

Traitement des troubles de l'usage d'opioïdes : retombées du programme de formation sur l'offre de services dans les régions

SYNTHÈSE

Janvier 2017

Les données présentées dans cette synthèse sont issues d'une enquête réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) visant à évaluer qualitativement les retombées du programme national de formation *Traitement des troubles de l'usage d'opioïdes : une approche de collaboration interdisciplinaire* sur l'offre de services dans les régions ainsi que les besoins futurs liés au traitement de la dépendance aux opioïdes auprès des répondants des différents établissements. Cette initiative de l'INSPQ a été entérinée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Table nationale de coordination des services en dépendance, santé mentale et itinérance.

Sommaire

Introduction	1
Méthode	2
Résultats	2
Conclusion	7

Introduction

En novembre 2014, l'INSPQ lançait le nouveau programme de formation intitulé *Traitement des troubles de l'usage d'opioïdes : une approche de collaboration interdisciplinaire*. Ce programme de formation a été développé en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec, le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN), le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et l'Université de Sherbrooke. Ce programme s'inscrit dans un contexte où le Québec connaît depuis plusieurs années une hausse de la prescription médicale d'opioïdes et une augmentation de la consommation de médicaments opioïdes par injection, telles que l'hydromorphone ou le fentanyl, prescrits et souvent détournés pour un usage récréatif.

De plus, les personnes ayant développé un trouble de l'usage aux opioïdes (TUO) sont souvent touchées par des problèmes concomitants complexes : troubles mentaux, douleur chronique, marginalisation et précarité sociale. Ces problèmes préoccupent les professionnels de la santé et des services sociaux intervenant auprès de ces personnes.

Ainsi, ce programme de formation vise le développement de compétences cliniques pour le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO) selon les standards de qualité nécessaires aux professionnels de la santé et des services sociaux. Ces interventions interdisciplinaires visent l'amélioration de l'accès aux soins, de la coordination et de la continuité des services à l'égard de personnes souvent hautement vulnérables et marginalisées qui sont aux prises avec un TUO.

L'objectif initial de cette enquête était d'examiner de façon qualitative les retombées du programme de formation sur l'offre de services pour le TDO dans les différents établissements des régions du Québec. Le MSSS et la Table nationale de coordination des services en dépendance, santé mentale et itinérance (TNCSMDI) ont demandé un élargissement du mandat de consultation afin de documenter les perspectives et perceptions des répondants quant à l'offre de services en TDO dans l'ensemble des 18 régions sociosanitaires, incluant celles n'ayant pas reçu la nouvelle formation interdisciplinaire.

Méthode

De mai à juillet 2016, des entrevues téléphoniques ont été réalisées auprès de 43 répondants des 18 régions sociosanitaires à l'aide d'une grille d'entretien préalablement validée par les membres du comité consultatif. Ces intervenants étaient des directeurs, des gestionnaires, des chefs de programme, des médecins, des travailleurs sociaux, des infirmières et d'autres professionnels. Ils provenaient de 26 établissements, soit des centres intégrés de santé et de services sociaux [CISSS], des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux [CIUSSS], des établissements non fusionnés¹ ou non visés par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*² et des établissements des communautés autochtones).

Les résumés écrits des entrevues ont été envoyés aux participants afin qu'ils puissent leur apporter les modifications souhaitées. Une fois validés, ces résumés ont servi de matériel pour l'analyse thématique et descriptive des données qui consiste à dégager les thèmes récurrents et les nuances entourant ces thèmes.

Il est important de souligner que les résultats présentés dans ce document constituent une synthèse visant à refléter le plus fidèlement les propos tenus par les répondants quant à leurs observations et perceptions de la réalité et n'ont pas fait l'objet d'interprétations.

