comportement.
- ✓ ✓ Plus de 1000 membres provenant plus de 200 organisations, de la Clinique, des organismes communautaires, des instances gouvernementales etc.
- ✓ Personnes avec un vécu expérientiel
- ✓ Personnes des premières nations, métis et Inuit.



Lignes Directrices Nationales de l'ICRAS sur la Prise en Charge Clinique du Trouble Lié à l'Usage d'Opioides

GUIDELINE  VULNERABLE POPULATIONS 

Management of opioid use disorders: a national clinical practice guideline

Julie Bruneau MD MSc, Keith Ahamad MD, Marie-Ève Goyer MD MSc, Ginette Poulin MD, Peter Selby MBBS MHSc, Benedikt Fischer PhD, T. Cameron Wild PhD, Evan Wood MD PhD; on behalf of the CIHR Canadian Research Initiative in Substance Misuse

■ Cite as: *CMAJ* 2018 March 5;190:E247-57. doi: 10.1503/cmaj.170958

The full guideline in English and French is available in Appendix 1 at www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.170958/-/DC1

CMAJ Podcasts: interview in English at <https://soundcloud.com/cmajpodcasts/170958-guide-eng>; entrevue en français au <https://soundcloud.com/cmajpodcasts/170958-guide-fre>

See related article at www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.180209

Lignes Directrices Nationales
de l'Initiative Canadienne de Recherche sur l'Abus de Substances

sur la Prise en Charge Clinique

DU TROUBLE
LIÉ À L'USAGE
D'OPIOÏDES



Ces lignes directrices, que sont-elles ?

- Lignes Directrices de **pratique clinique**
 - ✓ à l'intention des médecins et autres professionnels de la santé
- Un **outil éducatif** et utile
 - ✓ promouvoir une standardisation et une cohérence dans la pratique médicale au Canada
- Recommandations pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes **basées sur des données probantes**

Qu'est-ce que la Prise en Charge Clinique du Trouble Lié à l'Usage d'Opiïdes ?

Prise en charge du sevrage ¹⁻³	Traitements par agonistes		Autres méthodes supervisées par des spécialistes
Cessation graduelle par diminution de la dose de méthadone ou buprénorphine agonistes alpha ₂ -adrénergiques +/- traitement psychosocial ⁴ +/- traitement en établissement +/- naltrexone orale ⁵	Buprénorphine — naloxone ⁶ (méthode de choix)	Méthadone ^{7,8}	Morphine orale à libération lente ^{9,10} +/- traitement psychosocial ⁴ +/- traitement en établissement
	+/- traitement psychosocial ⁴ +/- traitement en établissement		

FAIBLE

INTENSITÉ DES TRAITEMENTS

ÉLEVÉE

Si la personne continue de consommer des opiïdes, évaluez la possibilité d'intensifier le traitement. >>>>>>

