



Traitements des troubles liés  
à l'utilisation des opioïdes

Une approche de  
collaboration interdisciplinaire

Volet transdisciplinaire

**CAHIER DU PARTICIPANT**



# PROGRAMME DE FORMATION

## TRAITEMENT DES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'OPIOÏDES :

Une approche de collaboration interdisciplinaire

### Volet Transdisciplinaire

Formation d'un jour

Cahier du participant

Mise à jour novembre 2016



## Coordination

---

**Nicole Marois**, coordonnatrice professionnelle  
Programmes nationaux de formation, Unité des ITSS  
Direction des risques biologiques et santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

## Responsable du comité scientifique

---

**Marie-Ève Goyer, M.D., M.Sc.**,  
CRAN

## Comité

---

**Lise Archibald, M.D.**,  
Centre de réadaptation en dépendance de Québec

**Sophie Bel, M.A., sexologie, travail social**  
Intervenante psychosociale à Relais-Méthadone/CRAN

**François Couturier, M.D., M.Sc.**,  
Médecin de famille au GMF-UMF Charles-Lemoyne  
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université de Sherbrooke

**Stéphanie Marsan, M.D.**,  
Service des toxicomanies du CHUM  
Professeur adjoint de clinique, Université de Montréal

**Louise Petit**  
Pharmacienne propriétaire

**Stéphane Roy, B.Sc.**  
Infirmier clinicien, soutien à la qualité des services au CRAN

**Felice Saulnier**  
Pharmacienne propriétaire

## Secrétariat et éditique

---

**Linda Cléroux**  
Programmes nationaux de formation, Unité des ITSS  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

## Reconnaissance de formation

---

Ce programme répond aux exigences de développement et de contenu scientifique en formation continue.

Il est possible, pour tout participant, d'obtenir une reconnaissance de formation continue officielle émise par l'École de santé publique de l'Université de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec. Pour recevoir cette reconnaissance de formation, les participants doivent **inscrire leurs coordonnées lisiblement** et **signer la feuille de présence disponible lors de leur participation à une activité en présentiel** ou **réaliser l'entièreté d'une activité en ligne**.

## Accréditation

---

L'unité de développement des compétences de l'Institut national de santé publique du Québec est pleinement agréée par l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Elle reconnaît les activités de formation de l'INSPQ comme des formations universitaires sanctionnées par des UEC (unité d'éducation continue). Une unité d'éducation continue représente 10 heures de participation.

L'École de santé publique de l'Université de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec reconnaît, à la présente activité, **0.1 UEC** pour **chaque heure** de formation.

Cette activité de formation continue a été accréditée par l'Ordre des Pharmaciens du Québec qui accordera 6.5 UFC aux pharmaciens qui y auront assisté.

**Note :** Dans ce document, l'emploi du féminin a pour but d'alléger le texte et s'applique aussi bien aux hommes qu'aux femmes.

## Table des matières

---

<b>PRÉAMBULE .....</b>	<b>7</b>
<b>BUT.....</b>	<b>9</b>
<b>OBJECTIFS GÉNÉRAUX .....</b>	<b>9</b>
<b>CLIENTÈLE VISÉE .....</b>	<b>9</b>
<b>APPROCHE PÉDAGOGIQUE .....</b>	<b>9</b>
<b>PARTENARIAT .....</b>	<b>9</b>
<b>DURÉE .....</b>	<b>9</b>
<b>PLAN DE LA JOURNÉE .....</b>	<b>10</b>
<b>MODULE 1 – TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'OPIOÏDES .....</b>	<b>13</b>
FICHE PÉDAGOGIQUE .....	13
PRÉSENTATION POWER POINT .....	15
<b>MODULE 2 – PHARMACOLOGIE .....</b>	<b>33</b>
FICHE PÉDAGOGIQUE .....	33
PRÉSENTATION POWER POINT .....	35
<b>MODULE 3 – ENTRÉE EN TRAITEMENT .....</b>	<b>55</b>
FICHE PÉDAGOGIQUE .....	55
PRÉSENTATION POWER POINT .....	57
<b>MODULE 4 – MODALITÉS DE TRAITEMENT .....</b>	<b>67</b>
FICHE PÉDAGOGIQUE .....	67
PRÉSENTATION POWER POINT .....	69
<b>ANNEXES .....</b>	<b>81</b>
FICHE DE TRAVAIL DU DSM-5 .....	81
CANADIAN GUIDELINE FOR SAFE AND EFFECTIVE USE OF OPIOIDS FOR CHRONIC NON-CANCER PAIN .....	82
ÉCHELLE DE SYMPTÔMES DE SEVRAGE DES OPIOÏDES .....	84
ÉRUDIT.....	85
PROGRAMME ALERTE.....	87
LES BALISES DU TRAITEMENT AUX SERVICES RÉGULIERS.....	88
ENCADREMENT ABSENCE AU RDV .....	89
PROCÉDURE D'ABSENCE AUX RDV .....	90
PROCESSUS DISCIPLINAIRE .....	93
BALISES DU TRAITEMENT AUX SERVICES RÉGULIERS.....	100
PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL (PSA) DE SANTÉ CANADA .....	101
CONDUITE À TENIR LORS DE L'HOSPITALISATION DE PATIENTS EN TRAITEMENT AVEC MÉTHADONE .....	108
DÉPLIANT RAMQ .....	112
ENTENTE DE SERVICE AVEC PHARMACIE .....	116
FORMULAIRE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC .....	117
FORMULAIRE DE TRANSFERT PERMANENT .....	118
GUIDE DES BONNES PRATIQUES .....	120
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES AVEC LA MÉTHADONE .....	123
LETTRE MÉDECIN – ANALGÉSIQUE .....	125
LIGNES DIRECTRICES BUPRÉNORPHINE.....	127
LIGNES DIRECTRICES MÉTHADONE .....	130

---

POLITIQUE ASSURANCE MALADIE - CRAN .....	131
PROCÉDURE PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL .....	135
QUESTIONNAIRE AMS .....	138
QUESTIONNAIRE D'EXEMPTION POUR MÉTHADONE .....	142
QUESTIONNAIRE IEEF .....	146
TRANSFERT PERMANENT .....	152
PHARMACOLOGIE DES OPIOÏDES .....	155
<b>LIGNES DIRECTRICES .....</b>	<b>157</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>159</b>

## PRÉAMBULE

---

Le Québec connaît depuis quelques années une augmentation du mésusage d'opioïdes, particulièrement en ce qui a trait aux opioïdes médicamenteux qui peuvent être surconsommés ou détournés vers un usage récréatif et même pour l'injection. Dans le passé, l'offre de traitement de la dépendance aux opioïdes était surtout orientée vers les usagers d'opioïdes illégaux comme l'héroïne.

De nos jours, le visage de la dépendance aux opioïdes a changé avec la disponibilité de médicaments opioïdes performants dans le traitement des douleurs chroniques, du cancer et de nombreuses autres affections. Les personnes dépendantes aux opioïdes ne sont plus uniquement des héroïnomanes ou des utilisateurs de drogues injectables. Ce sont souvent des patients de plus en plus âgés pour qui une condition clinique nécessitait le recours à un traitement à base d'opioïdes per os et pour lesquels le médecin était loin de soupçonner le développement de la dépendance.

Les médecins se sentent mal outillés pour prendre en charge et suivre la clientèle nécessitant un traitement de la dépendance aux opioïdes, ce qui limite l'accès au traitement des patients. Comment faire face à cette nouvelle réalité sans pour autant pénaliser des patients souffrants pour qui les médicaments à base d'opioïdes sont hautement recommandés? Être mieux informé, être mieux outillé et connaître les ressources disponibles pour accompagner les patients qu'ils soient usagers de drogues illicites ou consommateurs abusifs de médicaments opioïdes suite à un traitement.

Mieux comprendre la toxicomanie comme maladie chronique, est une mesure simple qui peut aider le médecin de première ligne à prévenir la dépendance chez certains de ses patients et à mieux traiter les patients prisonniers de leur dépendance. Les médecins font face à un défi de taille : mieux connaître le phénomène du mésusage de médicaments opioïdes ainsi que les normes de pratiques et de prescription, afin d'être en mesure de bien cerner les cas d'usage inapproprié, sans pour autant limiter le traitement des personnes dont l'état requiert l'usage de ces médicaments.

Que faire et quels services offrir aux personnes aux prises avec une dépendance aux opioïdes, qu'elle soit aux opioïdes médicamenteux ou aux drogues illégales? Ce programme de formation est l'une des réponses gouvernementales à cet enjeu critique. Il permet tout d'abord une introduction au phénomène de la dépendance, aux différentes substances psychoactives ainsi qu'aux conséquences qui y sont liées. Il fait ensuite le point sur la prise en charge multidisciplinaire du patient dépendant aux opioïdes dans une perspective de réduction des méfaits, ce qui inclut l'apprentissage de la prescription du traitement assisté par la médication, soit la méthadone et la buprénorphine.

Bref, cette formation vise à améliorer les interventions en démystifiant la dépendance aux opioïdes et en outillant les professionnels de la santé à mieux gérer la médication, épicentre d'une intervention préventive efficace.



## BUT

---

- Assurer le développement des compétences cliniques pour le traitement des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes selon les standards de qualité

## OBJECTIFS GÉNÉRAUX

---

- Accroître les connaissances sur les troubles liés à l'usage (TLU) d'opioïdes
- Comprendre la pharmacologie des opioïdes
- Effectuer l'évaluation globale des patients aux prises avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes afin d'identifier les candidats pour un traitement potentiel
- Se familiariser avec les principes généraux de l'utilisation du traitement assisté par la méthadone ou la buprénorphine dans les TLU d'opioïdes selon les divers contextes organisationnels

## CLIENTÈLE VISÉE

---

**Personnel clinique multidisciplinaire** : médecin, personnel infirmier, intervenant psychosocial et pharmacien

## APPROCHE PÉDAGOGIQUE

---

Ce programme de formation interdisciplinaire ancrée dans les connaissances les plus à jour et les meilleures pratiques d'intervention<sup>1</sup> permettra d'acquérir les compétences nécessaires en vue d'améliorer l'accès aux soins, la coordination et la continuité des services auprès de la clientèle.

Des moments d'échanges seront privilégiés en plénière et en sous groupes par champ de pratique (soins médicaux, soins pharmaceutiques, soins infirmiers et intervention psychosociale) afin de faciliter le partage d'expertise et ouvrir sur la complémentarité des services dans une perspective de travail interdisciplinaire.

## PARTENARIAT

---

Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM)  
Centre de recherche et d'aide pour les narcomanes (CRAN)  
Collège des médecins du Québec (CMQ)  
Direction générale des services sociaux (DGSS) du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)  
Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)  
Unité de médecine familiale (UMF) Charles-Lemoyne

## DURÉE

---

1 jour

---

<sup>1</sup> MSSS – Cadre de référence et guide de bonnes pratiques – Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution

## PLAN DE LA JOURNÉE

---

DE 9 H 00 À 12 H 00 VOLET TRANSDISCIPLINAIRE

MODULE 1 : Épidémiologie, diagnostic, facteurs de risque et évolution

MODULE 2 : Pharmacologie

MODULE 3 : Entrée en traitement

MODULE 4 : Modalités de traitement

12 H 00

DÎNER

13 H 00 À 16 H 00

ATELIER PAR PROFESSION

MODULE MÉDECINS

MODULE PHARMACIENS

MODULE PERSONNEL INFIRMIER

MODULE INTERVENANTS PSYCHOSOCIAUX

16 H 00 À 16 H 30

RETOUR EN GRAND GROUPE

Module 1

# TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

---



## MODULE 1 – TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

### FICHE PÉDAGOGIQUE

#### MODULE 1 – TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

##### Objectif général:

- Accroître les connaissances sur les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (TLU)

##### Objectifs spécifiques :

- Apprécier l'ampleur des TLU opioïdes dans notre société
- Comprendre ce qu'est la réduction des méfaits
- Reconnaître les enjeux de santé publique reliés aux TLU d'opioïdes
- Définir les TLU d'opioïdes
  - Connaître les critères du DSM5
  - Comprendre en quoi le TLU d'opioïdes est une maladie chronique
  - Expliquer les aspects neurobiologiques de cette maladie
- Identifier les facteurs de risque des TLU d'opioïdes et les comorbidités associées

##### Éléments de contenu

- Lexique terminologique
- Données épidémiologiques
- Définition de l'approche de réduction des méfaits
- Facteurs de risques du TLU
- Critères diagnostiques du DSM 5
- Changements neurobiologiques chez la personne dépendante
- Évolution du parcours d'un utilisateur d'opioïdes
- TLU d'opioïdes et santé mentale

##### Méthodes pédagogiques :

- Présentation magistrale

##### Matériel d'accompagnement :

- Critères du DSM 5
- Présentation power point
- Canadian guidelines for safe and effective use of opioids for chronic non-cancer pain



## PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 5

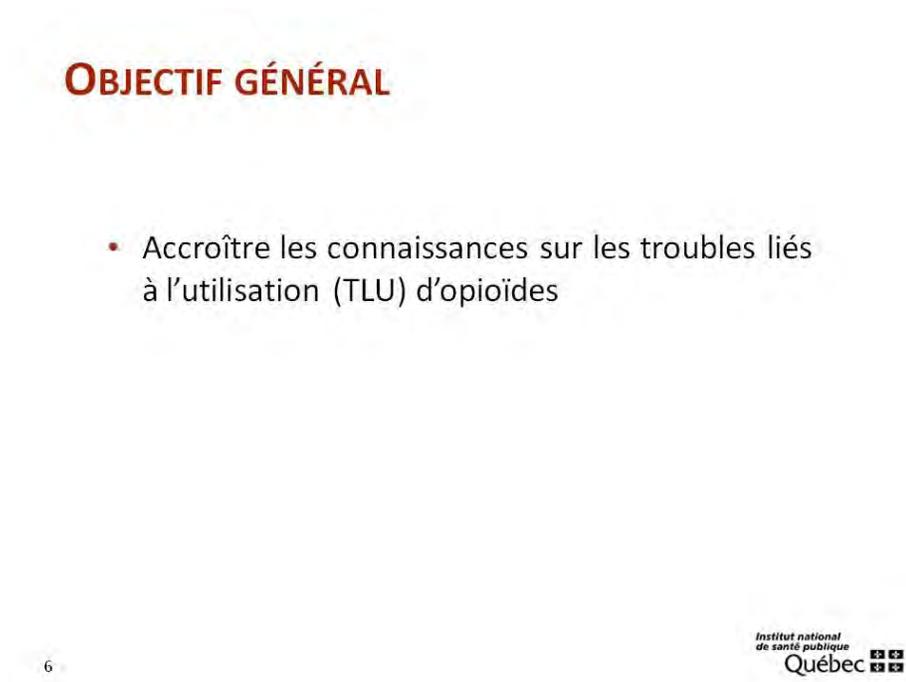


---

---

---

Diapositive 6



---

---

---

Diapositive 7

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Apprécier l'ampleur des TLU opioïdes dans notre société
- Comprendre ce qu'est la réduction des méfaits
- Reconnaître les enjeux de santé publique reliés aux TLU d'opioïdes

7

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 8

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES (SUITE)

- Définir les TLU d'opioïdes
  - Connaître les critères du DSM 5
  - Comprendre en quoi le TLU d'opioïdes est une maladie chronique
  - Expliquer les aspects neurobiologiques de cette maladie
- Identifier les facteurs de risque des TLU d'opioïdes et les comorbidités associées

8

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 9

## LEXIQUE TERMINOLOGIQUE

- TLU
  - Trouble lié à l'utilisation
  - Englobe maintenant l'abus et la dépendance
- Dépendance
  - un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques qui se développent à la suite d'une consommation répétée de substances
    - [http://www.who.int/topics/substance\\_abuse/fr/](http://www.who.int/topics/substance_abuse/fr/)
- Toxicomanie
- Mésusage des opioïdes médicamenteux
- TDO
  - Traitement de la dépendance aux opioïdes
    - (anciennement traitement de substitution)
- Suboxone<sup>MD</sup>
  - Buprénorphine + naloxone

9

[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/diagnostic\\_categories/fr/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/diagnostic_categories/fr/)

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 10

## ÉPIDÉMIOLOGIE

- Situation fluctuante de la consommation des drogues au Québec
- Héroïne → opioïdes médicamenteux
  - Interface avec douleur chronique
  - Diminution des UDI
- Émergence de nouvelles drogues
- Émergence de nouvelles clientèles
  - Clientèle de cliniques spécialisées → médecine familiale
    - Âgées
    - comorbides

10

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 11

## OPIOÏDES MÉDICAMENTEUX

- Canada : 2<sup>ème</sup> plus grand consommateur d'opioïdes médicamenteux au monde
- Québec: augmentation importante des décès attribuables aux intoxications par opioïdes de 2000 à 2009 (INSPQ 2013)
  - Augmentation plus importante chez les 55-64 ans
- 3.3% dépendance chez patients recevant des opioïdes pour une douleur chronique non cancéreuse

- Fischer et al. Trends and changes in prescription opioid analgesic dispensing in Canada 2005-2012: an update with a focus on recent intervention. BMC Health Services Research 2014, 14:90  
- Canadian guidelines for safe and effective use of opioïdes for chronic non-cancer pain  
- Turk, Swanson et Gatchel . Clin J Pain® Volume 24, Number 6, July/August 2008

11

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 12

## ÉPIDÉMIOLOGIE

- Problématiques de santé
- Surdoses
- Coûts sociaux :
  - Il coûte 44 600 \$ en frais à la société pour une personne non traitée\* (Santé Canada)
  - Traitement à la méthadone : 6000\$/an (selon une étude cout bénéfice, Toronto, 2000)
  - Traitement du VIH : plus de 250,000\$ à vie (Société canadienne du SIDA 2011)
- Faible accès aux traitements

WALL, R., REHM, J, FISHER, B., BRANDS, B., GLIKSMAN, L., STEWART, J., MELVED, W., BLAKE, J. (2000). *Social Costs of Untreated Opioid Dependence*. Journal of Urban Health. 77 (4): 688-722, Santé Canada

12

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 13

## L'APPROCHE DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

### LE PRAGMATISME

- Reconnaître la réalité de l'usage des drogues dans nos sociétés
  - Et de l'échec de l'approche prohibitionniste
- Intervenir dans une perspective coûts/bénéfices en s'attaquant aux conséquences négatives de l'usage
- Intervenir à partir d'une hiérarchie d'objectifs de changements réalistes pour le client

13

Diapositive 14

## L'APPROCHE DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS (SUITE)

### L'HUMANISME

- Offrir aux usagers une variété de ressources qui correspondent à leurs besoins
- Favoriser l'implication des usagers et le respect de leurs droits et libertés (droit aux services de santé)
- Aller à la rencontre des usagers (outreach)

14

Diapositive 15

## IMPACT DES INTERVENTIONS EN RÉDUCTION DES MÉFAITS

- Réduction de la consommation d'opioïdes et des autres drogues
- Réduction de la mortalité par surdose
- Réduction des comportements à risque pour la transmission du VIH et des hépatites
- Diminution des activités criminelles et des incarcérations
- Meilleur accès à des services de santé et des services sociaux

*Cochrane: A review of efficacy an effectiveness of harm reduction strategy for alcohol, tobacco and illicit drugs (2006),  
Methadone maintenance therapy versus no opioïds replacement therapy for opioïd dependence (2009),  
Oral substitution treatment of injecting opioïd users for prevention of HIV Infection (2001)*

15

Diapositive 16

## RESSOURCES EN TDO AU QUÉBEC

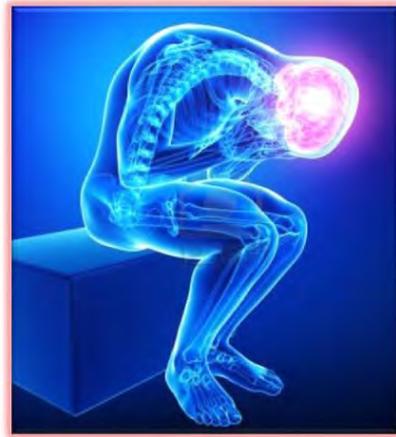
Province	Personnes en TDO	Médecins autorisés (Collège des médecins)	Organisation des services
Québec	3 460 Population 8 000 000	139  • Janvier 2015 282	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CRD</li> <li>✓ Médecins généralistes en santé communautaire</li> <li>✓ Détention</li> <li>✓ Clinique spécialisée</li> <li>✓ Centre hospitalier</li> </ul>
Nombre de personnes en TDO			3 460
En centres spécialisés et CRD = 2 285			
Médecins de famille = 1 125			
Nombre de médecins prescrivant TDO			139
En centres spécialisés en CRD = 70 (approche interdisciplinaire)			
Médecins de famille = 69 (clinique privée, polycliniques, GMF)			
Nombre de pharmacies communautaires			413
Nombre de personnes estimées sans service			3 260

Portrait des régions. La dépendance aux opioïdes : Portrait des traitements de substitution aux Québec, Octobre 2012. Cran.

16

Diapositive 17

## DÉFINITION DU TLU D'OPIOÏDES ET ASPECTS NEUROBIOLOGIQUES



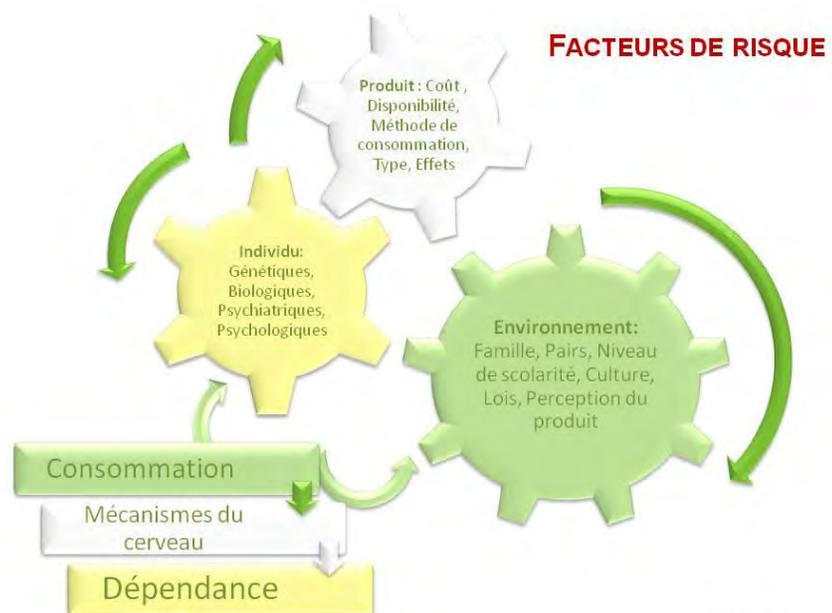
17

---

---

---

Diapositive 18



18

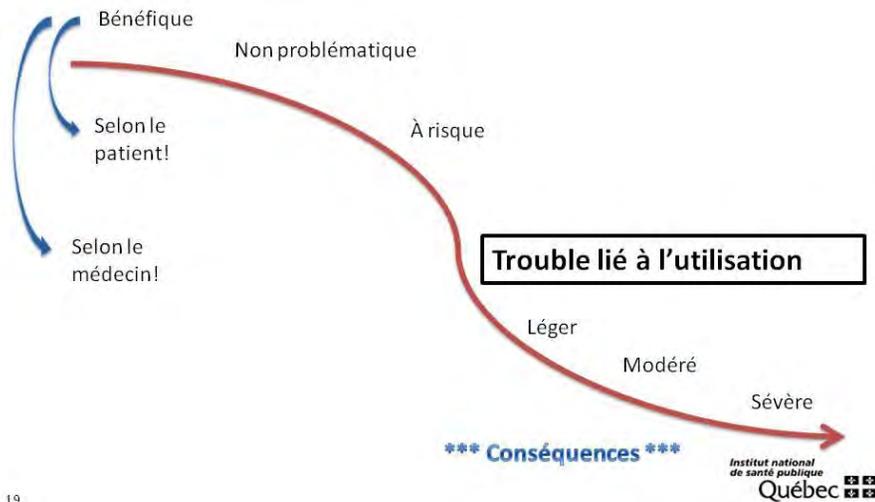
---

---

---

Diapositive 19

## SPECTRE DE LA CONSOMMATION DES SUBSTANCES



19

Diapositive 20

## CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU DSM 5 : TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'UNE SUBSTANCE

- Mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la présence d'au moins deux des manifestations suivantes au cours d'une période continue de 12 mois

20

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 21

## CRITÈRES DSM 5

1. **Quantité** plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévue
2. Désir persistant ou efforts infructueux pour diminuer ou **contrôler** l'utilisation
3. Beaucoup de **temps** passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, utiliser le produit ou récupérer de ses effets
4. **Craving**, ou désir intense de consommer la substance
5. Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des **obligations majeures** au travail, à l'école ou à la maison

21

Diapositive 22

## CRITÈRES DU DSM 5 (SUITE)

6. Utilisation de substance malgré **problèmes** interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents causés ou exacerbés par les effets de la substance
7. **Activités** sociales, professionnelles, ainsi que les loisirs sont **abandonnés** ou réduites à cause de l'utilisation de la substance
8. Utilisation répétée dans des situations où cela peut être **physiquement dangereux**
9. L'utilisation de la substance est **poursuivie bien que** la personne sache avoir un problème psychologique ou physique causé/exacerbé par la substance

22

Diapositive 23

## CRITÈRES DU DSM 5 (SUITE)

### 10. Tolérance

- Quantité augmentée
- Effet diminué

### 11. Sevrage

- Syndrome de sevrage
- Substance prise pour soulager/éviter les symptômes

#### Marqueurs de sévérité

- Léger : 2-3 critères positifs
- Modéré : 4-5 critères positifs
- Sévère : au moins 6 critères positifs

23

Diapositive 24

## COMPORTEMENTS QUI PEUVENT FAIRE SUSPECTER UN TLU DANS UN CONTEXTE D'OPIOÏDE MÉDICAMENTEUX

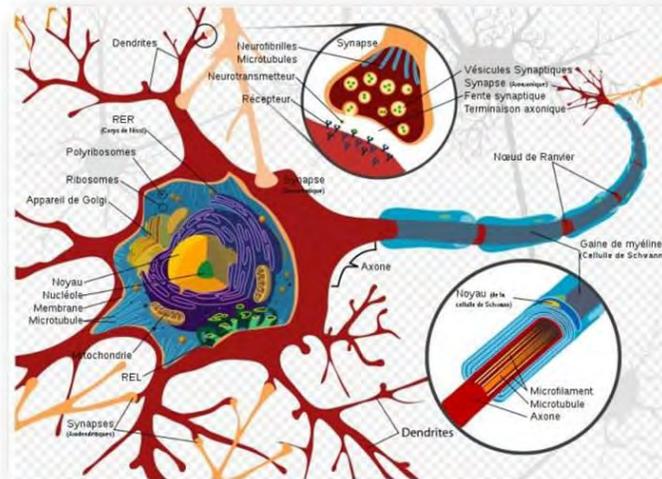
- Modification de la voie d'administration
- Multiples sources d'approvisionnement
- Augmentation des doses
- Recherche de médicaments:
  - Perte d'ordonnance
  - Renouvellements précoces
  - Insistance auprès du personnel
  - Rien d'autre ne fonctionne
- Autres dépendances concomitantes
- Détérioration de la condition ou du fonctionnement
- Inquiétudes de l'entourage
- Forte opposition à une diminution des doses ou à un changement d'opioïde
- Préférence marquée pour les médicaments à action brève

Tiré des guides «Canadian guidelines for safe and effective use of opioïdes for chronic non-cancer pain» et «Douleur chronique et opioïdes: l'essentiel. Lignes directrices du CMQ»

24

Diapositive 25

## NEUROBIOLOGIE DE LA DÉPENDANCE



Institut national  
de santé publique  
Québec

25

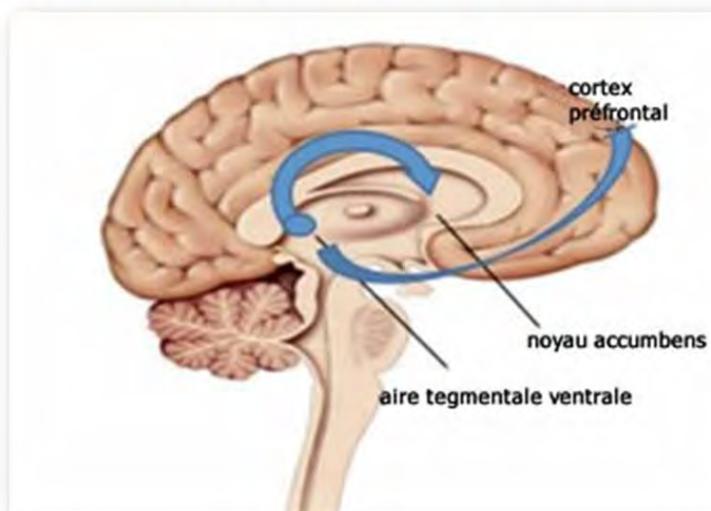
---

---

---

Diapositive 26

## NEUROBIOLOGIE DE LA DÉPENDANCE



Institut national  
de santé publique  
Québec

26

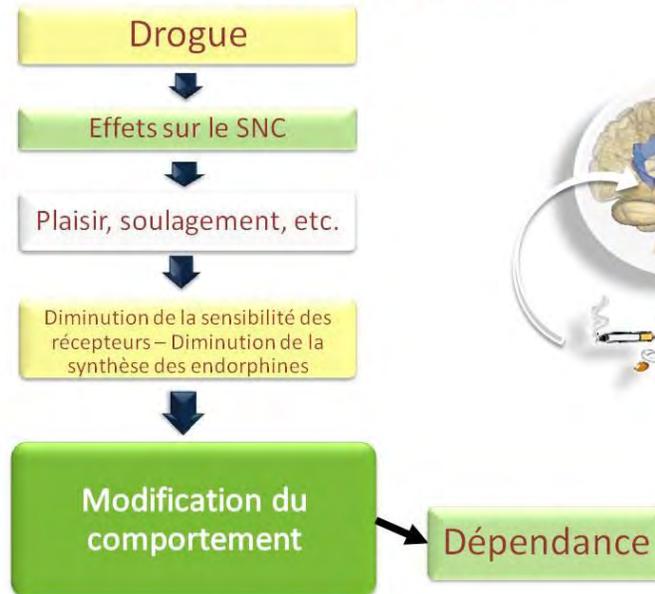
---

---

---

Diapositive 27

## EFFET DES DROGUES



27

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 28

## ÉVOLUTION DU PARCOURS D'UN UTILISATEUR D'OPIOÏDES

Deux moteurs qui maintiennent la consommation

1. La découverte de la substance
2. La peur du manque

28

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 29

## ÉVOLUTION DU PARCOURS D'UN UTILISATEUR D'OPIOÏDES

Les étapes de développement de la dépendance

- A. L'initiation
- B. L'installation de la dépendance
- C. La galère – la perte de contrôle



29

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 30

## COMPORTEMENTS ENTRAINÉS PAR LA DÉPENDANCE

- Habitudes
- Évitement relationnel
- Isolement
- Hypersensibilité
- Développement d'un sentiment de vulnérabilité, d'être atteint d'une maladie
- Sentiment de honte (le manque, perte des biens, du statut, des actes posés, honte face aux soignants, etc.)

