

Demande d'adaptation du cadre réglementaire proposé pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO)

Extrait du document déposé au comité Inter Ordre (CMQ, OPQ, OIIQ) le 24 septembre 2019.

À l'été 2019, le CMQ, l'OPQ et l'OIIQ ont présenté une version préliminaire de nouvelles lignes directrices à paraître portant sur le contexte réglementaire et les règles déontologiques (cadre réglementaire) découlant de la pratique professionnelle au Québec relativement au traitement des personnes ayant un TUO. L'équipe de recherche a été appelée à commenter cette version préliminaire.

Les résultats préliminaires des projets de recherche « Vers de meilleures pratiques pour les personnes en situation de précarité et dépendantes aux opioïdes : optimiser l'accès et l'organisation des soins de santé et services sociaux au Québec » et « La prise en charge médicale dans le cadre de la gestion du sevrage des troubles de l'usage d'opioïdes (TUO) dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec » ont été utilisés, de même que l'opinion du groupe de travail (composé d'experts en traitement du TUO au Québec) du premier projet. Ainsi, la présentation des résultats préliminaires au groupe de travail a permis d'élaborer des propositions visant à modifier certaines recommandations du cadre réglementaire. Ces propositions s'appuient sur des données à jour provenant d'articles scientifiques, de guides cliniques et des résultats des entretiens menés auprès des différentes populations rencontrées au cours des deux projets de recherche. Le 24 septembre 2019, l'équipe de recherche a été à la rencontre des représentants du comité inter-ordres afin de déposer et de présenter lesdites propositions.

1. Utilisation des tests urinaires

1.1. Libellé initial du cadre réglementaire

« Au même titre que le questionnaire effectué auprès des patients, le dépistage urinaire de drogues ou de substances doit être vu comme un outil visant à améliorer la sécurité du patient et à bonifier son plan de traitement. La fréquence du dosage urinaire varie selon la phase du

traitement et la progression clinique du patient. »

« Dans le cas où il y a suspicion de falsification des tests urinaires, les urines peuvent être prélevées sous surveillance directe. »

« Les dépistages urinaires, là où ils sont disponibles, sont faits de façon aléatoire. »

1.2. Proposition de modification

Le test urinaire est un outil clinique qui peut avoir son utilité comme complément à l'anamnèse ou même pour aider la personne consommatrice d'opioïdes à reconnaître une consommation incertaine lorsqu'il y a crainte de contamination. Il peut être utilisé si l'anamnèse ne correspond pas aux résultats cliniques ou s'il y a suspicion de mésusage. L'utilisation fréquente et systématique du test urinaire n'est pas recommandée. De plus, on ne doit pas y avoir recours de façon punitive, par exemple en l'associant directement au nombre de doses non supervisées. Pour favoriser la relation de confiance, la personne en traitement devrait également être informée que le test a une valeur informative et non coercitive. La fréquence des tests urinaires, si effectués, ne doit pas nuire à la réadaptation de la personne ou au maintien du traitement. La personne en traitement a le droit de refuser d'effectuer le test. Les tests urinaires directement supervisés vont à l'encontre du respect de l'intimité de la personne et il convient de les éviter. La personne en traitement a aussi le droit d'être avisée qu'un test sera demandé. La majorité des personnes ne devrait pas avoir besoin de subir des tests fréquents et réguliers en cours de traitement.

2. Doses non supervisées

2.1. Libellé initial du cadre réglementaire

« Aucune dose non supervisée sauf exception (justifiée au dossier) n'est accordée à un nouveau patient au cours des trois (3) premiers mois de traitement pour la méthadone. »

« Les doses non supervisées ne doivent pas être permises ou maintenues, si le patient traité présente : (...) – Rechute. (...) – Séjour récent d’un milieu carcéral. »

« L’octroi des doses non supervisées supplémentaires se fait graduellement pour les médicaments, selon le calendrier qui est proposé à l’annexe 5, jusqu’à un maximum de 6 doses (...) »

« En ce sens, il est à noter que les doses perdues, volées ou détruites ne sont pas remplacées. »

2.2. Proposition de modification

Les doses non supervisées requièrent plus de flexibilité en fonction du jugement du médecin et des exigences minimales arrimées aux pratiques exemplaires internationales.

