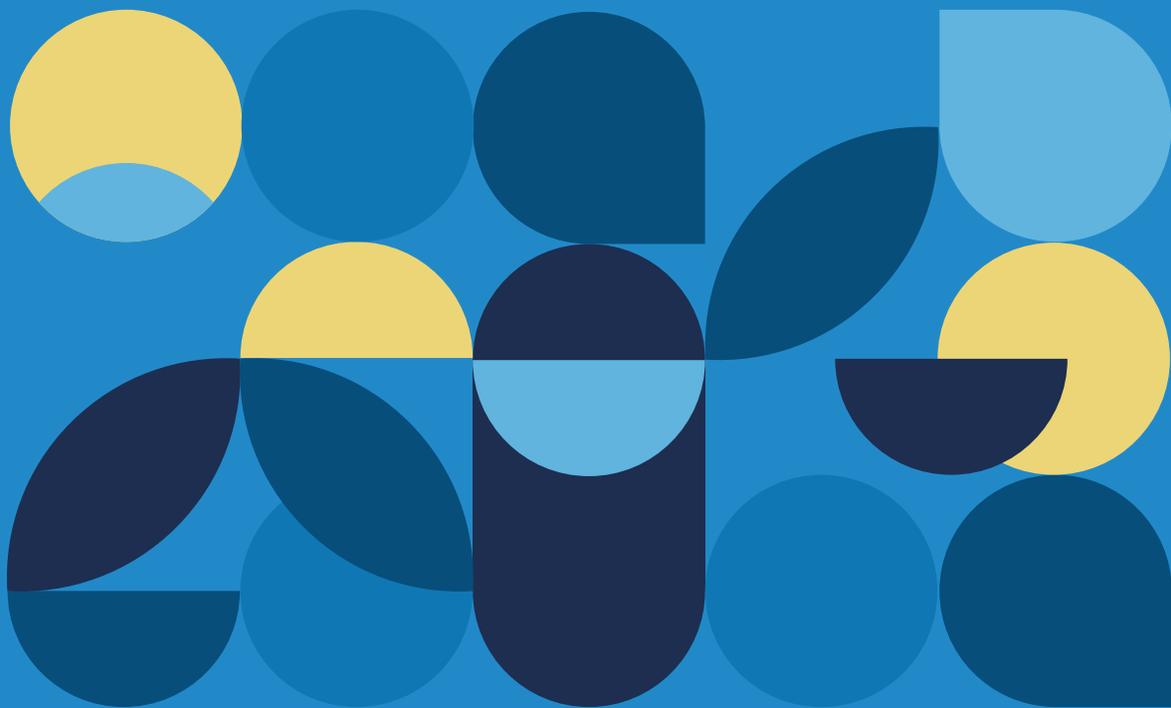


DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES: MON TRAITEMENT, MES CHOIX



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

Québec 



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

DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES: MON TRAITEMENT, MES CHOIX



Télécharger ce guide en PDF :
bit.ly/mon-traitement-mes-choix

Dépendance aux opioïdes : Mon traitement, mes choix est une production de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

RÉDACTRICE

Karine Hudon, coordonnatrice, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

SOUS LA DIRECTION DE

D^{re} Marie-Ève Goyer, directrice scientifique, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

COLLABORATRICES

Any Brouillette, conseillère éthique, Direction adjointe Qualité, risque et éthique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

D^{re} Anne-Sophie Thommeret-Carrière, médecin-conseil, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Kate Maziotti, professionnelle de recherche, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

RÉVISION

Denise Babin Communication

Marie-Josée Dion, agente d'information, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

GRAPHISME

Annie St-Amant

REMERCIEMENTS

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance remercie la contribution des personnes avec une expérience vécue face au traitement par agonistes opioïdes qui nous ont guidé dans la production de cet outil provincial. Un merci particulier à : Alexandra de Kiewit, Barbara Rivard, Christopher Kucyk, Jérôme Benedetti, Katerine Krow Couillard, Yannick Beaudoin, Jules Cloutier, Rémi Pelletier, Mathieu Rioux et les autres.

Nous souhaitons également remercier Marie-Christine Bellon Manzi, personne ayant un vécu de proche aidante auprès d'une personne traitée pour un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes.

FINANCEMENT

Les travaux ont été financés dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada, dont les fonds sont gérés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

NOTE

Dans le présent document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte. Par contre, le terme « infirmière » est utilisé par souci de cohérence avec les normes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

La rédaction de ce guide s'est déroulée en territoires autochtones, lesquels n'ont jamais été cédés. Nous tenons à prendre un moment pour reconnaître la nation Kanien'kehá: ka comme gardienne des eaux et des terres sur lesquelles l'ESCODI se trouve physiquement. [Tiohtiá:ke / Montréal est historiquement connu comme un lieu de rassemblement pour de nombreuses Premières Nations](#). Aujourd'hui, une population autochtone diversifiée, ainsi que d'autres peuples, y résident. L'ESCODI a aussi des membres habitant et travaillant partout au Québec. Dans ce contexte, il est important pour nous d'également reconnaître le territoire des 11 Nations autochtones du Québec. Pour en apprendre plus, nous vous invitons à [consulter cette carte avec les noms en langue autochtone de toutes les communautés autochtones du Québec](#).