30

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 31

## TOXICOMANIE – SANTÉ MENTALE

- 50% des personnes cherchant de l'aide pour un problème de toxicomanie en général ont un problème de santé mentale
- 15 à 20% des personnes s'adressant à des services de santé mentale vivent aussi avec une toxicomanie

CCLT Toxicomanies au Canada - Troubles concomitants Points saillants Avril 2010

31

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 32

## TLU D'OPIOÏDES ET SANTÉ MENTALE

- Troubles concomitants  $\Leftrightarrow$  automédication?
  - Troubles dépressif majeur
  - Troubles anxieux
  - Troubles de la personnalité
  - Troubles lié à l'usage d'alcool et de drogue
- Troubles induits

32

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 33

## TOXICOMANIE ET SANTÉ MENTALE

### LA POULE OU L'ŒUF?

**Prendre en charge la poule ET l'œuf!**

33

Institut national  
de santé publique  
Québec



Module 2  
PHARMACOLOGIE

---



## MODULE 2 – PHARMACOLOGIE

---

### FICHE PÉDAGOGIQUE MODULE 2 – PHARMACOLOGIE

#### Objectif général:

- Comprendre la pharmacologie des opioïdes

#### Objectifs spécifiques :

- Connaître les principales substances psychoactives et leurs effets
- Pouvoir définir un opioïde
- Connaître les récepteurs spécifiques pour les opioïdes et le concept d'agoniste et d'antagoniste
- Expliquer les symptômes de sevrage et d'intoxication caractéristiques des opioïdes
- Comprendre la pharmacologie de la méthadone et de la buprénorphine dans le traitement assisté du TLU d'opioïdes

#### Méthodes pédagogiques :

- Présentation magistrale

#### Éléments de contenu

- Classification des substances psychoactives et de leurs effets
- Définition des opioïdes et de leurs récepteurs
- Concept d'agoniste et d'antagoniste
- Effets des opioïdes, intoxication et sevrage
- Indications du traitement assisté par la méthadone et la buprénorphine
- Pharmacologie de la méthadone
- Pharmacologie de la buprénorphine
- Comparaison entre la méthadone et la buprénorphine
- 

#### Matériel d'accompagnement :

- Présentation power point
- Grille Clinical opiate withdrawal scale (COWS)



## PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 34



---

---

---

Diapositive 35

### **OBJECTIF GÉNÉRAL**

Comprendre la pharmacologie des opioïdes

35

Diapositive 36

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Connaître les principales substances psychoactives et leurs effets
- Pouvoir définir un opioïde
- Connaître les récepteurs spécifiques pour les opioïdes et le concept d'agoniste et d'antagoniste
- Expliquer les symptômes de sevrage et d'intoxication caractéristiques des opioïdes
- Comprendre la pharmacologie de la méthadone et de la buprénorphine dans le traitement assisté du TLU d'opioïdes

36

Diapositive 37

## LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CLASSIFICATION

### Dépresseurs (sédatifs)

- *Opioïdes:*
  - Opium
  - Héroïne
  - Méthadone
  - Morphine
  - Codéine
  - Buprénorphine
  - Tramadol
- *Alcool*
- *Cannabis*
- *Benzodiazépines:*
  - Lorazépam (ativan®)
  - Diazépam (valium®)
  - Etc.
- *Barbituriques*
- *GHB*

### Stimulants

- *Amphétamines:*
  - speed
  - Methamphétamine
  - Méthyphénidate (Ritalin®)
  - Amphétamine (dexedrine®)
- *Ecstasy*
- *Cocaine*
- *Caféine*
- *Nicotine*



### Hallucinogènes (perturbateurs)

- *LSD*
- *Ecstasy*
- *Champignon magique*
- *Cannabis*
- *Kétamine*

37

Diapositive 38

## CLASSIFICATION DES DROGUES ET EFFETS

### Dépresseurs (sédatifs)

- Euphorie, désinhibition
- Calme, sensation de bien-être
- ↓ anxiété, stress et douleur

### Stimulants

- Stimulation ! Éveil
- ↓ faim, perte de poids
- Indifférence à la douleur et fatigue
- ↑ concentration
- Sensation de force et de toute-puissance
- Violence

### Hallucinogènes

- Expérience sensorielles intenses
- Mélange des sens:
  - Entendre les couleurs, voir les sons
- Perception du temps et de l'espace distordue
- Hallucinations visuelles
- Relaxation, bien-être



Institut national  
de santé publique  
Québec

38

Diapositive 39

## OPIOÏDES ET AUTRES

### Naturels = Opiacés : dérivés *opium*

- Morphine
  - (Statex, MS Contin, MEdlon, Kadian)
- Codéine

### Semi-synthétiques

- Hydromorphone
  - (dilaudid, hydromorphe Contin)
- Oxycodone
  - (supeudol, OxyContin)
- Héroïne

### Synthétiques

- Méthadone
- Buprénorphine
- Meperidine
  - (démérol)
- Fentanyl
  - (duragésic)
- Tramadol
  - (Ultram, Zytram, Ralivia, Tridural, Durela)



Photo:  
<http://www.lepreverre.com/fr/accueil/epices/graine-pavot.html>

Institut national  
de santé publique  
Québec

39

Diapositive 40

## RÉCEPTEURS SPÉCIFIQUES AUX OPIOÏDES

Récepteurs	Effets	Agoniste/Antagoniste
<b>mu - <math>\mu</math></b>	Analgésie, euphorie, dépression respiratoire, constriction de la pupille, diminution de la motilité intestinale, sédation	<b>Agoniste complet</b> • Héroïne • Méthadone • Oxycodone <b>Agoniste partiel</b> • Buprénorphine <b>Antagoniste</b> • Naloxone
<b>kappa - <math>\kappa</math></b>	Analgésie, dysphorie	<b>Agoniste</b> • Méthadone <b>Antagoniste</b> • Buprénorphine • Naloxone
<b>delta - <math>\delta</math></b>	Analgésie, moindre dépendance ? Peu de constipation, de dépression respiratoire ou de tolérance associées	Objet de recherches pour développer un agoniste spécifique <b>Antagoniste</b> • Naloxone

Adapté Stéphane Roy, sept. 2012



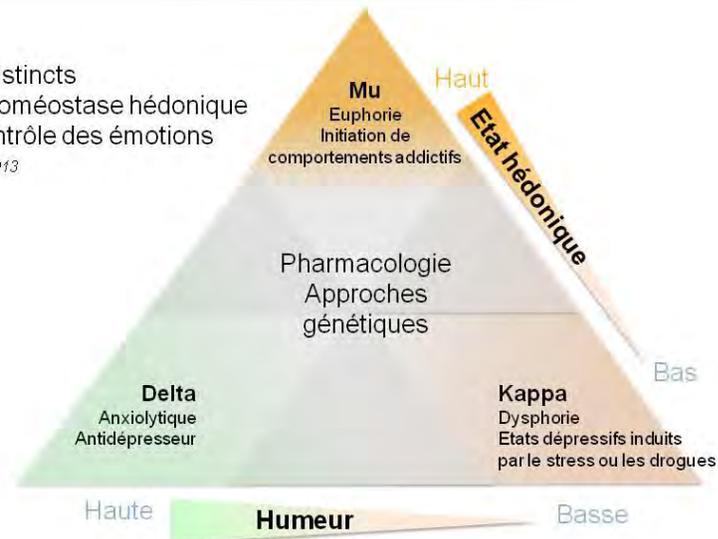
40

Diapositive 41

### Trois récepteurs – trois fonctions

Rôles distincts dans l'homéostasie hédonique et le contrôle des émotions

Lutz TINS 2013



Brigitte Kieffer TDO-4 2014

Diapositive 42

## L'INTOXICATION

- Myosis
- Somnolence (*nodding*)
- Dysarthrie
- Hypotension, bradycardie
- Dépression respiratoire
- Décès

42

Diapositive 43

## LE SEVRAGE

- Sevrage aigu:
  - Débute de 6 – 24 heures post-dose
  - Atteint son paroxysme en 2-4 jours
    - **Sevrage pénible mais non risqué**
- Majorité des signes physiques disparaissent dans les 7 premiers jours
- L'état de manque, les troubles du sommeil et de l'humeur persistent plusieurs semaines
- Un stimulus («cue») environnemental peut le déclencher

43

Diapositive 44

Syndrome de sevrage aux opioïdes	
STADE	CARACTÉRISTIQUES
Stade 1	Peur du sevrage, anxiété, <i>craving</i> ,
Stade 2	Insomnie, agitation, anxiété, bâillements, crampes abdominales, larmoiement, rhinorrhée, diaphorèse, mydriase,
Stade 3	Vomissements, diarrhée, fièvre, frissons, spasmes musculaires, tremblements, tachycardie, pilo-érection, hypertension, convulsions chez les nouveau-nés

Adapté de UpToDate, février 2014

44

Diapositive 45

1. Fréquence cardiaque au repos: _____/min. Mesurer après plus d'une minute assis ou couché 0 poids 80 ou moins 1 poids 81-100 2 poids 101-120 4 poids 121 ou plus	7. Inconfort gastro-intestinal: depuis les 30 dernières minutes 0 absent 1 crampes abdominales 2 nausée ou selles molles 3 vomissements ou diarrhée 5 plusieurs épisodes de vomissements ou diarrhée
2. Sudation: évaluer depuis les 30 dernières minutes 0 aucun frisson ou rougeur (+flushing) 1 se plaint de frissons ou rougeurs 2 rougeur ou sudation évidente au visage 3 diaphorèse qui perle sur le front 4 sueurs qui coulent du visage	8. Tremblements: observer avec les bras étendus, doigts écartés 0 absent 1 tremblements non visibles mais ressentis lors d'une pression sur le bout des doigts 2 tremblements légers 4 tremblements sévères ou spasmes musculaires
3. Agitation: observer durant l'évaluation 0 capable de rester en place 1 activité normale quelque peu augmentée 3 un peu de difficulté à rester en place, agité, impatient 5 se balance d'avant en arrière durant l'entrevue ou fait sautiller ses jambes constamment	9. Bâillements: observer durant l'évaluation 0 absent 1 1-2 bâillements durant l'évaluation 2 plus de 3 bâillements durant l'évaluation 4 plusieurs bâillements/minute
4. Pupilles 0 grosseur normale à la lumière de la salle 1 possiblement plus grandes que la normale 2 dilatation modérée 5 dilatation sévère (iris n'est presque plus visible)	10. Angoisse ou irritabilité 0 absent 1 se plaint d'angoisse ou d'irritabilité 2 angoisse ou irritabilité objectivable 4 patient si angoissé ou irritable que sa participation à l'évaluation est difficile
5. Douleur osseuse, arthralgie en tenant compte des douleurs liées au sevrage 0 absent 1 inconfort diffus 2 se plaint de douleur diffuse sévère des muscles/articulations 4 patient se frotte les articulations/muscles et est incapable de rester tranquille à cause de la douleur	11. Chair de poule 0 peu lisse 3 piloérection est ressentie, on voit les poils des bras redressés 5 piloérection prédominante
6. Rhinorrhée ou larmoiement: non causé par le rhume ou les allergies 0 absent 1 congestion nasale, yeux humides 2 rhinorrhée ou larmoiement 4 rhinorrhée constante ou larmes qui coulent sur les joues	Total: _____ (somme des 11 points) Initiales de l'évaluateur:

Échelle: 5-12=Faible; 13-24=Modéré; 25-36=Modérément sévère; >36= Sevrage sévère  
Source: *Tratado de Tratamiento de Drogas, DDI et Linc.*, Dans *Journal of Psychosocial Drugs*, 2003, Apr-Jun;13(2):253-9

45

Échelle d'évaluation  
du sevrage  
(Clinical Opiate Withdrawal Scale -  
COWS)

Voir annexe

Diapositive 46

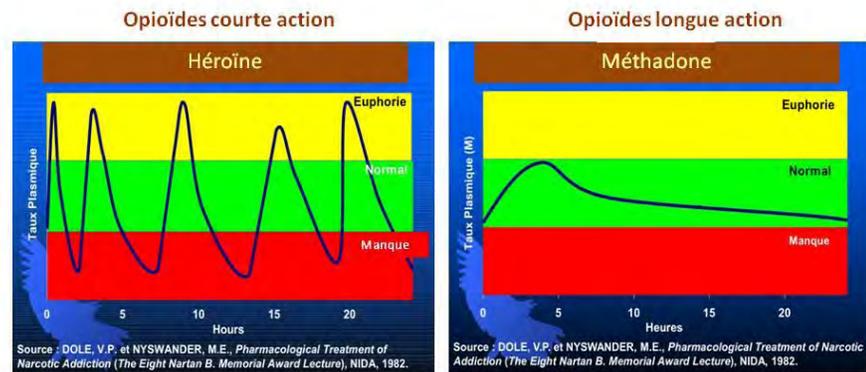
## LES INCONTOURNABLES

- ⊙ La tolérance peut diminuer rapidement lorsque le patient ne consomme pas pendant quelques temps. Il y a risque de surdose si le patient reprend les mêmes doses après un temps d'arrêt.
  - ➔ **Risque accru de sédation excessive, dépression respiratoire, coma, décès.**
- ⊙ Les opioïdes, les benzodiazépines, l'alcool et le GHB ont des effets sédatifs additifs lorsqu'ils sont consommés ensemble.
  - ➔ **Risque accru de sédation excessive, dépression respiratoire, coma, décès.**

5246

Diapositive 47

## TRAITEMENT ASSISTÉ PAR LA MÉTHADONE OU LA BUPRÉNORPINE



47

Diapositive 48

### INDICATIONS DU TRAITEMENT ASSISTÉ PAR LA MÉTHADONE OU LA BUPRÉNORPHINE

- TLU d'opioïdes établi au cours d'une période de 12 mois (ex. rechute après désintox, tentatives infructueuses d'abstinence)
- Confirmation par :
  - Dossiers antérieurs médicaux ou psychosociaux
  - Entourage
  - Signes d'intoxication ou de sevrage
- Recherche d'opioïdes dans urine positif x 1
- Si test urinaire négatif : questionner
  - Le patient
  - Votre biochimiste !!!
- Aptitude à consentir

48

Diapositive 49

### INDICATIONS DU TRAITEMENT ASSISTÉ PAR LA MÉTHADONE OU LA BUPRÉNORPHINE : URGENT

- État de santé
  - Sepsis
  - Endocardite
  - SIDA
- Comportements à risque, vie en danger
- Grossesse
- Condition psychiatrique instable
- Parent de jeunes enfants

49

Diapositive 50



Diapositive 51

## PHARMACOLOGIE MÉTHADONE

- Opioïde synthétique
- Agoniste  $\mu$  pur
- Haute affinité pour récepteur  $\mu$
- Tolérance croisée avec les autres opioïdes
- Conjugaison hépatique et système enzymatique microsomal (CYP-450)
- Possibilité de devoir ajuster le dosage en présence d'insuffisance hépatique
- Effet de 1er passage hépatique

51

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 52

## PHARMACOLOGIE MÉTHADONE (SUITE)

- Début d'action : 30 minutes
- Taux plasmatique maximal : 2 à 4 heures post- dose
- La durée d'action : viser 24 heures
- Demi-vie d'élimination : ~ 24 à 36 heures
- État d'équilibre atteint après : 5 à 7 jours

**\*Index thérapeutique bas avec risque d'intoxication lors de l'induction du traitement\***

52

Diapositive 53

## PHARMACOLOGIE MÉTHADONE (SUITE)

- Poudre diluée ou solution (un excipient doit être ajouté avant l'administration dans TOUS les cas)
- Concentrations offertes : palier de 1 mg
- Dose moyenne efficace\* : 80 mg
  - Chez des utilisateurs d'héroïne et non chez des utilisateurs d'opioïdes médicamenteux
- Dose maximale : théoriquement aucune
- Formulations disponibles
  - Methadone
  - Metadose
  - Metadol
  - Comprimés: formulaire OPQ et CMQ

53

\* Ball, J.C. (1998) *Recent heroin use by current methadone dose*. Methadone Treatment Program: Course for Clinicians

Diapositive 54

## EFFETS INDÉSIRABLES

- Sudation – bouffées de chaleur
- Constipation
- Gain de poids
- ↑ prolactinémie : gynécomastie, galactorrhée
- Oligoménorrhée – aménorrhée
- Hypogonadisme :
  - ↓ testostérone plasmatique
  - ↓ libido – dysfonction sexuelle
  - Ostéoporose secondaire
- Oedème, prurit
- Prolongement du QT

\* Ball, J.C. (1998) *Recent heroin use by current methadone dose*. Methadone Treatment Program: Course for Clinicians

Institut national  
de santé publique  
Québec

54

Diapositive 55

## BUPRÉNOPHINE

### Au Québec, depuis juin 2008

- Suboxone<sup>MC</sup>
  - Buprénorphine + naloxone
- Subutex<sup>MC</sup>
  - Buprénorphine seule
  - Patiente enceinte
  - Programme d'accès spécial de Santé Canada (formulaire en annexe)
- SN114
  - Pour le traitement substitutif de la dépendance aux opioïdes lors d'un échec, d'une intolérance ou d'une contre-indication à la méthadone
- SN115
  - Pour le traitement substitutif de la dépendance aux opioïdes lorsqu'un programme de maintien à la méthadone n'est pas disponible ou accessible



La buprénorphine dans Le traitement de La dépendance aux opioïdes. CMO. [http://www.opq.org/fr/media/docs/guides-normes/buprenorphine\\_copie\\_finale.pdf](http://www.opq.org/fr/media/docs/guides-normes/buprenorphine_copie_finale.pdf)

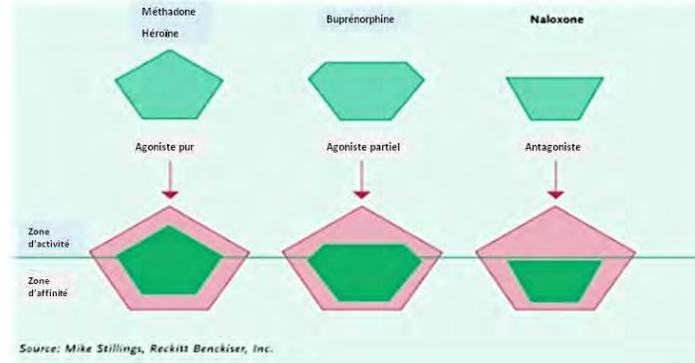
Photo: <http://www.justice.gov/ndic/pubs10/10123/index.htm>

Institut national  
de santé publique  
Québec

55

Diapositive 56

## AGONISTE OU ANTAGONISTE ?



<http://openi.nlm.nih.gov/index.php>

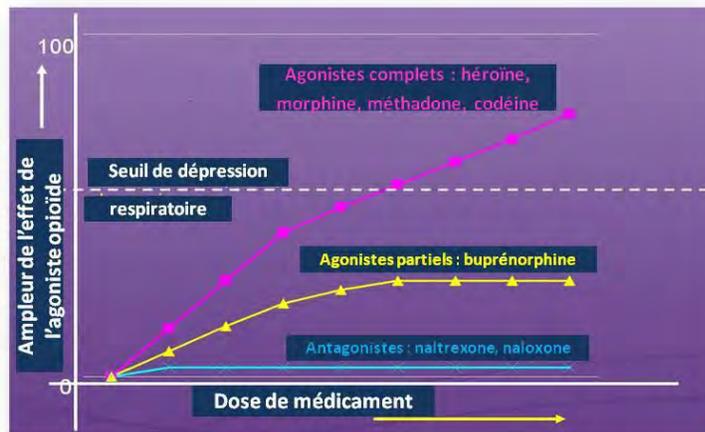
[http://openi.nlm.nih.gov/detailedresult.php?img=2851017\\_SPP-02-2-4-g001&req=4](http://openi.nlm.nih.gov/detailedresult.php?img=2851017_SPP-02-2-4-g001&req=4)

56  
3

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 57

## EFFET DE PLAFONNEMENT DE LA BUPRÉNORPHINE



[www.suboxonecme.ca](http://www.suboxonecme.ca)

57

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 58

## VOIE D'ADMINISTRATION

- Comprimés sublinguaux (Suboxone<sup>MC</sup>)
- Concentrations offertes
  - Ratio buprénorphine/naloxone : 4/1
  - 2 mg/0,5mg
  - 8 mg/2 mg
- Dose quotidienne habituelle : 4 à 16 mg
- Dose maximale : 24 mg/jour
  - Maximum de 32 mg par prise

Le naloxone est associé pour éviter l'administration IV de la buprénorphine. Il n'est pas absorbé si le Suboxone est pris S/L, mais le sera si le Suboxone est injecté.

58

Diapositive 59

## DURÉE D'ACTION

- Début d'action rapide : 30 à 60 minutes
- Effets maximaux : 1 à 4 heures
- La durée d'action est proportionnelle à la dose
- 2 à 4 mg : 4 à 12 heures
- 4 à 24 mg : ~ 24 heures
- > 24 mg : 2 à 3 jours
- Demi-vie d'élimination : ~ 24 à 36 heures
- État d'équilibre atteint après 3 à 7 jours

59

Diapositive 60

## PARTICULARITÉ : BUPRÉNORPHINE

- Comprimés non sécable ?
  - Il est adéquat de couper les comprimés au besoin pour augmenter la vitesse de dissolution au moment de l'administration.
  - Il est possible de donner des demi comprimés pour de très faibles doses (1 et 3 mg) de façon exceptionnelle.
- Mention ne pas substituer pour Suboxone<sup>MD</sup>
  - NPS A : allergie documentée à un ingrédient non médicinal
  - NPS B : intolérance documentée à un ingrédient non médicinal (changement de saveur n'est pas une intolérance) (nausées sévères et vomissement pourraient s'appliquer exceptionnellement)
  - NPS C : ne s'applique pas. La pellicule alvéolée n'est pas requise pour une formulation sublinguale (non oro-dispersible) (ex: ativan sublingual)

60

Diapositive 61

## EFFETS INDÉSIRABLES DE LA BUPRÉNORPHINE

- Semblables à ceux des autres opioïdes mais moindre que la méthadone

### Effets secondaires spécifiques

- Céphalée
  - fréquentes pendant la première semaine
  - 20 à 30 % des participants aux essais cliniques
- Rares cas d'hépatite cytolytique habituellement liés à une hépatopathie préexistante (AST-ALT q 6 mois)
- Sevrage provoqué

61

Diapositive 62

## EFFET INDÉSIRABLE UNIQUE : SEVRAGE PROVOQUÉ

- **LA BUPRÉNORPHINE PEUT PROVOQUER UN SYNDROME DE SEVRAGE** lorsqu'elle « déloge » un autre opioïde des récepteurs  $\mu$  de **30 à 90 minutes** après la première dose
- les symptômes courants sont:
  - la transpiration excessive
  - les crampes abdominales
  - la diarrhée, les nausées
  - l'état de manque
  - l'anxiété

62

Diapositive 63

## COMPARAISON DE LA BUPRÉNORPHINE ET DE LA MÉTHADONE

	Méthadone	Buprénorphine
<b>Bloque l'effet des opioïdes</b>	++ À doses élevées	+++ À faibles doses
<b>Mode d'action</b>	Agoniste complet des récepteurs $\mu$	Agoniste partiel des récepteurs $\mu$
<b>Effets indésirables</b>	Semblables à ceux des opioïdes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sédation moins marquée</li> <li>• Syndrome de sevrage provoqué</li> <li>• Moins de risque de surdosage</li> </ul>
<b>À l'arrêt du traitement</b>	Sevrage marqué et prolongé	Sevrage moins marqué
<b>Interact</b>	+++	+/-
<b>Effet QTc</b>	++	Nil

63

Diapositive 64

## COMPARAISON DE LA BUPRÉNORPHINE ET DE LA MÉTHADONE (SUITE)

	Méthadone	Buprénorphine
<b>Début d'action</b>	30 à 60 minutes	30 à 60 minutes
<b>Effet maximal</b>	2 à 4 heures	1 à 4 heures
<b>Durée d'action</b>	16 à 30 heures	Jusqu'à 2 à 3 jours à des doses élevées
<b>Augmentation de la dose</b>	Se fait sur une longue période	Plus rapidement pour obtenir le plein effet
<b>Voie d'administration</b>	Orale	Sublinguale
<b>Métabolisme</b>	Peut être affecté en cas d'insuffisance hépatique	Moins affecté par fonction hépatique

64

Diapositive 65

## CHOISIR ENTRE LA BUPRÉNORPHINE ET LA MÉTHADONE

### MÉTHADONE

- Activité intrinsèque plus importante souvent nécessaire pour les grands consommateurs avec tolérance élevée
- Patient qui ne se présente jamais en sevrage
- Effet agoniste mu (ex. douleur chronique)
- Meilleure rétention en traitement documentée

### BUPRÉNORPHINE

- Moins risquée
- Dosage rapide
- Pharmacie à tous les 2-3 jours
- Moins de diversion intraveineuse
- Moins d'effets indésirables
- Sensorium plus clair
- Sevrage moins marqué
- Moins de stigmatisation
- Peu d'effets sur le QTc
- Moins d'interactions médicamenteuses
- Disponible dans la plupart des pharmacies

