

FICHE D'INFORMATION DE L'ACSO À L'INTENTION DE SES MEMBRE RÉDUCTION DES MÉFAITS ET CRISE DES SURDOSES

janvier 2018

Contexte

L'Ontario fait face à une crise des opioïdes en évolution rapide avec un nombre croissant de décès dus à des surdoses. Les responsables de la santé publique ont cerné deux raisons qui se recoupent à la crise des surdoses : l'utilisation continue d'opioïdes sur ordonnance et l'émergence d'analogues du fentanyl en poudre sur le marché des drogues illicites.

En 2016, au moins 2 458 Canadiens sont décédés de causes liées aux opioïdes et on s'attend à ce que leur nombre dépasse 3 000 en 2017 (Agence de la santé publique du Canada). En 2012, seulement 4 % des décès par surdose en C.-B. étaient liés au fentanyl. Pour les six premiers mois de 2017, ce chiffre est de 81 %.

Les décideurs politiques ont été lents à réagir et les initiatives actuelles sont en situation de rattrapage. La crise actuelle offre aux membres de l'ACSO l'occasion de réagir de façon soutenue à la consommation de substances illicites dans nos collectivités. Il faut offrir une gamme d'options, car une seule approche ne convient pas à tous.

Cette fiche d'information fournit des renseignements de base sur la pratique soutenue de la réduction des méfaits et sur les interventions d'urgence de la distribution de naxolone et des centres de prévention des surdoses. Elle présente également des informations sur les pratiques de traitement, y compris le traitement par agonistes opioïdes et la réduction progressive des doses d'opioïdes.

Former du personnel et renforcer la capacité organisationnelle pour cette programmation prend du temps. Il peut être avantageux de communiquer avec d'autres membres de l'ACSO qui ont plus d'expérience dans ce domaine. Il s'agit d'une question de santé publique, de justice sociale et d'équité. En ce qui concerne la crise des opioïdes, nous devons tous unir nos efforts.

Réduction des méfaits

Les gens consommeront toujours de la drogue : pour éviter la douleur psychologique et/ou physique et pour améliorer la créativité ou le plaisir. La réduction des méfaits est une approche de la consommation de drogues qui vise à réduire au minimum les méfaits associés à la consommation de drogue et à la politique en matière de drogues sans exiger que l'individu ait un objectif d'abstinence.

La réduction des méfaits est aussi un mouvement de justice sociale fondé sur le principe et le respect des droits des personnes qui consomment de la drogue. Il s'agit d'une approche des soins axée sur le client qui respecte l'autonomie du client et qui rencontre les clients là où ils se trouvent dans le spectre des étapes du changement. Un principe fondamental consiste à intégrer des personnes ayant une expérience vécue de la consommation de drogue. Si vous démarrez un programme, formez un comité consultatif de personnes qui consomment de la drogue pour participer au développement, à la conception et à la prestation des programmes.

La réduction des méfaits est une stratégie utilisée dans plusieurs domaines des soins de santé. Par exemple, au lieu de prôner l'abstinence sexuelle, nous préconisons l'utilisation de préservatifs pour prévenir la propagation des IST. De même, l'abstinence comme objectif peut ne pas être une option raisonnable pour de nombreuses personnes dépendantes des opioïdes et le recours au traitement par agonistes opioïdes peut être la meilleure solution pour elles.

Des articles d'injection et de fumage plus sécuritaires

Certains membres de notre communauté s'injectent des opioïdes et/ou fument de la drogue. Ils ont besoin d'accéder à du matériel et à des espaces d'injection et de fumage plus sécuritaires pour réduire leur risque de contracter le VIH, l'hépatite et d'autres infections transmissibles par le sang. De nombreux membres de l'ACSO sont idéalement placés pour mettre sur pied des programmes de réduction des méfaits qui atténuent les conséquences néfastes et peuvent être l'occasion de tisser des liens avec des clients à risque afin de combler d'autres besoins sociaux et de santé souvent négligés.

Pour en savoir plus :

- Examiner les lignes directrices sur les pratiques exemplaires. (www.ohrdp.ca/wp-content/uploads/pdf/BestPracticesBarriers_FR.pdf)
- Communiquez avec le Programme ontarien de distribution de réduction des méfaits ou votre bureau de santé publique local pour savoir comment obtenir du matériel (www.ohrdp.ca/fr/communiquez-avec-nous/)

Services de consommation supervisée

Les centres de consommation supervisée (aussi appelés sites d'injection supervisée - SIS) sont des endroits où les gens peuvent apporter leurs drogues préobtenues et les consommer en présence du personnel qui peut intervenir en cas de surdose ou d'autres effets indésirables. Certains clients peuvent s'injecter des opioïdes même lorsqu'ils suivent un traitement par agonistes opioïdes (TAO). On peut ainsi tisser des liens avec eux et les mettre en contact avec d'autres services sanitaires et sociaux dans l'établissement ou dans la communauté.