Résultats

Principales retombées du programme national de formation sur l'offre de services

Selon les 43 répondants à l'enquête provenant des 18 régions sociosanitaires, le programme de formation *Traitement des troubles de l'usage d'opioïdes : une approche de collaboration interdisciplinaire* contribue de façon considérable à améliorer plusieurs aspects de l'offre de services. Plusieurs exemples illustrent les retombées en termes de mobilisation des ressources, d'efficacité et d'accessibilité aux services, de pratiques cliniques, d'amélioration des connaissances et de développement des compétences et de la sensibilisation à la stigmatisation et au jugement envers les TUO. De plus, ces retombées permettent de diminuer le temps d'attente pour l'entrée en traitement des usagers.

¹ Les établissements non fusionnés regroupent les centres hospitaliers universitaires ainsi que les instituts universitaires et ne font pas partie d'un CISSS ou d'un CIUSSS

² Les établissements non visés par la Loi conservent le même statut d'avant la réorganisation du réseau.

Tableau 1 Principales retombées perçues du programme de formation

Mobilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> Recrutement de nouveaux médecins prescripteurs de TDO Recrutement de nouveaux pharmaciens distribuant la méthadone et la buprénorphine/naloxone^a
Efficienc e et accessibilité aux services	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre de personnes en traitement par la mise en place d'une équipe interdisciplinaire Réduction du temps d'attente des usagers pour accéder au TDO Augmentation de la détection et de l'orientation vers les services des personnes dépendantes aux opioïdes par les intervenants de première ligne qui ont été formés Augmentation de l'intérêt des médecins et des résidents en médecine pour les formations futures sur le TDO Promotion du soutien post-formation offert par le CRAN
Pratiques cliniques	<ul style="list-style-type: none"> Moins d'isolement et davantage de partage d'expériences et de création d'alliances régionales et territoriales entre intervenants Mobilisation du personnel en place et valorisation de l'approche interdisciplinaire
Amélioration des connaissances et développement des compétences	<ul style="list-style-type: none"> Des médecins, pharmaciens, intervenants psychosociaux et pharmaciens en TDO se sentent plus en confiance, mieux soutenus et encadrés dans leur pratique Acquisition de connaissances sur la buprénorphine/naloxone et augmentation de sa prescription Consolidation des acquis et maintien de l'expertise des cliniciens par le transfert des connaissances ancrées dans les meilleures pratiques en TDO
Sensibilisation à la stigmatisation et aux jugements envers les personnes présentant un TUO	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation des professionnels aux différents TUO ainsi qu'à la stigmatisation associée à cette dépendance

^a Le terme buprénorphine/naloxone sera utilisé dans ce document puisqu'il s'agit du nom générique qui désigne le médicament disponible qui contient cette combinaison de molécules soit le Suboxone®.

+ Selon les répondants, cette formation devrait continuer d'être offerte régulièrement tout en étant davantage adaptée aux caractéristiques des régions. Par ailleurs, des formations complémentaires sont désirées particulièrement ayant trait à la santé mentale, à la douleur chronique, à la polytoxicomanie, à la réduction des méfaits et à d'autres problèmes concomitants, dont l'hépatite C. Des besoins de soutien à l'implantation des services et de suivis post-formation de base en TDO sont aussi exprimés.

Configuration des services dans les régions : forces et faiblesses

La consultation visait également à connaître les perspectives et perceptions des répondants quant à l'offre de services en TDO. Les services en TDO reflètent les couleurs des régions sociosanitaires et des équipes de soin qui se distinguent selon certaines particularités qui méritent d'être soulignées. Ainsi, les services en TDO se distinguent selon qu'ils :

- Sont de première ou de deuxième ligne;
- Sont offerts en solo par un médecin ou par une équipe interdisciplinaire;
- Sont à exigence bas seuil ou selon des services réguliers;

- Sont centralisés (souvent dans une seule ville) ou décentralisés à proximité du lieu de résidence des usagers;
- Sont offerts dans le cadre d'une pratique générale de médecine ou restreinte au TDO (incluant ou non des services des centres de réadaptation en dépendance (CRD));
- Accueillent les personnes de tous les profils de dépendance aux opioïdes ou en excluent certaines, dont les personnes présentant des douleurs chroniques;
- Desservent un grand volume de patients ou très peu de patients;
- Sont dispensés sur le territoire ou par un autre territoire par des ententes inter établissements entre CIUSSS/CISSS;
- Sont accessibles selon un temps d'attente allant de minime (ex : moins de 2 semaines) à très long (ex : une année).