**Choix du patient!**

65

Diapositive 66



---

---

---



Module 3  
ENTRÉE EN TRAITEMENT

---



## MODULE 3 – ENTRÉE EN TRAITEMENT

### FICHE PÉDAGOGIQUE MODULE 3 – ENTRÉE EN TRAITEMENT

#### Objectif général:

- Effectuer l'évaluation globale des patients aux prises avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes afin d'identifier les candidats pour un traitement potentiel

#### Objectifs spécifiques :

- Savoir dépister les patients potentiellement dépendant aux opioïdes
- Savoir faire l'histoire approfondie de la consommation et reconnaître les signes physiques chez le patient dépendant
- Repérer les comorbidités
- Mesurer l'ampleur des comportements à risque et leurs répercussions sur la santé
- Utiliser et interpréter correctement le dépistage urinaire

#### Méthodes pédagogiques :

- Présentation magistrale

#### Éléments de contenu

- Histoire
- Examen physique
- Counselling sur l'injection sécuritaire
- Investigations dont dépistage de drogues urinaires

#### Matériel d'accompagnement :

- Kit d'injection stérile
- Chacun son kit une idée fixe
- Guide «Le Blender»



## PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 67



---

---

---

Diapositive 68

### **OBJECTIF GÉNÉRAL**

Effectuer l'évaluation globale des patients aux prises avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes afin d'identifier les candidats pour un traitement potentiel

68

---

---

---

Diapositive 69

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Savoir dépister les patients potentiellement dépendant aux opioïdes
- Savoir faire l'histoire approfondie de la consommation et reconnaître les signes physiques chez le patient dépendant
- Repérer les comorbidités
- Mesurer l'ampleur des comportements à risque et leurs répercussions sur la santé
- Utiliser et interpréter correctement le dépistage urinaire

69

Diapositive 70

## DÉPISTAGE ET ÉVALUATION

- Histoire de la consommation
- Évaluer les comportements à risque
- Identifier les comorbidités
- Évaluer le contexte social
- Examiner le patient
- Investigations
- Diagnostics

70

Diapositive 71

## ÉVALUER OU ACCUEILLIR?

- Les mesures reliées à l'accueil des personnes sont souvent négligées au profit des éléments évaluatifs et administratifs
- Premier contact = influence poursuite de la demande d'aide
- Trouver une zone de confort
  - Flexibilité du processus d'accueil ↔ cadre clinique et procédures d'admission
- Traitement sur le long court = évaluation possible sur plusieurs visites
- L'évaluation et l'accueil sont partagés par les divers intervenants en fonction de leurs spécificités professionnelles

71

Diapositive 72

## ÉVALUATION APPROFONDIE – HISTOIRE

### Pour chacune des substances

- Début de la consommation, de la régularité
- Fréquence et quantité
- Provenance: marché noir, prescription...
- Dernière consommation
- Modes d'administration
- Signes et symptômes à l'arrêt
- Signes et symptômes d'intoxication
- Démarches et périodes d'abstinence
- ATCD: jeu compulsif, cyber-dépendance

72

Diapositive 73

## ÉVALUATION APPROFONDIE – HISTOIRE (SUITE)

### Comportements à risque

- Technique d'injection, partage de matériel
- Contacts sexuels non protégés, types de contact et partenaires à risque (prostitution?)
- Surdoses accidentelles (mélange de substances)
- Violence conjugale ou autre
- Conduite en état d'ébriété

### Hygiène du sommeil

### Nutrition

73

Diapositive 74

## ÉVALUATION APPROFONDIE – HISTOIRE (SUITE)

### COMORBIDITÉS

- Médicales
  - MPOC
  - Cirrhose hépatique
  - ITSS, hépatites, VIH
  - Autres infections: abcès, cellulite, endocardite
- Psychiatriques
  - Axes 1 et 2
  - Comportements et tentatives suicidaires, TDAH
- ATCD familiaux

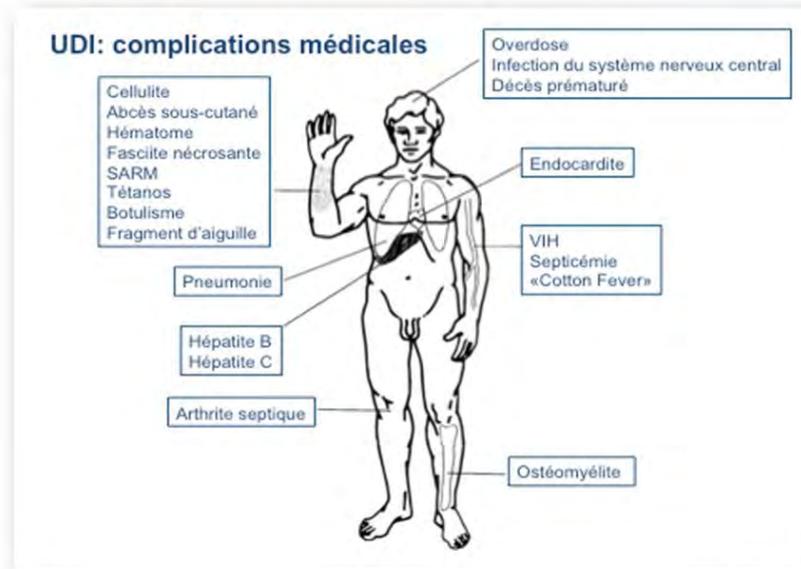
### VACCINATION

### SANTÉ SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION

- Contraception

74

Diapositive 75



75

Source: Dr. Vidaine Germain

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 76

## ÉVALUATION APPROFONDIE – HISTOIRE (SUITE)

### Contexte social

- Description du réseau
- Hébergement, situation à domicile
- Emploi, autres revenus
- RAMQ, autres assurances
- Marginalisation
- Scolarité
- Dettes
- Problèmes judiciaires
- Conséquences de la consommation

76

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 77

## ÉVALUATION APPROFONDIE EXAMEN PHYSIQUE

### EXAMEN PHYSIQUE COMPLET

#### Ne pas oublier

- Avec prise de TA, on peut vérifier les sites d'injections
- Signes d'intoxication ou de sevrage
- Cavité nasale avec consommation «sniffée»
- Souffles cardiaques
- Stigmates de cirrhose
- Lésions de grattage avec consommation d'amphétamines
- Recherche d'abcès/cellulite avec consommation IV

77

Institut national  
de santé publique  
Québec

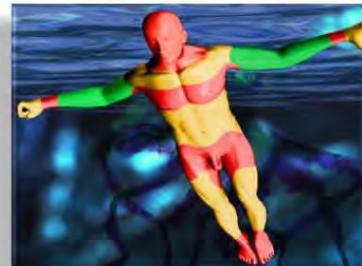
Diapositive 78

## SITES D'INJECTION

### ÊTRE DANS LA BONNE VEINE

#### Tu veux protéger les veines de tes bras ?

- de bas en haut
- alterner
- prendre son temps
- ne pas piquer dans une plaie



RISQUES FAIBLES

RISQUES MOYENS

RISQUES ELEVES

78

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 79

## COUNSELLING SUR L'INJECTION SÉCURITAIRE

- Utilisation stérile du matériel
- Partage de matériel
- Changements dans la tolérance
- Changements dans la qualité de la drogue
- Mélanges de substances
- Changement dans le mode de consommation
- Ne pas consommer seul
- Quoi faire en cas de surdose
  - Ex: Naloxone dans la communauté



79

Inspiré de l'atelier «surdose», juillet 2014, DSP de l'ASSS de Montréal

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 80



80

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 81

## ÉVALUATION APPROFONDIE INVESTIGATIONS

### SANG

- FSC, électrolytes, créatinine, glycémie
- Bilan hépatique et lipidique
- VIH, syphilis
- Hépatites A,B et C, ARN-VHC prn

### URINE

- B-HCG
- Recherche gono-chlamydia
- Dépistage urinaire de drogues de rue

### EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE

### DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE

### ECG

81

Diapositive 82

## DÉPISTAGE URINAIRE DE DROGUES

- Outil diagnostique et thérapeutique
- Test pré-Tx: outil diagnostique et réglementaire (doit être positif pour opioïdes afin de débiter traitement de substitution, CMQ)
- Surveillance directe ou détection thermique

**ATTENTION:** Vérifier avec votre laboratoire les drogues détectées

- Fentanyl
- Oxycodone
- Ritalin

Dépistage urinaire rapide en clinique vs envoyé au laboratoire

**POUR LE SUIVI:** Adapté au contexte clinique

82

Module 4  
MODALITÉS DE TRAITEMENT

---



## MODULE 4 – MODALITÉS DE TRAITEMENT

### FICHE PÉDAGOGIQUE MODULE 4 – MODALITÉS DE TRAITEMENT

#### Objectif général:

- Se familiariser avec les principes généraux de l'utilisation du traitement assisté par la méthadone ou la buprénorphine dans les TLU d'opioïdes selon les divers contextes organisationnels

#### Objectifs spécifiques :

- Connaître les différentes modalités de traitement selon la diversité des milieux cliniques
- Reconnaître la spécificité des rôles professionnels dans le traitement assisté par la médication des TLU d'opioïdes
- Rappeler les modalités du cadre d'intervention clinique pour offrir un service efficient et efficace

#### Méthodes pédagogiques :

- Présentation magistrale

#### Éléments de contenu

- Types d'offres de services pour les traitements assistés par la méthadone et la buprénorphine
- Rôles des médecins, des pharmaciens, des infirmières et des intervenants
- Cadre d'intervention; modalités et outils
- Programme Alerte

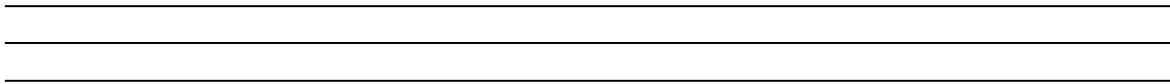
#### Matériel d'accompagnement :

- Présentation magistrale
- Cadre de référence et guide de bonnes pratiques; pour orienter le traitement de la dépendance, MSSS 2006.
- La buprénorphine dans le traitement de la dépendance aux opioïdes. Juin 2009.
- Utilisation de la méthadone dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés. Octobre 1999.



## PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 83

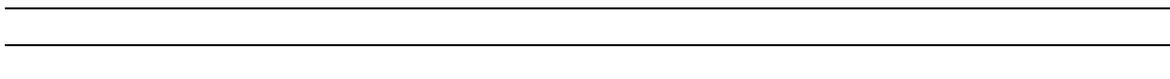


Diapositive 84

### OBJECTIF GÉNÉRAL

- Se familiariser avec les principes généraux de l'utilisation du traitement assisté par la méthadone ou la buprénorphine dans les TLU d'opioïdes selon les divers contextes organisationnels

84



Diapositive 85

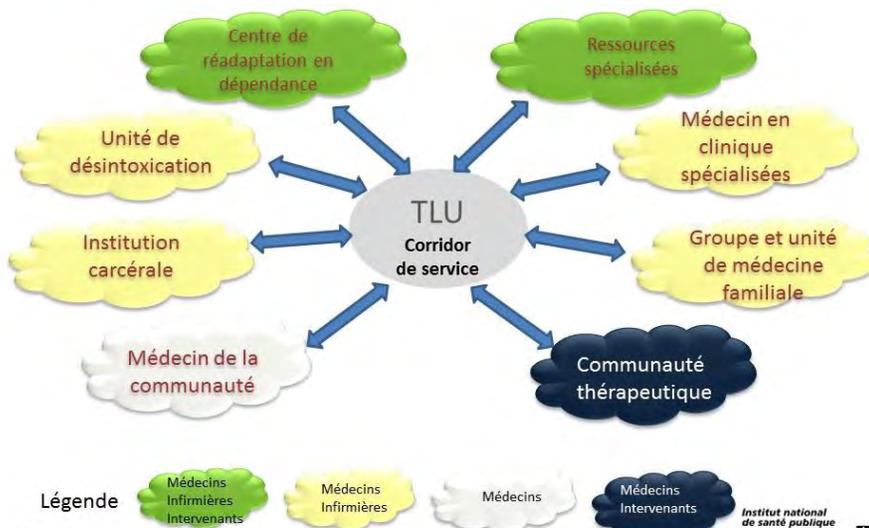
## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Connaître les différentes modalités de traitement selon la diversité des milieux cliniques
- Reconnaître la spécificité des rôles professionnels dans le traitement assisté par la médication des TLU d'opioïdes
- Rappeler les modalités du cadre d'intervention clinique pour offrir un service efficient et efficace

85

Diapositive 86

## TYPES D'OFFRES DE SERVICES



86

Diapositive 87

## RÔLE DES GESTIONNAIRES

- **Partenariat**
  - Pour contrer l'organisations des services en silo
  - La capacité de se **concerter, de coopérer** et de **partager des ressources** entre établissements sur une base régionale
  - Développer des ententes de service
- **Gestion axée vers les résultats**
  - Courant managérial qui met l'accent sur **la performance des organisations** et la satisfaction de la clientèle
  - Utilisation optimale des ressources
- **Leadership mobilisateur**
  - Le courage de diriger l'action
  - Offrir un programme de **formation continue** avec l'intégration des meilleures pratiques

87

Diapositive 88

## RÔLE DES MÉDECINS PRESCRIPTEURS

### Médecin de famille

- Suivi global de la santé
- Traitement spécialisé VHC/ VIH
- Suivi santé mentale

### Médecin prescripteur

- Traitement de la douleur
- Suivi pharmacodépendance

### Médecin prescripteur seulement

Choix en fonction de l'offre de service !

88

Diapositive 89

## RÔLE DES PHARMACIENS

- **Travail interdisciplinaire**
  - Doivent juger la capacité des patients à recevoir la médication
  - Information sur l'assiduité à la pharmacie
  - Détecter les prescriptions inappropriées
  - Vérifier interaction médicamenteuse
- **Pharmacien de la communauté**
  - Secteur de vie
  - Niveau 1 (structure spécialisée)
  - Affilié (détention, thérapie, centre hospitalier)

89

Diapositive 90

## RÔLE DU PERSONNEL INFIRMIER

- Approche bio-psycho-sociale
- Continuité de service
- Encadrement clinique
- Suivi global de la santé
- Vaccination et dépistage
- Enseignement technique d'injection sécuritaire
- Suivi traitement VHC

Choix en fonction de l'offre de service

90

Diapositive 91

## RÔLE DES INTERVENANTS

### IMPLICATION DANS LES MOMENTS CLEFS DU TRAITEMENT

- Admission
- Changement de molécule
- Rencontre de « recadrage »
- Retour après rupture de service
- Fin de traitement (sevrage)

91

Diapositive 92

## RÔLE DES INTERVENANTS

- Favoriser les contacts réguliers pour créer le lien
  - Clientèle hétérogène aux besoins qui évoluent avec le temps: suivis parfois discontinus, mais sur un long terme
- Relation d'aide
- Intervention en situations de crises
- Intervention au niveau des besoins de base au suivi psychothérapeutique

**« La médication n'est pas l'entièreté du traitement,  
elle fait partie de l'ensemble du traitement  
proposé à la personne »**

92

Diapositive 93

## RÔLE DE TOUS LES PROFESSIONNELS

### TRAVAILLER EN ÉQUIPE

- Importance de favoriser la prise de contact avec l'ensemble des professionnels (alternance des rendez-vous)
- Aider à poser un cadre correspondant à la situation du patient qui évolue avec le temps: clientèle souvent imprévisible
- Réunion d'équipe pour discussion sur les situations problématiques, pour « être au courant »

**Équilibre entre les besoins du patient, sa sécurité,  
la réduction des méfaits et le cadre entourant la médication**

93

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 94

## CADRE D'INTERVENTION CLINIQUE



94

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 95

## CADRE D'INTERVENTION CLINIQUE (SUITE)

- Début de traitement
  - Définir la dépendance comme étant une problématique multifactorielle et chronique
  - Souligner que la médication comporte des effets indésirables et qu'elle a pour fonction d'éviter les symptômes de manque
  - Informer sur le cadre légal du traitement (stupéfiant)
  - Rappeler que l'implication du patient est la pierre angulaire du traitement
  - Favoriser un accueil non jugeant

95

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 96

## CADRE D'INTERVENTION CLINIQUE (SUITE)

- Encadrement
  - Faire signer les balises du traitement qui soulignent que tout comportement menaçant, violent ou hostile ne sera pas toléré
  - Insister sur la notion d'interdisciplinarité et de partage des informations
  - Rassurer le patient sur la notion de confidentialité (sauf DPJ et conduite dangereuse)
  - Instaurer un cadre clinique dès les premières rencontres (retard, absence, etc.)

96

Institut national  
de santé publique  
Québec

Diapositive 97

## CADRE D'INTERVENTION CLINIQUE (SUITE)

- Encadrement (suite)
  - Chaque professionnel doit bien définir son offre de service et ses limites
  - Cohérence des interventions (concertation)
  - Signifier l'importance du délai raisonnable pour toute forme de demande qui semble urgente aux yeux du patient.
  - Respecter le rythme du patient dans son cheminement personnel

97

Diapositive 98

## RÔLE DES PROFESSIONNELS

### Les outils

- **Un contrat:**
  - Balises de traitement
- **La prescription:**
  - Détermine la fréquence des rendez-vous, selon les besoins et le niveau d'organisation
- **Les doses non supervisées:**
  - Accordées ou retirées en fonction de l'organisation de vie et de la sécurité du patient et de son entourage
- **Échanges cliniques ponctuels**
  - Suivis
  - Situations particulières

***+ de désorganisation = + d'encadrement***

98

Diapositive 99

## RÔLE DES PROFESSIONNELS (SUITE)

### Gestion des retards et absences

- Limiter le prolongement de la médication par Fax
- Favoriser l'implication du patient à son traitement
- Avertissements progressifs
- Évaluer les attentes et besoins du patient face au traitement
- Identifier des pistes de solutions communes (plan de traitement)

### Expulsion

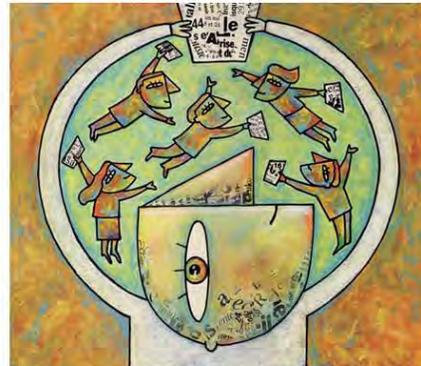
- Processus disciplinaire
- Cadre de référence de l'organisation
- Discussion en équipe
  - L'équipe inclut également la réceptionniste et le pharmacien
- Sevrage imposé et référence

99

Diapositive 100

## PROGRAMME ALERTE

- Falsification d'ordonnances, fausses ordonnances, vol de carnet d'ordonnances
- Abus de médicaments
- Enquête par l'OPQ
- Engagement volontaire du patient
- Avis de fin de contrôle
  - Minimum d'un an
- Possibilité de prescripteur unique
- Pharmacie choisie
- Alerte aux pharmacies du secteur



Téléphone : 514-284-9515 poste 304  
Courriel : [alerte@opq.org](mailto:alerte@opq.org)  
Télécopieur : 514-284-5760

100

<http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/protection-du-public/programme-alerte/>

Diapositive 101

Voir annexe

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC  
PRÉSENTÉ PAR L'OPQ

**FORMULAIRE D'ENGAGEMENT**  
Programme Alerte

Ce formulaire est à l'usage du pharmacien.  
Il ne sera remis qu'au patient.  
À remplir par le pharmacien et signé par le patient.  
Une fois signé, une copie peut être remise au patient.

J'autorise les pharmaciens en service à la pharmacie choisie indiquée ci-dessous à exécuter mes ordonnances.

Nom de la pharmacie choisie (nom du pharmacien propriétaire et non pas de la bulle ou de la bannière) \_\_\_\_\_ Téléphone de la pharmacie \_\_\_\_\_

Adresse de la pharmacie \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pour la ou les catégories de médicaments suivants :

tous médicaments       narcotiques       drogues contrôlées  
 psychotropes       anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques

autre(s), veuillez préciser : \_\_\_\_\_

Prescrits par le médecin suivant :

Nom du médecin \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Signature du médecin \_\_\_\_\_ Numéro du membre \_\_\_\_\_

En conséquence, je demande à tous les autres pharmaciens et pharmaciennes du Québec de refuser de me servir la ou les catégories de médicaments indiquées ci-dessus.

Pour m'aider dans ma démarche, j'accepte que les autres pharmaciens du secteur soient avisés de la situation. Je suis informé que l'alerte disparaît au minimum un an et qu'elle pourra être levée sur la recommandation d'un pharmacien de la pharmacie choisie et/ou de mon médecin.

Nom du patient \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance maladie ou date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse du patient \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Signature du patient \_\_\_\_\_ Téléphone du patient \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature du témoin (pharmacien, médecin) \_\_\_\_\_ Numéro de membre \_\_\_\_\_

VEUILLEZ TÉLÉCOPIER CE FORMULAIRE AU 514 284-5760  
A l'attention de la responsable du programme Alerte

Confidentiel

305, rue Notre-Dame-Ouest, bureau 301, Montréal (Québec) H2Y 1T8  
Téléphone : 514 284-6588 | sans frais : 1 800 363-2324 | Télécopieur : 514 284-5760 | www.opq.org



101

Diapositive 102



## DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

Les premiers renseignements accessibles par le DSQ sont :

- les médicaments prescrits obtenus dans les pharmacies québécoises branchées au DSQ (ces renseignements pourraient remonter à janvier 2010) ;
- les ordonnances prescrites en format électronique;
- les résultats des analyses de laboratoire effectuées dans un établissement public du Québec; (ces résultats pourraient remonter à janvier 2009);
- les résultats des examens d'imagerie médicale (radiographie, tomodensitométrie, IRM, etc.) effectués dans un établissement public du Québec (ces résultats pourraient remonter à plusieurs années).

[http://www.dossierdesante.gouv.qc.ca/professionnels/Qu-est-ce-que-le-DSQ/index.php?Le\\_DSQ\\_en\\_bref](http://www.dossierdesante.gouv.qc.ca/professionnels/Qu-est-ce-que-le-DSQ/index.php?Le_DSQ_en_bref)



102

Annexes, lignes directrices et bibliographie



## ANNEXES

### FICHE DE TRAVAIL DU DSM-5



#### Fiche de travail du DSM-5<sup>MC</sup> : Critères diagnostiques des troubles liés à l'usage d'opioïdes\*

Cette fiche de travail donne un aperçu des nouveaux critères émis dans la 5<sup>e</sup> édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) pour diagnostiquer un trouble lié à l'usage d'opioïdes. Veuillez consulter le DSM-5 pour obtenir de plus amples renseignements sur le diagnostic, les caractéristiques connexes, les indicateurs additionnels, les risques, les facteurs pronostiques, le diagnostic différentiel, la comorbidité et les critères diagnostiques de l'intoxication et du sevrage aux opioïdes.

Usage problématique des opioïdes conduisant à une incapacité ou une détresse cliniquement significatives, caractérisées par au moins deux des critères suivants pendant 12 mois <sup>†</sup> :		Satisfait aux critères		Notes/information à l'appui
		Dui	Non	
1	Les opioïdes sont souvent pris en quantités plus importantes ou pendant une période plus longue que prévu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Il y a un désir persistant ou des efforts infructueux de diminuer ou de contrôler l'usage des opioïdes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Beaucoup de temps est consacré à des activités nécessaires pour obtenir des opioïdes, à les utiliser ou à se remettre de leurs effets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Il existe un état de besoin ou une envie intense de consommer des opioïdes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	L'usage répété des opioïdes mène à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Il existe un usage des opioïdes malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux persistants ou récurrents causés ou exacerbés par les effets de la substance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Des activités sociales, professionnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage des opioïdes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Il existe un usage répété des opioïdes dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	La personne continue à utiliser des opioïdes même si elle sait qu'elle présente un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par les opioïdes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Il existe une tolérance, définie par l'un des symptômes suivants : (a) Besoin de quantités notablement plus fortes d'opioïdes pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré. (b) Effet notablement diminué en cas d'usage continu d'une même quantité d'opioïdes. Remarque : Les personnes qui ne reçoivent des opioïdes que sous supervision médicale adéquate ne satisfont pas à ce critère.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Sevrage, caractérisé par l'une des manifestations suivantes : (a) Les symptômes typiques du syndrome de sevrage aux opioïdes sont présents (voir les critères A et B de sevrage aux opioïdes dans le DSM-5, pp. 547 et 548). (b) Les opioïdes (ou une substance apparentée) sont pris pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage. Remarque : Les personnes qui ne reçoivent des opioïdes que sous supervision médicale adéquate ne satisfont pas à ce critère.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nombre total de critères diagnostiques satisfaits :		0	Diagnostic/ gravité :	2 à 3 symptômes : légère 4 à 5 symptômes : modérée ≥ 6 symptômes : grave

\* Critères de l'American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>e</sup> édition, Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013;pp41-2.

Source :

Signature du médecin :

Date :

SUE1-408F

## CANADIAN GUIDELINE FOR SAFE AND EFFECTIVE USE OF OPIOIDS FOR CHRONIC NON-CANCER PAIN

[http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/opioid\\_guideline\\_part\\_b\\_v5\\_6.pdf](http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/opioid_guideline_part_b_v5_6.pdf)

---

# Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain

Part A: Executive Summary and Background  
Part B: Recommendations for Practice

---

## **PART B**

### — Recommendations for Practice —

*Published by the*  
**National Opioid Use Guideline Group (NOUGG)**  
*a collaboration of:*

Federation of Medical Regulatory Authorities of Canada  
College of Physicians & Surgeons of British Columbia  
College of Physicians & Surgeons of Alberta  
College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan  
College of Physicians & Surgeons of Manitoba  
College of Physicians and Surgeons of Ontario  
Collège des médecins du Québec  
College of Physicians and Surgeons of New Brunswick  
College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia  
College of Physicians and Surgeons of Prince Edward Island  
College of Physicians and Surgeons of Newfoundland and Labrador  
Government of Nunavut  
Yukon Medical Council

April 30 2010 Version 5.6

<http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/>

## Part B: Table of Contents

SUMMARY of RECOMMENDATIONS .....	5
<i>Canadian Guideline</i> RECOMMENDATIONS .....	9
Cluster 1: Deciding to Initiate Opioid Therapy .....	9
Cluster 2: Conducting an Opioid Trial .....	26
Cluster 3: Monitoring Long-Term Opioid Therapy (LTOT) .....	42
Cluster 4: Treating Specific Populations with LTOT .....	50
Cluster 5: Managing Opioid Misuse and Addiction in CNCP Patients .....	58
APPENDIX .....	65
Appendix B-1: Examples of Tools for Assessing Alcohol and other Substance Use .....	65
Appendix B-2: Opioid Risk Tool .....	67
Appendix B-3: Urine Drug Screening (UDS) .....	68
Appendix B-4: Opioid Information for Patients .....	69
Appendix B-5: Sample Opioid Medication Treatment Agreement .....	71
Appendix B-6: Benzodiazepine Tapering .....	72
Appendix B-7: Example of Documenting Opioid Therapy .....	74
Appendix B-8: Opioid Conversion and Brand Availability in Canada .....	75
Appendix B-9: Brief Pain Inventory® .....	77
Appendix B-10: Aberrant Drug-Related Behaviours Resources .....	79
Appendix B-11: SOAPP®-R and COMM® .....	81
Appendix B-12: Opioid Tapering .....	85
Appendix B-13: Meta-analysis Evidence Table .....	87
REFERENCE LIST .....	102
GLOSSARY .....	124

### List of Figures and Tables

Figure 01. Recommendations Roadmap .....	8
Table B-3.1 Interpreting Unexpected Results of Urine Drug Screens .....	14
Table B-4.1 Evidence of Opioid Efficacy .....	16
Table B-5.1 Adverse Effects of Opioids .....	18
Table B-5.2 Opioid Risks .....	20
Table B-8.1 Stepped Approach to Opioid Selection .....	27
Table B-8.2 Safety Issues to Consider When Selecting Opioids .....	28
Table B-8.3 Other Formulations and Preparations .....	29
Table B-9.1 Opioid Suggested Initial Dose and Titration .....	35
Table B-10.1 Morphine Equivalents for Strong Opioids used in Randomized Controlled Trials .....	37
Table B Appendix 3.1 Immunoassay versus Chromatography for Detection of Opioid Use ...	68
Table B Appendix 3.2 Detection Times for Immunoassay and Chromatography .....	68
Table B Appendix 6.1 Benzodiazepine Equivalent Table .....	73
Table B Appendix 8.1 Oral Opioid Analgesic Conversion Table .....	75
Table B Appendix 10.1 Aberrant Drug-Related Behaviours Indicative of Opioid Misuse .....	79

## ÉCHELLE DE SYMPTÔMES DE SEVRAGE DES OPIOÏDES

Pour chaque point, encercler le numéro qui décrit le mieux les signes et symptômes du patient. Il est important d'évaluer en tenant compte du sevrage opiacé. Par exemple, si le patient vient de monter 2 étages à la course et que le pouls est élevé, on ne pourrait prendre le pouls en considération lors de l'évaluation.