Par exemple :

Dès le début du traitement, il est possible d’octroyer des doses non supervisées les fins de semaine, si cela est nécessaire, pour des raisons logistiques (pharmacies fermées les fins de semaine ou transport non disponible). Étant donné le profil de sécurité de la buprénorphine-naloxone, il est possible d’être plus flexible dans l’attribution des doses non supervisées, et ce, dès le début du traitement. Il est aussi possible d’octroyer jusqu’à 1 mois de doses non supervisées si la personne présente une stabilité clinique.

Pour les travailleurs présentant des horaires atypiques (travailleurs saisonniers, à contrat, sur appel, qui dépendent de la météo, etc.), les personnes ayant de la difficulté à se présenter au rendez-vous ou toute personne pouvant en bénéficier, il est aussi possible d’offrir une flexibilité dans la journée d’observance en pharmacie en demandant à la personne d’apporter les doses qui sont à la maison.

Une réévaluation des doses non supervisées devrait avoir lieu dans les cas suivants :

- Incapacité d’entreposer les doses dans un endroit sécuritaire;
- Risque de détournement;
- Idées suicidaires, atteinte cognitive, psychose ou risque de mauvaise utilisation;
- Instabilité psychosociale importante.

3. Amorce du traitement au moyen de la buprénorphine-naloxone

3.1. Libellé initial du cadre réglementaire

Aucune mention de la possibilité d’effectuer des amorces à domicile.

3.2. Proposition de modification

Il est aussi possible de laisser des doses de buprénorphine-naloxone supplémentaires au patient pour terminer l’amorce à la maison si des symptômes de sevrage surviennent avant la dose habituelle prévue le lendemain. Sinon, chaque dose supplémentaire nécessaire pour terminer l’amorce peut être remise par le pharmacien communautaire.

Les doses emportées à domicile dans le cadre d’une amorce sont distinctes des doses non supervisées octroyées au cours d’un traitement à long terme.

4. Contrat thérapeutique

4.1. Libellé initial du cadre réglementaire

« Il est recommandé de signer un contrat thérapeutique avec le patient dès son entrée en traitement. »

4.2. Proposition de modification

Il convient de discuter du plan de traitement avec la personne demandant des soins afin de bien comprendre ses objectifs et d’obtenir son consentement libre et éclairé. Le clinicien peut décider d’utiliser un document écrit comme support informatif pour le patient, sans que ce document ait une valeur juridique. Il ne devrait en aucun cas contenir des règles ou des menaces entravant l’accès aux soins de santé (p. ex. expulsion en cas de non-respect des règles), sauf en cas de danger, par exemple en présence de comportements violents ou de menaces envers l’équipe de soins.

5. Programme Alerte

5.1. Libellé initial du cadre réglementaire

« Il est donc fortement recommandé de présenter et d'offrir le programme au patient, obtenir son consentement afin de l'inscrire au programme dès que possible. »

5.2. Proposition de modification

L'application systématique de cette mesure de sécurité pour toutes les personnes en TAO est discriminante et restrictive.

Le programme Alerte devrait être utilisé seulement si le médecin a un doute important sur le mésusage de prescriptions de médicaments.

6. Rôle du pharmacien

6.1. Libellé initial du cadre réglementaire

« Le pharmacien qui choisit d'offrir ce service doit, en plus d'effectuer la surveillance de la thérapie médicamenteuse, organiser le service pharmaceutique et mettre en place des mesures raisonnables pour éviter les diversions. »

« (...) vérifier que les comprimés sont complètement dissous avant de donner congé au patient, incluant en observant sous la langue du patient. »

6.2. Proposition de modification

Le pharmacien est un professionnel de la santé et fait partie intégrante de l'équipe de soins qui travaille selon le principe du patient partenaire.

L'accent mis sur le rôle de surveillance du pharmacien devrait être revu et son rôle réorienté tout d'abord vers le bien-être de la personne en TAO.

Le pharmacien joue un rôle thérapeutique important en TAO. C'est le membre de l'équipe de soins qui voit le plus régulièrement la personne en TAO. Il a donc la possibilité d'avoir une influence positive dans l'atteinte d'une amélioration de la santé et de la qualité de vie de la personne.

La surveillance de la dissolution ou de la prise du TAO ne devrait être utilisée qu'en cas de doute sur un possible détournement.