



Les défis de l'arrimage entre soins spécialisés et généraux : l'exemple du traitement de substitution

Michel Perreault, Ph.D. - Chercheur, Institut Douglas / Professeur
agrégé, Département de psychiatrie, Université McGill
Pierrette Savard - Conseillère au Service d'appui méthadone/CRAN
Isabelle Paquin - Directrice des Services cliniques, CRAN

michel.perreault@douglas.mcgill.ca et pierrette.savard.cran@ssss.gouv.qc.ca

Les services TDO avec médicaments de substitution au Québec

pierrette.savard.cran@ssss.gouv.qc.ca

Les services TDO au Québec (1)

- ▶ Offerts dans les Centres de réadaptation en dépendance (CRD) à l'exception de la région de Montréal
- ▶ 15 CRD au Québec : centres publics spécialisés subventionnés par l'État
- ▶ En 2008 :
 - 9 CRD offrent des TDO,
 - 6 CRD n'en offrent pas malgré la présence de consommateurs sur leur territoire

En 2007 : mise en marché du Suboxone^{MD} utilisé principalement pour les sevrages courts ou sevrage de méthadone

Les services TDO au Québec (2)

- ▶ Structure de soins validée par le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) pour le TDO avec substitution :
 - Induction en centre spécialisé (CRD)
 - Transfert vers les soins généraux lorsque le patient est stabilisé
 - Retour en centre spécialisé lorsqu'il y a désorganisation

La région de Montréal

La région de Montréal (1)

En 2008, les TDO sont offerts par :

- ▶ 3 ressources spécialisées :
 - Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) depuis 1987
 - Hôpital St-Luc : Services de médecine des toxicomanies du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (1992)
 - Clinique Herzl de l'Hôpital juif de Montréal (1994)

- ▶ + Une quarantaine de médecins de la communauté

La région de Montréal (2)

► En 2008 :

- Nombre de consommateurs d'opioïdes UDI + non UDI : ???
- Nombre estimé de non UDI consommant des opioïdes : ???
- Nombre estimé d'UDI consommant des opioïdes : **6 700**
- Nombre de personnes en TDO avec médicaments de substitution :
(ressources spécialisées + médecins de la communauté) **1 750**
soit 33 % des UDI seulement.

La région de Montréal (2)

- ▶ Nombre de places de traitement manquantes pour atteindre un seuil d'accessibilité de 50% à 60% des personnes dépendantes d'opioïdes : de **1 600 à 2 300 nouvelles places** (et + si on tient compte des non UDI)
- ▶ Les consommateurs doivent attendre entre 3 et 12 mois pour avoir une place de traitement dans les ressources spécialisées
- ▶ Le transfert de patients stables vers les soins généraux est limité et varie de 5 à 10 places /année (pour la région de Montréal)
- ▶ En 2009, le MSSS finance un projet pilote de transfert de patients stables en provenance des ressources spécialisés vers le CSSS Jeanne Mance