Militant pour la justice sociale, l'ESCODI reconnaît les conséquences passées et actuelles du colonialisme. Dans le respect des liens avec le passé, le présent et l'avenir, nous reconnaissons les relations continues entre les Peuples Autochtones et autres personnes de la communauté québécoise, et nous encourageons tous et chacun à reconnaître le territoire non cédé qu'ils habitent. Nous vous invitons à en apprendre davantage sur l'histoire des territoires ancestraux partout au Canada en consultant notamment le site de la [Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador](#).

MISE EN GARDE

Le contenu de ce guide est fondé sur le Guide sur l'accompagnement des personnes ayant un TUD, lui-même rédigé sur la base de données scientifiques et de guides cliniques, et est le résultat de travaux de réflexion réalisés avec un comité de praticiens experts québécois qui ont soutenu sa production. De plus, des vérifications auprès de personnes avec un savoir expérientiel ont été effectuées afin de s'assurer que le contenu du document soit le plus juste possible. Toutefois, il est à noter que le guide n'est pas prescriptif et que les auteurs ne peuvent être tenus responsables de la pratique clinique des professionnels. Il est attendu que les cliniciens ont la responsabilité d'être qualifiés et formés adéquatement. Ils doivent offrir des soins et des services selon leur jugement clinique et dans le respect des normes professionnelles et du code de déontologie auxquels ils sont assujettis.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-97634-9 (Format imprimé)

ISBN 978-2-550-97633-2 (Format PDF)

© Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CIUSSS CSMTL, 2024

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.



LES OPIOÏDES, QU'EST-CE QUE C'EST?

Ce sont des substances qui sont fréquemment prescrites pour soulager la douleur et qui peuvent aussi causer de l'euphorie (sentiment de bien-être). À forte dose, elles peuvent provoquer une surdose et causer une diminution de la respiration ou un arrêt respiratoire, ce qui peut aller jusqu'à la mort.



QU'EST-CE QUE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES?

On dit qu'une personne a une dépendance lorsque sa consommation d'opioïdes, que ces substances soient prescrites ou illicites, entraîne d'importantes conséquences sur sa capacité à fonctionner et sur sa qualité de vie, ou lorsque le fait de ne pas consommer d'opioïdes entraîne des symptômes de manque (sevrage). On appelle aussi cette dépendance le « trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) ».



QUEL EST LE TRAITEMENT POUR UN TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'OPIOÏDES (TUO)?

Le traitement consiste à prendre un médicament de façon régulière pour éliminer les symptômes de sevrage et l'envie de consommer, et diminuer les risques de surdose. On l'appelle le « traitement par agonistes opioïdes (TAO) ». Les médicaments utilisés pour le traitement sont de la famille des opioïdes. Il existe plusieurs médicaments pour traiter le TUO. Les plus connus sont la méthadone, la buprénorphine-naloxone (Suboxone^{MC}) et la morphine à libération lente unquotidienne (Kadian^{MC}). Ce sont des traitements pris une fois par jour, par la bouche. De plus, il existe aussi la buprénorphine injectable à libération prolongée (Sublocade^{MC}), prise une fois par mois sous forme d'injection.

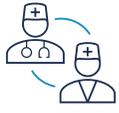
Le choix dépend des besoins et des réalités de chaque personne. Il est important de savoir qu'il est possible de changer de médicament en cours de traitement.



QUELLE EST LA DURÉE DE CE TRAITEMENT?

La durée recommandée d'un TAO varie en fonction des circonstances et des besoins de chaque personne, mais est habituellement un traitement à long terme. Il peut y avoir des hauts et des bas, mais en général, si le traitement est bien suivi, la reprise des activités du quotidien est possible et simplifiée. Certains comparent ce traitement à celui d'une maladie chronique comme le diabète, qui demande un suivi à long terme.

Lorsqu'une personne commence un traitement, un soutien psychosocial est offert et encouragé. Ce soutien adapté permet d'avoir de l'aide pour réorganiser certaines facettes de la vie quotidienne qui peuvent demander des changements (p. ex. : écoute, accompagnement, démarches, logement, revenu).

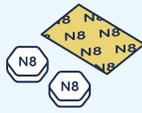


QUI PEUT PRESCRIRE UN TRAITEMENT PAR AGONISTES OPIOÏDES (TAO)?

Depuis le 19 mai 2018, il n'est plus nécessaire d'obtenir une exemption fédérale (permis spécial) pour prescrire de la méthadone. Ainsi, tout prescripteur habilité peut prescrire un traitement, c'est-à-dire tous les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Cependant, il n'y a que les IPS en santé mentale qui peuvent débiter un traitement; les autres IPS peuvent poursuivre et ajuster un traitement déjà commencé. Il n'est plus obligé d'aller dans une clinique spécialisée pour recevoir un traitement de la dépendance aux opioïdes, mais il faut que le prescripteur se sente capable d'offrir ce traitement.