Nom du patient :	Date :	Heure :
Raison de l'évaluation :		
<b>1. Fréquence cardiaque au repos :</b> _____ /min Mesurer après plus d'une minute assis ou couché 0 pouls 80 ou moins 1 pouls 81-100 2 pouls 101-120 4 pouls 121 ou plus	<b>7. Inconfort gastro-intestinal:</b> <i>depuis les 30 dernières minutes</i> 0 absent 1 crampes abdominales 2 nausée ou selles molles 3 vomissements ou diarrhée 5 plusieurs épisodes de vomissements ou diarrhée	
<b>2. Sudation:</b> <i>évaluer depuis les 30 dernières minutes</i> 0 aucun frisson ou rougeur («flushing») 1 se plaint de frissons ou rougeurs 2 rougeur ou sudation évidente au visage 3 diaphorèse qui perle sur le front 4 sueurs qui coulent du visage	<b>8. Tremblements :</b> <i>observer avec les bras étendus, doigts écartés</i> 0 absent 1 tremblements non visibles mais ressentis lors d'une pression sur le bout des doigts 2 tremblements légers 4 tremblements sévères ou spasmes musculaires	
<b>3. Agitation :</b> <i>observer durant l'évaluation</i> 0 capable de rester en place 1 activité normale quelque peu augmenté 3 un peu de difficulté à rester en place, agité, impatient 5 se balance d'avant en arrière durant l'entrevue ou fait sautiller ses jambes constamment	<b>9. Bâillements :</b> <i>observer durant l'évaluation</i> 0 absent 1 1-2 bâillements durant l'évaluation 2 plus de 3 bâillements durant l'évaluation 4 plusieurs bâillements/minute	
<b>4. Pupilles</b> 0 grosseur normale à la lumière de la salle 1 possiblement plus grandes que la normale 2 dilatation modérée 5 dilatation sévère (l'iris n'est presque plus visible)	<b>10. Angoisse ou irritabilité</b> 0 absent 1 se plaint d'angoisse ou irritabilité 2 angoisse ou irritabilité objectivable 4 patient si angoissé ou irritable que sa participation à l'évaluation est difficile	
<b>5. Douleur osseuse, arthralgie en tenant compte des douleurs liées au sevrage</b> 0 absent 1 inconfort diffus 2 se plaint de douleur diffuse sévère des muscles/articulations 4 patient se frotte les articulations/muscles et est incapable de rester tranquille à cause de la douleur	<b>11. Chaire de poule</b> 0 peau lisse 3 piloérection est ressentie, on voit les poils des bras redressés 5 piloérection prominente	
<b>6. Rhinorrhée ou larmoiement :</b> non causé par le rhume ou les allergies 0 absent 1 congestion nasale, yeux humides 2 rhinorrhée ou larmoiement 4 rhinorrhée constante ou larmes qui coulent sur les joues	Total : _____  <b>[somme des 11 points)</b> <b>Initiales de l'évaluateur:</b> _____	
Échelle : 5-12=Faible; 13-24=Modéré; 25-36=Modérément sévère; >36= Sevrage sévère Source : Traduit de l'anglais de Wesson, DR et Ling. Dans Journal of Psychoactive Drugs, 2003 Apr-Jun;35(2):253-9		

## ÉRUDIT

<http://www.erudit.org/revue/smq/2012/v37/n1/1012642ar.pdf>



### Article

---

« Traitement intégré de la comorbidité toxicomanie et santé mentale chez les populations urbaines : la situation montréalaise »

Simon Dubreucq, Florence Chanut et Didier Jutras-Aswad  
*Santé mentale au Québec*, vol. 37, n° 1, 2012, p. 31-46.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/1012642ar>

DOI: 10.7202/1012642ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [erudit@umontreal.ca](mailto:erudit@umontreal.ca)

Document téléchargé le 22 octobre 2014 11:55



## Traitement intégré de la comorbidité toxicomanie et santé mentale chez les populations urbaines : la situation montréalaise

Simon Dubreucq\*

Florence Chanut\*\*

Didier Jutras-Aswad\*\*\*

La prévalence des patients qui présentent une problématique psychiatrique et de toxicomanie (dits troubles concomitants) est élevée. Montréal, comme d'autres grands centres urbains, est un lieu d'accueil pour un nombre élevé d'entre eux. Malgré la disponibilité des ressources pour traiter chacune de ces affections, il y avait jusqu'à récemment un manque de programmes qui offraient des modalités de traitement intégré. Au cours des dernières années, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) a mis en œuvre un tel programme pour répondre aux besoins multiples d'une population vulnérable à maints égards, en plus d'être marginalisée. Dans cet article, les auteurs présentent la problématique du « double diagnostic » et son ampleur, les modèles d'intervention existants et les obstacles à l'obtention des soins pour les personnes qui souffrent de troubles concomitants. Les auteurs décrivent les étapes qui ont mené à l'instauration d'une Unité de psychiatrie des toxicomanies au CHUM, et les défis liés à la création d'un modèle d'intervention multidisciplinaire intégré en milieu urbain.

**V**ille cosmopolite et de culture, réputée pour ses nombreux spectacles, festivals et lieux de divertissements, Montréal recèle hélas une toute autre réalité — celle d'une population marginalisée, pauvre et parfois affligée de graves problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Quiconque parcourt les rues du centre-ville de la métropole en est

\* M.D., médecin résident en psychiatrie, Université de Montréal.

\*\* M.D., psychiatre, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); professeur adjoint de clinique, Département de psychiatrie, Université de Montréal.

\*\*\* M.D., M. Sc., psychiatre Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); professeur adjoint de clinique, Département de psychiatrie, Université de Montréal; chercheur, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Les auteurs remercient Madame Camille Brochu pour la révision linguistique du présent article. La rédaction du manuscrit a été rendue possible grâce au soutien du Centre de recherche du CHUM, du département de psychiatrie du CHUM et du département de psychiatrie de l'Université de Montréal (DJA).

## PROGRAMME ALERTE



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

*Présent pour vous*

### FORMULAIRE D'ENGAGEMENT *Programme Alerte*

**Ce formulaire est à l'usage du pharmacien.**  
**Ne pas remettre au patient.**  
**À remplir par le pharmacien et signer par le patient.**  
**Une fois signé, une copie peut-être remise au patient.**

J'autorise les pharmaciens en service à la pharmacie choisie indiquée ci-dessous à exécuter mes ordonnances :

Nom de la pharmacie choisie (nom du pharmacien propriétaire et non pas de la chaîne ou de la bannière)

Téléphone de la pharmacie

Adresse de la pharmacie

Ville

Pour la ou les catégories de médicaments suivants :

- tous médicaments       narcotiques       drogues contrôlées  
 psychotropes       anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques  
 autre(s), veuillez préciser : \_\_\_\_\_

Prescrits par le médecin suivant :

Nom du médecin

Ville

Signature du médecin

Numéro du membre

**En conséquence, je demande à tous les autres pharmaciens et pharmaciennes du Québec de refuser de me servir la ou les catégories de médicaments indiquées ci-dessus.**

Pour m'aider dans ma démarche, j'accepte que les autres pharmaciens du secteur soient avisés de la situation. Je suis informé que l'alerte durera au minimum un an et qu'elle pourra être levée sur la recommandation d'un pharmacien de la pharmacie choisie et/ou de mon médecin.

Nom du patient

Numéro d'assurance maladie ou date de naissance

Adresse du patient

Ville

Signature du patient

Téléphone du patient

Date

Signature du témoin (pharmacien, médecin)

Numéro de membre

**VEUILLEZ TÉLÉCOPIER CE FORMULAIRE AU 514 284-5760**

Confidentiel

A l'attention de la responsable du programme Alerte

266, rue Notre-Dame Ouest, bureau 301, Montréal (Québec) H2Y 1T6  
Téléphone : 514 284-9588 | sans frais : 1 800 363-0324 | Télécopieur : 514 284-5760 | www.opq.org

## LES BALISES DU TRAITEMENT AUX SERVICES RÉGULIERS



### LES BALISES DU TRAITEMENT AUX SERVICES REGULIERS

1. **Les Services réguliers du CRAN** souhaitent rejoindre une clientèle ayant besoin de services interdisciplinaires spécialisés. Les services offerts visent à améliorer votre état de santé et votre qualité de vie, ainsi que celles de votre entourage. Les services sont individualisés et s'échelonnent de quelques mois à plusieurs années. Lorsque les services spécialisés de notre centre ne vous seront plus utiles ou nécessaires, vous serez transféré vers une ressource appropriée.
2. Le CRAN offre :
  - a. Un traitement de substitution afin d'éliminer les symptômes de sevrage
  - b. Des services psychosociaux et infirmiers
3. **Votre équipe traitante (médecin, infirmière et intervenant psychosocial) ainsi que votre pharmacien se consultent régulièrement pour ajuster les services à votre situation. Votre collaboration est essentielle.**
4. **Il est important d'être à l'heure à vos rendez-vous et de participer activement à votre plan de traitement.** Vous devez être présent aux rendez-vous d'évaluation afin de compléter votre admission. Par la suite, advenant des absences répétitives à vos rendez-vous, vos services pourraient être modifiés.
5. Nos services peuvent ne pas correspondre à vos attentes et vous pouvez décider de quitter. Un sevrage à court terme vous sera proposé. Si vous désirez réintégrer nos services, il vous sera possible de le faire dans un délai de six mois en contactant votre intervenant psychosocial. **L'équipe traitante évaluera votre demande.** Au-delà de cette période, vous devrez refaire une demande d'admission en traitement.
6. Tous les comportements violents et hostiles font l'objet de discussions d'équipe. Si vos comportements requièrent une telle discussion, vous en serez informé par un membre du personnel. De tels comportements pourraient modifier les services que vous recevez et même entraîner votre expulsion des services du CRAN.
7. Le manuel de services du CRAN contient les indications d'utilisation des médicaments de substitution soit la méthadone et la Suboxone<sup>MC</sup>. Il décrit également la majorité des services que nous avons mis en place et la manière dont vous pouvez en bénéficier. Nous vous recommandons fortement de vous y référer.

Je comprends l'offre de service qui m'est proposée et désire bénéficier du traitement qui m'est offert. Une copie du manuel de services m'a été remise.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'utilisateur

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

Date : \_\_\_\_\_

## ENCADREMENT ABSENCE AU RDV

Montréal, le xxxxx 2014

Madame xxxxx  
Adresse : xxxxxxxx

Par l'entremise de la pharmacie :

Objet : Confirmation de votre rendez-vous à la clinique

Madame, Monsieur, xxxx,

Suite à une discussion entre les membres de votre équipe traitante portant sur votre traitement, **nous avons constaté qu'une offre de services plus personnalisée s'avère nécessaire. Il nous est particulièrement difficile de vous offrir des services adéquats pour la raison suivante : vous ne vous présentez pas au moment indiqué à vos rendez-vous.**

Ainsi, lors de votre rendez-vous du xxxx, vous serez rencontrée par xxxx, membre de votre équipe **traitante afin de discuter de la situation. L'objectif est simplement** de trouver une solution satisfaisante qui nous sécurisera dans la poursuite de votre traitement, et qui saura répondre à vos besoins. Votre présence à ce rendez-vous est essentielle à la poursuite de votre traitement. Si vous ne vous présentez pas à ce rendez-vous, les services que vous recevez au Cran pourraient être modifiés.

**Veillez agréer, xxxx , l'expression de nos sentiments les meilleurs.**

Intervenant xxxx

Infirmier xxxx

cc. Médecin xxxxx

**Cheffe d'équipe xxxx**

## PROCÉDURE D'ABSENCE AUX RDV



### PROCÉDURE À L'USAGE DES SERVICES RÉGULIERS DU CRAN POUR LES ABSENCES AUX RENDEZ-VOUS

Objectifs :

- Clarifier la notion d'absence aux rendez-vous;
- Clarifier la procédure à suivre en cas d'absence aux rendez-vous;
- Uniformiser les pratiques;
- Uniformiser les services offerts aux usagers des Services réguliers du Cran;

La procédure reliée aux absences répétées aux rendez-vous est la suivante, elle ne se substitue pas au jugement clinique mais favorise l'harmonisation des pratiques. Cette procédure est mise en vigueur une fois que l'usager a complété le processus d'admission :

LES ABSENCES NON-MOTIVÉES AUX RENDEZ-VOUS	C'EST QUOI?
<b>Une absence non-motivée au rendez-vous est définie ainsi :</b>	<p>1. Une absence non-motivée au rendez-vous est considérée comme étant un rendez-vous manqué :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lorsque l'usager n'a pas été évalué par un professionnel du Cran;</li><li>• Et/ou lorsque l'usager n'a pas prévenu de son absence;</li><li>• Et/ou lorsque l'absence de l'usager n'a pas été motivée par un membre de l'équipe traitante.</li></ul>
<b>Après une absence non-motivée à un rendez-vous :</b>	<p>1. La prescription est remise à l'usager soit par le biais du SÉAO, soit par un membre de son équipe traitante ou</p>

	<p>selon l'entente établie entre l'utilisateur et un membre de son équipe traitante;</p> <p>2. L'utilisateur est invité à se présenter à un deuxième rendez-vous.</p>
<p><b>Après deux absences non-motivées et consécutives au rendez-vous :</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un membre de l'équipe traitante partage la difficulté d'évaluer l'utilisateur suite aux absences aux rendez-vous lors des rencontres quotidiennes du matin;</li> <li>2. Il convient avec les membres de l'équipe traitante d'organiser une rencontre avec l'utilisateur et minimalement deux membres de l'équipe traitante et l'ajoute à l'horaire de SIC;</li> <li>3. Il envoie une lettre de confirmation pour le prochain rendez-vous qui aura lieu entre l'utilisateur et son équipe traitante. (La lettre de confirmation de rendez-vous est disponible sur Intranet);</li> <li>4. Cette lettre est remise en même temps que la prescription au SEAO, ou par la poste, ou par le biais de</li> </ol>

	<p>la pharmacie;</p> <p>5. L'information qu'une lettre a été envoyée à l'utilisateur afin de le convoquer à une rencontre avec son équipe traitante suite à deux absences consécutives doit être inscrite sur la feuille de communication.</p>
<p><b>L'utilisateur se présente à la rencontre d'équipe :</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'utilisateur est rencontré minimalement par 2 membres de l'équipe traitante;</li> <li>2. Ils se rencontrent et partagent la difficulté d'évaluer l'utilisateur s'il ne se présente pas à ses rendez-vous;</li> <li>3. Les balises de traitement lues à l'admission sont révisées avec l'utilisateur. Au besoin, et selon la situation, le PII est révisé et signé par l'utilisateur et les membres de son équipe traitante;</li> <li>4. Il est possible et admis qu'un pair aidant accompagne l'utilisateur à cette rencontre dans le but de favoriser sa rétention au traitement.</li> </ol>

<p><b>L'utilisateur ne se présente pas au troisième rendez-vous soit à la rencontre avec son équipe traitante:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Les membres de l'équipe traitante se rencontrent et décident ensemble de la modification à faire sur les services offerts à l'utilisateur;</li><li>2. L'équipe traitante conviennent ensemble de la suite des choses et au besoin consulte la cheffe d'équipe;</li><li>3. Suite à l'impossibilité pour l'équipe traitante de bien évaluer l'utilisateur, une modification des services peut être entreprise. Il peut s'agir soit d'une restriction des doses non-supervisées, une diminution de la médication, l'augmentation ou la diminution de la fréquence des rendez-vous, etc.;</li><li>4. Le plan de traitement est convenu entre les membres de l'équipe traitante;</li><li>5. En conséquence à ses absences répétées, l'utilisateur est informé des modifications de services pour la poursuite de son traitement par une lettre signée par la cheffe d'équipe.</li></ol>
--	---

## **PROCESSUS DISCIPLINAIRE**

**LE CENTRE DE RECHERCHE ET D'AIDE POUR NARCOMANES**

**PROCESSUS DISCIPLINAIRE  
SENSIBILISATION, PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES SITUATIONS  
PROBLÉMATIQUES AVEC LA CLIENTÈLE**

DOCUMENT INTERNE  
Services cliniques réguliers du Cran  
Service d'appui pour la méthadone  
Relais Méthadone

ISABELLE PAQUIN  
RÉVISION AOÛT 2008

## PRÉAMBULE

L'idée d'un processus visant à soutenir les membres du personnel qui désirent un recours concernant les services qu'ils doivent donner ou qu'ils auront à donner est importante. À cet effet, les services cliniques du Cran organisent des rencontres multidisciplinaires à une fréquence régulière pour discuter des personnes en traitement et des situations difficiles rencontrées. Au-delà de la supervision par les pairs, certaines situations nécessitent des décisions soutenues par l'organisme. Ces situations, jugées bien souvent inadmissibles, nécessitent d'être traitées à l'intérieur d'un processus disciplinaire structuré.

Le Cran a déjà statué que des comportements menaçants ou violents étaient passibles d'expulsion (le traitement et ses règles, septembre 1998). Plusieurs situations fâcheuses nous ont malheureusement permis de constater qu'un processus clair doit être mis en place. Bien qu'il en revienne à chaque membre du personnel d'aller chercher de l'aide afin de se reconforter face à l'événement, un processus administratif doit être fonctionnel afin de libérer l'intervenant de la problématique, de lui procurer un soutien dans ce contexte difficile et surtout qu'une décision soit prise rapidement sans qu'un individu seul porte le poids de cette responsabilité.

C'est dans ce contexte qu'a été élaboré ce processus disciplinaire face aux situations inadmissibles, menaçantes ou violentes, concernant notre clientèle. L'ensemble des intervenants du Cran a participé à plusieurs rencontres de concertation du mois d'octobre à décembre 2000 concernant ce processus, ainsi qu'à des rencontres de sensibilisation à la violence. Le processus a ensuite été commenté et critiqué par l'ombudsman du CHUM, Monsieur Mahmud Dhouib en janvier 2001. Suite au développement de nouveaux services dans l'organisation, le processus a été révisé en juin 2005, puis en juillet 2006 suite à des commentaires du conseil d'administration, afin de s'assurer qu'il s'adapte bien à l'ensemble des services du Cran.

En 2007, il est souligné qu'une confusion existe toujours au niveau de la procédure. Le processus est encore une fois révisé et clarifié.

## PROCÉDURE

### Responsable de l'application du processus

Le coordonnateur du service où a lieu l'évènement

### Impliqués dans le processus

COMITÉ DISCIPLINAIRE	
<b>Volet clinique</b> Coordonnateur du service Intervenants impliqués auprès de l'utilisateur Autres membres de l'équipe	<b>Volet administratif</b> Coordonnateur du service Direction générale Coordonnateurs d'autres services (2)

Le comité disciplinaire se compose de deux volets : le volet clinique et le volet administratif.

Le volet clinique : Dans le cadre des rencontres d'équipe multidisciplinaires, les membres du volet clinique sont chargés de réfléchir aux différents événements rencontrés et proposent des interventions personnalisées aux situations. Lorsqu'une situation prend des proportions inacceptables et qu'une décision d'organisme s'impose, le volet clinique formule une proposition au volet administratif.

Le volet administratif : Le volet administratif est d'abord présent comme soutien au coordonnateur du service. Il aide le coordonnateur à analyser l'événement difficile rencontré et à préparer la rencontre avec le volet clinique. Par la suite, il reçoit la proposition du volet clinique, vérifie la justesse du processus et de l'intervention proposée. Il peut proposer des interventions complémentaires au besoin. Il approuve la décision finale par la signature du document disciplinaire.

### Déclaration de l'événement

- Au coordonnateur du service
- Écrit ou verbalement
- L'événement doit idéalement contenir les renseignements suivants :
  - Nom et coordonnées de l'utilisateur
  - Nature de l'événement
  - Exposé des faits
  - Résultats attendus

La majorité des événements nécessitent normalement de compléter le formulaire des Incidents/Accidents (AH223). Les événements impliquant directement la santé et la sécurité des employés doivent être consignés au registre des accidents des ressources humaines.

### Déroulement du processus

#### Étape 1

1. Tout événement doit recevoir un traitement diligent et rapide en vue de fournir à l'employé et à l'utilisateur concerné les explications, réponses ou correctifs approuvés dans les plus brefs délais (5 jours ouvrables).

2. La réflexion sur l'évènement est dans un premier temps accomplie par le coordonnateur et les intervenants du service dans le cadre d'une rencontre multidisciplinaire. Des rencontres multidisciplinaires « extraordinaires » peuvent également être organisées si la rencontre prévue s'avère être trop éloignée de l'évènement.
3. Un premier avertissement du comité disciplinaire clinique accompagné d'une intervention personnalisée est mis en place. Cet avis disciplinaire est signé par le coordonnateur du service et remis par écrit à l'utilisateur, aux intervenants impliqués auprès de l'utilisateur ainsi qu'à la direction générale. Évidemment, l'ampleur de l'évènement pourrait empêcher la possibilité de poursuivre le traitement et nécessiter une décision d'organisme. Le volet administratif du comité disciplinaire serait alors impliqué (Étape 2).
4. Dans le cadre de ce premier avertissement, l'utilisateur est invité à réfléchir à des propositions qu'il peut faire à l'organisme afin qu'il puisse continuer à recevoir des services appropriés.
5. Un plan d'intervention adapté à la situation est alors rédigé afin de clarifier l'entente entre l'utilisateur et l'organisme et signé par les deux partis.

## Étape 2

1. Lorsqu'il y a une récidive de la part de l'utilisateur, une première réflexion est à nouveau accomplie par le coordonnateur et les intervenants du service dans le cadre d'une rencontre multidisciplinaire.
2. Selon la gravité de l'évènement, l'utilisateur peut être informé qu'aucun contact n'est possible avec l'organisme durant le déroulement du processus disciplinaire. Il appartient au volet clinique de veiller à ce que l'utilisateur soit informé de la procédure et des étapes du processus disciplinaire.
3. Selon la gravité de l'évènement, ou si une cessation de services est envisageable, le coordonnateur contacte un membre du volet administratif afin d'analyser l'évènement. La discussion doit tenir compte :
  - a. Du contexte dans lequel a eu lieu l'évènement;
  - b. Des caractéristiques personnelles de l'utilisateur qui l'a commis;
  - c. Des liens qu'il entretient avec les différents intervenants ainsi qu'avec l'organisme dans son ensemble;
  - d. Des autres évènements problématiques antérieurs vécus avec l'utilisateur ;
  - e. Des autres avertissements disciplinaires s'il y a lieu;
  - f. Des sanctions normalement appliquées dans l'ensemble des services du Cran lors d'évènements semblables;

Par cette analyse, nous souhaitons éviter l'application différentielle d'une sanction selon les usagers et entre les intervenants qui ont à l'appliquer. Nous souhaitons également préparer la rencontre avec le volet clinique afin que la discussion d'équipe comporte une logique et une souplesse sur les éléments des

personnes impliquées et des circonstances du contexte et d'éviter ainsi l'application bêta d'une sanction.

4. Selon la gravité de l'évènement, les intervenants impliqués auprès de l'utilisateur ainsi que le personnel d'accueil et tout autre partenaire participant au traitement de l'utilisateur (i.e. pharmacie) sont avertis que toute rencontre thérapeutique est temporairement suspendue.
5. La médication de l'utilisateur devrait être maintenue durant le processus. Par contre, lors de situations où un comportement violent a été commis, le retrait des privilèges ou l'arrêt de la médication pourrait être envisagé par des membres du volet clinique du comité disciplinaire avant la tenue de la rencontre. Une telle décision devra être supportée par 2 coordonnateurs de services, dont le coordonnateur médical. Les comportements violents visés par cette procédure sont les menaces à l'intégrité physique ou lorsque la sécurité d'une personne est mise en danger par des menaces ou des comportements.

### Étape 3

1. Le volet clinique du processus disciplinaire discute de l'évènement et formule une proposition à l'intention du volet administratif du comité disciplinaire pour approbation. La proposition doit tenir compte de l'ensemble des services du Cran. En cas de litige, le volet administratif peut formuler une autre proposition; une deuxième rencontre pourrait également être organisée avec l'ensemble du comité disciplinaire.

Si l'organisme ne peut continuer de donner des services, un sevrage progressif de la médication sur une durée déterminée est alors offert au client, autant que faire se peut. Le sevrage se doit d'être rapide mais viable.

Toutes les cessations de services sont d'une durée limitée clairement établie, normalement d'une année. Après un an, les usagers expulsés peuvent refaire une demande via les admissions électives ou par un transfert d'un autre centre de traitement. Ils sont alors assujettis à une nouvelle évaluation et les évènements qui ont mené à la cessation des services seront discutés, ainsi que les modalités et les règles entourant le traitement.

Il est possible que cette évaluation s'avère défavorable et que l'utilisateur ne puisse pas être réadmis dans les services. Pour être réadmis, l'utilisateur doit pouvoir comprendre les modalités et les règles entourant les services. Il doit également être en mesure de pouvoir discuter des évènements qui ont mené à son expulsion de façon à rassurer les membres de l'équipe. Une réadmission pourrait être impossible et ce, de façon définitive advenant un évènement agressif lors de l'évaluation de la demande.

2. Il appartient au volet administratif du comité disciplinaire de déterminer, à l'égard de chaque évènement, les modalités d'enquête supplémentaires appropriées dans les circonstances.
3. Le processus disciplinaire dispose d'un délai maximal de 10 jours ouvrables suivant la date de réception de l'évènement pour se faire.

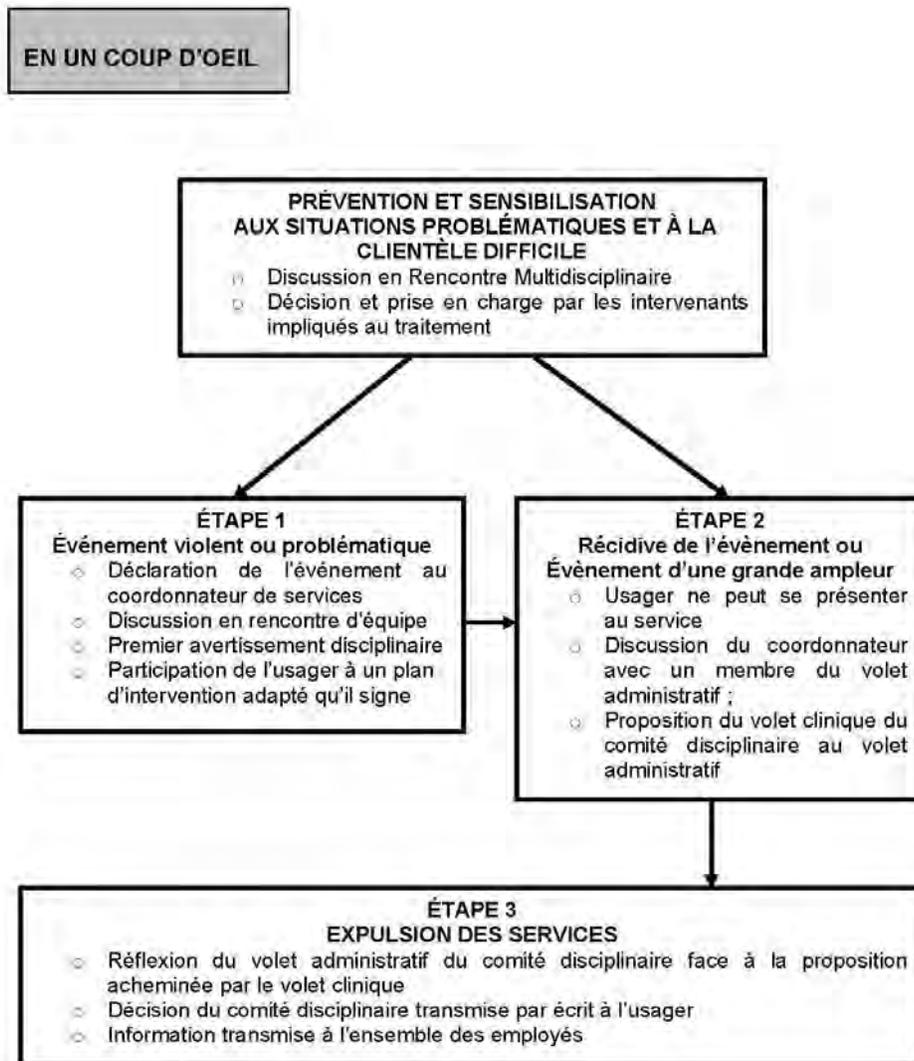
4. La décision du comité disciplinaire sera transmise par écrit à l'utilisateur comprenant les conclusions motivées en regard aux circonstances de l'événement et les mesures correctives retenues. Cette lettre sera signée par la directrice générale et par le coordonnateur du service.
5. La décision écrite du comité disciplinaire sera classée au dossier de l'utilisateur. Les intervenants impliqués dans le traitement de l'utilisateur ainsi que les coordonnateurs des différents services du Cran visés par l'événement recevront une copie de la lettre de décision acheminée à l'utilisateur.
6. L'ensemble des employés des services concernés sera informé à l'aide d'un mémo de toute décision du comité disciplinaire qui consiste en une terminaison des services donnés par le Cran.