Le projet de transfert vers les soins généraux

pierrette.savard.cran@ssss.gouv.qc.ca

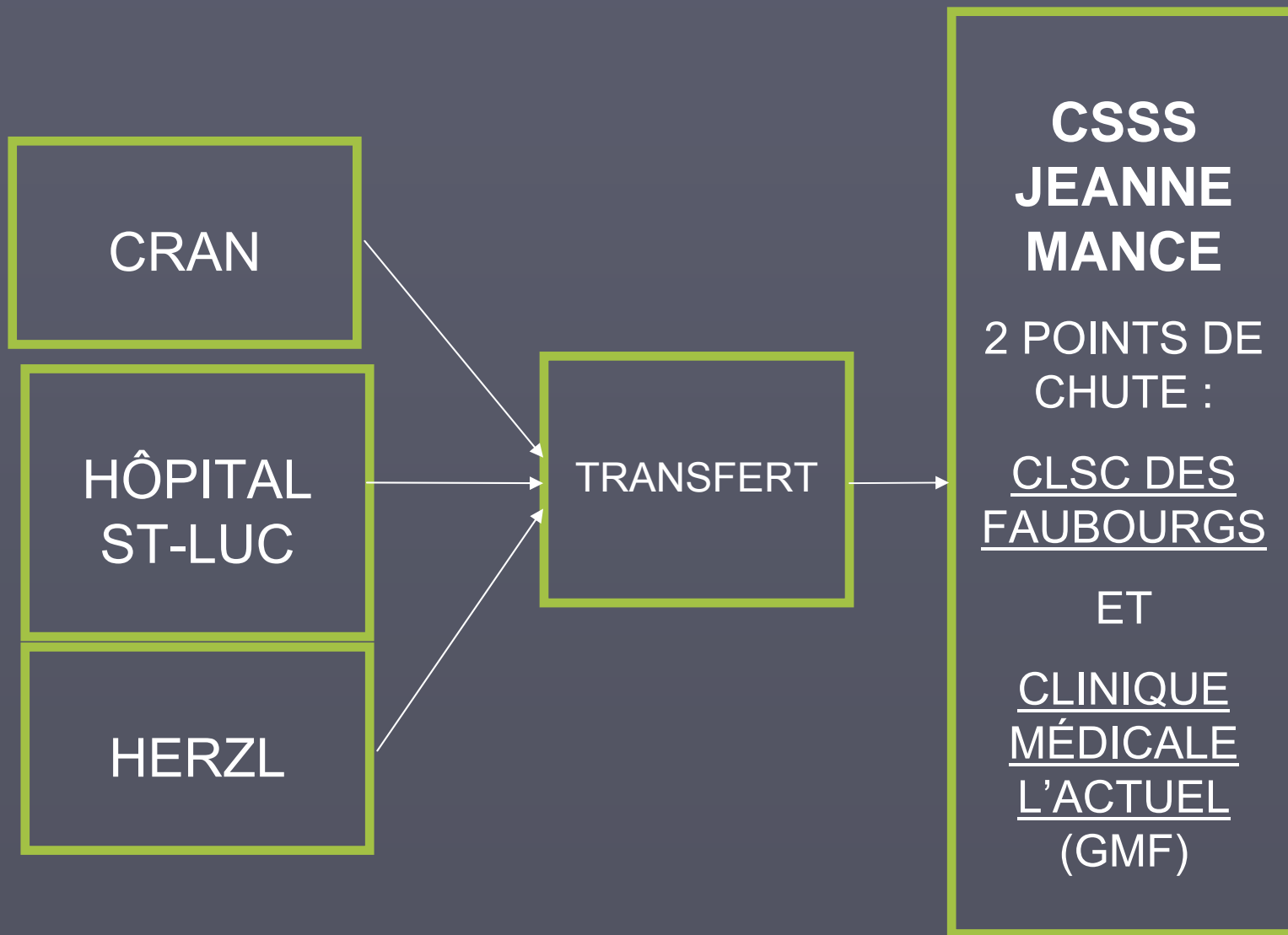
Les objectifs

- ▶ Assurer l'arrimage entre les ressources spécialisées en substitution de Montréal et le CSSS Jeanne-Mance
- ▶ Assurer le transfert et le suivi à long terme des usagers stabilisés au CSSS
 - Si la situation se détériore le patient sera transféré vers le centre spécialisé initial
 - Identifier les conditions favorables du traitement dans la communauté (médecins, infirmières et professionnels sociaux)

Les ressources humaines rattachées au projet

- ▶ Un agent de liaison responsable des mécanismes d'accès et conseillère clinique au SA-TDO (équivalent de 21 heures /semaine)
- ▶ Une infirmière bachelière au CSSS (équivalent de 28 heures /semaine)
- ▶ Une personne ressource au niveau social (nommée par le CSSS)

Les partenaires du projet



Le déroulement du projet

pierrette.savard.cran@ssss.gouv.qc.ca

Les modalités de fonctionnement

- ▶ Le comité de partenaires s'entend sur :
 - La clientèle visée
 - Les critères d'admissibilité
 - Un outil d'évaluation
 - Le processus de référence
 - Les besoins en formation :
 - ▶ Infirmières
 - ▶ Professionnels sociaux
 - ▶ Personnel de l'accueil

La clientèle visée

Définition du MSSS:

« Les personnes toxicomanes stabilisées au regard d'un traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution et venant des centres spécialisés. Ces personnes ne présentent pas les critères d'orientation vers les services spécialisés quant à leur consommation d'autres substances psychoactives »².