QUELS MÉDICAMENTS SONT DISPONIBLES AU QUÉBEC POUR TRAITER LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES?



La buprénorphine-naloxone (Suboxone^{MC})



La méthadone



La morphine à libération lente unique quotidienne (Kadian^{MC})



La buprénorphine injectable à libération prolongée (Sublocade^{MC})

Pour comparer les médicaments et connaître les différentes options, consulter les documents [Faire un choix éclairé](#) et [Questions courantes](#). Ces différents outils sont disponibles sur le site Web : dependanceitinerance.ca, dans la section **Outils cliniques et formations/Outils patients**.

Il est important de savoir qu'il est possible de changer de médicament pendant le traitement. **Le choix du médicament n'est pas un choix pour la vie**, car la situation et les besoins de la personne peuvent changer en cours de route. De plus, si le traitement est arrêté, la personne peut demander la reprise du traitement en tout temps pour assurer son bien-être et sa sécurité.



L'ÉQUIPE DE SOINS PARTENAIRE, QU'EST-CE QUE C'EST?

Cette équipe interdisciplinaire est disponible pour accompagner la personne dans son traitement. Elle peut être composée d'un médecin, d'une infirmière, d'un intervenant psychosocial, d'un pair aidant et d'un pharmacien communautaire. En fonction des besoins, l'équipe peut être réduite ou agrandie. L'équipe est là pour renseigner et soutenir la personne dans ses différentes démarches et ajuster son traitement. L'important est d'avoir accès à l'ensemble des informations pour bien comprendre son traitement et faire des choix éclairés.



ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE, DE QUOI PARLE-T-ON?

Pour que le traitement puisse bien se dérouler, il doit démarrer par la création d'une alliance thérapeutique. C'est-à-dire que la personne en traitement et les membres de l'équipe de soins partenaire doivent créer un **lien de confiance**. Ce lien permettra d'échanger sans crainte et de s'assurer de transmettre toute l'information nécessaire pour la réussite du traitement. Il servira aussi à s'entendre sur la façon dont le traitement sera offert pour répondre aux besoins de la personne :

- ▶ La fréquence des rendez-vous
- ▶ Les visites en pharmacie
- ▶ Les informations à remettre à l'équipe de soins
- ▶ À qui s'adresser pour les différents besoins
- ▶ L'accompagnement disponible

De plus, il est important que l'équipe respecte l'autonomie de la personne dans ses décisions. Une bonne alliance thérapeutique, c'est une relation équilibrée entre la personne qui décide des meilleures options pour elle, et qui est accompagnée par des professionnels qui lui offrent la bonne information pour faire des choix éclairés.



LE CONSENTEMENT, ÇA VEUT DIRE QUOI?

Consentir, c'est comprendre, être autonome et être libre dans ses décisions.

Si une personne adulte n'est pas apte à donner son consentement ou si une personne a moins de 14 ans, c'est la personne autorisée par le Code civil du Québec qui peut donner son consentement. Pour plus de détails, veuillez consulter le site Web : educaloi.qc.ca.

Pour réussir à prendre de bonnes décisions, il faut comprendre de quoi on parle. Il faut savoir ce qui est attendu, ainsi que les options disponibles. L'équipe de soins partenaire doit s'assurer de bien expliquer le diagnostic, le déroulement du traitement, les différents médicaments disponibles, les risques et les bénéfices liés à chacun des médicaments, les effets indésirables, les résultats attendus et les conséquences d'un refus de traitement.

Selon la loi, personne n'est obligé de faire d'examen, de prélèvement (test urinaire) ou une quelconque intervention sans avoir donné son approbation, son consentement. **Personne ne devrait ressentir de pression ou faire un choix contre sa volonté.** La décision doit être libre et éclairée!

De plus, il est possible d'être accompagné à chaque consultation par une personne de son choix (ami, membre de la famille, intervenant communautaire, etc.). Parfois, cela peut permettre d'être certain de bien comprendre l'ensemble des informations. Les rendez-vous peuvent comporter beaucoup d'informations et demandent des réflexions sur les choix à faire. Avoir une personne de confiance avec soi peut être aidant pour la bonne poursuite de son traitement. Il est également possible de demander que la personne qui accompagne ne soit pas présente pendant tout le rendez-vous. C'est à la personne en traitement de décider comment cet accompagnement doit se dérouler.



CONFIDENTIALITÉ – QUI SAIT QUOI?

Les membres de l'équipe de soins partenaire qui assurent le suivi d'une personne en traitement ont accès aux informations contenues dans son dossier. Cependant, ils doivent toujours demander l'autorisation à la personne avant de partager des informations avec d'autres équipes ou d'autres professionnels de la santé et des services sociaux. De plus, ces professionnels doivent être identifiés. Il est possible de retirer son consentement en tout temps.