#### **DROIT D'APPEL ET AUTRES RECOURS DE L'USAGER**

Tout usager a le droit d'exprimer ouvertement son insatisfaction en regard de la décision du comité disciplinaire. L'utilisateur a le droit de formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes par écrit ou par téléphone et de bien être informé sur cette procédure. Il a également le droit d'être représenté ou assisté de la personne de son choix lors de cette démarche. Des ressources sont disponibles à cet effet tel que le Comité des Usagers du Cran ou l'Agence de Montréal.

#### **RAPPORT**

- Les coordonnateurs des différents services transmettent annuellement au conseil d'administration un rapport sur l'application du processus disciplinaire ou chaque fois que le conseil d'administration le requiert. Ce rapport comprend :
  - Le nombre d'événements examinés
  - Un survol des décisions du comité (i.e. : expulsions, traitement sous condition, changement de pharmacie, etc.)



## BALISES DU TRAITEMENT AUX SERVICES RÉGULIERS



### LES BALISES DU TRAITEMENT AUX SERVICES RÉGULIERS

1. **Les Services réguliers du CRAN** souhaitent rejoindre une clientèle ayant besoin de services interdisciplinaires spécialisés. Les services offerts visent à améliorer votre état de santé et votre qualité de vie, ainsi que celles de votre entourage. Les services sont individualisés et s'échelonnent de quelques mois à plusieurs années. Lorsque les services spécialisés de notre centre ne vous seront plus utiles ou nécessaires, vous serez transféré vers une ressource appropriée.
2. Le CRAN offre :
  - a. Un traitement de substitution afin d'éliminer les symptômes de sevrage
  - b. Des services psychosociaux et infirmiers
3. **Votre équipe traitante (médecin, infirmière et intervenant psychosocial) ainsi que votre pharmacien se consultent régulièrement pour ajuster les services à votre situation. Votre collaboration est essentielle.**
4. **Il est important d'être à l'heure à vos rendez-vous et de participer activement à votre plan de traitement.** Vous devez être présent aux rendez-vous d'évaluation afin de compléter votre admission. Par la suite, advenant des absences répétitives à vos rendez-vous, vos services pourraient être modifiés.
5. Nos services peuvent ne pas correspondre à vos attentes et vous pouvez décider de quitter. Un sevrage à court terme vous sera proposé. Si vous désirez réintégrer nos services, il vous sera possible de le faire dans un délai de six mois en contactant votre intervenant psychosocial. **L'équipe traitante évaluera votre demande. Au-delà de cette période, vous devrez refaire une demande d'admission en traitement.**
6. Tous les comportements violents et **hostiles** font l'objet de discussions d'équipe. Si vos comportements requièrent une telle discussion, vous en serez informé par un membre du personnel. De tels comportements pourraient modifier les services que vous recevez et même entraîner votre expulsion des services du CRAN.
7. Le manuel de services du CRAN contient les indications d'utilisation des médicaments de substitution **soit la méthadone et la Suboxone<sup>MC</sup>**. Il décrit également la majorité des services que nous avons mis en place et la manière dont vous pouvez en bénéficier. Nous vous recommandons fortement de vous y référer.

Je comprends l'offre de service qui m'est proposée et désire bénéficier du traitement qui m'est offert. Une copie du manuel de services m'a été remise.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'usager

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

Date : \_\_\_\_\_

## PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL (PAS) DE SANTÉ CANADA



PROTÉGÉ UNE FOIS COMPLÉTÉ

### Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada Directives pour faire une demande d'accès spécial FORMULAIRE A

#### Renseignements généraux au sujet du Programme d'accès spécial

Le PAS étudie les demandes d'accès des praticiens à des médicaments non commercialisés pour le traitement, le diagnostic ou la prévention des maladies graves ou mortelles lorsque les traitements habituels ont été étudiés puis éliminés, se sont révélés inefficaces, ne conviennent pas ou ne sont pas disponibles. L'organisme de réglementation derrière le programme est discrétionnaire, et la décision d'autoriser ou de refuser une demande est prise au cas par cas en tenant compte de la nature de l'urgence médicale, de la disponibilité des solutions possibles commercialisées et de l'information fournie dans la cadre de la demande en fonction de l'utilisation, de l'innocuité et de l'efficacité du médicament. Toutefois, cet organisme n'autorise pas la couverture du coût des médicaments ni ne tient compte de celui des autres produits commercialisés. Si l'accès est accordé, le médecin accepte de présenter un rapport sur l'utilisation du médicament, y compris les effets indésirables associés, et de rendre compte, sur demande, de toutes les quantités de médicaments distribuées auprès du PAS et du fabricant.

Le PAS autorise un fabricant à vendre un médicament qui ne peut autrement être vendu ou distribué au Canada. Les médicaments auxquels le PAS pourrait donner accès sont les produits pharmaceutiques, biologiques et radiopharmaceutiques.

Le PAS n'autorise pas l'utilisation ou l'administration d'un médicament; cette autorisation relève de la pratique médicale, laquelle est de compétence provinciale. L'autorisation du PAS ne constitue pas une opinion ou une déclaration selon laquelle un médicament est sûr, efficace et de bonne qualité. Le PAS ne fait pas l'évaluation complète de la validité de l'information sur les médicaments ou des attestations du fabricant sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité. Or, il est important que les médecins tiennent compte de ces facteurs lorsqu'ils recommandent l'utilisation d'un médicament et lorsqu'ils doivent prendre une décision en fonction des risques et des bienfaits dans l'intérêt du patient. Le PAS encourage fortement les médecins qui traitent leurs patients avec des médicaments distribués par l'intermédiaire du PAS à obtenir un consentement éclairé avant d'administrer le traitement.

Les praticiens sont encouragés à communiquer avec le fabricant pour confirmer la disponibilité du médicament ainsi que pour obtenir l'information la plus récente sur le produit, comme les renseignements d'ordonnance et d'autres données à l'appui de l'utilisation du médicament. Dans tous les cas, c'est le fabricant qui a le dernier mot quant à la décision de distribuer ou non le médicament. Le fabricant a aussi le droit d'imposer certaines restrictions ou conditions à la distribution du médicament afin que celui-ci soit utilisé conformément à l'information la plus récente. Par exemple, il peut limiter la quantité du produit distribuée, restreindre les indications pour lesquelles il est distribué, demander de plus amples renseignements sur le patient, etc. Toute demande de renseignements sur l'expédition, les coûts et le paiement doit être adressée directement au fabricant.

Veuillez vous référer à la ligne directrice relative au PAS pour obtenir de plus amples renseignements.

#### Directives pour remplir le formulaire *Demande d'accès spécial*

Le formulaire consiste en deux pages et comporte cinq sections. Les praticiens doivent remplir les cinq sections du formulaire chaque fois qu'une demande est présentée, y compris les demandes de renouvellement. Les cinq sections se décrivent comme suit :



PROTÉGÉ UNE FOIS COMPLÉTÉ

## SECTION A : INFORMATION SUR LE PRATICIEN ET ADRESSE D'EXPÉDITION

**Nom du praticien :** Prénom et nom de famille du praticien qui présente la demande.

**Nota :** Le mot « praticien » désigne toute personne autorisée par la loi d'une province du Canada à traiter des malades au moyen de l'importe quel médicament qui est mentionné ou décrit à l'annexe F du *Règlement* comme substance médicamenteuse à usage humain dont la vente sans ordonnance est interdite au Canada.

**Nom de l'hôpital ou clinique :** Inscrire le nom de la clinique du praticien ou de la pharmacie de l'hôpital où le médicament doit être envoyé - si applicable.

**Adresse :** Inscrire le nom et l'adresse au complet du cabinet ou de la clinique du praticien ou de la pharmacie de l'hôpital où le médicament doit être envoyé, y compris la ville, la province et le code postal.

**Personne-ressource :** Prénom, nom de famille et titre de la personne-ressource (p. ex. pharmacien, infirmière, résident, etc.), s'il ne s'agit pas du praticien demandeur.

**Téléphone et télécopieur de la personne-ressource :** Numéro de téléphone et de télécopieur, y compris le code régional et le numéro du poste où il est possible de joindre le praticien ou la personne-ressource si de plus amples renseignements ou un suivi sont requis.

**Médicament envoyé a/s de :** Cocher la case appropriée où le médicament doit être envoyé : une pharmacie d'hôpital, le cabinet du praticien, un service de médecine nucléaire ou une banque de sang.

**Nota :** Un médicament ne peut être vendu dans une pharmacie de détail ou une pharmacie pour les services ambulatoires.

**Adresse électronique de la personne-ressource :** Une adresse électronique de la personne-ressource où il est possible de la joindre si de plus amples renseignements ou un suivi sont requis. Il s'agit d'un champ optionnel.

**Adresse électronique du praticien :** Une adresse électronique pour le praticien qui demande le traitement où il est possible de le joindre si de plus amples renseignements ou un suivi sont requis. Il s'agit d'un champ optionnel.

## SECTION B : INFORMATION SUR LE MÉDICAMENT ET LE FABRICANT

**Appellation commerciale ou autre nom :** Le nom du médicament, y compris lorsque c'est possible le nom commercial, le nom générique ou le code par lequel l'entreprise désigne le produit.

**Nom du fabricant :** Le nom du fabricant du médicament et l'endroit, s'il y a lieu (c.-à-d. bureau canadien).  
**Nota :** En ce qui concerne les nouveaux médicaments, si le praticien demandeur a parlé à un représentant d'une entreprise à propos de sa demande, veuillez fournir une note mentionnant ce fait, y compris le nom et le numéro de téléphone d'une personne-ressource.

**N° de commande :** Un champ optionnel qui peut être utilisé par les hôpitaux ou d'autres établissements pour préciser le numéro de commande.

**Voie d'administration/forme posologique :** Cocher la case appropriée ou préciser, selon le cas.

## SECTION C : INFORMATION SUR LE PATIENT

**Initiales :** Initiales du prénom, du deuxième prénom (s'il y a lieu) et du nom du patient.

**Nota :** Pour assurer la confidentialité du patient, ne pas indiquer le nom complet du patient.

**DDN :** Date de naissance selon l'ordre suivant : jour, mois, année (c.-à-d. JJ/MM/AAAA).

**Sexe :** Cocher la case appropriée pour le patient concerné - Homme ou Femme.

**Indication :** Indication médicale exacte pour laquelle le médicament est demandé.

**Nouveau patient :** Cocher la case appropriée afin d'indiquer si le patient utilise le médicament pour la première fois par l'entremise du PAS.

**Posologie et durée :** Inscrire la posologie prescrite, y compris la durée prévue du traitement.

**Concentration :** Concentration demandée ou combinaison de concentrations.

**Quantité :** Nombre précis de comprimés, de flacons, etc., demandé pour chaque patient.

**Aucun approvisionnement requis – autorisation seulement :** Le transfert d'un approvisionnement en médicament d'un patient à un autre (p. ex. un patient a cessé le traitement). Le praticien qui présente la demande devra cocher la case appropriée, indiquant qu'il s'agit d'une demande ne visant pas un approvisionnement, mais plutôt une autorisation seulement. La quantité de produit transférée devra être précisée dans la section à cet effet. Le traitement ne pourra commencer qu'une fois que le PAS et le fabricant ont étudié et autorisé la demande.



PROTÉGÉ UNE FOIS COMPLÉTÉ

**Total :** Préciser la quantité exacte de produits requis pour tous les patients **Nota :** Préciser la quantité exacte de produit requise (p. ex. nombre de comprimés, de flacons, d'unités, etc.). Votre demande sera retournée si la quantité de médicament requise n'est pas clairement indiquée. Le PAS ne calculera pas la quantité.

**Quand le médicament doit-il être administré ? :** Préciser le moment prévu pour l'administration du médicament au patient.

#### SECTION D : JUSTIFICATION CLINIQUE

##### Question 1a) Nouveaux Patients :

Fournir des renseignements sur les antécédents médicaux du patient, y compris la gravité de son état, le pronostic et les traitements envisagés, qui se sont révélés inefficaces, non convenables ou disponibles en vue d'une réponse adéquate. Joindre une justification expliquant en quoi le médicament demandé représente le meilleur choix pour le patient (c.-à-d. son mécanisme d'action, sa forme posologique, sa catégorie)\*\*\*\*

##### Question 1b) Patients déjà inscrits :

Fournir des renseignements sur l'état du patient depuis le début du traitement, y compris une justification de l'accès continu au médicament. **Nota :** Cette section devrait être mise à jour à chaque demande de renouvellement afin de garantir la juste description de l'état de santé actuel du patient.

\*\*\*\*Dans les cas où une demande de médicament est destinée à plus de quatre patients, il importe de remplir des copies additionnelles du formulaire. Toutes les justifications devraient être axées sur le patient. Si le formulaire comprend des pages additionnelles, veuillez les numéroté de façon appropriée.

##### Question 2) Références :

Fournir des données et des références précises concernant l'innocuité et l'efficacité du produit à l'appui de la décision du praticien de prescrire le médicament en question en vue de l'indication précisée. Cette mesure peut prendre la forme de publications médicales, de protocoles cliniques, de brochures du chercheur, etc. Si des copies des références sont jointes au formulaire de demande, veuillez cocher la case appropriée. Sinon, fournir un renvoi complet, y compris les titres de revues ou d'articles, le nom des auteurs, le volume, le numéro, la date et la page où se trouve l'information.

#### SECTION E : ATTESTATION DU PRATICIEN

La section E consiste en trois attestations qui permettent de s'assurer que le praticien est informé des responsabilités qui sont liées à la prescription d'un médicament par l'entremise du PAS.

**Signature du praticien :** Signature du praticien présentant la demande.

**N° de permis :** Exiger le n° de permis du praticien (c.-à-d. le permis de pratiquer la médecine ou la dentisterie octroyé par une autorité provinciale délivrant les permis).

**Date :** Date de signature et de la présentation de la demande auprès du PAS.

#### Renseignements au sujet du traitement des demandes et des heures d'ouverture

Les formulaires *Demande d'accès spécial* dûment remplis doivent être envoyés par télécopieur au PAS sans page couverture. Les appels téléphoniques doivent être réservés aux demandes urgentes qui nécessitent une attention immédiate.

Le fait de remplir un formulaire ne garantit pas que la demande sera autorisée; il est possible que des renseignements additionnels soient exigés au cours du processus d'examen. Tous les efforts sont déployés pour traiter les demandes dans les 24 heures qui suivent leur réception. Toutefois, étant donné le mandat du PAS et le volume de demandes reçues, le PAS adopte un système de tri pour s'assurer que les demandes d'accès à des médicaments en cas de maladies mortelles ont priorité sur les autres dossiers moins urgents.



*PROTÉGÉ UNE FOIS COMPLÉTÉ*

S'il s'agit d'un nouveau médicament pour le Programme, le délai de traitement total peut être plus long même si tous les efforts sont déployés pour communiquer avec le praticien dans les 24 heures afin de discuter du processus relatif au traitement des nouveaux produits.

À la suite de l'examen, une autorisation peut être accordée. Le fabricant est avisé par télécopieur. Une lettre d'autorisation est envoyée au fabricant et une copie au praticien. Les praticiens seront avisés dans le cas où l'autorisation serait refusée.

Le PAS offre des services 24 heures sur 24, tous les jours de l'année. Les heures normales de bureau sont de 8 h 30 à 16 h 30, heure normale de l'Est (HNE). En dehors de ces heures et durant les jours fériés, les services peuvent être fournis par un agent en disponibilité. Ce dernier peut être joint en composant le numéro du PAS (613-941-2108) et en faisant ensuite le 0. Il répondra directement ou rappellera dans un délai de 20 minutes ou moins. Si une autorisation est accordée, le praticien devra, le lendemain, soumettre au PAS un formulaire dûment rempli par télécopieur.



PROTÉGÉ UNE FOIS COMPLÉTÉ

PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL  
**FORMULAIRE A – DEMANDE AXÉE SUR LE PATIENT**

SECTION A : INFORMATION SUR LE PRATICIEN		
Nom du praticien :		
Nom de l'hôpital ou clinique : (si applicable)		
Adresse : (adresse d'expédition seulement)		
Ville :	Province :	Code postal :
Personne-ressource : (si autre que le praticien)		Médicament envoyé à/s de :
Téléphone :		Pharmacie d'hôpital <input type="checkbox"/>
Télécopieur :		Bureau du praticien <input type="checkbox"/>
Adresse électronique : (optionnel)		Médecine nucléaire <input type="checkbox"/>
		Banque de sang <input type="checkbox"/>
		Adresse électronique du praticien : (optionnel)

SECTION B : INFORMATION SUR LE MÉDICAMENT ET LE FABRICANT	
Appellation commerciale :	Autre nom :
Nom du fabricant :	N° de commande :
Voie d'administration : ORALE <input type="checkbox"/> I.V. <input type="checkbox"/> I.M. <input type="checkbox"/> TOPIQUE <input type="checkbox"/> S.C. <input type="checkbox"/> AUTRE :	
Forme posologique : COMPRIMÉ <input type="checkbox"/> CAPSULE <input type="checkbox"/> LIQUIDE <input type="checkbox"/> POUDRE <input type="checkbox"/> CRÈME <input type="checkbox"/> ONGUENT <input type="checkbox"/> TIMBRE <input type="checkbox"/> AUTRE :	

SECTION C : INFORMATION SUR LE PATIENT							
Si vous disposez d'approvisionnement en médicament et souhaitez le transférer à un autre patient, veuillez demander une <b>autorisation seulement</b> . Veuillez cocher la case suivante <input type="checkbox"/> et compléter le tableau ci-après. Précisez la quantité de médicament transférée dans la section à cet effet.							
Initiales du patient (p. ex. A.B.C.)	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Sexe	Indications thérapeutiques du médicament	Première demande?	Posologie et durée du traitement (p. ex. mg bid x nombre de jours)	Concentration (p. ex. en mg)	Quantité (p. ex. nombre de comprimés)
		H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>			
		H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>			
		H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>			
		H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>			
Veuillez préciser la <b>QUANTITÉ EXACTE</b> de produit requise (p. ex. nombre de comprimés, de flacons, d'unités, etc.). Le PAS ne calculera pas la quantité.							<b>Total :</b>
Veuillez préciser le moment où le médicament sera administré (c.-à-d. une date) :							

Révisé janvier 2008

5



PROTÉGÉ UNE FOIS COMPLÉTÉ

SECTION D : JUSTIFICATION CLINIQUE	
1 a) Pour les <b>no uveaux</b> patients, veuillez fournir des renseignements précis sur les antécédents médicaux du patient, y compris les traitements classiques envisagés, écartés ou qui se sont révélés inefficaces ou qui sont non convenables ou disponibles en vue d'une réponse adéquate. En quoi ce médicament est-il le meilleur choix pour votre patient (p. ex. son mécanisme d'action, sa catégorie, sa forme posologique). Veuillez expliquer votre réponse.	
b) Pour les patients <b>déjà inscrits</b> , veuillez décrire leur réaction au médicament relativement aux objectifs du traitement initial et fournir une justification concernant la demande d'accès continu.	
2. Veuillez fournir les données, références ou ressources <b>PRÉCISES</b> disponibles au sujet de l'utilisation, de l'innocuité et de l'efficacité qui étayent votre décision de prescrire ce médicament. Pour les renvois, joindre les titres de revues ou d'articles, le nom des auteurs, le volume, le numéro, la date et la page où se trouve l'information. Veuillez cocher la case suivante si des documents de référence se trouvent en annexe. <input type="checkbox"/>	

SECTION E : ATTESTATION DU PRATICIEN	
À titre de praticien, j'ai accès à ce médicament non commercialisé à des fins d'utilisation pour le traitement d'urgence d'un patient à ma charge en vertu du <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> (C.08.010).	
À titre de praticien, je suis conscient qu'en obtenant l'accès à ce médicament par l'intermédiaire du PAS, la vente du médicament devient, par conséquent, exempte de tous les aspects du <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> , y compris ceux qui concernent l'innocuité, l'efficacité et la qualité.	
À titre de praticien, j'accepte de fournir un rapport sur les résultats de l'utilisation du médicament, y compris l'information sur les effets indésirables, ainsi que de rendre compte, sur demande, de la quantité de médicament reçue.	
Signature du praticien :	N° de permis :
	Date :

Programme d'accès spécial Direction des produits thérapeutiques a/s Santé Canada Indice de l'adresse 3105 A Pré Tunney Ottawa (Ontario) K1A 0K9	<b>TÉLÉCOPIER les demandes au 613-941-3194</b> Dans le cas de demandes urgentes nécessitant une attention immédiates, veuillez communiquer avec le PAS au: <b>613-941-2108.</b>	<b>SIGNATURE ET SCAU DU PAS BROS</b> <b>POUR ASSURER LA VALIDITÉ DE</b> <b>L'AUTORISATION</b>
Site Web : <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mp/s/acces/drogues/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mp/s/acces/drogues/index_f.html</a> courriel : <a href="mailto:sandrug@hc-sc.gc.ca">sandrug@hc-sc.gc.ca</a>		

Révisé janvier 2008

8



CENTRE DE RECHERCHE ET D'AIDE POUR NARCOMANES

Le

Au Bureau d'Aide Sociale

**Sujet : Remboursement des frais de transport**

NOM DU BÉNÉFICIAIRE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

Madame, Monsieur,

Le (la) bénéficiaire cité (e) en rubrique est inscrit (e) au programme de stabilisation à la méthadone du CRAN. Il s'agit d'un traitement médical pour la narcomanie. Il (elle) doit se rendre à la pharmacie \_\_\_\_\_ jours par semaine pour prendre son médicament sous le contrôle du pharmacien, ce qui occasionne des frais de transport.

Il (elle) doit aussi se présenter \_\_\_\_\_ jours par mois à la clinique pour entrevues. Cette demande est pour une durée de \_\_\_\_\_ mois.

Espérant le tout à votre satisfaction.

\_\_\_\_\_  
Médecin au Cran

110, rue Prince Arthur Ouest, Montréal, (Qc) H2X 1S7 Tél. : (514) 527-6939 Téléc. : (514) 527-0031 www.cran.qc.ca

## CONDUITE À TENIR LORS DE L'HOSPITALISATION DE PATIENTS EN TRAITEMENT AVEC MÉTHADONE

### Conduite à tenir lors de l'hospitalisation de patients en traitement de substitution avec la méthadone

#### Objet du présent document

Ce document est produit par le Service d'appui pour la méthadone en collaboration avec l'ensemble des centres spécialisés dans le traitement de substitution avec la méthadone de Montréal. Celui-ci a pour objectif de permettre aux professionnels de santé accueillant pour une hospitalisation des patients dépendants des opiacés, en traitement de substitution avec la méthadone, d'intégrer de façon adéquate ce traitement à la prise en charge hospitalière qui va leur être proposée.

#### Lorsqu'un patient est hospitalisé

Lors de l'hospitalisation d'un patient en traitement de substitution avec la méthadone, il est prioritaire que celui-ci soit maintenu en traitement. Bien entendu, cet objectif de maintien en traitement ne peut être atteint sans votre collaboration. Nous vous précisons par ailleurs que ceci ne devrait causer aucune difficulté au sein de vos services et ne modifier en rien le comportement du patient.

#### Maintien du patient en traitement durant son hospitalisation

Bien souvent, le traitement de substitution avec la méthadone n'est pas disponible dans vos services. Cependant, la méthadone est généralement disponible à la pharmacie de l'hôpital, mais ne peut être prescrite en interne car aucun médecin ne dispose d'une exemption pour l'utilisation de la méthadone dans le cadre du traitement de la dépendance aux opiacés. Lorsqu'un patient est hospitalisé, et que la méthadone n'est pas disponible à l'hôpital, il est possible que sa méthadone soit livrée, à la pharmacie de l'hôpital, par la pharmacie qui sert le patient dans la communauté.

#### Mesures à prendre pour assurer le maintien en traitement

L'ensemble des renseignements qui vous seront nécessaires pour maintenir le patient en traitement de substitution avec la méthadone sont détenus par le pharmacien qui sert habituellement le patient. Généralement, le patient devrait être en mesure de vous permettre d'identifier sa pharmacie dans un délai raisonnable (dans les premières 24 heures). Afin d'obtenir les informations adéquates, il est indispensable, sauf en cas d'urgence, d'obtenir du patient un document signé autorisant pharmacien, intervenant du centre spécialisé ou médecin de première ligne à échanger avec vous des renseignements relatifs à son dossier.

#### Nous vous conseillons :

- De contacter le pharmacien pour organiser la livraison de la médication du patient à la pharmacie de l'hôpital et de recueillir le nom et les coordonnées du médecin prescripteur ou du « case manager » impliqué au dossier.

- De communiquer avec le médecin ou le « case manager » (généralement plus facile à joindre) dans le but d'organiser le maintien du patient en traitement .
- **Si l'hospitalisation se prolonge (au delà de 48 heures)**, il est souhaitable que l'un des médecins oeuvrant au sein du service où le patient en traitement de substitution avec la méthadone est hospitalisé soit en mesure **d'endosser la prescription du médecin prescripteur extra hospitalier**. Dans ce cas, celui-ci peut obtenir rapidement une exemption provisoire pour l'utilisation de la méthadone en communiquant avec:
- **Mme Kim Barber au Bureau des substances contrôlées de Santé Canada : Téléphone: (613) 946-5139**
- De contacter le Sam, qui, par l'intermédiaire d'un réseau d'experts, sera en mesure de répondre à vos questions sur le traitement de substitution à la méthadone et à ses modalités organisationnelles.

### **Si l'état du patient ne vous permet pas d'obtenir les renseignements nécessaires**

Il est bon de savoir que 85 % des patients traités avec la méthadone à Montréal sont suivis dans l'un des quatre centres spécialisés de Montréal.

Pour essayer d'obtenir de l'information, vous pouvez communiquer avec les personnes ressources suivantes:

#### **Centres spécialisés de Montréal**

- **Le Cran** (450 patients)  
Isabelle Paquin (514) 527-6939
- **La clinique Herzl de l'Hôpital général Juif** (350 patients)  
Helyett Feldman (514) 340-8253
- **Le service toxicomanie du CHUM St-Luc** (250 patients)  
François Provost (514) 890-8000 # 34026
- **Relais Méthadone** (150 patients)  
Marie Annick Barbier (514) 847-9300

### **Pour en savoir plus sur ce traitement de substitution**

#### **Qu'est ce que la méthadone ?**

La méthadone est un **opiacé de synthèse** qui a sensiblement le même pouvoir analgésique que la morphine, mais possède une **durée d'action longue (24 heures)**. De plus, la méthadone provoque **moins de sédation et pas d'euphorie**.

**Une seule prise quotidienne par voie orale** est généralement suffisante dans le cadre d'un traitement de maintien à la méthadone.

Seul un médecin ayant suivi une formation reconnue et obtenu une « **exemption pour l'utilisation de la méthadone** », délivrée par le Bureau des substances contrôlées de Santé Canada, est autorisé à prescrire cette médication.