À l'heure actuelle, une exemption fédérale à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* est requise pour exploiter un service de consommation supervisée. Sans cette exemption, les clients et le personnel risquent d'être accusés de possession d'une substance contrôlée. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a mis en place un processus pour recevoir des demandes de financement.

Pour en savoir plus :

- Demande d'exemption de Santé Canada (www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/sites-consommation-supervisee.html)
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario : Pour discuter d'une demande, envoyez un courriel à l'Unité de la politique et des programmes sur les toxicomanies et les substances nocives (Addiction & Substances Policy & Programs Unit) : addictionandsubstances@ontario.ca

Interventions d'urgence

Naloxone à rapporter à la maison

La naloxone est un médicament qui renverse temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes. Les bureaux de santé publique et la plupart des pharmaciens sont actuellement formés à la distribution de trousse. Certains CSC de l'Ontario ont élaboré des programmes de formation et de distribution qui réduisent davantage les obstacles à l'accès à la naloxone pour les populations marginalisées. À ce stade, les directives médicales ne sont plus nécessaires. La naloxone intranasale et injectable devrait être disponible. Les gestionnaires de cas et les participants au programme peuvent former des gens et distribuer des trousse sur la sensibilisation des clients dans leurs appartements ou dans la rue. Récemment, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé que tous les CSC auront accès au programme provincial de naloxone à rapporter à la maison.

Pour en savoir plus :

- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (www.ontario.ca/fr/page/obtenez-une-trousse-de-naloxone-gratuite)
- Canadian Mental Health Association Ontario (www.ontario.cmha.ca/wp-content/)

Centres de prévention des surdoses

Un petit nombre de centres de prévention des surdoses ont été mis en place par des volontaires comme intervention d'urgence en réponse à la crise. Ce sont des endroits où les gens peuvent se rendre pour consommer de la drogue en présence de quelqu'un qui peut intervenir en cas de surdose. Le Ministère de la santé de l'Ontario a lancé un programme visant à approuver et à financer des sites temporaires de prévention de surdoses qui offrent des services vitaux, peu restrictifs, limités dans le temps et axés sur la réduction des risques face à la crise d'opioïdes.

Pour en savoir plus :

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (www.health.gov.on.ca/fr/news/bulletin/2018/hb_20180111.aspx)

Pratiques en matière de traitement

Le traitement par agonistes opioïdes (aussi appelé traitement de substitution aux opioïdes)

L'utilisation de drogues opioïdes comme l'hydromorphone, le fentanyl ou l'héroïne peut créer une dépendance physique où la personne subira un sevrage si elle n'a pas d'opioïdes dans son organisme. Beaucoup de personnes en cours de sevrage d'opioïdes éprouvent une détresse physique et psychologique extrême et sont donc motivées à rechercher des opioïdes pour éviter le sevrage. Ce cycle d'utilisation et de sevrage des opioïdes peut être encore aggravé par le fait que les opioïdes entraînent une tolérance. Donc, une personne peut avoir besoin de prendre des doses croissantes de l'opioïde pour composer avec les symptômes de sevrage.

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est une intervention structurée où un agoniste opioïde à action prolongée est prescrit dans le but de réduire ou d'éliminer les symptômes de sevrage. Idéalement, cela élimine l'état de manque physique et la nécessité de chercher à se procurer des opioïdes de sources illicites. Les TAO les plus couramment

utilisés en Ontario sont la méthadone (MMT) et la buprénorphine/naloxone (Suboxone).

Pour certaines personnes, le TAO seul est suffisant pour atteindre leurs objectifs de rétablissement. La plupart des gens ont recours à d'autres traitements (counseling, gestion de cas) pour traiter des problèmes de toxicomanie plus complexes. Le soutien intensif de fournisseurs de soins alliés et non moralisateurs est probablement le meilleur moyen d'offrir du soutien et des soins. Le comité consultatif d'experts du ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur les programmes et services de méthadone a recommandé que le TAO soit fourni dans un modèle de soins qui intègre les soins primaires et les soutiens psychosociaux afin d'améliorer la santé des personnes suivant un TAO ou qui s'inscrivent à un programme de réduction des méfaits sans véritable désir d'arrêter de consommer.

