



**L'équipe de soutien
clinique et organisationnel
en dépendance et itinérance**

Foire aux questions -FAQ

Dernière mise à jour 2020-11-25

Questions	Réponses
M. Benedetti, trouvez-vous que l'approvisionnement se prête aussi bien à toutes les classes de produits? Par exemple, autant aux opioïdes qu'aux stimulants?	(M. Benedetti) : Oui, bien sûr, toutes les substances devraient pouvoir être distribuées.
Pour M. Benedetti : Est-ce l'approvisionnement plus sécuritaire se retrouve AUSSI dans le cadre d'un TAO ou c'est plutôt excluant les prescriptions en marge d'un TAO?	(M. Benedetti) : En fait, cela devrait être précisé avec la personne. C'est selon l'objectif de la personne.
Jusqu'à quel point l'offre de TAO alternatif peut venir « empiéter » sur la possibilité que la personne aurait très bien accepté le TAO standard?	<p>(Dre Goyer) : Nous n'avons malheureusement pas encore le recul nécessaire pour répondre à ce genre de question, de là la nécessité d'adjoindre, lorsque possible, la recherche à ces projets novateurs. Pour l'instant nous avons plutôt l'impression que c'est l'inverse qui se passe, i.e. que des personnes qui ne seraient jamais venues vers nous pour un TAO acceptent de venir nous voir et consentent souvent à un traitement hybride à base de Kadian avec des comprimés à courte action.</p> <p>(Dre Guillotte) : Dans cette optique, à Relais nous avons pour le moment limité notre offre de TAOi alternatif « à long terme » à des personnes que nous connaissons et pour qui nous jugeons que cela sera bénéfique ou qui ont des échecs documentés dans le passé. Pour les autres, nous tentons de « pousser » pour viser un TAO longue action unique. Toutefois, nous sommes conscients que plusieurs de nos nouveaux usagers induits risqueront de n'être jamais capable de cesser leur courte action, mais nous sommes encore tôt dans l'expérience pour juger de l'implication de cette pratique.</p>
Considérant que le gouvernement du Québec a refusé la mise en place de clubs de compassion pour le cannabis, est-ce réaliste que des clubs compassion d'accès à des opioïdes puissent se réaliser comme cela a été décrit par le BCCSU?	(Dre Guillotte) : Je doute que cela puisse passer au niveau politique, mais cela est vraiment au-delà de mes capacités et influences. Il n'en est pas moins souhaitable.

<p>Peut-on penser que des opioïdes ou stimulants puissent être prescrits uniquement dans une perspective de prévention des surdoses et pas nécessairement dans le cadre d'un traitement? Quelle est l'ouverture du CMQ et de l'OPQ à ce niveau?</p>	<p>(Dre Goyer) : Ce que vous soulevez ici est toute la problématique d'un approvisionnement plus sécuritaire qui a une vision de santé publique et de prévention des surdoses alors qu'il doit être prescrit par des prescripteurs qui ont la responsabilité de traiter un individu uniquement. Cette tension rend la prescription d'approvisionnement plus sécuritaire dans un but de santé publique complexe. Toutefois, cette optique est incontournable si nous souhaitons réellement faire une différence au niveau des surdoses. Au Québec, les ordres professionnels ne se sont pas encore prononcés officiellement sur l'approvisionnement plus sécuritaire, mais il convient de mentionner que le guide a été endossé par le MSSS.</p> <p>(Dre Guillotte) : L'enjeu n'est pas seulement au niveau de l'objectif de la prescription mais aussi sur le fait que cela repose sur les épaules des médecins. Même si elle était permise, la prescription dans une perspective de prévention en santé publique reste un frein à l'accès tant qu'elle passe par un médecin/une prescription. Un accès plus sécuritaire à plus large échelle serait davantage souhaitable....</p> <p>Concernant l'ouverture des ordres professionnels, vous pouvez vous adresser directement à eux. Vous pouvez les joindre par ces liens : OPQ : https://www.opq.org/nous-joindre/ et CMQ : info@cmq.org</p>
<p>Quels éléments font partie de votre cadre incontournable?</p>	<p>(Dre Goyer) : L'étape fondamentale est d'établir une discussion franche entre la personne qui en fait la demande ou qui en bénéficierait, et l'ensemble de l'équipe traitante. L'important est de mettre carte sur table sur les limites et l'engagement de ce type de traitement. Mais il faut d'abord s'assurer de la sécurité de la personne et de ne pas lui nuire. Équilibre difficile, mais possible. De plus, il convient de réévaluer fréquemment le cadre, de voir avec la personne les bénéfices qu'elle en retire ou non, et de garder la conversation ouverte.</p> <p>(Dre Guillotte) : Les explications initiales des enjeux et la définition des objectifs de façon commune avec la personne rend le suivi beaucoup plus facile et plus clair pour tous. Dans cette optique, assurez-vous que la personne soit en condition d'avoir cette discussion (calme et pas intoxiquée). En équipe multidisciplinaire, il est important que toute l'équipe soit impliquée pour que les discussions et réévaluations subséquentes soient facilitées.</p>
<p>Considérant tous les bénéfices observés au TAO alternatif, à quel moment vous sentez-vous à l'aise de le refuser à quelqu'un qui vous le demande?</p>	<p>(Dre Goyer) : Effectivement, étant donné le contexte actuel des surdoses, il peut être opportun de considérer la demande pour toute personne désirant un TAO et qui utilise des opioïdes illicites. Toutefois, chez un patient qui ne serait pas connu de notre équipe, chez qui les substances consommées et la quantité consommée ne seraient pas claires, qui consommerait d'autres sédatifs de façon concomitante, il se pourrait que nous</p>