Pour tous renseignements relatifs à cette médication et aux démarches à accomplir pour être en mesure de la prescrire, vous pouvez contacter le Service d'appui—TDO au 514 284-3426 ou visiter notre site internet à l'adresse suivante: [www.cran.qc.ca](http://www.cran.qc.ca)

### **Les effets de la méthadone**

Le traitement de maintien avec méthadone pour les personnes dépendantes des opiacés est **l'une des interventions dont l'efficacité est la mieux documentée en médecine**. Lorsque l'on compare avec une population héroïnomanie non traitée on observe chez les personnes en traitement de maintien à la méthadone :

- Une réduction de la mortalité par overdose
- Une réduction de la mortalité en général
- Une réduction de la consommation d'héroïne et des autres drogues
- Une réduction des comportements à risque pour la transmission du VIH et des Hépatites
- Une plus grande proportion de gens qui accèdent à un travail
- Une diminution des activités criminelles et des incarcérations
- Une amélioration de la qualité de vie

Il est, par ailleurs, clairement défini que ces bons résultats sont obtenus lorsque la **période de rétention en traitement est suffisamment longue et lorsque le dosage de méthadone est suffisant**.

Malgré son efficacité et ses bénéfices, comme tout médicament, l'utilisation de **méthadone peut provoquer certains effets indésirables**. Les plus fréquents sont : la constipation, la sudation, la prise de poids, les difficultés érectiles, la rétention urinaire.

### **Le traitement de substitution avec la méthadone**

Une fois la dépendance aux opiacés établie (IGT et examen clinique complet), le médecin peut rédiger une première prescription de méthadone que le patient ira prendre dans une pharmacie attitrée.

Une fois stabilisé, le dosage de méthadone varie d'une personne à l'autre. La méthadone génère **une importante dépendance physique**. Aussi, l'arrêt brutal de la prise de cette médication provoque un **état de manque** susceptible de survenir à compter de vingt-quatre heures après la dernière prise de la médication.

Les actes de prescription et de délivrance de la méthadone sont réglementés par des « **lignes directrices** » produites conjointement par le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Selon les lignes directrices, si un patient n'a pas pris son traitement depuis **plus de trois jours**, il est impératif que le médecin, informé par le pharmacien, procède à une réévaluation et à un **ajustement de la médication** afin de ne pas faire courir le risque d'un surdosage au patient.

En effet, cette période de rupture de traitement peut diminuer de façon importante la tolérance du patient à l'encontre de la méthadone.

### **Le rôle des pharmaciens dans le traitement**

Au Québec, la méthadone prescrite aux patients dépendants des opiacés leur est délivrée par un **pharmacien qui a, entre autres, la responsabilité de juger si le patient n'est pas intoxiqué et est apte à recevoir sa médication**. Le pharmacien est donc le professionnel de santé qui rencontre le patient le plus

**souvent et qui joue un rôle central dans le traitement.**

Toutes les pharmacies sont habilitées à servir de la méthadone. Cependant, toutes les pharmacies ne proposent pas ce service.

Le Service d'appui — TDO a créé une liste des pharmacies dispensant cette médication. Cette liste, non exhaustive, peut être distribuée sur demande aux professionnels impliqués dans le suivi de patients en traitement afin d'aider ceux-ci à orienter leur patient.

### **Interactions médicamenteuses avec la méthadone**

Il faut être vigilant face aux médicaments agissant sur le SNC et pouvant potentialiser les effets sédatifs et déprimeurs de la méthadone (sédatifs, hypnotiques, phénothiazines, anesthésiques) en adaptant leur posologie en conséquence.

Pour les mêmes raisons, il faut être prudent avec l'utilisation de cimétidine, de bloqueurs neuromusculaires et avec les IMAO.

Certains médicaments tels que les barbituriques ainsi que certains anti-rétroviraux, anti-déprimeurs, antibiotiques et anti-convulsivants peuvent nécessiter un ajustement posologique du médicament ou de la méthadone. Nous vous conseillons de vous référer au pharmacien de votre établissement ou celui du patient afin de bien vous outiller pour vos prescriptions.

Si un ajustement de la dose de méthadone est nécessaire, n'hésitez pas à demander la collaboration du médecin prescripteur de méthadone du patient ou de son équipe.

### **Contrôle de la douleur aiguë**

Un patient sous traitement de maintien à la méthadone développe une tolérance à la méthadone et ne bénéficie donc pas de son effet analgésique. Il est donc nécessaire d'administrer une médication adaptée au niveau de souffrance du patient (ex : acétaminophène, AINS, opiacés).

Il faut éviter de prescrire des opiacés agonistes-antagonistes tels que Talwin, Nubain, Stadol NS qui pourraient précipiter un syndrome de sevrage chez ces patients. Il faudra ajuster l'analgésie en fonction de la réponse thérapeutique. En effet, certains patients maintenus sous méthadone sont extrêmement tolérants aux effets analgésiques des narcotiques et peuvent nécessiter des doses plus considérables que les doses habituelles.

## **Le Service d'appui—TDO**

**Sans frais : 1 866 726-2343**

**Téléphone : 514 284-3426**

**Télécopie : 514 284-6868**

**Courriel : [france.cote.cran@ssss.gouv.qc.ca](mailto:france.cote.cran@ssss.gouv.qc.ca)**

**Site internet: [www.cran.qc.ca](http://www.cran.qc.ca)**



## DÉPLIANT RAMQ

SI VOUS  
N'AVEZ PAS  
OBTENU VOTRE  
CARTE D'ASSURANCE  
MALADIE DANS  
LES DÉLAIS  
CONVENUS AVEC  
VOTRE MÉDECIN



La carte  
d'assurance maladie  
Comment se la  
procurer?

Votre traitement pourrait  
être interrompu!



Brochure réalisée par:  
Léa-Frédérique Rainville

En collaboration avec:  
Caroline Vaillancourt



### Pour obtenir le certificat de naissance

Le certificat de naissance est un pièce d'identité valide pour obtenir sa carte d'assurance maladie.

2 pièces d'identités sont nécessaire pour obtenir le certificat de naissance:

- ✓ avec une photo
- ✓ avec une preuve d'adresse

Si vous n'avez pas de preuve d'identité avec photo, un répondant connu depuis plus de 2 ans peut vous remettre une lettre validant votre identité. Un répondant est tout individu qui paye une cotisation professionnelle. Les infirmières et médecins sont des répondants.

Un compte de téléphone, un permis de conduire ou une déclaration à l'aide sociale sont des preuves d'adresse valides.

Vous devez vous rendre au Bureau de l'État civil :

2050 rue Bleury, 6<sup>ème</sup> étage  
Montréal  
Téléphone : (514) 644-4545

Remplir le formulaire

Coût : 50\$

Choisir le grand format valide pour l'assurance maladie

Présenter vos 2 preuves d'identités

Délais pour obtenir le certificat de naissance :

12 jours ouvrables + la poste

### Pour obtenir la carte d'assurance Maladie

- ✓ le certificat de naissance est recommandé
- ✓ une photo fait à la pharmacie (5\$) et identifier par un CLSC
- ✓ remplir le formulaire

Coût : 15\$ ( Gratuit pour les personnes recevant l'aide sociale si la carte n'est pas expirée depuis plus de 6 mois)

Vous devez vous rendre à la Régie de l'Assurance maladie :

425 boulevard de Maisonneuve ouest  
Montréal  
(514) 864-3411

Délais pour obtenir la carte d'assurance maladie : 30 jours

SI VOUS N'AVEZ PAS  
VOTRE  
CERTIFICAT DE NAISSANCE

Voici les autres pièces d'identité qui sont valides pour obtenir sa carte d'assurance maladie

Vous devez en présenter 2.

- ✍ permis de conduire
- ✍ carte d'assurance maladie expirée
- ✍ document d'immigration
- ✍ passeport
- ✍ certificat de changement de nom ou de changement de sexe



SI VOUS ÊTES SANS PAPIER  
ET  
SANS DOMICILE FIXE

Vous pouvez vous présenter à la Clinique Itinérance du CLSC des Faubourgs :

Les mardis et jeudis à 13hrs au

1250 rue Sanguinet

Montréal

(514) 527-9565

Vous devez avoir en main :

- ✓ 2\$
- ✓ les papiers d'identités dont vous disposez

Votre demande sera acceptée sans papiers si vous n'en disposez d'aucun. Les professionnels de la Clinique Itinérance du CLSC des Faubourgs feront alors la recherche sur place. La carte sera temporaire, valide pour 1 an seulement.

Délais pour obtenir la carte d'assurance maladie à cet organisme: 2 mois

Renseignez-vous auprès de votre intervenant psychosocial du Cran si vous désirez entreprendre cette démarche auprès du centre Dollar-Cormier.

**SI VOUS PROVEZ  
D'UNE AUTRE  
PROVINCE OU D'UN  
AUTRE PAYS**

La personne arrivant d'une autre province pour s'établir au Québec est admissible au régime d'assurance maladie lorsqu'elle cesse d'être couverte par le régime de sa province d'origine. La couverture du régime québécois débute généralement après 3 mois de résidence au Québec.

Pendant que la personne demeure couverte par le régime d'assurance maladie de sa province d'origine, elle doit présenter au médecin la carte d'assurance maladie de cette province si elle a besoin de soins au Québec. Le régime d'assurance maladie de sa province en assumera ainsi les coûts. Toutefois, si le médecin refuse cette carte, la personne doit payer elle-même le médecin, puis demander un remboursement à l'organisme administrant le régime de santé de sa province.

Pour obtenir votre carte vous devez vous présenter au :

**425 boulevard de Maisonneuve ouest  
Montréal  
(514) 864-3411**

**SI VOUS PROVEZ  
D'UNE AUTRE  
PROVINCE OU D'UN  
AUTRE PAYS  
Vous devez avoir en main  
2 pièces d'identité :**

**Autre province :**

- ✍ votre certificat de naissance d'une autre Province **ou,**
- ✍ votre carte d'assurance maladie d'une autre province **ou,**
- ✍ votre certificat de citoyenneté canadienne **ou,**
- ✍ votre copie d'acte de naissance **ou,**
- ✍ votre passeport canadien

**ET**

- ✓ Avoir un document prouvant que vous résidez bien au Québec **et,**
- ✓ Avoir une photo fait à la pharmacie (5\$) et identifier par un CLSC **et,**
- ✓ Remplir le formulaire

**Autre Pays:**

- ✓ Le formulaire complété **et,**
- ✓ Le document prouvant votre citoyenneté ou votre carte de résidence permanente **et,**
- ✓ Une preuve de résidence au Québec

## ENTENTE DE SERVICE AVEC PHARMACIE

### ENTENTE DE SERVICE ENCADRANT LA DISTRIBUTION DE MÉTHADONE EN PHARMACIE

Nom du patient :
Prénom :
No de dossier :

Dans le cadre de votre traitement de substitution avec la méthadone, vous souhaitez que les pharmaciens travaillant à la pharmacie \_\_\_\_\_ vous offrent le service de distribution de la méthadone.

Pour cela, nous vous demandons de vous engager à :

1. Nous remettre l'ordonnance de méthadone, établie par votre médecin, dans l'enveloppe scellée qu'il vous aura remise.
2. Vous présenter à la pharmacie pour boire votre dose de méthadone devant le pharmacien durant les heures d'ouverture, soit entre \_\_\_\_\_ h et \_\_\_\_\_ h les jours de semaine et entre \_\_\_\_\_ h et \_\_\_\_\_ h les fins de semaine.
3. Ne pas vous présenter intoxiqué(e) à la pharmacie. Si vous vous présentez à la pharmacie intoxiqué(e) par des drogues, de l'alcool ou tout autre médicament, le pharmacien refusera de vous servir pour des questions de sécurité<sup>1</sup>.
4. Vous présenter à la pharmacie conformément aux ententes définies avec votre médecin (privilèges). Si vous omettez de vous présenter à la pharmacie trois jours consécutifs, pour votre sécurité, le pharmacien ne pourra vous remettre votre dose de méthadone. Vous devrez alors contacter votre équipe traitante, médecin ou infirmier(ère) et votre dosage de médication devra être réévalué à la baisse.
5. Ne pas faire preuve de violence physique ou verbal ; d'intimidation envers les employés ou les clients ; ne pas commettre de vol à l'étalage et éviter tout autre comportement jugé inadmissible par l'équipe de la pharmacie, sans quoi, les pharmaciens cesseront de vous offrir tout service professionnel, dont la remise de votre méthadone.
6. Acquitter le montant quotidien , hebdomadaire  ou mensuel  de \_\_\_\_\_ \$ pour recevoir votre médication, sachant qu'aucun crédit ne sera accordé et que les modalités de paiement relèvent entièrement de votre responsabilité.
7. Consentir, dans le respect des règles en vigueur en matière de respect de la confidentialité, à l'échange d'informations relatives à la gestion de votre médication entre les professionnels de la santé impliqués dans votre traitement avec la méthadone, à savoir :  
Pharmacien \_\_\_\_\_ Personnel de soins infirmiers \_\_\_\_\_  
Médecin \_\_\_\_\_ Intervenant psychosocial \_\_\_\_\_
8. Faire preuve, conformément aux informations que vous avez reçues<sup>2</sup>, d'un comportement responsable lorsque vous apporterez des doses à votre domicile. Les doses perdues ou volées ne seront pas remplacées par le pharmacien, vous devrez consulter votre équipe traitante.

J'ai lu ou on m'a fait lecture de cette entente de service et j'en accepte volontairement et librement les termes.

Signature du patient

Pharmacien

Date

<sup>1</sup> Voir le dépliant d'information sur la méthadone ci-joint.  
<sup>2</sup> Voir le dépliant d'information sur la méthadone ci-joint

## FORMULAIRE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

01 Mai 2012 10:13

ORDRE PHARMACIENS QC

(514) 284-5760

p. 2



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

*Présent pour vous*

### FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

*Programme Alerte*

**Ce formulaire est à l'usage du pharmacien.**

**Ne pas remettre au patient.**

**À remplir par le pharmacien et signer par le patient.**

**Une fois signé, une copie peut-être remise au patient.**

J'autorise les pharmaciens en service à la pharmacie choisie indiquée ci-dessous à exécuter mes ordonnances :

Nom de la pharmacie choisie (nom du pharmacien propriétaire et non pas de la chaîne ou de la bannière)

Téléphone de la pharmacie

Adresse de la pharmacie

Ville

Pour la ou les catégories de médicaments suivants :

tous médicaments

narcotiques

drogues contrôlées

psychotropes

anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques

autre(s), veuillez préciser :

Prescrits par le médecin suivant :

Nom du médecin

Ville

Signature du médecin

Numéro du membre

**En conséquence, je demande à tous les autres pharmaciens et pharmaciennes du Québec de refuser de me servir la ou les catégories de médicaments indiquées ci-dessus.**

Pour m'aider dans ma démarche, j'accepte que les autres pharmaciens du secteur soient avisés de la situation. Je suis informé que l'alerte durera au minimum un an et qu'elle pourra être levée sur la recommandation d'un pharmacien de la pharmacie choisie et/ou de mon médecin.

Nom du patient

Numéro d'assurance maladie ou date de naissance

Adresse du patient

Ville

Signature du patient

Téléphone du patient

Date

Signature du témoin (pharmacien, médecin)

Numéro de membre

**VEUILLEZ TÉLÉCOPIER CE FORMULAIRE AU 514 284-5760**

Confidentiel

A l'attention de la responsable du programme Alerte

266, rue Notre-Dame Ouest, bureau 301, Montréal (Québec) H2Y 1T6  
Téléphone : 514 284-9588 | sans frais : 1-800 363-0324 | Télécopieur : 514 284-5760 | www.opq.org

## FORMULAIRE DE TRANSFERT PERMANENT



110, rue Prince-Arthur Ouest, Montréal (Qc) H2X 1S7  
Telephone: 514 527-6939 ext. 224 Toll-free: 1-866-726-2343 Fax: 514 527-0031  
E-mail: [frederic.venne.cran@ssss.gouv.qc.ca](mailto:frederic.venne.cran@ssss.gouv.qc.ca) Website: [www.cran.qc.ca](http://www.cran.qc.ca)

### PERMANENT TRANSFER

Interservice  Interregional  Interprovincial  International

PATIENT IDENTIFICATION			
Name:	First name:	Language: E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Gender: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Address:		City:	Postal code:
Date of birth*:	RAMQ card #*:	Expiry date /	Telephone: ( )

\* Compulsory fields

PHYSICIAN IDENTIFICATION	
Stamp	Name:
	Address:
	City:
	Telephone: <span style="float: right;">Fax:</span>

REASON FOR TRANSFER
<input type="checkbox"/> Moving <input type="checkbox"/> On statutory release <input type="checkbox"/> Disorganization (specify which type): _____
<b>Information on opioid dependence treatment follow-up:</b> Follow-up intensity: one appointment per _____ Shows up for appointments as expected? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no History of overdose in the past year? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Comfort dose: has it been reached? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Disciplinary actions imposed in the past year? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
<b>Physician's recommendation:</b> Transfer patient to: <input type="checkbox"/> Primary care (1st line) <input type="checkbox"/> Specialized centre or CRD <input type="checkbox"/> Low threshold Specify: _____ _____ Transfer to: _____ on: _____ <span style="margin-left: 100px;">City, region, province or country</span> <span style="margin-left: 150px;">Expected date of transfer</span>

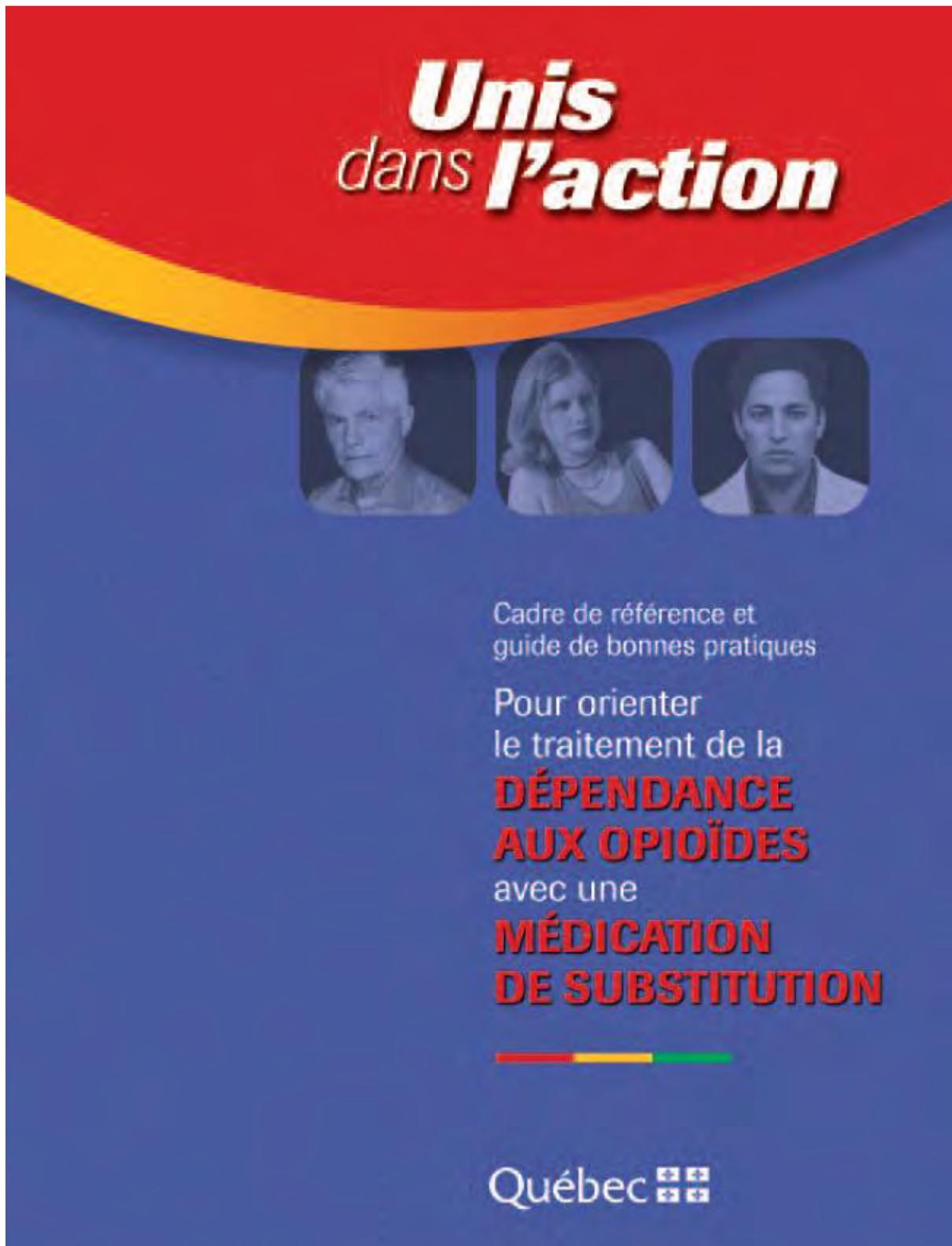
PRESCRIPTION
<b>METHADONE</b> Current substitution treatment started on ____ / ____ / ____ <span style="margin-left: 150px;">Y M D</span>
Prescription valid from ____ / ____ / ____ to ____ / ____ / ____ (inclusively) <span style="margin-left: 50px;">Y M D Y M D</span>
Patient is administered _____ mg per day Number of unsupervised doses at a time: _____ Number of days patient goes to pharmacy: _____ / 7

Updated on March 27, 2014

<b>BUPRENORPHINE (SUBOXONE®)</b> Current substitution treatment started on: _____ / _____ / _____ Y M D				
Patient is administered _____ mg per day	_____ mg every 2 days			
Patient is administered _____ mg every 3 days	i) _____ mg ii) _____ mg iii) _____ mg			
Number of unsupervised doses at a time _____	Number of days per week patient goes to pharmacy: _____ /7			
Pharmacy: _____				
Address: _____				
Telephone: ( _____ ) _____	Facsimile: ( _____ ) _____			
<b>OTHER PRESCRIBED MEDICATIONS</b>				
Name _____ Dosage _____	Name _____ Dosage _____			
Name _____ Dosage _____	Name _____ Dosage _____			
Name _____ Dosage _____	Name _____ Dosage _____			
<b>IMMUNIZATIONS (PLEASE TICK APPROPRIATE BOXES)</b>				
Completed	In progress	Completed	In progress	Specify:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pneumovax
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fluviral®
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Others _____
<b>HISTORY</b>				
Medical and surgical history, allergies: _____				
Psychiatric diagnoses: _____				
Has the patient received a specialized psychiatric evaluation? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no				
<b>CURRENT CONSUMPTION OF OPIATES AND/OR OTHER SUBSTANCES (METHOD OF ADMINISTRATION AND FREQUENCY)</b>				
_____				
_____				
<b>COMMENTS</b>				
_____				
<b>AUTHORIZATION TO RELEASE INFORMATION</b>				
I hereby authorize CRAN to release the information on this form to the physician (or centre) who (which) might accept my transfer.				
Signature of beneficiary: _____			Date: _____	
Signature of witness at signing: _____			Date: _____	
Verbal authorization: <input type="checkbox"/>			Date: _____	
Signature of physician: _____			Date: _____	

Updated on March 27, 2014

## GUIDE DES BONNES PRATIQUES



**Unis  
dans l'action**



Cadre de référence et  
guide de bonnes pratiques

Pour orienter  
le traitement de la  
**DÉPENDANCE  
AUX OPIOÏDES**  
avec une  
**MÉDICATION  
DE SUBSTITUTION**



Québec 



## Table des matières

<b>Avant-propos</b> .....	5
<b>Remerciements</b> .....	7
<b>Cadre de référence</b>	
1. <b>La mise en contexte historique</b> .....	9
2. <b>Les objectifs du cadre de référence</b> .....	11
3. <b>L'état général de la consommation d'opioïdes</b> .....	12
4. <b>Le profil des usagers</b> .....	13
5. <b>Les services en place</b> .....	16
6. <b>Les avantages possibles du traitement de substitution à la méthadone</b> .....	17
7. <b>Les difficultés à surmonter</b> .....	20
8. <b>Le cadre légal du traitement de substitution</b> .....	22
9. <b>La déclaration éthique</b> .....	23
10. <b>L'approche clinique retenue</b> .....	26
11. <b>Les principes d'intervention</b> .....	31
<b>Guide de bonnes pratiques</b>	
1. <b>Les motifs et les objectifs d'un guide de bonnes pratiques</b> .....	35
2. <b>Les caractéristiques associées à de meilleurs résultats du traitement</b> .....	36
2.1 Les caractéristiques relatives à l'individu .....	37
2.2 Les caractéristiques relatives au traitement .....	37
2.3 Les caractéristiques relatives à l'intervenant .....	39
3. <b>Les recommandations relatives à la nature et à l'organisation du traitement de substitution</b> .....	40
3.1 L'organisation des services .....	40
3.2 Le travail interdisciplinaire .....	42
3.3 Les différentes modalités de traitement .....	44
3.4 Le rôle du médecin .....	47
3.5 Le rôle du pharmacien .....	49

Cadre de référence et guide de bonnes pratiques  
Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution

3.6	Le rôle de l'infirmier .....	50
3.7	Le rôle de l'intervenant psychosocial .....	51
3.8	Le rôle de l'intervenant communautaire .....	52
3.9	Le rôle des services spécialisés complémentaires .....	53
<b>4.</b>	<b>Les recommandations relatives à certaines pratiques .....</b>	<b>53</b>
4.1	L'accès au traitement et les critères d'admission .....	53
4.2	L'évaluation des usagers .....	55
4.3	L'orientation vers d'autres ressources .....	56
4.4	Le cadre thérapeutique .....	56
4.5	Les règles du traitement .....	57
4.6	Les prescriptions et le dosage .....	58
4.7	La gestion des effets indésirables de la méthadone .....	59
4.8	La gestion de l'usage d'autres substances et les indications relatives aux interactions .....	59
4.9	La durée et la cessation du traitement .....	60
4.10	Les modalités de sevrage de la méthadone .....	61
<b>5.</b>	<b>Les recommandations relatives aux conditions particulières de certains usagers .....</b>	<b>62</b>
5.1	Les personnes présentant des dépendances .....	62
5.2	Les personnes présentant une morbidité psychiatrique .....	63
5.3	Les femmes dépendantes des opioïdes qui sont enceintes .....	63
5.4	Les personnes dépendantes des opioïdes qui sont incarcérées .....	65
5.5	Les personnes dépendantes des opioïdes qui sont en déplacement .....	66
<b>6.</b>	<b>Les recommandations relatives à la formation du personnel .....</b>	<b>66</b>
<b>7.</b>	<b>Les recommandations relatives à l'évaluation et à la recherche .....</b>	<b>68</b>
7.1	La connaissance et la surveillance .....	69
7.2	L'évaluation des besoins .....	70
7.3	L'évaluation de l'implantation .....	70
7.4	L'évaluation de la perspective des usagers .....	71
7.5	L'évaluation de l'efficacité .....	71
7.6	La recherche clinique .....	72
7.7	La recherche sur les substances .....	73
<b>Lexique</b>	.....	<b>75</b>
<b>Références</b>	.....	<b>79</b>

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES AVEC LA MÉTHADONE

# MÉTHADONE

## Ce patient reçoit un traitement à la méthadone à des fins analgésiques

**Interactions médicamenteuses : 5 principes**  
**Rappel : Méthadone métabolisée par CYP 450 3A4-2B6 > 2D6 >> 2C9, 2C19, 1A2.**

**EFFETS DES INHIBITEURS ET DES INDUCTEURS ENZYMATIQUES.**

- 1- Inhibiteur ajouté à la méthadone: résulte généralement en une ↑ des niveaux sériques de la méthadone.**
- 2- Inducteur ajouté à la méthadone: résulte généralement en une ↓ des niveaux sériques de la méthadone (↓ efficacité) **après 7-10 jours**, sauf si la dose de la méthadone est ↑ en prévision de l'interaction.**
- 3- Méthadone ajoutée à un inducteur: peut mener à une inefficacité de la méthadone (dose trop faible), sauf si la dose initiale de la méthadone est ↑ en prévision de l'interaction.**
- 4- Retrait d'un inhibiteur: la méthadone et un inhibiteur sont co-administrés depuis un certain temps (l'équilibre est atteint) et un jour, l'inhibiteur est cessé abruptement. Résultat anticipé (**peut être rapide; quelques heures à quelques jours**): ↓ des niveaux sériques de la méthadone (possiblement ↓ de son efficacité), ↑ de la formation des métabolites.**
- 5- Retrait d'un inducteur: la méthadone et un inducteur sont co-administrés depuis un certain temps (l'équilibre est atteint) et un jour, l'inducteur est cessé abruptement. Résultat **après 2-3 semaines**: ↑ des niveaux sériques de la méthadone (possiblement ↑ de son efficacité), ↓ de la formation des métabolites.**