Les médecins et les infirmières praticiennes peuvent prescrire de la méthadone, mais ont besoin d'une exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (voir le site Web de l'Ordre des médecins et chirurgiens pour savoir comment présenter une demande d'exemption). Aucune exemption de ce type n'est requise pour la buprénorphine/naloxone.

Pour partir du bon pied

- Décider d'un modèle de service
 - Un ou plusieurs prescripteurs existants acquièrent des compétences et obtiennent une exemption pour prescrire le TAO aux personnes dans les pratiques de votre Centre, ou
 - Ententes de service avec des prescripteurs de TAO rémunérés à l'acte colocalisés avec les soins primaires et les services psychosociaux de votre centre, ou
 - Ententes de service avec des prescripteurs externes de TAO et/ou des services communautaires de santé mentale et de consommation de drogue s'ils fonctionnent dans un autre endroit.

Pour en savoir plus :

- Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, programme de méthadone (www.cpsso.on.ca/CPSO-Members/Methadone-Program)

- Centre de toxicomanie et de santé mentale, cours sur le traitement de la dépendance aux opioïdes (www.camh.ca/en/education/about/AZCourses/Pages/odtcore_odt.aspx)

Diminution progressive de la dose d'opioïdes pour les personnes qui prennent des opioïdes sous ordonnance

Le traitement chronique aux opioïdes a été utilisé pour des problèmes de douleur chronique. Nous savons maintenant que cette pratique n'est pas efficace ni sûre à de fortes doses. Il est recommandé que les opioïdes soient réduits à des doses plus faibles afin de réduire au minimum le risque d'événements liés à une surdose. De nombreuses personnes deviennent dépendantes des opioïdes lorsqu'elles en prennent de façon chronique. La réduction de cette utilisation peut être difficile en raison de problèmes de sevrage. La diminution progressive de la dose d'opioïdes est une méthode pour réduire la dose quotidienne d'opioïdes à des niveaux plus sécuritaires tout en évitant les symptômes de sevrage. La diminution progressive des opioïdes à 50-90 MEM (mg équivalent morphine)/jour est une stratégie de réduction des méfaits qui peut être utilisée chez de nombreuses personnes dépendantes aux opioïdes. Idéalement, cela se fait avec un patient et un même fournisseur de soins de santé. Il est recommandé que la dose quotidienne totale d'opioïdes soit réduite de 10 % toutes les 4 semaines à un niveau plus sûr, idéalement 50 MEM/jour. La rotation des opioïdes est une autre méthode pour réduire la dose quotidienne d'opioïdes d'un patient. Cette pratique nécessite que le patient soit motivé, franc et honnête. Au cours de la diminution du dosage, il est important de fournir un soutien pour permettre un aiguillage vers le TAO et des soins dans un cadre de modèle de dépendance peuvent se produire si désiré par le client et au besoin.

Pour en savoir plus :

- Directives du CDC pour l'utilisation des opioïdes dans le traitement de la douleur chronique (formidable ressource avec une application, des documents, des outils de communication) (www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html)
- Lignes directrices canadiennes sur la douleur (www.nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/FRENCH%20guideline.pdf)
- Même de courtes périodes d'administration d'opioïdes peuvent avoir des conséquences sur le potentiel d'utilisation à long terme (www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/pdfs/mm6610.pdf)
- Réviser attentivement les antécédents de votre client sur les risques de développer une dépendance aux opioïdes (www.acestoohigh.com/aces-101/)
- Les fournisseurs peuvent se référer à ces modèles fondés sur des données probantes *Compétences cliniques essentielles pour les prescripteurs d'opioïdes* (www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/Opioid-Prescribing-Skills.pdf)
- Women's College Hospital (www.addictionresources.womenscollegehospital.ca/opioids/)

Des questions?

Communiquez avec les personnes suivantes dans les CSC qui ont des programmes établis de réduction des méfaits :

- Rob Boyd, CSC Sandy Hill, Ottawa - rboyd@sandyhillchc.on.ca
- Jason Altenberg, CSC de Riverdale-Sud, Toronto - jaltenberg@srchc.ca
- Stafford Murphy, CSC de Kingston, Kingston - Staffordm@kchc.ca

Vous souhaitez assister à une séance d'information sur la façon de mettre sur pied un programme de réduction des méfaits dans votre centre? Envoyez un courriel à jacquie@aohc.org.