EST-CE QU'IL Y A UN CONTRAT À SIGNER POUR LE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES?

Non

Personne ne peut obliger quelqu'un à signer un contrat pour avoir des soins et des services dans le réseau de la santé et des services sociaux. Cependant, il peut être demandé à une personne de signer un document où est expliqué le fonctionnement du service. Un refus de signer ce type de document ne doit pas empêcher le début ou la poursuite du traitement, ou de recevoir d'autres services. Tout citoyen a le droit d'avoir des soins et des services de santé au Québec. Cependant, toute personne qui reçoit ou qui offre des soins et des services se doit d'être respectueuse et de ne pas avoir de comportement agressif envers les autres.



POURQUOI LA PRISE DE MÉDICAMENTS DANS LE CADRE DU TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE DES OPIOÏDES EST-ELLE PARFOIS SUPERVISÉE PAR LE PHARMACIEN?

Historiquement et partout dans le monde, les médicaments qui sont remis pour le traitement de la dépendance aux opioïdes sont soumis à des règles de surveillances plus strictes. Ces médicaments sont des dépresseurs, c'est-à-dire qu'ils ralentissent la partie du cerveau qui contrôle la respiration. La prise de ces médicaments avec d'autres dépresseurs – comme l'alcool, les benzodiazépines ou d'autres opioïdes – peut provoquer un arrêt respiratoire, susceptible d'entraîner la mort. Ainsi, le pharmacien a l'obligation professionnelle de s'assurer que la personne en traitement respecte la prescription et est en sécurité. Il est important de se rappeler que ce type de médicament, s'il est pris par une autre personne, peut provoquer une surdose.

Habituellement, le début du traitement se fait sous la supervision d'un pharmacien afin de bien accompagner la personne et de s'assurer que le dosage est bon et que les effets non désirés sont contrôlés. Selon le choix du médicament, il peut y avoir une supervision plus longue, car la période pour trouver la bonne dose de médicament n'est pas la même pour tout le monde et dépend du médicament choisi. Par exemple, la buprénorphine-naloxone est plus rapide à doser que la méthadone.

Il faut également que l'équipe de soins partenaire puisse établir cliniquement que la personne est en mesure de faire la gestion de ses médicaments et que sa sécurité et celle de son entourage sont assurées. On appelle cela des doses non supervisées. C'est-à-dire des doses avec lesquelles le patient peut repartir et qu'il n'est pas obligé de prendre sous la supervision du pharmacien.

Voici quelques pistes de réflexion qu'utilisent les professionnels avant de permettre les doses non supervisées :

Quels sont les avantages pour la personne à avoir des doses non supervisées?

- Moins de déplacements à la pharmacie et de frais liés à ces déplacements.
 - Retour ou poursuite de son travail ou de ses études.
 - Meilleure poursuite du traitement, etc.
-

Quelles sont les craintes si la personne a des doses non supervisées?

- Intoxication.
 - Surdose.
 - Prise du médicament par une autre personne.
 - Que la personne ne prenne pas toute la quantité prévue par la prescription, etc.
-

Comment cette personne est-elle capable d'assurer sa sécurité?

- Bonne compréhension des risques liés à une mauvaise prise.
 - Bonne stabilité en traitement, elle ne manque pas de rendez-vous ou de prises de médicament, etc.
-

Comment cette personne est-elle capable d'assurer la sécurité des autres?

- Elle peut ranger de façon sécuritaire ses médicaments.
- Ses proches sont au courant du traitement qu'elle suit et des effets possibles de ce traitement.
- Elle a un endroit stable et sécuritaire pour vivre, etc.
- La personne en traitement et ses proches possèdent de la naloxone et savent comment l'administrer.



POUR AVOIR ACCÈS À DES DOSES NON SUPERVISÉES, EST-CE QU'IL FAUT ÊTRE ABSTINENT?

Non

Être abstinent peut être l'objectif de certaines personnes, mais ce n'est pas l'objectif de toutes. De plus, l'abstinence ne signifie pas automatiquement avoir accès à des doses non supervisées. C'est plutôt la façon dont la personne organise sa vie au quotidien qui doit aider à décider si on remet ou non des doses non supervisées. Cependant, il ne faut pas banaliser les risques liés à une consommation en parallèle d'un traitement.

Ces médicaments sont des dépresseurs, c'est-à-dire qu'ils ralentissent la partie du cerveau qui contrôle la respiration. La prise de ces médicaments avec d'autres dépresseurs – comme l'alcool, les benzodiazépines ou d'autres opioïdes – peut provoquer un arrêt respiratoire, susceptible d'entraîner la mort.