² Paquette M-C., Doré G., 2007, Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, Programme-services Dépendances, offre de services 2007
2012, MSSS

Les critères d'admissibilité (1)

Critères incontournables

- ▶ Habiter le territoire du CSSS Jeanne-Mance: les CSSS ont une responsabilité populationnelle
- ▶ Avoir 18 ans et plus
- ▶ Avoir une carte d'assurance maladie valide
- ▶ Ne pas être dépendant d'autres substances psychoactives selon l'outil d'évaluation
- ▶ Avoir une entente entre les intervenants des soins généraux et ceux de la ressources spécialisées sur la situation de transfert du patient

Les critères d'admissibilité (2)

Balises pour discussions cliniques

- ▶ Dose de confort atteinte et dose non supervisées
- ▶ Respecter la prescription tel que prévu
- ▶ Absence de traitement actif pour l'hépatite C
- ▶ Être à plus de 30 mg dans son processus de sevrage de méthadone (équivalent pour la buprénorphine)

Les critères d'admissibilité (3)

Balises pour discussions cliniques :

- ▶ Ne pas être en épisode de soin
- ▶ Ne pas être sous arrêt, en instance de jugement/de procès/ d'une sentence
- ▶ Absence de mesures disciplinaires au cours de la dernière année
- ▶ Le patient refuse le transfert

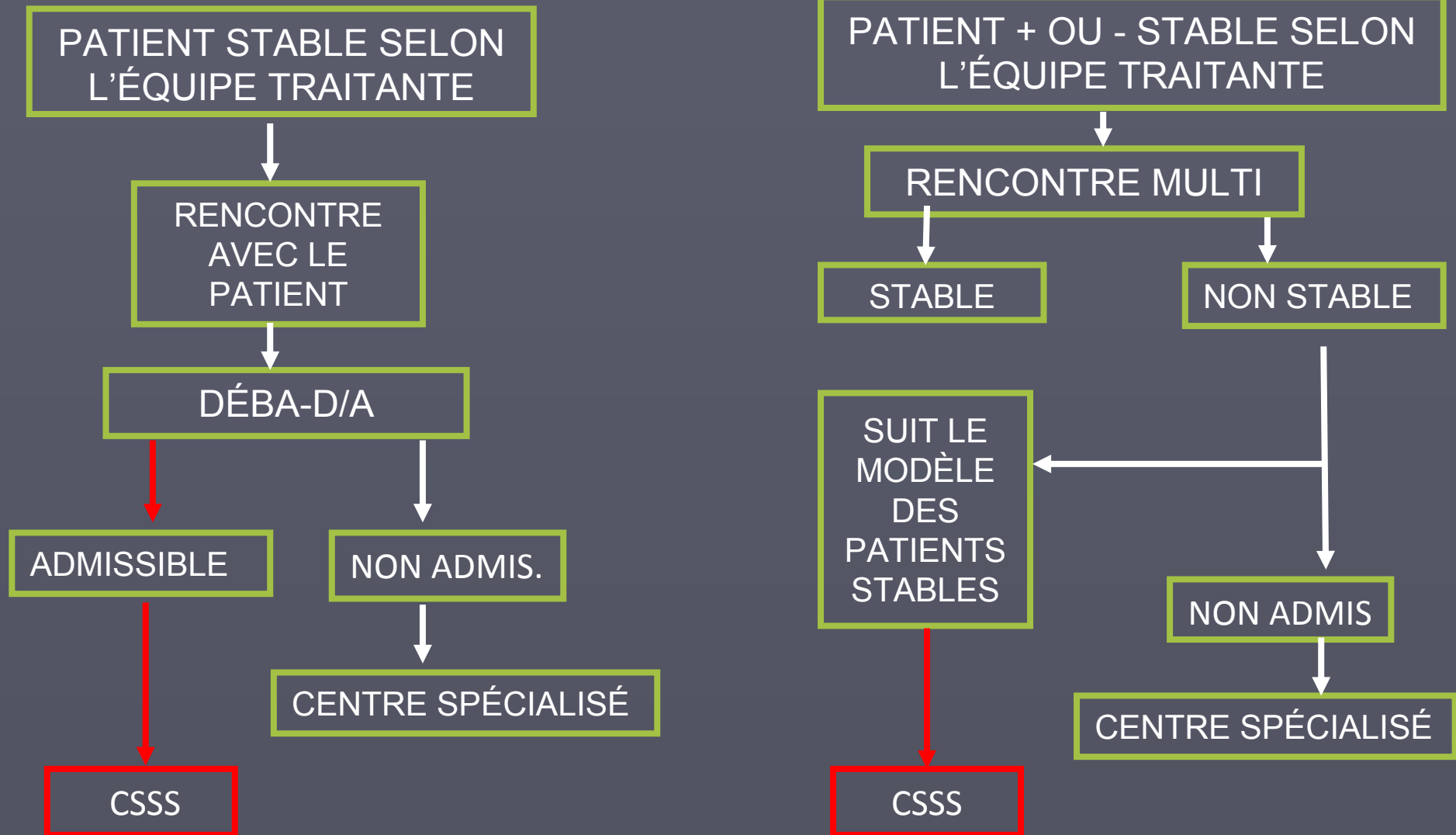
Le DÉBA-A/D (1)