**Pour toute interaction suspectée, il est suggéré de contacter un pharmacien pour discuter de la conduite à tenir.**

---

**Sont incluses les principales interactions médicamenteuses jugées pertinentes. Les efforts nécessaires ont été fournis pour s'assurer que les renseignements sont exacts au moment de la publication.**

Réalisé par **Annie Thérberge** (milieu communautaire) et **Andrée Néron** (milieu hospitalier), pharmaciennes  
février 2005 (révision décembre 2005)  
G0512029F



**CHUS**  
Des gens de soins et d'entraide

<b>Peuvent ↑ les niveaux sériques de méthadone (↑ efficacité / toxicité).</b>	<b>Peuvent ↓ les niveaux sériques de méthadone (une ↑ des doses de méthadone peut être nécessaire).</b>	<b>Peuvent provoquer une interaction imprévisible. (↑ ou ↓ méthadone)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcool (ingestion aiguë)</li> <li>- Amiodarone (Cordarone<sup>MD</sup>)</li> <li>- Bicarbonate de sodium</li> <li>- Camomille</li> <li>- Cimétidine (Tagamet<sup>MD</sup>)</li> <li>- Ciprofloxacine (Cipro<sup>MD</sup>)</li> <li>- Citrate de potassium</li> <li>- ♥Clarithromycine (Biaxin<sup>MD</sup>)</li> <li>- Delavirdine (Rescriptor<sup>MD</sup>)</li> <li>- Diazépam (Valium<sup>MD</sup>)</li> <li>- Diltiazem (Cardizem<sup>MD</sup>, Tiazac<sup>MD</sup>)</li> <li>- Echinacée</li> <li>- ♥Érythromycine (Erybid<sup>MD</sup>, Eryc<sup>MD</sup>)</li> <li>- Fluconazole (Diflucan<sup>MD</sup>)</li> <li>- ♥Fluoxétine (Prozac<sup>MD</sup>)</li>   <li>- Fluvoxamine (Luvox<sup>MD</sup>)</li> <li>- Goldenseal</li> <li>- Griffe de chat</li> <li>- Indinavir (Crixivan<sup>MD</sup>)</li> <li>- Isoniazide (Isotamide<sup>MD</sup>, INH)</li> <li>- Itraconazole (Sporanox<sup>MD</sup>)</li> <li>- Jus pamplemousse (6-8 verres/j)</li> <li>- ♥Kétoconazole (Nizoral<sup>MD</sup>)</li> <li>- Métronidazole (Flagyl<sup>MD</sup>)</li> <li>- Moclobémide (Manerix<sup>MD</sup>)</li> <li>- ♥Paroxétine (Paxil<sup>MD</sup>)</li> <li>- Quinidine</li> <li>- (Biquin Durules<sup>MD</sup>, Quinidine)</li> <li>- ♥Sertraline (Zoloft<sup>MD</sup>)</li> <li>- Vérapamil (Isoptin<sup>MD</sup>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcool (ingestion chronique)</li> <li>- Amprénavir (Agenerase<sup>MD</sup>)</li> <li>- Abacavir (ABC, Ziagen<sup>MD</sup>)</li> <li>- ■Barbituriques : primidone (Mysoline<sup>MD</sup>), phénobarbital</li> <li>- ■Carbamazépine (Tegretol<sup>MD</sup>)</li> <li>- Chlorure d'ammonium</li> <li>- ♥Cocaïne</li> <li>- Dexaméthasone (Decadron<sup>MD</sup>)</li> <li>- ■Efavirenz (Sustiva<sup>MD</sup>)</li> <li>- Fosamprénavir (Lexiva<sup>MD</sup>)</li> <li>- ■Lopinavir/Ritonavir (Kaletra<sup>MD</sup>)</li>   <li>- Millepertuis</li> <li>- ■Nelfinavir (Viracept<sup>MD</sup>)</li> <li>- ■Névirapine (Viramune<sup>MD</sup>)</li> <li>- ■Phénytoïne (Dilantin<sup>MD</sup>)</li> <li>- Phosphate de potassium</li> <li>- ■Ritonavir (Norvir<sup>MD</sup>)</li> <li>- ■Rifampicine (Rifampine, Rifadin<sup>MD</sup>)</li> <li>- ■Risperidone (Risperdal<sup>MD</sup>)</li> <li>- Spironolactone (Aldactone<sup>MD</sup>, Aldactazide<sup>MD</sup>)</li> <li>- Tabagisme (fumée de cigarette)</li> <li>- Vitamine C (hautes doses)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BZD: alprazolam (Xanax<sup>MD</sup>), flurazepam (Dalmane<sup>MD</sup>), midazolam (Versed<sup>MD</sup>)</li> <li>- ●Didanosine (ddI, (formulation Videx<sup>MD</sup>)</li> <li>- Dextrométhorphan</li> <li>- Nifedipine (Adalat<sup>MD</sup>)</li> <li>- ●Stavudine (d4T)</li> <li>- ADT : ♥amitriptyline (Elavil<sup>MD</sup>),</li> <li>- ▲♥desipramine (Norpramin<sup>MD</sup>), ♥Imipramine (Tofranil<sup>MD</sup>), ♥nortriptyline (Aventyl<sup>MD</sup>)</li>   <li>- ▲Zidovudine (AZT-Retrovir<sup>MD</sup>, dans Trizivir<sup>MD</sup> et Combivir<sup>MD</sup>)</li> </ul>

Légende: ♥: Utiliser ce Rx avec prudence; peut provoquer des dysfonctions du rythme cardiaque (↑Qtc/torsade de pointes) s'il est employé avec la méthadone (attention avec dose de méthadone > 300mg/jour). ▲: La méthadone peut ↑ les concentrations sériques de ce Rx. ■: Ce Rx risque de précipiter des symptômes de sevrage. ●: La méthadone peut ↓ les concentrations sériques de ce Rx. Bupropion (substrat 2B6).

Révisé par **Andrée Néron** pharmacienne au CHUS

Pharmascience inc. a accordé une bourse d'étude. Pharmascience inc. décline toute responsabilité quant au contenu de ce guide.



## LETTRÉ MÉDECIN – ANALGÉSIQUE



NOM DU PATIENT: \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_

Cher Docteur,

Ce patient est traité avec de la méthadone et il reçoit présentement \_\_\_\_\_ mg par jour. La méthadone est un opioïde synthétique et ce médicament agit sur les mêmes récepteurs que la morphine au niveau du système nerveux central. Ayant une demi-vie moyenne de 24 heures, cette substance peut être administrée par la bouche une seule fois par jour et elle permet au patient de maintenir un état stable; cependant, elle n'a aucun effet analgésique étant donné la tolérance du patient pour cette substance.

Si, suite à une intervention médicale, chirurgicale ou dentaire, ce patient avait besoin de médicament analgésique, vous pouvez lui en prescrire en plus de sa méthadone selon les paramètres suivants :

1. Si vous estimez que la douleur sera peu sévère, le patient peut recevoir des **analgésiques non narcotiques** comme les AINS.
2. Si vous jugez que la douleur sera suffisamment sévère pour nécessiter une prescription de **narcotiques**, il faut **éviter** de prescrire du Talwin ou de la Nubain car ces 2 substances ont un effet antagoniste qui peut précipiter le syndrome de sevrage chez les personnes maintenues à la méthadone. Tous les autres analgésiques narcotiques sont compatibles avec la méthadone (codéine, oxycodone, hydrocodone, morphine, demerol, fentanyl, hydromorphone). Si vous en prescrivez, vous pouvez administrer les mêmes doses que vous prescririez à un autre patient et ce, en sus de sa méthadone. Certains patients maintenus à la méthadone sont **extrêmement tolérants aux effets analgésiques des narcotiques** et peuvent nécessiter des doses plus considérables que les doses habituelles. Il faut donc évaluer cliniquement ces patients et ajuster la dose à leur réponse thérapeutique.

-2-

Si ce patient, suite à une anesthésie générale ou pour toute autre raison, ne pouvait rien intégrer per os pendant plusieurs jours pendant plusieurs jours, on devra lui administrer parentéralement des doses de morphine, équivalentes à sa dose quotidienne de méthadone. La morphine administrée de façon parentérale en doses fractionnées est équivalente mg par mg à la méthadone administrée per os. Ainsi un patient recevant 60 mg de méthadone per os par jour devrait se sentir stable avec 10 mg de morphine administrée parentéralement aux 4 heures pour un total de 60 mg par jour. Si le patient avait besoin d'analgésique, il faudra augmenter sa dose en conséquence et surveiller cliniquement la réponse thérapeutique.

Autres informations pertinentes

---

---

---

---

Si vous désirez de plus amples informations, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

Meilleures salutations.

Pharmacie du patient :

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Signature du médecin

## LIGNES DIRECTRICES BUPRÉNORPHINE

# 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

  
COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

  
ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
1. PHARMACOLOGIE DE LA BUPRÉNORPHINE	6
2. TRAITEMENT DE SUBSTITUTION À LA BUPRÉNORPHINE OU INTERVENTION PROLONGÉE	7
2.1 Critères d'admissibilité au traitement	7
2.2 Évaluation médicale et psychosociale	7
2.3 Contrat thérapeutique	8
2.4 Plan de traitement	8
3. DOSSIER MÉDICAL	8
4. FRÉQUENCE DES VISITES MÉDICALES	8
5. PRINCIPES D'UTILISATION DE LA BUPRÉNORPHINE/ NALOXONE DANS UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION À COURT OU LONG TERME	9
5.1 Période d'induction	9
5.2 Doses de maintien	9
5.2.1 Scénarios d'administration	10
6. TESTS URINAIRES	10
7. SERVICES PHARMACEUTIQUES	11
7.1 Formation	11
7.2 Cadre légal	11
7.3 Tenue de dossiers	12
7.4 Surveillance de la thérapie médicamenteuse	12
7.5 Suivi pharmaceutique	13
7.6 Conseils aux patients	14
8. FIDÉLITÉ À L'ENGAGEMENT AU TRAITEMENT: DOSE NON SUPERVISÉE	14
8.1 Définition	14
8.2 Critères	14
8.3 Modalités de la remise des doses non supervisées	15
8.3.1 Médecins	15
8.3.2 Pharmaciens	16
9. CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES	16
9.1 Détention	16
9.2 Événements spéciaux tels que vacances, décès, mariage, hospitalisation	16
9.2.1 Déplacements au Québec	16
9.2.2 Déplacements dans une province ou un territoire canadien	16
9.2.3 Déplacements à l'extérieur du pays	17
9.2.4 Situations imprévisibles	17
9.2.5 Hospitalisation	17



9.3	Grossesse et buprénorphine/naloxone	17
9.4	Douleur et buprénorphine	18
9.4.1	Douleur aiguë anticipée (ex. : chirurgie électorale, extraction dentaire)	18
9.4.2	Douleur non prévue (ex. : colique néphrétique, traumatisme, fracture)	18
9.4.3	Douleur chronique et dépendance aux opioïdes	19
9.5	Comorbidité psychiatrique : dépendance aux opioïdes et problèmes de santé mentale	19
10.	INTOXICATION À LA BUPRÉNORPHINE	19
11.	DOSES OMISES	20
12.	INTERRUPTION DE TRAITEMENT	20
12.1	Interruption volontaire	20
12.2	Cessation de traitement	21
12.2.1	Médecin	21
12.2.2	Pharmacien	21
13.	TRAITEMENT DE SEVRAGE OU DÉSINTOXICATION	22
14.	CHOIX DU MÉDICAMENT DANS LE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES	24
15.	CHANGEMENT DE MÉDICAMENT DE SUBSTITUTION	26
15.1	Transfert de la méthadone vers la buprénorphine	26
15.2	Transfert de la buprénorphine vers la méthadone	26
16.	ASPECTS ADMINISTRATIFS LIÉS À LA PRESCRIPTION DE LA BUPRÉNORPHINE	27
16.1	Pharmaciens	27
16.1.1	Environnement de pratique des pharmaciens	27
16.1.2	Conservation de la buprénorphine	27
16.2	Médecins	27
ANNEXES		
	Annexe 1 - Critères diagnostiques du DSM-IV	29
	Annexe 2 - Dossier médical	31
	Annexe 3 - Bilan de santé avant un traitement à la buprénorphine	32
	Annexe 4 - Exemple de contrat thérapeutique	33
	Annexe 5 - Formulaire type de consentement écrit au pharmacien	35
	Annexe 6 - Modèle type d'ordonnance de buprénorphine	36
	Annexe 7 - Signes et symptômes de sevrage, d'intoxication et de surdosage	37
	Annexe 8 - Tableau comparatif buprénorphine / méthadone	38
	Annexe 9 - Interactions et hyperliens	39
	Annexe 10 - Échelle de symptômes de sevrage des opioïdes	40
	LEXIQUE	41
	BIBLIOGRAPHIE	42

## LIGNES DIRECTRICES MÉTHADONE

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 RELIÉES À L'ORGANISATION  
DES SOINS ET DES SERVICES  
APPENDICES  
BIBLIOGRAPHIE

## INTRODUCTION

Depuis les changements apportés, en 1996, aux programmes de l'ancien Bureau des drogues dangereuses 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.



## POLITIQUE ASSURANCE MALADIE - CRAN



Centre de recherche  
et d'aide pour narcomanes

### POLITIQUE ET PROCÉDURES CARTE D'ASSURANCE-MALADIE CRAN

#### Préambule

##### Attendu que

- L'équipe médicale a demandé à ce que le CRAN se dote d'une politique concernant la carte d'assurance-maladie, laquelle est nécessaire pour l'inscription des clientèles vulnérables auprès de la RAMQ ainsi que pour la rétribution supplémentaire allouée, à cet effet, au médecin de famille ;
- Des frais inhérents aux analyses de laboratoire sont dorénavant facturés au Cran pour les personnes ne possédant pas de numéro d'assurance-maladie ;
- Le Cran souhaite endosser cette priorité retenue par l'équipe médicale compte-tenu de la réinsertion sociale visée auprès des usagers ;

La présente politique est en vigueur, et ce depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008. La clientèle des différents services cliniques du Cran doit posséder, autant que faire se peut, un numéro de carte d'assurance-maladie valide. Chaque service du Cran s'est doté d'une procédure visant l'obtention d'une carte d'assurance-maladie valide correspondant aux besoins de sa clientèle.

#### Procédure pour le service de Relais Méthadone

Une grande proportion de la clientèle précaire, admise au service à bas seuil Relais Méthadone, n'est pas en possession d'une carte d'assurance-maladie valide, ou bien, l'a égarée. L'obtention de cette carte fait partie des premiers objectifs d'intervention ciblés dans l'aspect « couverture sociale » de l'admission et ce, depuis l'existence du service. Cet objectif s'insère donc bien dans la politique.

Il faut noter cependant que cet objectif s'avère difficile pour cette clientèle compte-tenu de leur degré de précarité et d'instabilité, du temps nécessaire pour certains à adhérer au traitement et de leur implication parfois difficile dans des démarches plus administratives. Il convient donc de laisser un délai ouvert à l'obtention de cette carte et de ne pas en faire une condition d'accès au traitement.

Cependant, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, un effort soutenu est apporté par les intervenants sociaux pour que l'inscription à la RAMQ se fasse le plus rapidement possible, d'autant que les analyses de laboratoire ne sont plus accessibles sans cette démarche.

De plus, la possession de cette carte continue de faire partie des critères de transfert vers les Services cliniques réguliers du CRAN, ou autres centres de traitement. L'ensemble des professionnels du service partage la vérification de la validité du numéro d'assurance-maladie.

### Procédure pour les Services cliniques réguliers

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, les usagers ne possédant pas de numéro de carte d'assurance-maladie valide ne peuvent plus recevoir de services médicaux. Les usagers faisant une nouvelle demande de services aux Services cliniques réguliers doivent avoir en main un numéro de carte d'assurance-maladie valide à leur premier rendez-vous médical.

La procédure suivante est appliquée pour les usagers en traitement qui n'ont plus de numéro de carte d'assurance-maladie valide.

#### **Première rencontre sans numéro de carte valide**

Si l'usager ne possède pas de carte ou que celle-ci n'est pas valide, un dépliant lui est remis afin de l'informer des démarches à suivre pour l'obtenir. L'agent administratif informera le médecin de la situation afin que celui-ci mobilise le patient à effectuer ses démarches. Le médecin traitant informera l'usager qu'un sevrage de méthadone sera envisagé s'il ne possède pas de numéro de carte d'assurance-maladie valide.

#### **Deuxième rencontre sans numéro de carte valide après un délai de 6 semaines**

Si l'usager ne possède toujours pas de numéro de carte d'assurance-maladie valide, l'agent administratif de l'accueil lui remettra à nouveau le dépliant informatif et avisera le médecin traitant.

Le médecin traitant informera le patient que puisqu'il n'a pas de numéro de carte d'assurance-maladie une prescription de 1 mois (ou jusqu'à la prochaine disponibilité du médecin traitant) lui sera remise. Le médecin avisera également le patient qu'un sevrage de la médication sera débuté au prochain rendez-vous s'il ne possède toujours pas de carte valide.

#### **Troisième rencontre sans numéro de carte valide après un délai de 12 semaines**

Si l'usager ne possède toujours pas de numéro de carte d'assurance-maladie valide, le médecin rencontrera l'usager afin de débiter un sevrage de la médication. Le sevrage pourrait être arrêté sur présentation d'un numéro de

carte d'assurance-maladie valide. Le patient devra alors prendre rendez-vous avec son médecin traitant à cet effet.

Les usagers qui seront sevrés dans ce contexte seront considérés comme des personnes ayant abandonné le traitement. Ils pourront ainsi réintégrer le traitement à l'intérieur d'un délai de 6 mois en contactant leur intervenant psychosocial. Un numéro de carte d'assurance-maladie valide sera exigé lors de la réadmission.

### Procédures pour les transferts

Les procédures en vigueur dans chacun des services du Cran s'appliquent aussi aux transferts. Ainsi, la possession d'une carte d'assurance-maladie est un des critères de transfert aux Services cliniques réguliers du CRAN. Les personnes référées par le programme toxicomanies du CHUM doivent avoir en main un numéro de carte d'assurance-maladie valide dès leur premier rendez-vous médical.

### Personnes en provenance d'une autre province du Canada ou de d'autres pays

Les personnes arrivant d'une autre province pour s'établir au Québec sont admissibles au Régime d'assurance-maladie du Québec lorsqu'elles cessent d'être couvertes par le régime de leur province d'origine. La couverture du régime québécois débute généralement après 3 mois de résidence au Québec. De la même façon, la personne arrivant de l'extérieur du Canada, même si elle possède la citoyenneté canadienne, a droit à l'assurance-maladie du Québec après une période d'attente pouvant durer jusqu'à trois mois après son inscription.

Il est donc très important pour ces personnes de téléphoner ou de se rendre à la Régie de l'assurance-maladie dès leur arrivée au Québec afin d'obtenir leur formulaire d'inscription et de présenter leur demande d'inscription le plus rapidement possible. Ainsi, ils pourront éviter de retarder le moment où ils pourront bénéficier du régime.

Une personne sans statut de citoyenneté canadienne, de résidence permanente ou sans visa, permettant la couverture médicale par le régime d'assurance maladie du Québec, ne peut être admissible au Cran.

Après avoir traité la demande d'inscription d'une personne, la Régie leur fait parvenir une lettre. Celle-ci indique la date à partir de laquelle la personne peut bénéficier du régime d'assurance-maladie, si elle remplit les conditions d'admissibilité.

Parce que nous savons que les délais de la Régie peuvent varier, le Cran propose d'offrir à cette clientèle 6 mois de traitement pendant lesquels le numéro d'assurance-maladie ne sera pas exigé. Ce délai sera confirmé par une lettre de la coordination du service clinique du Cran après l'admission.

Une seule analyse de laboratoire sera possible au frais de l'organisme, soit le dépistage urinaire nécessaire pour documenter le dossier lors de l'admission. Tout autre dépistage ou analyse de laboratoire sera reporté au moment où la personne possèdera un numéro d'assurance-maladie valide.

Après 6 mois de traitement, si la personne ne possède toujours pas un numéro d'assurance-maladie, la procédure en vigueur dans chacun des services du Cran sera appliquée.

Mai 2013

Révisé par Léa-Frédérique Rainville  
Conseillère clinique

## PROCÉDURE PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL



### PROCÉDURE DE RÉFÉRENCE VERS LE PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL (PAS) POUR LES USAGÈRES ENCEINTES SOUS SUBOXONE À TRANSFÉRER SOUS SUBUTEX

À L'USAGE DES SERVICES CLINIQUES DU CRAN : SR ET RELAIS

#### **OBJECTIFS :**

- OFFRIR LE SUBUTEX COMME MÉDICAMENT D'EXCEPTION AUX PATIENTES DU CRAN ENCEINTES ET SOUS SUBOXONE;
- CONNAÎTRE LA PROCÉDURE À SUIVRE AUPRÈS DES INSTANCES DE LA SANTÉ AFIN D'OBTENIR LE MÉDICAMENT D'EXCEPTION;
- FAVORISER LA RÉTENTION AU TRAITEMENT DES USAGÈRES DU CRAN ENCEINTES EN RENDANT ACCESSIBLE LEUR MÉDICAMENT DE CHOIX;

#### **PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL (PAS)**

- Le Programme d'accès spécial (PAS) permet aux praticiens de demander l'accès à des médicaments qui ne sont pas vendus au Canada.
- Il incombe au praticien de faire la demande au nom d'un usager et de veiller à ce que la décision de prescrire le médicament soit étayée de données probantes sûres qui proviennent de documents médicaux ou qui sont fournies par le fabricant.
- Il incombe également au praticien de veiller à ce que le patient soit bien informé des risques et des bienfaits possibles de l'utilisation du médicament demandé.
- Les praticiens doivent remplir toutes les sections du formulaire Demande d'accès spécial (DAS) et l'envoyer au PAS par télécopieur sans lettre d'accompagnement.
- Tout est mis en œuvre pour traiter les demandes dans les 24 heures suivant leur réception.
- Les DAS acceptées sont envoyées par télécopieur au fabricant d'où les lettres d'autorisation officielles sont délivrées. Ces lettres officielles sont envoyées au fabricant, et une copie conforme est envoyée au praticien.
- C'est le fabricant qui décide si le médicament sera fourni.
- Le fabricant a le droit d'imposer certaines restrictions ou conditions relativement à la permission d'utiliser le médicament.
- Les fabricants qui fournissent des médicaments dans le cadre du PAS ne sont pas tenus de le faire gratuitement, mais un grand nombre d'entre eux le font.
- Lorsque les fabricants font payer le médicament, le coût est assumé soit par le patient, sa famille, l'hôpital ou un régime d'assurance public ou privé.
- Le PAS fonctionne 24 heures sur 24 toute l'année.

**COORDONNÉES DU PAS**

Programme d'accès spécial  
Direction des produits thérapeutiques  
Holland Cross, tour A, 2<sup>e</sup> étage  
1A 3002C  
11 avenue Holland  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : (613) 941-2108  
FAX : (613) 941-3194

Courriel : [Info@hc-sc.gc.ca](mailto:Info@hc-sc.gc.ca)  
Site web : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/acces/dugs-drogues/index-fra.php>

Voici un tableau qui illustre les étapes et les responsabilités de chaque professionnel de l'équipe traitante dans la procédure au programme d'accès spécial (PAS) pour l'obtention du subutex :

ÉTAPE 1	RESPONSABILITÉS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Compléter le formulaire A (voir annexe)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faxer le formulaire A (voir annexe) à la compagnie pharmaceutique Reckitt Benckiser FAX : 613-274-2856</li> <li>✓ Suite à l'approbation de la compagnie pharmaceutique, envoyer par fax au Programme d'accès spécial Santé Canada les documents suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ FORMULAIRE A(voir annexe)</li> <li>✚ LETTRE D'APPROBATION DE LA COMPAGNIE PHARMACEUTIQUE</li> <li>✚ MONOGRAPHIE DU SUBUTEX</li> <li>✚ FAX : 613-941-2108</li> </ul> </li> <li>✓ Contacter l'agent de liaison de la compagnie pharmaceutique Reckitt Benckiser pour l'avis de la démarche qui est entreprise :             <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Agent de liaison Joelle Robitaille Senior Administrative Assistant / SAP Coordinator Reckitt Benckiser (Canada) Inc. 2 Gurdwara Road, Unit 512 Ottawa, Ontario K2E 1A2 Cell: (613) 410-6435 Fax: (613) 274-2856 Email: <a href="mailto:joelle.robitaille@reckittbenckiser.com">joelle.robitaille@reckittbenckiser.com</a></li> </ul> </li> </ul>

ÉTAPE 2	RESPONSABILITÉS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Si la demande acceptée par Santé Canada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transmettre au médecin traitant de l'usagère la confirmation d'acceptation du programme d'accès spéciale pour le subutex</li> <li>✓ Transmettre à l'agent de liaison de la compagnie pharmaceutique Reckitt Benckiser la confirmation d'acceptation du programme d'accès spéciale pour Le subutex</li> </ul>
ÉTAPE 3	RESPONSABILITÉS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le médecin complète une seule fois ce formulaire pour l'ensemble des patients (voir annexe)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le médecin signe le formulaire de consentement subutex (voir annexe)</li> <li>✓ Faire signer également le formulaire de consentement éclairé destiné à l'usager (voir annexe)</li> </ul>
ÉTAPE 4	RESPONSABILITÉS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Après avoir reçu le formulaire qui confirme que l'usagère respecte les conditions :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faire une entente avec la compagnie pour la livraison de la médication : <ul style="list-style-type: none"> <li>⬇ Selon Santé Canada : à la clinique</li> <li>⬇ Voir possibilité dans la pharmacie du secteur de l'usager</li> </ul> </li> </ul>

ÉTAPE 5	RESPONSABILITÉS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir avec l'usagère une entente sur la distribution de la médication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compléter et faxer à l'agent de liaison de la compagnie pharmaceutique le formulaire suivant : <ul style="list-style-type: none"> <li>⬇ FEUILLE D'INSCRIPTION DE L'USAGER/DEMANDE DE MÉDICAMENTS (voir annexe)</li> <li>⬇ BON D'ACHAT NARCOTIQUE/ET SUBSTANCES CONTRÔLÉES (voir annexe)</li> <li>⬇ Fax : (613) 274-2856</li> </ul> </li> </ul>

## QUESTIONNAIRE AMS

### Questionnaire AMS

Parmi les symptômes suivants, lesquels s'appliquent présentement à votre situation? S.V.P., cochez la case correspondante pour chaque symptôme. Pour les symptômes qui ne s'appliquent pas à votre situation actuelle, cochez « non ».