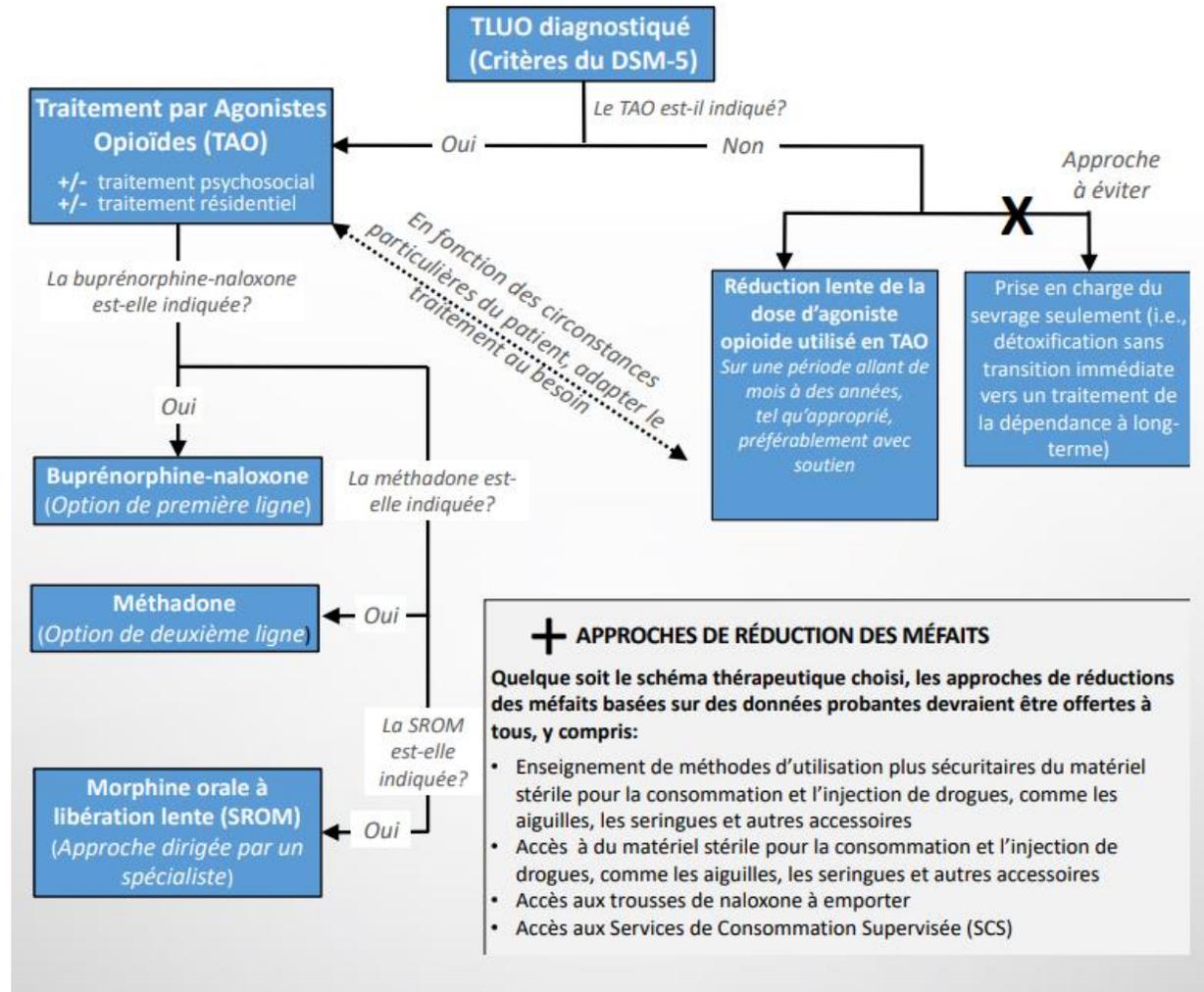
<<<<<<<<< Si possible, simplifier le traitement.

Réduction des Méfaits¹¹⁻¹³

Dans le continuum de l'intensité des traitements, tous devraient recevoir l'information sur les options de réduction des méfaits fondées sur les données probantes :

- Enseignement des méthodes d'utilisation plus sécuritaires du matériel d'injection stérile, comme les aiguilles, les seringues et autres accessoires
- Accès au matériel d'injection stérile, comme les aiguilles, les seringues et autres accessoires
- Accès aux trousse de naloxone à emporter
- Accès aux Services d'injection supervisée

Quelles sont les recommandations ?



Mise à jour des Lignes Directrices Nationales 2018

- 1 Pourquoi une mise à jour des lignes directrices?
- 2 Selon quels standards ?
- 3 Comment cette mise à jour est-elle élaborée ?

Pourquoi une mise à jour des lignes directrices ?

5 ans depuis la première itération, dans un domaine qui évolue rapidement

- Nouvelles données
- Nouvelles recherches sur des populations particulières
- Nouvelles pratiques durant la pandémie de COVID-19

Selon quels standards?

Opportunité pour une reconnaissance internationale

ECRI Guidelines Trust™

- Diffusion internationale de lignes directrices validées et fondées sur des données probantes
- Transparence et Rigueur selon les standards “Trustworthine (Trust) Scorecard”

Organisme à but non lucratif, indépendant, spécialisé dans les technologies et la sécurité des soins de santé.



Comment cette mise à jour est-elle élaborée?

- **Équipe d'experts pluridisciplinaires**

- ✓ Large consultation de parties prenantes (perspectives de patients, cliniciens, communautés autochtones, experts internationaux)

- **Pré-enregistrement du protocole méthodologique**

- **Exécution rigoureuse du travail de fond**

- ✓ Procédures selon les recommandations de l'«Institute of Medicine» en se basant sur les lignes directrices PRISMA
- ✓ Consultations avec des bibliothécaires afin d'effectuer les recherches les plus optimales pour toutes les informations pertinentes.