- ▶ Outil de dépistage et à l'évaluation du besoin d'aide par rapport à la consommation d'alcool ou de drogues
- ▶ Objectifs:
 1. identifier les clients qui ne présentent aucune dépendance à des substances autres que le méthadone
 2. orienter les personnes vers le niveau de services qui leur est approprié (soins généraux ou spécialisés)

Le DÉBA-A/D (2)

- ▶ Le DÉBA évalue 3 dimensions:
 1. la fréquence de consommation d'alcool, de médicaments non-prescrits et de drogues;
 2. le degré de dépendance aux substances psychoactives;
 3. les conséquences négatives qu'elles ont occasionné au cours de la dernière année
- ▶ Classement en 5 catégories : abstinents, à faible risque, à risque, diagnostic de dépendance, diagnostic d'abus

Les dossiers évalués pour le transfert vers le CSSS Jeanne-Mance



La mécanique du transfert

DOSSIERS EN PROVENANCE DES RESSOURCES
SPÉCIALISÉES

AGENT DE LIAISON

CSSS : CLSC DES FAUBOURGS ET CLINIQUE L'ACTUEL
INFIRMIÈRE ET MÉDECIN RESPONSABLE DU PROJET

RÉPARTITION DES DOSSIERS AUX
MÉDECINS QUI ASSURENT
LE SUIVI

Présentation de l'évaluation de l'implantation du projet pilote

Michel Perreault – Institut Douglas

Isabelle Paquin – CRAN

Diana Milton – Institut Douglas

Daniel Rabouin – Institut Douglas

Les objectifs de l'évaluation de l'implantation du projet pilote

- 1) Décrire la clientèle rejointe et les services utilisés
- 2) Documenter la perspective des intervenants et des gestionnaires sur les services offerts.

1) Décrire la clientèle rejointe et les services qu'elle utilise

- ▶ Méthodologie : Analyse descriptive des caractéristiques sociodémographiques et cliniques.
- ▶ Analyse des fiches et formulaires utilisés dans le cadre du projet:
 - 1) Fiches de triage (critères d'éligibilité, DÉBA-A/D)
 - 2) Fiches d'informations complémentaires
 - 3) Fiches de transfert

Profil de la clientèle transférée (1)

- ▶ Âge moyen des patients transférés :
 - ▶ 37 ans (22 à 52 ans)
- ▶ Sexe :
 - ▶ M = 8/ F = 8
- ▶ État civil :
 - ▶ Célibataires: n = 11/13
- ▶ Médecin de famille :
 - ▶ n=6/14
- ▶ Âge moyen au premier traitement de substitution :
 - ▶ 30 ans (19 à 44 ans)