De plus, la consommation d'autres substances peut être risquée, car l'offre du marché illicite est très toxique. Le mieux est de ne jamais consommer seul et de dire ce qui va être consommé aux personnes présentes. Il est important pour la personne en traitement de prendre des décisions de consommation qui soient les plus sécuritaires possible pour elle et de pouvoir en discuter avec son équipe de soins partenaire. Son équipe pourra ainsi lui offrir des conseils pour une consommation à moindre risque. Il est important d'avoir toujours avec soi de la naloxone et que son entourage sache comment l'utiliser. Avoir un dialogue ouvert avec les professionnels de la santé, ça peut sauver une vie!



LES TESTS URINAIRES SONT-ILS OBLIGATOIRES?

Non

Avant, les tests urinaires étaient utilisés pour savoir si les personnes en traitement prenaient bien leur médicament, mais également pour savoir si elles consommaient d'autres substances. Ces tests étaient ainsi parfois utilisés pour justifier le fait d'avoir des doses non supervisées. Il est maintenant établi que les tests urinaires ne devraient jamais être utilisés pour limiter les doses non supervisées.

On trouve dans les lignes directrices des ordres professionnels ce qui suit :

- « 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 du patient. »
- « Le patient a aussi le droit d'être informé à l'avance lorsqu'un test sera demandé. »
- « La majorité des personnes ne devraient pas avoir à faire des tests fréquents et réguliers en cours de traitement. »
- « La pharmacie communautaire n'est pas un lieu propice aux prélèvements ni à l'entreposage des échantillons d'urine. »



ALORS, POURQUOI FAIRE DES TESTS URINAIRES?

Désormais, il est souhaité que la relation entre l'équipe de soins partenaire et le patient soit plus transparente. C'est-à-dire que la personne en traitement puisse parler de son mode de vie sans jugement, et que les décisions soient prises pour réduire les risques si la personne continue à consommer pendant son traitement. Les tests urinaires sont essentiels pour débiter le traitement parce qu'ils permettent de documenter la consommation de la personne. De plus, ils peuvent être proposés pour que la personne qui consomme des substances psychoactives pendant son traitement sache ce qu'elle consomme réellement, puisque le marché illicite offre des substances contaminées et dangereuses. Les tests urinaires ne devraient jamais être utilisés comme un moyen de contrôle sur le traitement.

L'objectif doit être **de réduire et de prévenir les risques liés à la consommation de substances pendant le traitement. C'est ce qu'on appelle avoir une approche de réduction des méfaits.** De plus, les tests ne détectent pas la présence de toutes les substances, et il y a parfois de mauvais résultats qui peuvent donner de mauvaises informations. Il faut donc faire attention dans l'interprétation des résultats de ces tests.



LE PROGRAMME ALERTE, C'EST QUOI?

Le programme Alerte peut être utilisé pour éviter les risques d'accumulation et de détournement de prescriptions. Il prévoit le jumelage d'une personne avec un seul prescripteur et une seule pharmacie. Cela fait en sorte que la personne ne peut pas changer de pharmacie. Des alertes sont également envoyées à l'équipe de soins partenaire en cas de détection d'ordonnances fausses ou falsifiées. Ce programme dure un à deux ans, et seul le pharmacien peut décider de retirer une personne du programme Alerte, et seulement à la fin du contrat.

Afin de ne pas contribuer à la stigmatisation des personnes en traitement d'une dépendance aux opioïdes, les ordres demandent à leurs membres que cette mesure de sécurité ne soit appliquée que s'il existe un doute important d'une mauvaise utilisation de médicaments prescrits.



EST-CE QUE JE SUIS OBLIGÉ D'ÊTRE INSCRIT AU PROGRAMME ALERTE?

Non

Personne n'est obligé d'être inscrit au programme. De plus, les ordres professionnels indiquent dans leurs lignes directrices de 2020 que « [le] refus du patient de s'inscrire au programme Alerte n'est pas un motif valable pour retarder l'instauration ou la poursuite du traitement ».

Cependant, ce programme pourrait être utile à certaines personnes afin de faciliter la bonne poursuite du traitement. Le plus important est d'avoir un dialogue avec les membres de son équipe de soins pour trouver les meilleurs moyens pour la poursuite de son traitement, en assurant sa sécurité et celle des autres.



POURQUOI LES DOSES DE MÉDICAMENT MANQUÉES ET LES ABSENCES AUX RENDEZ-VOUS SONT-ELLES INQUIÉTANTES?

Il est normal que l'équipe s'inquiète si des doses de médicament sont manquées et lors d'absences aux rendez-vous de suivi, car elle n'est alors plus en mesure d'évaluer la sécurité de la personne en traitement.

En effet, la tolérance aux opioïdes change selon la consommation. Plus une personne en prend, plus sa tolérance augmente (besoin de très grandes doses pour ressentir les effets). À l'inverse, une personne qui diminue sa consommation devient moins tolérante (ressent beaucoup d'effet avec une plus petite dose). Puisque les médicaments pris pour le traitement sont des opioïdes, le degré de tolérance peut changer rapidement. Donc, si des doses sont manquées, il doit y avoir un redosage (recommencer le traitement à une dose de départ et augmenter le dosage progressivement).