Processus scientifique pour des recommandations basées sur des données probantes

■ Synthèse complète des données

- ✓ Tests multiples de fiabilité inter-évaluateurs (niveau d'accord pour l'inclusion d'un article)
- ✓ Standardisation de toutes les extractions de données
- ✓ Évaluation critique de la qualité des études
- ✓ GRADE : système d'évaluation de la qualité des données pour les recommandations

Chaque phase inclut des experts, professionnels de recherche et stagiaires, selon les besoins

Équipe de développement des lignes directrices

Équipe scientifique et de coordination

Dre Julie Bruneau (chercheuse principale désignée – pôle Québec)

Dr Igor Yakovenko (délégué scientifique)

Aïssata Sako

Noémie Harriet

Manuela Mbacfou

Katuschia Germé

Jacob Belliveau

Yvette Mukaneza

Khadijatou Dia

Uyen Do

Délégués cliniques

Dr Thomas Brother – pôle Atlantique

Dre Marie-Ève Goyer – pôle Québec

Dr Peter Selby – pôle Ontario

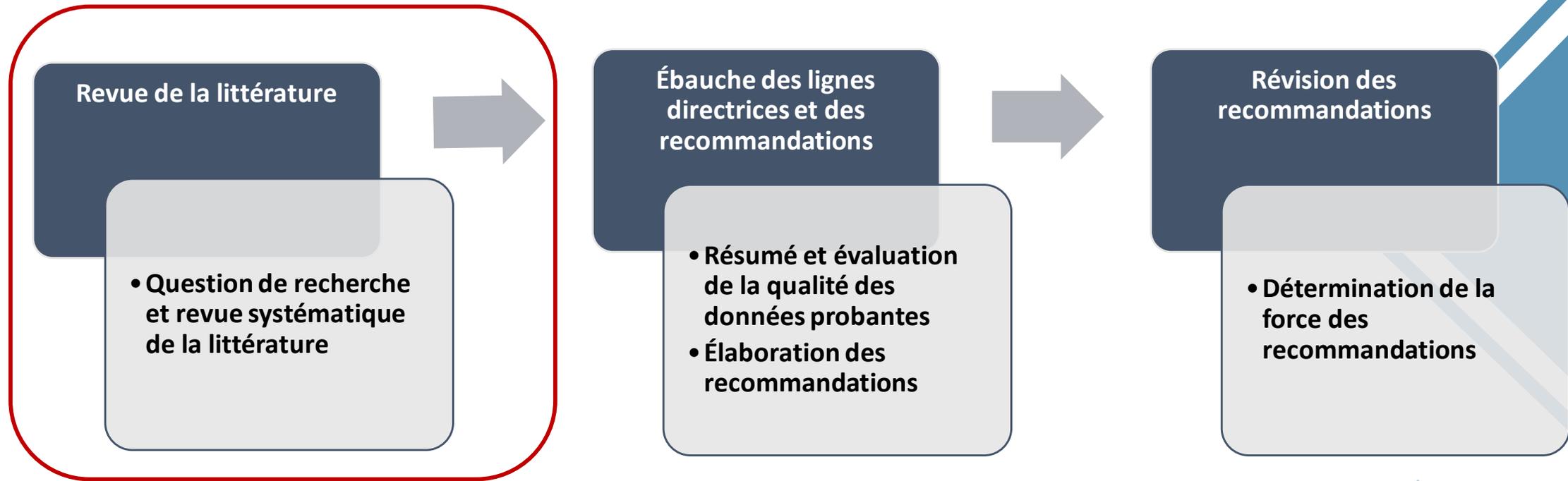
Dre Ginette Poulin – pôle Prairies

Dr Paxton Bach – pôle Colombie-Britannique

Résultats attendus

- 1) Méthodologie de **référence mondialement acceptée** pour l'élaboration de lignes directrices cliniques
- 2) Un **document vivant** pour faciliter les mises à jour futures
- 3) Des lignes directrices qui reflètent **l'évolution de la disponibilité des traitements**

Élaboration des lignes directrices



- ✓ 20 585 titres et résumés examinés
- ✓ Plus de 300 textes intégraux en cours d'analyse