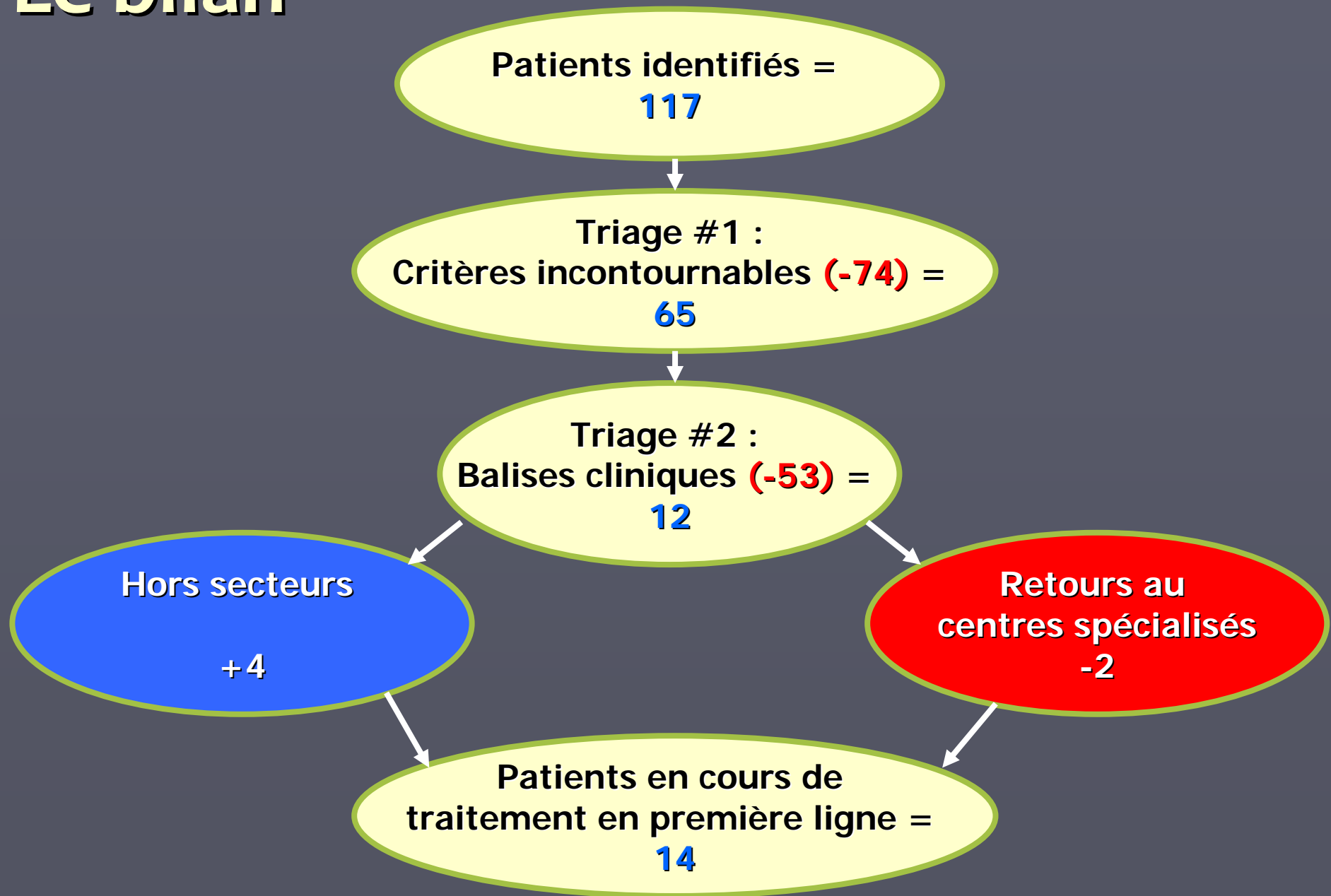
Profil de la clientèle transférée (2)