Il est important d'avoir un dialogue franc avec les membres de son équipe de soins. Cela permet de retrouver la bonne dose de médicament à prendre afin que le traitement se déroule le mieux possible. Par exemple, lorsqu'une personne manque trois doses de méthadone de suite, le redosage est nécessaire. Alors que pour la morphine à libération lente univoquotidienne (Kadian^{MC}), il doit y avoir un redosage après deux doses manquées. Chaque médicament est différent, et chaque personne a une tolérance différente. C'est pourquoi il est important de ne pas manquer la prise de son médicament et d'aller à son rendez-vous de suivi.

Il est important d'expliquer à son équipe de soins partenaire les difficultés vécues en cours de traitement (reprise d'une consommation, difficultés de déplacement, impossibilité de manquer le travail pour aller aux rendez-vous, fatigue du suivi, etc.). Il y a diverses solutions qui sont à la portée de l'équipe de soins pour assurer la bonne poursuite du traitement. Cependant, pour modifier les éléments qui causent des difficultés, il faut être en mesure d'expliquer ces difficultés. Pour bâtir une alliance positive entre la personne en traitement et les membres de l'équipe de soins, il faut établir une relation de confiance dans le but d'atteindre les objectifs de traitement de la personne. Cela est possible uniquement si l'ensemble des personnes dans cette relation font des efforts. La relation de confiance entre l'équipe de soins et la personne en traitement est le résultat des efforts que font les deux côtés pour bâtir une alliance positive en vue de la réussite des objectifs du traitement.



EST-CE QUE LES PHARMACIENS PEUVENT AJUSTER MON TRAITEMENT?

Oui

De nouvelles réglementations permettent aux pharmaciens d'ajuster un traitement de la dépendance aux opioïdes, et ce, à la hausse comme à la baisse. Cette possibilité est autorisée par Santé Canada jusqu'au 30 septembre 2026.

De plus, les pharmaciens peuvent, au besoin, prolonger une prescription avant un rendez-vous afin de ne pas interrompre le bon déroulement du traitement (loi 31).

L'objectif de l'élargissement de l'aide que peuvent fournir les pharmaciens est de soutenir le bon déroulement du traitement en éliminant les obstacles que la personne en traitement pourrait vivre.



DES NOUVEAUTÉS DANS LE RÔLE DU PHARMACIEN

La loi 31 permet de nouveaux gestes aux pharmaciens, qui peuvent faciliter le bon déroulement du traitement de la dépendance aux opioïdes :

- ▶ Le pharmacien peut ajuster une prescription, à la hausse ou à la baisse, afin d'assurer la sécurité et l'efficacité du traitement.
- ▶ Le pharmacien peut prolonger une ordonnance. Cette prolongation ne peut pas dépasser la durée de la prescription en cours, pour un maximum de 12 mois. En cas de prolongation d'ordonnance, un rendez-vous doit être pris dans les meilleurs délais avec le prescripteur pour assurer le bon déroulement du traitement.
- ▶ Le pharmacien peut remplacer le médicament prescrit par un autre médicament, par exemple lorsqu'il y a épuisement du premier médicament.

Par exemple, une personne qui aurait manqué trois doses de suite de méthadone pourrait demander à son pharmacien de prolonger sa prescription jusqu'au rendez-vous suivant avec son équipe de soins partenaire.

Des modifications temporaires apportées à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances sont en vigueur jusqu'au 30 septembre 2026. Ces modifications permettent également aux pharmaciens ce qui suit :

- ▶ Prolonger ou renouveler une ordonnance.
- ▶ Transférer une prescription vers une autre pharmacie de la même province, ou d'une autre province ou d'un territoire canadien, sans avoir besoin d'une nouvelle prescription, comme c'était le cas auparavant.
- ▶ Il est possible de demander la livraison du traitement, si une personne n'est pas en mesure de se déplacer en pharmacie (mesure COVID).
- ▶ Les prescripteurs peuvent dorénavant faire des prescriptions verbales, mais ces prescriptions doivent être bien documentées pour éviter toute confusion.

Un outil destiné à aider les pharmaciens à composer avec ces nouvelles possibilités a été développé : [Optimisation du rôle du pharmacien communautaire auprès des personnes en situation de précarité](#). Il est disponible sur le site dependanceitinérance.ca



VOYAGER, C'EST POSSIBLE ET ÇA PEUT ÊTRE SIMPLIFIÉ

Il est important que le traitement ne soit pas interrompu. C'est pourquoi il faut prendre le temps d'organiser les voyages ou les déplacements avec son équipe de soins. Comme pour les doses non supervisées, l'équipe de soins analysera les avantages et les risques liés aux doses non supervisées pendant un voyage. Selon les règles établies par Santé Canada, il est possible d'avoir avec soi l'équivalent de 30 jours maximum de médicament à l'extérieur du Canada.

Pour les personnes qui utilisent la méthadone, il est possible de demander de la méthadone en comprimés afin que le transport soit plus simple. Il n'est plus obligatoire que le prescripteur déclare l'utilisation de ces comprimés de méthadone.