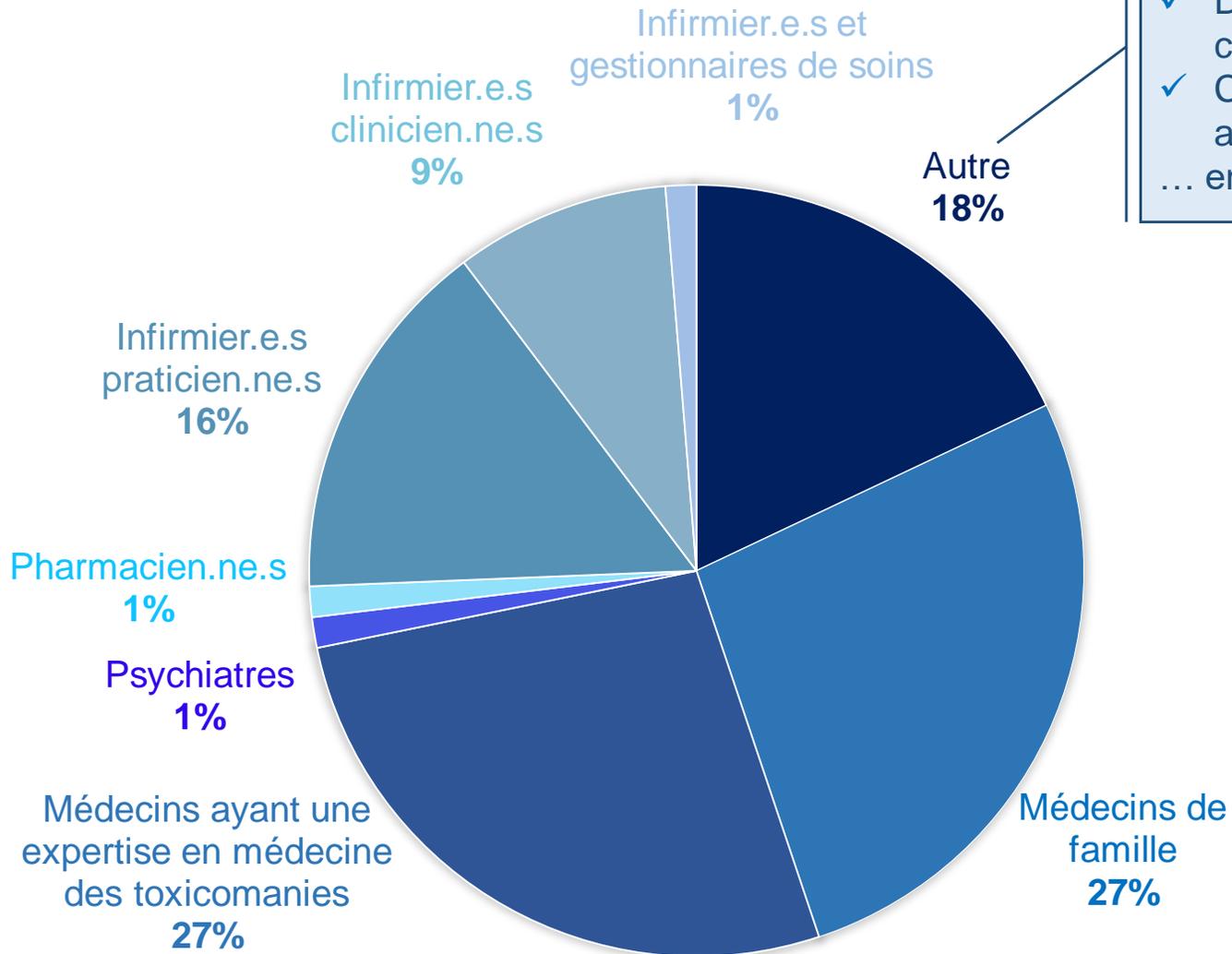
Élaboration des lignes directrices



Consultations

Consultations : Qui y a participé ?