Les différentes équipes, même celles qui sont bien rodées et efficaces et qui travaillent en interdisciplinarité, font face à plusieurs obstacles dans leurs efforts pour offrir des soins optimaux aux usagers sous TDO. Les répondants soulignent qu'il faut accentuer collectivement les efforts afin que le TDO soit un service essentiel à donner à la population. Notamment, les longs délais d'attente, parfois d'une année, sont jugés inacceptables. De nombreux répondants perçoivent que certains acteurs, tant au niveau national, régional que local ne sont pas suffisamment mobilisés et imputables quant à l'offre en TDO. Ainsi, les personnes aux prises avec un TUO sont parfois confrontées à un très long temps d'attente pour accéder à un TDO sur leur territoire et doivent donc se déplacer vers un autre réseau territorial de services. De plus, plusieurs trouvent inacceptable que les médecins ne soient pas tenus de traiter leurs patients devenus dépendants aux médicaments opioïdes prescrits.

Pour une plus grande mobilisation des acteurs en TDO, plusieurs évoquent le besoin de soutien et de leadership accru de la part des instances nationales dont celles du MSSS, du CMQ, de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et de la part des organisations médicales régionales dont celles des Directions des services professionnels (DSP). Par exemple, on souligne par endroit qu'il se fait peu de mobilisation des médecins pour le TDO afin qu'il soit intégré au sein d'une pratique de médecine de famille. De plus, plusieurs ont soulevé qu'il y a peu de mobilisation de la part de ces instances pour promouvoir le travail interdisciplinaire malgré que celui-ci soit considéré comme une pratique exemplaire auprès de personnes ayant un TUO.

Outre ce premier constat, la perception générale des répondants quant à l'offre de services actuelle en TDO est un constat de précarité autant en milieu rural, semi-urbain et urbain. Ainsi, les restructurations en cours dans le réseau sont nommées comme un des facteurs ajoutant à la précarité sans toutefois s'y limiter.

Le tableau 2 résume d'une part les perceptions qu'ont les répondants à l'enquête quant aux défis rencontrés dans l'offre de services actuelle en TDO, et d'autre part leurs perceptions des caractéristiques essentielles à une offre de services de qualité. Les répondants décrivent une offre de services optimale en fonction de l'accessibilité au traitement, de l'adoption des meilleures pratiques cliniques, de l'intégration des services et des soins et de l'adaptation des services aux besoins des usagers.

Tableau 2 Limites de l'offre de services actuelle en TDO et caractéristiques d'une offre optimale

Limites dans l'offre de services actuelle	Offre de service optimale
<p>Accessibilité aux services</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de médecins ▪ Insuffisance des ressources humaines et matérielles qui précarise l'offre de services ▪ Difficulté à organiser des services sur les territoires peu densément peuplés <p>Adoption des meilleures pratiques cliniques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de connaissances et de données probantes sur les meilleures pratiques en TDO, sur les personnes ayant un TUO et sur l'offre de services en TDO sur le territoire <p>Intégration des services</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible intégration des services, des soins et de l'information en TDO incluant la faible communication entre les acteurs ▪ Non-respect des trajectoires de services et de la continuité avec une faible prise en charge en première ligne <p>Adaptation des services aux besoins des usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La stigmatisation et la discrimination vécues par les usagers ▪ La complexité et la concomitance de leurs problèmes de santé et sociaux (ex. : polytoxicomanie, troubles mentaux, vulnérabilité sociale) 	<p>Accessibilité aux services</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps d'attente minimal pour effectuer l'évaluation initiale et commencer un traitement <p>Adoption des meilleures pratiques cliniques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventions fondées sur les meilleures pratiques et les connaissances les plus à jour <p>Intégration des services</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de TDO selon une pratique de médecine de famille visant le plus possible à traiter l'ensemble des problèmes des usagers au même endroit ▪ Corridors de services et continuité de services entre la première et la deuxième ligne ▪ Approche interdisciplinaire pour répondre à l'ensemble des besoins des usagers ▪ Ententes interprofessionnelles et interétablissements <p>Adaptation des services aux besoins des usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assouplissement des critères d'admission en fonction des besoins des usagers ▪ Lutte contre la stigmatisation et la discrimination