	<p>préférences attendre d'apprendre à mieux connaître cette personne afin d'éviter de nuire.</p> <p>(Dre Guillotte) : Nous avons eu des cas de personnes avec douleur chronique qui nous ont fait la demande. Tant qu'il n'y a pas de consommation à risque, ces cas continuent d'être traités comme nous le faisons avant.</p>
<p>Confort des pharmaciens? Avez-vous des refus avec certains?</p>	<p>(Dre Goyer) : Avec un changement de pratique, il peut y avoir des inquiétudes au sein de différents membres de l'équipe traitante. Le pharmacien est le membre de l'équipe qui voit le plus souvent la personne en traitement. Il faut donc assurer une bonne communication avec ce dernier et prendre le temps de bien expliquer la raison derrière cette approche individualisée pour chaque patient (risque/bénéfice). La clé = bonne communication et des prescriptions bien détaillées.</p> <p>Il a été utile quelque fois d'avoir une conversation directe avec le pharmacien afin de bien expliciter les objectifs et d'apaiser les craintes.</p> <p>(Dre Guillotte) : Il peut être utile d'ajuster la prescription pour certaines pharmacies plus conservatrices (par exemple, plutôt que d'écrire : « remettre 8 comprimés par jour », écrire : « 2 comprimés po QID à remettre die ») pour éviter la stigmatisation. En général, la grande majorité des pharmacies ont bien collaboré à la remise de la prescription.</p>
<p>Dans l'expérience à Relais, vous êtes-vous fixé un maximum de comprimés Dilaudid que vous prescrivez? Ou sinon, avez-vous une idée de comprimés « moyen » de vos usagers en TAO alternatif?</p>	<p>(Dre Goyer) : Nous avons habituellement un maximum de 8 comprimés de 8 mg par jour, mais nous acceptons d'aller au-delà chez certains patients, au cas par cas.</p> <p>(Dre Guillotte) : Peu de personnes ont eu plus de 10, la majorité ont probablement entre 2 et 8.</p>
<p>À votre connaissance, combien y a-t-il de prescripteurs sur le territoire du CCSMTL? Et dans le reste de la province?</p>	<p>(Dre Goyer) : Depuis que l'exemption pour la prescription de méthadone n'est plus en vigueur au Canada, il est difficile de savoir le nombre de prescripteurs sur un territoire donné ou plus largement au Québec. Cela étant dit, en enlevant cette mesure administrative, on peut penser que la pratique s'en retrouve plus répandue. Pour ce qui est de l'approvisionnement plus sécuritaire, nous n'avons aucune donnée pouvant déterminer le nombre de prescripteurs qui utilisent cette approche.</p>
<p>Avez-vous eu des problématiques avec des patients qui ont dû être hospitalisés et qui avaient des prescriptions d'hydromorphe en plus du TAO ou, au contraire, cela les a aidés?</p>	<p>(Dre Goyer) : Effectivement, habituellement, c'est plutôt aidant pour les personnes qui sont hospitalisées, car ça leur évite un sevrage et permet un séjour plus confortable. Nous suggérons généralement de le servir en sous-cutané, puisque la plupart de nos usagers l'utilisent en intra-veineux en externe. Nous avons eu des enjeux par contre lorsque nos usagers sont incarcérés. Il y a alors souvent une réticence à continuer des comprimés d'opioïdes courte action, il est alors aidant lorsqu'ils sont prescrits en posologie régulière et non pas prn.</p>

Vous avez d'autres questions ?

Contactez-nous :

Téléphone ou textos: 514 863-7234

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

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