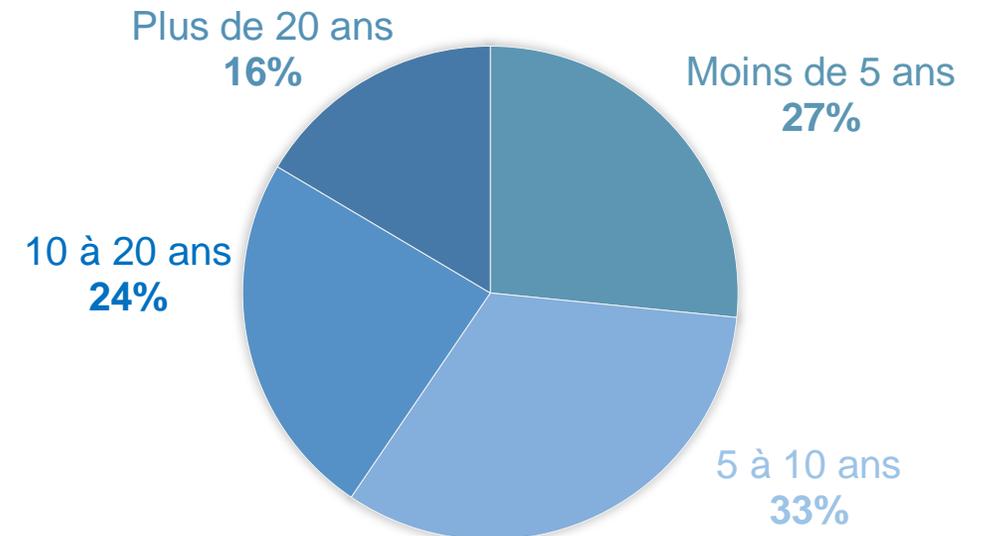
Pratique



Inclus:

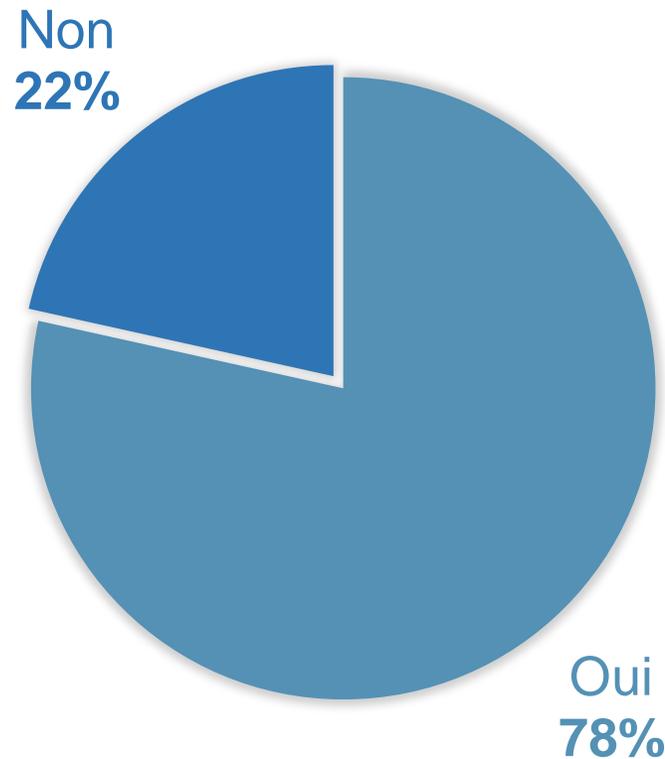
- ✓ Travailleurs en réduction des méfaits
- ✓ Directeurs de la Santé de diverses communautés autochtones
- ✓ Consultants en traitement par agonistes opioïdes (TAO)
- ... entre autres