Principales pistes d'actions proposées par les répondants

À l'issue de cette démarche de consultation, les principales pistes de solutions ont été dégagées de l'ensemble des propos des répondants. Celles-ci s'adressent aux différents acteurs, dont les instances nationales, régionales et territoriales, les différents ordres professionnels, les gestionnaires et les intervenants engagés auprès des personnes ayant un TUO au sein des différents établissements du réseau de la santé et de services sociaux (RSSS).

Ces pistes de solution ont été regroupées suivant quatre axes, soit :

- Les personnes touchées par un TUO;
- Le maintien de hauts standards de pratique clinique;
- L'optimisation de l'offre de services en TDO;

- L'imputabilité de différentes instances à l'égard des personnes affectées par un TUO.

Enfin, pour le succès de ces actions, les répondants recommandent de maintenir et de rehausser les ressources humaines et financières dédiées au TDO.

Pour mieux répondre aux besoins des personnes aux prises avec un trouble de l'usage aux opioïdes, les répondants sont d'avis qu'il faudrait :

- Augmenter la recherche, les études épidémiologiques et la collecte de données statistiques en lien avec les personnes dépendantes aux opioïdes et les pratiques en TDO, afin de mieux orienter les programmes et les interventions cliniques;
- Assouplir les critères d'admissibilité dans les services afin de les adapter aux besoins des usagers, et redéfinir l'offre de services pour répondre

aux besoins changeants des personnes ayant un TUO;

- Agir sur la stigmatisation en sensibilisant la population en général, les milieux et les professionnels de la santé et des services sociaux au problème de dépendance aux opioïdes;
- Augmenter la détection et l'orientation des personnes dépendantes aux opioïdes, notamment en développant des pratiques de proximité et de rue pour joindre les personnes les plus vulnérables;
- Soutenir le déploiement d'une offre de services de proximité sur les grands territoires où la distance est une entrave au succès du TDO.

Pour assurer un haut standard dans les pratiques cliniques, les répondants croient qu'il faudrait :

- Augmenter la formation de base et la formation continue ainsi que le soutien clinique pour les professionnels (ex. : formations de mise à jour, formations plus spécifiques et de niveau avancé en TDO, suivi post-formation pour le soutien à l'implantation des services). On demande aussi le partage des outils cliniques et de l'information en TDO ainsi que la mise à jour de lignes directrices en TDO;
- Soutenir les personnes dépendantes aux opioïdes ainsi que les acteurs engagés en TDO par la promotion du travail en interdisciplinarité et la collaboration interprofessionnelle en vue de répondre à l'ensemble des besoins biopsychosociaux des usagers;
- Briser l'isolement des cliniciens et maintenir leur expertise par la mise en place de mécanismes complémentaires dont des communautés de pratique, des journées annuelles sur le TDO, du mentorat, des webinaires et de la télémédecine.

Pour optimiser l'offre de services en TDO, les répondants croient qu'il faudrait :

- Améliorer la continuité des soins et des services et créer de meilleurs arrimages entre les services de première et de deuxième ligne afin d'accroître la fluidité des trajectoires des patients et surtout afin de développer l'offre de TDO en première ligne pour les usagers stabilisés. Ceci permettrait de mieux utiliser l'expertise des cliniciens des CRD et d'autres milieux spécialisés pour les cas plus complexes;
- Viser une meilleure intégration des soins, des services et de l'information en optant pour une approche globale en santé et en augmentant les corridors de services, les liens de collaboration et les ententes interprofessionnelles et inter établissements;
- Rehausser les mécanismes de concertation et de coordination régionale et nationale de tous les acteurs concernés en vue de l'amélioration de l'offre de services en TDO.