Si la durée du voyage est de plus de 30 jours, il est possible d'établir, selon le pays de destination, des ententes avec une pharmacie ou une clinique qui offre le traitement. Afin d'assurer la poursuite du traitement, la préparation de ce voyage doit se faire avec l'équipe de soins.

Un site Web, en anglais seulement, donne de l'information sur certains pays, plus précisément sur la façon d'avoir accès à sa médication pendant un déplacement à l'étranger. Visiter le site indro-online.de, dans la sous-section **Substitution / Worldwide Travel Guide**, choisir **Methadone/ Buprenorphine** puis **Travel Regulations Effective Around the Globe**.



QU'EST-CE QUI PEUT ÊTRE OFFERT AUX MEMBRES DE MON ENTOURAGE?

Soutenir une personne ayant une dépendance aux opioïdes peut être parfois difficile émotionnellement. Les changements que la personne en traitement décidera d'entreprendre peuvent parfois ébranler ses proches. C'est pourquoi il est important de les encourager à ce qu'eux aussi aillent chercher de l'aide. Il y a différents services disponibles pour les membres de l'entourage d'une personne en traitement.

La ligne téléphonique Drogue : aide et référence (DAR), au 1-800-265-2626, offre également du soutien aux proches. De plus, ce service peut fournir les coordonnées des différents services disponibles dans chacune des régions du Québec, dont les services Entourage des Centres de réadaptation en dépendance.



MES DROITS ET RESPONSABILITÉS

Au Québec, il y a une loi qui encadre les services de santé et les services sociaux. En gros, cette loi prévoit certaines obligations que les établissements de santé et de services sociaux ainsi que le personnel qui y travaille doivent respecter.

Voici quelques extraits de cette loi :

« Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit. » (LSSSS)

La Loi sur la santé et les services sociaux stipule que « la raison d'être des services est la personne qui les requiert » et que « l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité » (LSSSS).

Par ailleurs, il importe de rappeler que la Loi sur la santé et les services sociaux stipule que « [t]oute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque la demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins » (LSSSS).

Cependant, qui dit avoir des droits doit également assumer des responsabilités.

L'équipe de soins partenaire a le devoir de remettre toute l'information pertinente à la personne en traitement pour s'assurer qu'elle comprenne bien le fonctionnement de la clinique et pour l'aider à bien utiliser l'ensemble des services. Pour faire valoir le respect de ses droits, la personne qui utilise les soins de santé et les services sociaux doit s'assurer de respecter le fonctionnement de ces services.

Selon Édualoi, toute personne a le droit de recevoir des services :

- *de qualité sur le plan scientifique, humain et social;*
- *personnalisés et adaptés à [son] état de santé;*
- *continus, c'est-à-dire sans interruption injustifiée;*
- *sécuritaires;*
- *respectueux, notamment [s'il s'agit] de soins de fin de vie.*

De plus, toute personne a le droit :

- *d'avoir de l'information sur [son] état de santé, sur les traitements disponibles et leurs effets;*
- *de connaître les services auxquels [elle a] accès et la façon de les obtenir;*
- *de prendre les décisions qui [la] concernent (p. ex. : consentir à des soins de santé ou les refuser);*
- *de connaître l'existence et le contenu d'une politique contre la maltraitance envers les aînés ou envers tout autre adulte en situation de vulnérabilité.*

Tiré de : <https://educaloi.qc.ca/capsules/porter-plainte-a-legend-des-services-de-sante-et-des-services-sociaux>



JE SENS QUE MES DROITS NE SONT PAS RESPECTÉS. QUE PUIS-JE FAIRE?

La première chose à faire est d'en discuter avec l'un des membres de son équipe de soins partenaire avec qui le lien de confiance est encore bon. Sinon, il y a toujours la possibilité de demander de rencontrer la personne responsable de la gestion des services afin de mettre en lumière les enjeux vécus pour trouver une solution. Ces types de rencontres comportent souvent du stress. Il est possible d'être accompagné par une personne de son choix afin de traverser ces moments difficiles.

Si ces rencontres n'ont pas permis de régler la situation, il est possible de porter plainte. Vous pouvez porter plainte contre l'établissement où vous recevez des services et contre un membre du personnel ou un professionnel de la santé qui y travaillent.



PORTER PLAINTE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- 1 La plainte doit être déposée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. L'équipe en poste sera en mesure d'expliquer les différentes étapes du processus et d'offrir un accompagnement tout au long de ces étapes.

Pour trouver les coordonnées de l'équipe du commissaire aux plaintes et à la qualité des services de chacune des régions du Québec, rechercher « Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux » sur le site Web quebec.ca.

- 2 Si la décision du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ne correspond pas aux attentes de la personne, il est possible de déposer une plainte auprès du Protecteur du citoyen. Pour plus de détails, visiter le site protecteurducitoyen.qc.ca.