Années de pratique

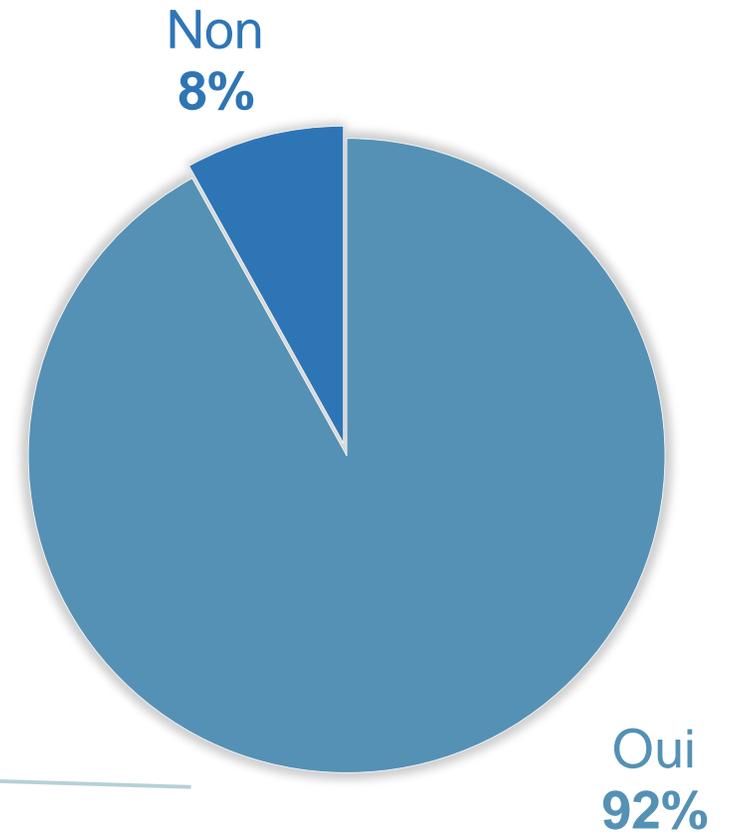


Portée des lignes directrices de 2018

Avez-vous entendu parler des Lignes Directrices Nationales de l'ICRAS sur la Prise en Charge Clinique du Trouble Lié l'Usage d'Opioides publiées en 2018 ?



Les avez-vous lues ?



Ce que nous avons appris jusqu'à présent

Changements, points de discussion ou pratiques cliniques à considérer dans la mise à jour des lignes directrices

1) Approvisionnement plus sécuritaire (APS)

- Discussion ouverte sur l'APS comme option de traitement
 - ✓ Considérer le rôle de l'APS dans la prise en charge clinique du TLUO
 - ✓ Conseils sur l'initiation, l'escalade de doses, l'interruption de l'APS
 - ✓ Transition de l'APS au TAO

Ce que nous avons appris jusqu'à présent

Changements, points de discussion ou pratiques cliniques à considérer dans la mise à jour des lignes directrices

2) Options de traitement

- Considérer tous les traitements avec toutes leurs caractéristiques
 - ✓ Élargir la variété de traitements proposés
 - ✓ TAOi
 - ✓ Considérer la morphine orale à libération lente comme un traitement légitime
 - ✓ Considérer la méthadone comme traitement de première ligne pour les utilisateurs de fentanyl

Ce que nous avons appris jusqu'à présent

Changements, points de discussion ou pratiques cliniques à considérer dans la mise à jour des lignes directrices

3) Doses à emporter

- Accessibilité des doses à emporter - « carries »
 - ✓ Augmenter les possibilités, les rendre plus accessibles
 - ✓ Conseils reflétant les nouvelles données soutenant la sécurité du relâchement des doses à emporter de méthadone

Ce que nous avons appris jusqu'à présent

Changements, points de discussion ou pratiques cliniques à considérer dans la mise à jour des lignes directrices

4) Soins axés sur les patients

- Respect du choix des patients
 - ✓ Éviter les tests d'urine systématiques
 - Utilisation des tests d'urine à des moments cliniques spécifiques
 - ✓ Approche flexible, centrée sur le patient

Ce que nous avons appris jusqu'à présent

Changements, points de discussion ou pratiques cliniques à considérer dans la mise à jour des lignes directrices

5) Télémédecine

- Considérer la télémédecine comme façon d'initier le TAO
 - ✓ Télémédecine: quand et pour qui ?
 - ✓ Initiation du TAO par téléphone et suivi virtuel

La suite?

Intégrer ces questions émergentes

- Première étape: recommandations sur la revue de littérature robuste
- Deuxième étape: priorisation des questions émergentes
- Troisième étape: développer une méthodologie appropriée à chacune des questions retenues et un plan de travail

La suite?

Intégrer ces questions émergentes

■ Trois sujets principaux

1) Approvisionnement plus sécuritaire

- Nouvelles pratiques accélérées par la pandémie de COVID-19
 - ✓ Flexibilité – doses à emporter
 - ✓ Télémédecine
 - ✓ Tests d'urine
- Polymédication

L'approvisionnement sécuritaire

- **30% des répondants au sondage ont mentionné vouloir que ce point soit couvert dans la révision des recommandations**
 - 1) Revue ciblée de la littérature
 - 2) Alignement avec les travaux en cours visant des objectifs similaires



Élaboration de principes et recommandations basées sur les données, et sur un consensus d'experts pour informer des pratiques actuelles

Les questions sur l'approvisionnement sécuritaire dans le cadre des recommandations

- Le rôle de l'approvisionnement sécuritaire dans le traitement du TUO
- Les inquiétudes en lien avec l'approvisionnement sécuritaire, incluant la diversion
- Les recommandations pour l'initiation, la stabilisation, l'ajustement et l'arrêt de l'approvisionnement sécuritaire.



