

# LIGNES DIRECTRICES TRAITEMENT DU TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'OPIOÏDES (TUO)



3<sup>e</sup> symposium sur la prise en charge médicale  
de la dépendance au Québec

13 mars 2020

## Conférencières

- Chantal St-Arnaud, directrice adjointe à l'inspection, Ordre des pharmaciens du Québec
- Caroline Roy, directrice adjointe, pratique infirmière avancée et relations avec les partenaires, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

**AUCUN CONFLITS D'INTÉRÊTS À DÉCLARER**

## Plan de présentation

- Objectifs de la présentation
- Contexte
- Démarche conjointe de travail
- Principes directeurs et faits saillants des nouvelles lignes directrices
- Enjeux réglementaires, professionnels et déontologiques
- Conclusion

## Objectifs de la présentation

- Décrire la démarche de travail conjointe effectuée par trois ordres professionnels regroupant les médecins, les pharmaciens et les infirmières.
- Intégrer et mettre en application les principes directeurs contenus dans les nouvelles lignes directrices conjointes.
- Comprendre les enjeux réglementaires et les règles déontologiques découlant de la pratique professionnelle au Québec en lien avec le traitement des personnes aux prises avec un trouble lié à l'utilisation des opioïdes.

## Contexte

### LA BUPRÉNORPHINE DANS LE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES

#### Lignes directrices

du Collège des médecins du Québec  
et de l'Ordre des pharmaciens du Québec



JUIN 2009



LIGNES DIRECTRICES

OCTOBRE 1999

### UTILISATION DE LA MÉTHADONE DANS LE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE AUX OPIACÉS

ÉTAT DE LA SITUATION  
MODE D'ACTION DE LA MÉTHADONE  
DÉSINTOXICATION OU INTERVENTION BRÈVE DE SUBSTITUTION  
TRAITEMENT DE MAINTIEN À LA MÉTHADONE  
OU INTERVENTION PROLONGÉE  
CERTAINS ASPECTS ADMINISTRATIFS RELIÉS À LA  
PRESCRIPTION DE LA MÉTHADONE  
RECOMMANDATIONS RELIÉS À L'ORGANISATION  
DES SOINS ET DES SERVICES  
APPENDICES  
BIBLIOGRAPHIE

#### INTRODUCTION

Depuis les changements apportés, en 1996, aux programmes de Santé Canada relatifs aux stupéfiants et aux drogues contrôlées, la surveillance de la prescription et de la distribution de la méthadone revient au Collège des médecins du Québec et à l'Ordre des pharmaciens du Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens ont réuni un groupe d'experts qui, après avoir revu la littérature

sur la méthadone, consulté divers groupes impliqués et rencontré des patients, ont produit les lignes directrices qui actualisent au Québec les directives publiées en 1992 par Santé Canada.

Le présent document constitue des lignes directrices guidant les médecins et les pharmaciens en leur fournissant un cadre de référence pour le traitement des problèmes complexes et multiples reliés à la dépendance aux opiacés.



## Démarche conjointe de travail

2015 Formation comité d'experts (médecins et pharmaciens)

2018 Levée d'exemption pour méthadone  
Habilitation IPS pour prescrire TAO

2019 Nouveau groupe de travail incluant l'Ordre des infirmières  
Orientation axée sur les pratiques professionnelles  
Consultation élargie

2020 Publication à venir des lignes directrices professionnelles  
Travaux en cours à l'INESSS pour les aspects cliniques

# Crise des opioïdes

## Consultation élargie – Été 2019

- Assouplissement demandé par plusieurs médecins, infirmières et pharmaciens pour favoriser l'accès aux soins.
- Rencontre avec Dre Marie-Ève Goyer, chef de service en itinérance et médecine de proximité au CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, praticienne-chercheure à l'IUD:
  - Présentation résultats préliminaires d'étude menée par son équipe au Québec.
  - Dépôt des commentaires des médecins membres de la CPMD.
- Mesures d'encadrement rigides limiteraient l'accès et la persistance en TAO.

## Faits saillants – nouvelle version

- Depuis mai 2018, aucune exemption n'est requise pour prescrire la méthadone.
- Les IPS, selon leur classe de spécialité, peuvent prescrire et ajuster les TAO.
- La déclaration aux ordres professionnels de la prescription et du service de la méthadone en comprimé est abolie.
- Le sevrage seul n'est plus considéré comme une modalité thérapeutique acceptable.



## Faits saillants – suite

- Plusieurs changements concernant les thérapies disponibles :
  - La buprénorphine/naloxone est maintenant le premier choix de traitement et figure sur la liste régulière de la RAMQ;
  - La naloxone doit être offerte à tous les patients en traitement du TUO, peu importe le traitement choisi;
  - L'ajout d'une approche alternative avec la morphine à libération lente unquotidienne.