Score : 1(non) 2(léger) 3(modéré) 4(sévère) 5(extrêmement sévère)

#### Symptômes

1. Diminution de votre sentiment général de bien-être  
(État de santé général, impression subjective)  
.....1 2 3 4 5
2. Douleur musculaire et dans les articulations  
(Douleurs aux articulations, aux membres, au dos)  
.....1 2 3 4 5
3. Sueurs excessives  
(Épisodes soudains de sudation, bouffées de chaleur non reliées à l'effort)  
.....1 2 3 4 5
4. Problèmes de sommeil  
(Difficulté à s'endormir, éveils fréquents, réveil tôt avec le sentiment d'être fatigué, sommeil léger, insomnie).....1 2 3 4 5
5. Besoin accru de sommeil, sentiment constant d'être fatigué  
.....1 2 3 4 5
6. Irritabilité  
(Agressivité, facilement irrité par de petites choses, mauvaise humeur)  
.....1 2 3 4 5
7. Nervosité  
(Tension intérieure, agitation, incapacité à rester en place)  
.....1 2 3 4 5

8. Anxiété  
(Sentiment de panique) .....1 2 3 4 5
9. Épuisement physique, manque de vitalité  
(Diminution générale de la performance, activité réduite, perte d'intérêt pour les activités de loisirs, sentiment de ne rien accomplir, d'en faire peu, d'avoir à se forcer pour faire des choses).....1 2 3 4 5
10. Diminution de la force musculaire  
(Sensation de faiblesse).....1 2 3 4 5
11. Humeur dépressive  
(Déprimé, triste, au le bord des larmes, perte de motivation, humeur changeante, sentiment que rien ne vaut la peine)....1 2 3 4 5
12. Sentiment que vous descendez la pente, que vos belles années sont passées  
.....1 2 3 4 5
13. Sentiment d'épuisement, d'avoir atteint le fond du baril  
.....1 2 3 4 5
14. Diminution de la pousse de la barbe  
.....1 2 3 4 5
15. Diminution de la capacité de fonctionner sexuellement et de la fréquence des activités sexuelles.....1 2 3 4 5
16. Diminution du nombre d'érection matinale  
.....1 2 3 4 5
17. Diminution du désir sexuel, de la libido  
(Perte de plaisir sexuel, manque du désir d'avoir des contacts sexuels)  
.....1 2 3 4 5
- Avez-vous d'autres symptômes ? oui  non
- Si oui, décrivez : \_\_\_\_\_

Merci de votre collaboration

### La cotation de l'évaluation AMS

Une fois le questionnaire répondu par le client, la grille suivante peut être utilisée pour la cotation si l'évaluation se fait sur papier. Par contre, nous recommandons une évaluation informatisée.

La cotation de l'AMS est simple : le questionnaire a pour chacun des 17 items une option de pointage de sévérité (1 à 5). Le pointage de sévérité de 1 à 5 doit être mis dans les cases de la grille ci-dessous.

Le résultat final comporte trois dimensions (sous échelles) définies par l'addition de leurs pointages respectifs. Les trois dimensions (psychologique, somatique, sexuelle) ont donc chacune leurs propres questions telles que présentées dans la grille. La grille explique comment le résultat cumulatif ainsi que les résultats des différentes dimensions sont déterminés.

Numéro de la question	Pointage	Dimension psychologique	Dimension somatique	Dimension sexuelle
1			✓	
2			✓	
3			✓	
4			✓	
5			✓	
6		✓		
7		✓		
8		✓		
9			✓	
10			✓	
11		✓		
12				✓
13		✓		
14				✓
15				✓
16				✓
17				✓
Total				

Résultat cumulatif = somme des totaux psychologique, somatique et sexuel= \_\_\_\_\_

### Interprétation des résultats

L'interprétation des résultats est basée sur un échantillon représentatif de la population constitué de 959 hommes. Ces hommes ont été classés selon 4 catégories de sévérité de symptômes et ce, pour chacune des dimensions ainsi que pour le résultat cumulatif.

#### Résultat cumulatif

Pointage	Score	n	% population
0-26	Non	447	45.2
27-36	Un peu	361	36.5
37-49	Modéré	111	11.2
50+	Sévère	71	7.1

#### Dimension psychologique

Points	Score	n	% population
0-5	Non	417	43.6
6-8	Un peu	400	41.8
9-11	Modéré	104	10.9
12+	Sévère	35	3.7

#### Dimension somatique

Points	Score	n	% population
0-8	Non	319	33.3
9-12	Un peu	377	39.3
13-18	Modéré	201	21.0
19+	Sévère	62	6.4

#### Dimension sexuelle

Points	Score	n	% population
0-5	Non	427	44.5
6-7	Un peu	266	27.7
8-10	Modéré	208	21.7
11+	Sévère	58	6.1

## QUESTIONNAIRE D'EXEMPTION POUR MÉTHADONE

Méthadone

Questionnaire pour une exemption



En lettres moulées, s.v.p.

1. IDENTIFICATION	
Demandeur	Nom : _____ Prénom : _____
N° de permis	_____
Spécialité	_____
Adresse principale d'utilisation de l'exemption	Institution : _____
	Local : _____
	Rue : _____
	Ville : _____ Province : Québec
	Code postal : _____
Téléphone	_____
Télécopieur	_____
Courriel	_____
Adresse de correspondance (si différente)	_____
Langue	Français <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/>

En lettres moulées, s.v.p.

2. EXEMPTION	
<b>Catégorie</b>	Analgésie <input type="checkbox"/> Dépendance <input type="checkbox"/>
<b>Type</b>	Nouvelle exemption <input type="checkbox"/> Renouvellement d'exemption <input type="checkbox"/> Cessation de l'exemption <input type="checkbox"/>

3. QUALIFICATIONS ET EXPÉRIENCE
<b>Décrire formation, qualifications et expérience avec la méthadone pour l'analgésie</b>
<b>Décrire formation, qualifications et expérience avec la méthadone pour la dépendance</b>

En lettres moulées, s.v.p.

<b>Cadre d'utilisation de l'exemption</b>	Cabinet solo	<input type="checkbox"/>
	Cabinet de groupe	<input type="checkbox"/>
	Clinique de désintoxication ou dépendance	<input type="checkbox"/>
	Clinique de la douleur	<input type="checkbox"/>
	CHSGS	<input type="checkbox"/>
	CHSLD	<input type="checkbox"/>
	CLSC	<input type="checkbox"/>
	Autre	<input type="checkbox"/>
<b>Nom du consultant *</b>		

\* Consultant : Nom d'un(e) médecin qui est déjà exempté(e) pour prescrire la méthadone pour l'analgésie ou la dépendance qui a accepté d'être disponible pour répondre à vos questions lorsque nécessaire.

#### 4. AUTORISATION

Par la présente et sous réserve que soit respecté leur caractère confidentiel, j'autorise le Collège des médecins du Québec à dévoiler au Bureau des substances contrôlées toute recommandation ou tout renseignement contenu dans mon dossier personnel susceptible d'être utile à l'étude de ma demande d'exemption à prescrire la méthadone ou toute autre action pouvant être prise en rapport avec cette exemption.

J'autorise également le Bureau des substances contrôlées à communiquer au Collège des médecins du Québec tout renseignement susceptible d'être utile à la surveillance de l'utilisation de la méthadone que j'aurai prescrite.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Faire parvenir ce questionnaire par la poste, par télécopieur ou par courriel, à :

Collège des médecins du Québec  
Direction de l'amélioration de l'exercice  
Médecin responsable – Méthadone  
2170, boulevard René-Lévesque Ouest  
Montréal QC H3H 2T8

Télécopieur : 514 933-4668

Courriel : [cmqmethadone@cmq.org](mailto:cmqmethadone@cmq.org)

Pour toute information supplémentaire, veuillez communiquer avec un responsable pour la méthadone au Collège des médecins du Québec à l'adresse courriel mentionnée ci-dessus ou par téléphone au 514 933-4441 (1 888 633-3246), poste 5489.

## AUTORISATION DE COMMUNICATION LISTE DES MÉDECINS PRESCRIPTEURS

- Je veux que mon nom apparaisse sur la liste des médecins prescripteurs de méthadone et j'autorise le Collège des médecins du Québec à communiquer mon nom et mes coordonnées professionnelles à des tiers.
- Je ne veux pas que mon nom apparaisse sur la liste des médecins prescripteurs de méthadone.

<b>Signature :</b>	
<b>Nom et prénom :</b> <small>(en lettres moulées)</small>	
<b>N° de permis :</b>	
<b>Date :</b>	

## QUESTIONNAIRE IEEF

### Questionnaire IEEF (International Index of Erectile Function)

Instructions: ces questions concernent les effets que vos problèmes érectiles ont eu sur votre vie sexuelle dans les quatre dernières semaines. S.V.P., répondez le plus honnêtement et le plus clairement possible aux questions suivantes. En répondant aux questions, ces définitions s'appliquent :

- **Activité sexuelle** : inclut la relation sexuelle, les caresses, les préliminaires et la masturbation.
- **Relation sexuelle** : définit par la pénétration vaginale de la partenaire.
- **Stimulation sexuelle** : inclut des situations telles que les préliminaires, regarder des photos érotiques, etc.
- **Éjaculation** : définit par l'éjection de sperme par le pénis (ou le sentiment de l'éjection)

Cochez seulement 1 case par question :

1. Dans les 4 dernières semaines, combien souvent pouviez-vous avoir une érection pendant l'activité sexuelle ?

- Aucune activité sexuelle
- Toujours ou presque toujours
- La plupart du temps (plus que la moitié du temps)
- Parfois (à peu près la moitié du temps)
- Quelques fois (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Jamais ou presque jamais

2. Dans les 4 dernières semaines, lorsque vous aviez une érection suite à des stimulations sexuelles, combien souvent était-elle assez ferme pour une pénétration ?

- Aucune stimulation sexuelle
- Toujours ou presque toujours
- La plupart du temps (plus que la moitié du temps)
- Parfois (à peu près la moitié du temps)
- Quelques fois (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Jamais ou presque jamais

Les 3 prochaines questions porteront sur les érections que vous pourriez avoir eu lors de relations sexuelles ?

3. Dans les 4 dernières semaines, quand vous tentiez d'avoir des relations sexuelles, combien souvent pouviez-vous effectuer une pénétration ?

- Aucune tentative de relation sexuelle
- Toujours ou presque toujours
- La plupart du temps (plus que la moitié du temps)
- Parfois (à peu près la moitié du temps)
- Quelques fois (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Jamais ou presque jamais

4. Dans les 4 dernières semaines, pendant vos relations sexuelles, combien souvent pouviez-vous maintenir votre érection après avoir pénétré votre partenaire ?

- Aucune relation sexuelle
- Toujours ou presque toujours
- La plupart du temps (plus que la moitié du temps)
- Parfois (à peu près la moitié du temps)
- Quelques fois (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Jamais ou presque jamais

5. Dans les 4 dernières semaines, était-il difficile de maintenir votre érection pendant vos relations sexuelles afin de compléter votre relation ?

- Aucune relation sexuelle
- Extrêmement difficile
- Très difficile
- Difficile
- Un peu difficile
- Pas difficile

6. Dans les 4 dernières semaines, combien de fois avez-vous tenté d'avoir des relations sexuelles ?

- Aucune tentative
- 1-2 tentatives
- 3-4 tentatives
- 5-6 tentatives
- 7-10 tentatives
- 11 tentatives ou plus

7. Dans les 4 dernières semaines, est-ce que vos tentatives de relations sexuelles étaient satisfaisantes pour vous ?

- Aucune tentative de relation
- Toujours ou presque toujours
- La plupart du temps (plus que la moitié du temps)
- Parfois (à peu près la moitié du temps)
- Quelques fois (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Jamais ou presque jamais

8. Dans les 4 dernières semaines, comment avez-vous apprécié vos relations sexuelles ?

- Aucune relation sexuelle
- Très agréable
- Agréable
- Plutôt agréable
- Pas vraiment agréable
- Désagréable

9. Dans les 4 dernières semaines, combien souvent avez-vous éjaculé lorsque vous avez eu des stimulations ou des relations sexuelles ?

- Aucune stimulation ou relation sexuelle
- Toujours ou presque toujours
- La plupart du temps (plus que la moitié du temps)
- Parfois (à peu près la moitié du temps)
- Quelques fois (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Jamais ou presque jamais

10. Dans les 4 dernières semaines, lors des stimulations ou des relations sexuelles, combien souvent avez-vous eu le sentiment d'avoir atteint l'orgasme (avec ou sans éjaculation) ?

- Aucune stimulation ou relation sexuelle
- Toujours ou presque toujours
- La plupart du temps (plus que la moitié du temps)
- Parfois (à peu près la moitié du temps)
- Quelques fois (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Jamais ou presque jamais

Les 2 prochaines questions portent sur le désir sexuel. Le désir sexuel peut inclure le sentiment de vouloir se livrer à une activité sexuelle (par exemple relation sexuelle ou masturbation), ou le fait de penser à avoir des activités sexuelles, ou simplement le sentiment frustrant d'en être privé.

11. Dans les 4 dernières semaines, combien souvent avez-vous ressenti des désirs sexuels ?

- Toujours ou presque toujours
- La plupart du temps (plus que la moitié du temps)
- Parfois (à peu près la moitié du temps)
- Quelques fois (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Jamais ou presque jamais

12. Dans les 4 dernières semaines, comment évalueriez-vous votre niveau de désir sexuel ?

- Très haut
- Haut
- Modéré
- Bas
- Très bas ou nul

13. Dans les 4 dernières semaines, étiez-vous satisfait de votre vie sexuelle en général ?

- Très satisfait
- Modérément satisfait
- Pas plus satisfait qu'insatisfait
- Modérément insatisfait
- Très insatisfait

14. Dans les 4 dernières semaines, étiez-vous satisfait de votre relation au plan sexuel avec votre partenaire ?

- Très satisfait
- Modérément satisfait
- Pas plus satisfait qu'insatisfait
- Modérément insatisfait
- Très insatisfait

15. Dans les 4 dernières semaines, comment évalueriez-vous votre confiance en votre capacité à obtenir et maintenir vos érections ?

- Très important
- Modérément important
- Pas plus important qu'il ne le faut
- Modérément sans importance
- Sans importance

**Score de dissonance :**

1. Dans les 4 dernières semaines, comment évalueriez-vous l'importance de votre capacité à obtenir et à maintenir vos érections ?

- Très important
- Modérément important
- Pas plus important qu'il ne le faut
- Modérément sans importance
- Sans importance

2. Dans les 4 dernières semaines, comment évalueriez-vous l'importance qu'accorde votre partenaire à votre capacité à obtenir et maintenir vos érections ?

- Très important
- Modérément important
- Pas plus important qu'il ne le faut
- Modérément sans importance
- Sans importance

3. Dans les 4 dernières semaines, comment évalueriez-vous l'importance d'être capable d'avoir une intimité sexuelle ?

- Très important
- Modérément important
- Pas plus important qu'il ne le faut
- Modérément sans importance
- Sans importance

4. Dans les 4 dernières semaines, comment décririez-vous l'importance des relations sexuelles dans votre relation avec votre partenaire ?

- Très important
- Modérément important
- Pas plus important qu'il ne le faut
- Modérément sans importance
- Sans importance

5. Dans les 4 dernières semaines, comment pensez-vous que votre partenaire qualifierait l'importance des relations sexuelles dans votre relation ?

- Très important
- Modérément important
- Pas plus important qu'il ne le faut
- Modérément sans importance
- Sans importance

6. Quel est le « prix » que vous seriez prêt à « payer » pour obtenir une érection suffisante pour une relation sexuelle ?

- Jusqu'à plusieurs milliers de dollars en plus d'avoir une chirurgie au pénis.
- Chirurgie mineure, coût modéré, investigation approfondie
- Coût modéré, investigation approfondie, intervention mineure (injection au pénis ou dispositif érectile)
- Coût modéré, investigation modérée, médication modérément efficace
- Essai de médication seulement

## TRANSFERT PERMANENT



### Service d'appui - TDO

110, rue Prince-Arthur Ouest, Montréal (Qc) H2X 1S7  
Téléphone : 514-284-3426 Sans frais : 1-866-726-2343 Télécopieur : 514-284-6868  
Courriel : [france.cote.cran@sss.gouv.qc.ca](mailto:france.cote.cran@sss.gouv.qc.ca) Site internet : [www.cran.qc.ca](http://www.cran.qc.ca)

### TRANSFERT PERMANENT

IDENTIFICATION DU PATIENT			
Nom :	Prénom :	Langue : F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Adresse :		Ville :	Code postal :
DDN* :	NAM* :	/	Téléphone : ( )
* Champ obligatoire		date d'expiration	
IDENTIFICATION DU MEDECIN			
Étampe	Nom :		
	Adresse :		
	Ville :		
	Téléphone :	Télécopieur :	
MOTIF DE TRANSFERT			
Recommandation du médecin : Transfert du patient vers : 1 <sup>re</sup> ligne <input type="checkbox"/> Centre spécialisé <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Déménagement <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Grossesse <input type="checkbox"/> Libéré d'office <input type="checkbox"/> Rupture du lien thérapeutique <input type="checkbox"/> Désorganisation			
Précisez : _____			
Transfert vers : _____		le : _____	
Ville ou région		date prévue du transfert	
PRESCRIPTION			
<b>METHADONE</b>			
Date d'entrée en traitement : ____ / ____ / ____ Date Rx en cours : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ (incl.)			
Reçoit : _____ mg par jour			
Nombre de doses non supervisées à la fois : _____ Nombre de jours à la pharmacie par semaine : _____ /7			
<b>SUBOXONE<sup>®</sup></b>			
Le patient reçoit : _____ mg par jour _____ mg aux 2 jours			
Le patient reçoit : _____ mg aux 3 trois jours i) _____ mg ii) _____ mg iii) _____ mg			
Nombre de doses non supervisées à la fois : _____ Nombre de jours à la pharmacie par semaine : _____ /7			
Pharmacie :			
Adresse :			
Téléphone : ( )		Télécopieur : ( )	

Mise à jour : 26/10/2010

AUTRES MEDICAMENTS PRESCRITS					
Nom _____	Posologie _____	Nom _____	Posologie _____	Nom _____	Posologie _____
Nom _____	Posologie _____	Nom _____	Posologie _____	Nom _____	Posologie _____
Nom _____	Posologie _____	Nom _____	Posologie _____	Nom _____	Posologie _____

IMMUNISATION (SVP COCHEZ)						
	Complétée	En cours		Complétée	En cours	
Hépatite A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fluviral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spécifiez _____
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Pneumovax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

ANTECEDENTS
Allergies :
Médicaux & chirurgicaux :
Psychiatriques :

CONSOMMATION ACTUELLE D'OPIACÉS ET/OU AUTRES SUBSTANCES

COMMENTAIRES

AUTORISATION A COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS
Par la présente, j'autorise le Service d'appui – TDO à transmettre les informations contenues dans le présent formulaire au médecin/centre susceptible d'accepter mon transfert
Signature du bénéficiaire : _____ Date : _____
Signature du témoin à la signature : _____ Date : _____
Autorisation verbale : <input type="checkbox"/> Date : _____
Signature du médecin : _____ Date : _____

Mise à jour : 26/10/2010



110, rue Prince-Arthur Ouest, Montréal (Qc) H2X 1S7  
Téléphone : 514 527-6939 #224 Sans frais : 1-866-726-2343 Télécopieur : 514-284-6868  
Courriel : [frederic.venne.cran@sss.gouv.qc.ca](mailto:frederic.venne.cran@sss.gouv.qc.ca) Site internet : [www.cran.qc.ca](http://www.cran.qc.ca)

Le \_\_\_\_\_

Direction de l'amélioration de l'exercice  
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC  
2170, boulevard René-Lévesque Ouest  
Montréal (Québec) H3H 2T8

**Objet : Ordonnance de méthadone sous forme de capsules ou de comprimés**

Par la présente, j'avise le Collège des médecins du Québec du fait que je prescris, ce jour, au titre de mon exemption pour l'utilisation de la méthadone, cette médication sous forme de :

Capsules  Comprimés au patient suivi par mes soins, depuis \_\_\_\_\_  
année / mois / jour

Numéro de dossier (à défaut, numéro d'assurance-maladie du patient) suivant :

\_\_\_\_\_

Le médicament sera délivré à la pharmacie suivante :

Raison sociale de la pharmacie : \_\_\_\_\_

Adresse de la pharmacie : \_\_\_\_\_

No téléphone de la pharmacie : ( ) \_\_\_\_\_

Quantité de méthadone prescrite : \_\_\_\_\_

Posologie quotidienne : \_\_\_\_\_ mg

Dose totale à remettre au patient : \_\_\_\_\_ mg

Pour la période du : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Je prescris de la méthadone à ce(tte) patient(e) sous forme de capsules ou de comprimés pour les raisons suivantes :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom du médecin (lettres moulées)      Numéro de pratique      Signature du médecin

**Télécopier cette lettre dûment complétée au (514) 284-3420  
ou la transmettre à l'Ordre des pharmaciens du Québec par courrier à l'adresse ci-dessus.**

**PHARMACOLOGIE DES OPIOÏDES**

## Pharmacologie des opioïdes (1)

	Morphine	Oxycodone	Hydromorphone	Fentanyl	Mépéridine
Nom	Statex® MS-IR® MS Contin® MEslon® Kadian®	Supeudol® Oxy-IR® OxyContin® Targin®	Dilaudid® Hydromorph Contin® Hydromorphone OROS Jurnista®	Sublimaze® Abstral® (sublingual) Duragesic® (transder- mique)	Démérol®
Méta- bolites	M3G M6G	Oxymorphone Noroxycodone	H3G	Norfentanyl	Normépé- ridine
Voie méta- bolique	Glucuroni- dation	CYP - 2D6 CYP - 3A4 Glucuronation	Glucuronation	CYP - 3A4	CYP - 2B6

*Kalso E. J Pain Symp Manage 2005; 29: S47-S56*

*Lotsch J. J Pain Symp Manage 2005; 29: S10-S24*

*Kornick et al. Drug Safety 2003; 26(13): 951-973*

*Murray et al. J Pain Symp Manage 2005; 29: S57-S66*

Anh Nguyen, 2014

*Pharmacology and Physiology in Anesthetic Practice, 4th edition, 2005*

## Pharmacologie des opioïdes (2)

	Morphine	Oxycodone	Hydromorphone	Fentanyl	Mépéridine
Biodispo- nibilité PO	35 %	60-87 %	50 %	92 % (transder- mique)	50 %
Demi-vie (h) par voie IM	2-3	NA	2-3	NA	3-4
Récepteurs	μ + + + + , κ +	μ + + + + , κ + , δ +	μ + + + + , δ +	μ + + + +	μ + + + , κ + , δ +

*Kalso E. J Pain Symp Manage 2005; 29: S47-56*

*Lotsch J. J Pain Symp Manage 2005; 29: S10-24*

*Murray et al. J Pain Symp Manage 2005; 29: S57-66*

*Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 4th edition, 1999*

*Pharmacology and Physiology in Anesthetic Practice, 4th edition, 2005*

Anh Nguyen, 2014



## LIGNES DIRECTRICES

---

La buprénorphine dans le traitement de La dépendance aux opioïdes. Juin 2009.

[http://www.opq.org/cms/Media/808\\_38\\_fr-CA\\_0\\_Id\\_buprenorphone.pdf](http://www.opq.org/cms/Media/808_38_fr-CA_0_Id_buprenorphone.pdf)

Utilisation de la méthadone dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés. Octobre 1999

<http://www.cmq.org/Public/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~media/4CF7E2D1B394417D91B8AC7767D00976.ashx?71015>

Modifications aux lignes directrices : Utilisation de la méthadone dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés

[http://www.opq.org/cms/Media/811\\_38\\_fr-CA\\_0\\_Id\\_methadone\\_modif.pdf](http://www.opq.org/cms/Media/811_38_fr-CA_0_Id_methadone_modif.pdf)

Douleur chronique et opioïdes: l'essentiel. Lignes directrices du CMQ. Mai 2009

Canadian guidelines for safe and effective use of opioïdes for chronic non-cancer pain

<http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/>

<http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/practicetoolkit>



## BIBLIOGRAPHIE

---

Organisation mondiale de la santé :

[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/diagnostic\\_categories/fr/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/diagnostic_categories/fr/)

[http://www.who.int/topics/substance\\_abuse/fr/](http://www.who.int/topics/substance_abuse/fr/)

Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection; épidémiologie du VIH de 1995 à 2010, épidémiologie du VHC de 2003 à 2010

[http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/1569\\_SurvMalInfectUDI\\_EpidemioVIH1995-2010\\_EpidemioVHC2003-2010.pdf](http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/1569_SurvMalInfectUDI_EpidemioVIH1995-2010_EpidemioVHC2003-2010.pdf)

Fischer et al. Trends and changes in prescription opioid analgesic dispensing in Canada 2005-2012: an update with a focus on recent intervention. *BMC Health Services Research* 2014, 14:90

Turk, Swanson et Gatchel . *Clin J Pain*, Volume 24, Number 6, July/August 2008

Wall, R., Rehm, J. Fisher, B., Brands, B., Gliksmann, L., Stewart, J., Melved, W., Blake, J. (2000). *Social Costs of Untreated Opioid Dependence*. *Journal of Urban Health*. 77 (4); 688-722, Santé Canada

Global commission on drug Policy. Septembre 2014. Prendre le contrôle : sur le voie de politique efficaces en matière de drogue.

[http://static.squarespace.com/static/53ecb452e4b02047c0779e59/t/5409e8bae4b0a1896f0129d8/1409935546117/global\\_commission\\_FR.pdf](http://static.squarespace.com/static/53ecb452e4b02047c0779e59/t/5409e8bae4b0a1896f0129d8/1409935546117/global_commission_FR.pdf)

*Cochrane: A review of efficacy an effectiveness of harm reduction strategy for alcohol, tobacco and illicit drugs (2006),*

*Methadone maintenance therapy versus no opioids replacement therapy for opioid dependance (2009),*

*Oral substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection (2001)*

Portrait des régions. La dépendance aux opioïdes : Portrait des traitements de substitution aux Québec. Octobre 2012. Cran

McLellan, Lewis, O'Brien et Kleber (2000) *JAMA* 1689-1695

CCLT Toxicomanies au Canada - Troubles concomitants Points saillants Avril 2010

Uptodate 2014. Opioid use disorder: Epidemiology, pharmacology, clinical manifestations, course, screening, assessment, and diagnosis.

Cutaneous complications of IV drug abuse *British Journal of dermatology* Janvier 2004,150(1) 1-10 Del Guidice P

Rang and Dale's *Pharmacology*, Chapitre 41, Elsevier, Londres 2012

Guyton & Hall: *textbook of medical physiology*, 12<sup>e</sup> édition, Chapitre 48, p 586

Jones HE. *Sci Pract Perspect (2004)*. Practical Considerations for the Clinical Use of Buprenorphine.

[http://openi.nlm.nih.gov/detailedresult.php?img=2851017\\_SPP-02-2-4-g001&req=4](http://openi.nlm.nih.gov/detailedresult.php?img=2851017_SPP-02-2-4-g001&req=4)

Collingridge GL. Volianskis A. Bannister N. France G. Hanna L. Mercier M. Tidball P. Fang G. Irvine MW. Costa BM. Monaghan DT. Bortolotto ZA. Molnar E. Lodge D. Jane DE. The NMDA receptor as a target for cognitive enhancement. [Review]. *Neuropharmacology*. 64:13-26, 2013 Jan.

Bonaccorso C. Micale N. Ettari R. Grasso S. Zappala M. Glutamate binding-site ligands of NMDA receptors. [Review]. *Current Medicinal Chemistry*. 18(36):5483-506, 2011.

Mustazza C. Bastanzio G. Development of nociceptin receptor (NOP) agonists and antagonists. [Review]. *Medicinal Research Reviews*. 31(4):605-48, 2011 Jul.

The nociceptin/orphanin FQ receptor (NOP) as a target for drug abuse medications. [Review] Zaveri NT. *Current Topics in Medicinal Chemistry*. 11(9):1151-6, 2011

<http://lecerveau.mcgill.ca/avance.php>

The Lancet, Volume 377, Issue 9784, Pages 2236 - 2247, 25 June 2011 Treatment of cancer pain , Prof Russell K Portenoy

Ball, J.C. (1998) *Recent heroin use by current methadone dose*. Methadone Treatment Program: Course for Clinicians

Programme de formation en ligne sur la buprénorphine (financé par Reckitt Benckiser) :  
[www.suboxonecme.ca](http://www.suboxonecme.ca)

Monographie de la méthadone :  
[http://www.paladinlabs.com/our\\_products/metadol.pdf](http://www.paladinlabs.com/our_products/metadol.pdf)

Monographie de la buprénorphine :  
<http://www.suboxone.com/content/pdfs/SuboxonePI.pdf>

Guide FX, produit par l'Association des intervenants en toxicomanie du Qc. 2001.

Santé et Services Sociaux du Qc. Chacun son kit une idée fixe.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-304-01F.pdf>  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/03-305-02.pdf>

Atelier «surdose», juillet 2014, DSP de l'ASSS de Montréal

Programme Alerte. Ordre des pharmaciens du Québec.  
<http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/protection-du-public/programme-alerte/>

Cadre de référence et guide de bonnes pratiques; pour orienter le traitement de la dépendance  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-804-01.pdf>