La définition même de l'approvisionnement sécuritaire fait l'objet de débats. Aussi, la littérature scientifique se penchant sur ses effets en tant qu'alternative à l'approvisionnement de drogue illicite est encore très limitée et hétérogène.

Revue ciblée –approvisionnement sécuritaire

❖ Objectif

Résumer l'étendue, la portée et la nature de la littérature sur l'approvisionnement sécuritaire pour les personnes souffrant de troubles de l'usage des opioïdes ou de troubles de l'usage des substances ou pour les personnes consommant activement des substances illicites qui sont à haut risque de décès par toxicité des drogues illicites ou d'autres méfaits liés aux drogues en raison d'un approvisionnement en drogues toxiques.

Revue ciblée –approvisionnement sécuritaire

❖ Objectifs spécifiques:

1. Rassembler les définitions et classifications actuelles de l'approvisionnement sécuritaire ;
2. Résumer l'information sur l'utilisation de médicaments de qualité pharmaceutique (p. ex., opioïdes, stimulants, benzodiazépines) et/ou de combinaisons dans des contextes cliniques pour les personnes qui consomment activement des substances illicites, en mettant l'accent sur les personnes souffrant de TOC ;
3. Résumer les preuves existantes sur les impacts sanitaires et sociaux de la prescription de médicaments de qualité pharmaceutique dans le cadre d'une réponse à la pandémie de COVID-19 et à l'urgence de santé publique liée à la toxicité des médicaments ; et
4. Identifier les domaines pour lesquels il n'existe pas suffisamment de données de haute qualité pour informer les recherches futures dans ce domaine.

Aperçu de l'avancement et prévisions

- ❖ **Revue systématique**
 - ❖ **20,585 résumés révisés; > 300 articles complets à réviser**
 - ❖ **Résumé et synthèse**
 - ❖ **Recommandations à partir de cette revue ce printemps pour comités de révision**
- ❖ **Revue ciblée approvisionnement sécuritaire**
 - ❖ **Début janvier 2023**
- ❖ **Priorisation**
- ❖ **Discussion sur la plateforme optimale pour la diffusion et l'actualisation des recommandations**
 - ❖ **financement**

Reconnaissance du financement

La mise à jour de ces lignes directrices est financée par le Programme de Santé Canada sur l'Usage et les Dépendances aux Substances (PUDS)



Health
Canada

Santé
Canada

Remerciements

- Communautés de pratiques de cliniciens et de réduction des méfaits
- Communautés Autochtones
- Personnes avec savoir expérientiel

Un grand Merci !

Nous avons besoin de votre expertise

Nous recherchons des professionnel.le.s de la santé pour faire partie du comité de révision des lignes directrices au Québec.

Si vous êtes intéressé.e.s à participer au processus de révision et pour plus d'informations, merci de contacter :

Manuela Mbacfou – Coordonnatrice de recherche
manuela.mbacfou.temgoua.chum@ssss.gouv.qc.ca



Équipe de développement des lignes directrices

Équipe scientifique et de coordination

Dre Julie Bruneau (chercheuse principale désignée – pôle Québec)

Dr Igor Yakovenko (délégué scientifique)

Aïssata Sako

Noémie Harriet

Manuela Mbacfou

Katuschia Germé

Jacob Belliveau

Yvette Mukaneza

Khadijatou Dia

Uyen Do

Délégués cliniques

Dr Thomas Brother – pôle Atlantique

Dre Marie-Ève Goyer – pôle Québec

Dr Peter Selby – pôle Ontario

Dre Ginette Poulin – pôle Prairies

Dr Paxton Bach – pôle Colombie-Britannique



Questions?

Les lignes directrices sont disponibles à :

Texte intégral : <https://crism.ca/projects/opioid-guideline/>

Article CMAJ : <http://www.cmaj.ca/content/190/9/E247>