## Principes directeurs des lignes directrices

- Favoriser la préséance du jugement clinique et professionnel.
- Offrir un traitement en s'appuyant sur une approche de réduction des méfaits :
  - Accepter que l'abstinence ne soit pas un objectif absolu;
  - Viser d'abord une consommation responsable.
- Éviter la stigmatisation des personnes avec un TUO. Le TUO est considéré comme une maladie chronique.
- Assurer l'accès et la continuité des soins, entre autres, par le partage des renseignements entre les professionnels et l'utilisation des technologies.

## Principes directeurs (suite)

- Susciter et maintenir l'engagement dans le traitement de la personne et de ses proches significatifs selon une approche centrée sur le patient :
  - Tout en s'appuyant sur un cadre normatif, le professionnel de la santé doit offrir un traitement souple, adapté à la spécificité de chaque patient selon son jugement clinique;
  - L'application des mesures de sécurité et de suivi doit être suffisamment souple pour à la fois favoriser l'accès et la persistance au traitement;
  - Éviter de mettre en place des mesures avec intention punitive.

## Principaux assouplissements

- Retrait d'un calendrier des doses non observées :
  - L'ajout des doses non observées se fait selon l'évaluation des besoins et la sécurité du patient;
  - Un patient pourrait amorcer l'induction du traitement avec la buprénorphine/naloxone à domicile, selon jugement clinique.
- Possibilité que les patients puissent s'approvisionner un mois pour la buprénorphine/naloxone.
- Les tests urinaires ne sont pas obligatoires. Ils sont utilisés selon le besoin clinique.
- Remplacement du « contrat thérapeutique » par une « alliance thérapeutique ».

### Lois et règlements fédéraux

- *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*
- *Règlement sur les stupéfiants*
- *Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens*

### Lois et règlements québécois

- *Loi médicale*
- *Loi sur les infirmières et infirmiers*
- *Règlement sur les IPS*
- *Loi sur la pharmacie*

### Autres formes d'encadrement

- Lignes directrices

## Responsabilités des professionnels

- Partenariat avec la personne traitée :
  - Alliance thérapeutique
  - Implication de la personne et ses proches
- Pratique collaborative – continuité des soins
- Évaluation clinique pertinente, selon le tableau clinique du patient
- Entreposage sécuritaire des opioïdes et de la manière d'en disposer
- Approche décisionnelle fondée sur des preuves et les lignes directrices
- Formation professionnelle continue
- Respect des lois et des règlements régissant la prescription des stupéfiants

## Rôle du médecin

- Effectuer une anamnèse et examen physique, incluant l'examen mental
- Requérir un bilan paraclinique pertinent,
- Établir le diagnostic, et, s'il y a lieu, un diagnostic différentiel,
- Établir un partenariat avec la personne traitée afin d'offrir un TAO personnalisé en fonction des objectifs de la personne,
- Obtenir un consentement aux soins et au partage d'informations,
- Établir un plan de traitement qui comprend :
  - Les objectifs médicaux,
  - Les objectifs psychosociaux,
  - Les objectifs pharmacothérapeutiques,
  - La méthode utilisée,
  - L'intensité du suivi.

## Rôle du médecin (suite)

- Communiquer et collaborer avec l'équipe de soins du patient ainsi qu'avec les autres intervenants et les proches significatifs lorsque la situation le requiert, après avoir obtenu le consentement du patient,
- Établir une alliance thérapeutique avec le patient,
- S'assurer que chaque patient, ses aidants ou sa famille puissent obtenir de la naloxone en cas de surdose,
- S'assurer d'être suffisamment formé afin de prendre en charge les personnes aux prises avec un TUO. Également, un maintien des compétences est nécessaire avec un développement professionnel continue.

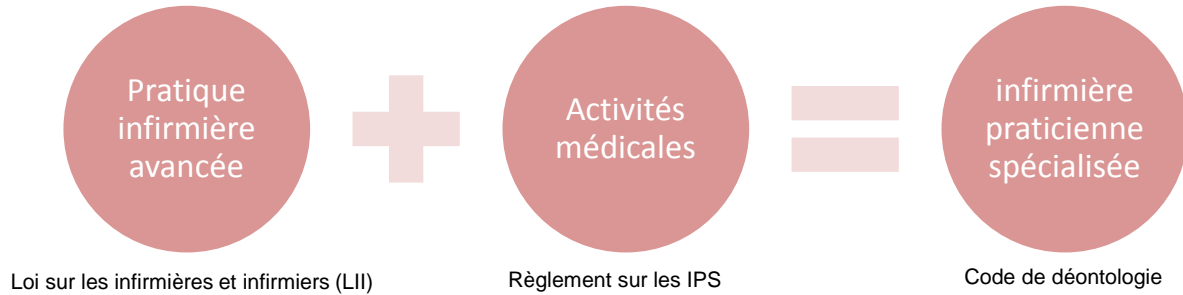


## Rôle des infirmières

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs. » (Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., chapitre I-8, art. 36)