Pour l'engagement, le leadership et l'imputabilité de différentes instances à l'égard des personnes affectées par un TUO, les répondants suggèrent de :

- Mettre en place des mécanismes pour assurer une plus grande responsabilisation et imputabilité des différents acteurs dans le but d'optimiser l'offre en TDO dans toutes les régions sociosanitaires;
- Encadrer davantage la pratique de prescription de médicaments à base d'opioïdes, le traitement de la douleur chronique en général et former les médecins sur le traitement de la douleur chronique;
- Mieux soutenir les communautés autochtones en augmentant les ententes de collaboration pour la recherche, pour la formation ainsi que la mise en place de leur offre de services en TDO et ceci en considérant l'importance de l'anglais pour les communications, les formations et les services.

Pour la réalisation de l'ensemble de ces pistes de solution, les répondants suggèrent de :

- Maintenir et rehausser les ressources humaines et financières dédiées au TDO, ceci afin d'optimiser et d'assurer la pérennité de l'offre de service.

Conclusion

Parmi les retombées du programme de formation *Traitement des troubles de l'usage d'opioïdes : une approche de collaboration interdisciplinaire*, on observe les améliorations suivantes :

- De nouveaux services sont mis en place,
- Des équipes interdisciplinaires sont rehaussées,
- De nouveaux médecins s'engagent à prescrire le TDO,
- L'attente pour débuter un traitement est diminuée,
- Les équipes de première ligne détectent et orientent davantage les usagers,
- Enfin, de nouvelles interventions de proximité sont développées afin de joindre les personnes à risque.

Cette consultation permet ainsi de souligner l'engagement des gestionnaires et des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux à mettre en place et à promouvoir des services de TDO adaptés aux besoins des usagers et s'inspirant des meilleures pratiques. L'implantation et le maintien d'une offre intégrée et interdisciplinaire en TDO qui correspond à de hauts standards de qualité et d'efficacité nécessitent très souvent beaucoup d'efforts de la part des différents acteurs engagés. Malgré les nombreux défis, dont les restructurations en cours dans le réseau, des projets prennent forme ou sont en cours de déploiement. Les acteurs se mobilisent et des avancées sont observables au sein de plusieurs établissements.

Les problèmes soulevés, tout comme les pistes de solutions, sont issus des observations et perceptions des différents répondants et rendent compte de leurs préoccupations et perspectives. Cette démarche de consultation constitue un point de départ pour entamer des discussions et contribuer à l'avancement des programmes et des services en TDO dans les différentes régions. Elle a permis aux acteurs engagés de faire le point sur l'état des services au moment de la consultation et de regarder vers l'avant pour améliorer la qualité des soins et services dans leur région. L'analyse transversale des solutions proposées par l'ensemble des régions permet elle aussi d'orienter les efforts dans la même direction.

La synthèse de ces consultations contribuera, on le souhaite, à nourrir le dialogue et incitera plusieurs acteurs à partager davantage leurs solutions pour optimiser l'offre de services en TDO appuyées sur la recherche, les meilleures pratiques et la concertation.

Traitement des troubles de l'usage d'opioïdes : retombées du programme de formation sur l'offre de services dans les régions

RÉALISATION DE L'ENQUÊTE ET RÉDACTION

Hélène Poliquin
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Nicole Marois
Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES DU COMITÉ CONSULTATIF

Lalïe Bélanger-Dion
Direction de la santé publique de Laval

Samuel Blain
Équipes de soins de proximité en Mauricie-Centre-du-Québec

Patrice Boudreault
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Nathalie Gagné
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Isabelle Gendron
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Marie-Ève Goyer
Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN)

Karine Hudon
Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN)

Lina Noël
Institut national de santé publique du Québec

Léa-Frédérique Rainville
Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN)

Jean-Guy Ricard
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-77980-3 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2017)