- 3 Si la plainte vise l'un des membres de votre équipe de soins et que ce dernier est membre d'un ordre professionnel, il est également possible de porter plainte auprès de son ordre professionnel. Par exemple, les médecins, les infirmières, les pharmaciens, les psychologues, les travailleurs sociaux, les sexologues et d'autres professionnels appartiennent à des ordres professionnels qui ont pour mission de protéger le public. Vous pouvez donc vous adresser à ces ordres pour porter plainte.

Si vous avez besoin d'aide pour bien comprendre les démarches à faire, vous pouvez communiquer avec le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. Pour trouver le centre de votre région, voir dans la section nous joindre du site Web : fcaap.ca



EST-CE QU'IL Y A DES CONSÉQUENCES DANS LE SUIVI DE MON TRAITEMENT SI JE PORTE PLAINTE?

Non

Il est normal d'avoir des craintes lorsqu'on porte plainte. De plus, cela demande beaucoup de courage, mais il est important de réclamer justice lorsqu'on ne se sent pas respecté. Toute personne qui utilise les services du système de santé et de services sociaux a le droit de faire respecter ses droits. Personne ne peut être pénalisé parce qu'il porte plainte. Cependant, il est possible qu'il y ait des changements dans le suivi ou la composition de l'équipe. Si une personne croit vivre des représailles après avoir porté plainte, elle doit en avvertir le commissaire aux plaintes. Ce dernier a le devoir d'intervenir sans délai dans ce genre de situation. C'est la loi!

Pour plus de détails, rechercher « porter plainte service de santé » sur le site d'Educaloi : educaloi.qc.ca.

Pour avoir du soutien confidentiel 24/7 pour soi ou ses proches :

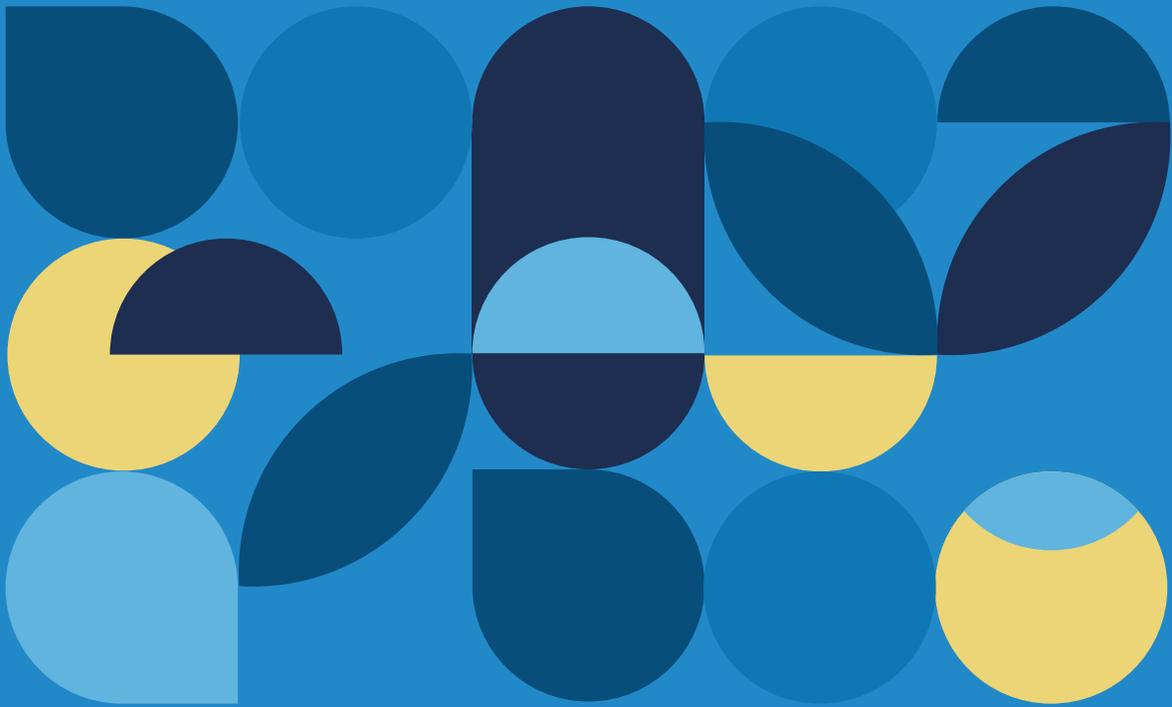
Drogue, aide et référence offre un service de clavardage sur le site Web : aidedroque.ca ou du soutien par téléphone au 1-800-265-2626

Pour recevoir une formation sur les surdoses aux opioïdes pour soi ou son entourage :

Programme provincial de formation PROFAN 2.0 :
profan@aidq.org ou 514 910-1880

Pour avoir plus de détails sur les mélanges de drogues et les risques qui en découlent :

Le Blender de l'AQPSUD est disponible dans la section outils de promotion de la santé du site Web : aqpsud.org



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 