## Rôle de l'IPS



## Formation

- Infirmière
- Maîtrise en sciences infirmières
- Diplôme d'études supérieures en sciences médicales

## 5 classes de spécialité

- IPS en soins de première ligne
- IPS en soins aux adultes
- IPS en santé mentale
- IPS en néonatalogie
- IPS en soins pédiatriques

## Rôle de l'IPS et de l'infirmière dans le TAO

Activités professionnelles	Infirmière	IPS selon sa classe de spécialité
Procéder à l'évaluation clinique	OUI	OUI
Prescrire les examens paracliniques	NON <sup>1</sup>	OUI
Établir le diagnostic de TUO	NON	OUI <sup>2</sup>
Obtenir le consentement aux soins	Peut contribuer	OUI
Déterminer le plan de traitement	NON	OUI
Prescrire le TAO	NON	OUI
Surveillance et suivi	OUI	OUI

1. Une infirmière pourrait effectuer les examens paracliniques requis si elle dispose d'une ordonnance individuelle ou collective.

2. Seules les IPS en santé mentale peuvent poser un diagnostic de trouble d'utilisation d'opioïdes. Les autres classes de spécialité d'IPS peuvent prescrire et ajuster le TAO lorsqu'un diagnostic a été établi par un professionnel habilité.

## Rôle du pharmacien

- Le pharmacien est le professionnel qui assure le suivi le plus fréquent du patient.
- Il contribue à l'élaboration et à l'adaptation du plan de traitement, en collaborant avec les autres professionnels.
- Il assure une surveillance de la thérapie médicamenteuse afin que celle-ci soit sécuritaire et qu'elle permet d'atteindre les objectifs prévus au plan de traitement.
- Il intervient lorsqu'un patient a omis des doses de médicament pour prévenir les risques d'intoxication, il réfère à un autre professionnel au besoin (référence annexe 3 et 4 : gestion des jours manqués).
- Lorsque le patient se présente pour obtenir son médicament, le pharmacien évalue la condition physique et mentale dans le but de déterminer si son patient est apte à prendre la dose et à apporter ou non les doses prescrites en mode non observé.
- Il assure un approvisionnement sécuritaire et constant du traitement.
- Il s'assure que les patients et leur entourage ont accès à la naloxone.

## Des obligations en commun

- La déontologie propre à chaque professionnel, mais similaire à bien des égards tend à rappeler aux professionnels qu'ils ont des responsabilités envers les patients, envers eux-mêmes, mais aussi envers les autres professionnels avec qui ils sont appelés à collaborer.

**Ce qui fait de la collaboration une pierre angulaire de l'exercice professionnel.**

## Enjeux déontologiques

- Devoirs inhérents à l'exercice de la profession :
  - Libre choix du patient,
  - Indépendance professionnelle,
  - Compétence et respect des principes scientifiques,
  - Consentement,
  - Secret professionnel,
  - Continuité des soins,
  - Tenue de dossiers,
  - Collaboration interprofessionnelle.

## Plan de traitement

- Le plan de traitement médical est individualisé et élaboré avec le patient.
- Il comprend minimalement :
  - Les objectifs de traitement (par ex. : cibles thérapeutiques),
  - L'intensité du suivi, entre autres, mesures d'encadrement telles l'observation des doses, doses à emporter et analyse d'urine,
  - La réévaluation requise.

**La collaboration quant au plan de traitement médical s'actualise par la détermination commune de ce plan. Les professionnels identifient les activités qui leur seront imparties, nécessaires à l'atteinte des objectifs.**

## Exemples de situations particulières

- Femmes enceintes : prioriser le traitement,
- Détention : le patient a droit à la continuité de sa thérapie,
- Séjour hospitalier : vérifier la validité des ordonnances et assurer la continuité des soins avec les professionnels en milieu ambulatoire,
- Troubles mentaux en concomitance : traiter les comorbidités.
- Voyage à l'étranger : recours aux comprimés de méthadone de façon exceptionnelle et transitoire, limite de 30 jours pour les stupéfiants selon certaines conditions.



**Augmenter l'accès aux  
thérapies agonistes opioïdes**

**C'est protéger le public**