- ▶ Nombre de traitements de substitution :
 - ▶ 2 (1 à 4)
- ▶ Méthadone (mg) reçu en moyen par jour :
 - ▶ 91.4 mg (19 à 180mg)
- ▶ Nombre de doses non supervisées par semaine :
 - ▶ 5 (1 à 7)
- ▶ Suivi courant:
 - ▶ Médical : n = 16
 - ▶ Infirmier : n = 9
 - ▶ Psychosocial : n = 1
- ▶ Fréquence des rendez-vous :
 - ▶ 1 aux deux mois (1 /mois à 1 /an)

Profil de la clientèle non transférée

- ▶ Sexe (Patients non transférés) :
 - ▶ M = 82, F = 41

Le bilan



Le premier triage des dossiers – Critères incontournables

Patients identifiés = **117**
(Habiter le territoire du CSSS Jeanne-Mance et avoir plus de 18 ans)

Avoir une carte d'assurance-maladie valide **(-2) = 115**

Ne pas être dépendant d'autres substances psychoactives
(selon le DÉBA-A/D) **(-50) = 65**

Patients retenus = **65 + 4 hors territoire**

Le deuxième triage des dossiers – Balises cliniques

Patients retenus suite au premier triage
(et suite à la dérogation des codes postaux) = 69

Balises pour discussions cliniques (-53) = 16

Patients transférés = 16

2) Perspective des intervenants et questionnaires

- ▶ Entrevues avec des informateurs-clés :

Entrevues individuelles avec des informateurs-clés	9
Réunions avec le comité de suivi	8
Focus groups avec des informateurs-clé	2

- ▶ Analyses:
 - ▶ Résumé des entrevues (63 pages) pour explorer les grands thèmes
 - ▶ Analyse détaillée sur certains thèmes
 - ▶ Analyse de contenu (Obstacles au transfert)
 - ▶ Transcription des entrevues
 - ▶ Développement d'une grille d'analyse à partir des thèmes émergents
 - ▶ Classification des unités de sens dans des catégories par rapport aux thèmes émergents

Thèmes abordés lors des entrevues

- i. Objectifs poursuivis par l'organisme pour participer au projet
- ii. Services mis en place pour la réalisation du projet
- iii. Procédures mises en place pour la réalisation du projet
- iv. Obstacles / avantages perçus par les professionnels

i. Objectifs poursuivis par la participation au projet

#	Objectifs	Nombre de commentaires
1	Accessibilité au service de substitution	19
2	Permettre le recrutement d'une ressource infirmière	13
3	Appariement du service aux besoins de l'utilisateur	5
	Total	37

ii. Ressources mises en place

Catégories	Nombre de commentaires		
	Difficulté d'accès au service	Bénéfice associé à l'utilisation	Total
Ressource infirmière des services de santé généraux	7	27	34
Agente de liaison du SA-TDO	0	11	11
Ressource psychosociale des services de santé généraux	8	0	8
Total	22	44	66

iii. Procédures mises en place

Catégories	Nombre d'e commentaires		
	Obstacle	Avantage	Total
Critères retenus pour transférer la clientèle:			
a) Sectorisé par codes postaux	18	4	22
b) Outil d'évaluation (DÉBA)	35	0	35
c) Balises cliniques définissant la stabilité de l'utilisateur en traitement	26	3	29
Processus de référence des usagers	27	26	53
Total	110	37	147

iv. Obstacles / avantages perçus (1)

AU NIVEAU ORGANISATIONNEL

Catégories	Nombre de commentaires		
	Obstacle	Avantage	Total
Les particularités du traitement avec méthadone	53	2	55
La complexité de la structure organisationnelle	48	2	50
La volonté de certains professionnels de s'investir dans le projet	25	0	25
Le nombre de médecins dans les services de santé généraux	23	0	23

iv. Obstacles / avantages perçus (2)

AU NIVEAU CLINIQUE

Catégories	Nombre de commentaires		
	Obstacle	Avantage	Total
Les problèmes de comorbidité de la clientèle transférée	40	0	40
La réticence des patients au transfert	40	0	40
L'opinion de certains professionnels face à la clientèle	27	15	42
Les difficultés d'observance au traitement de la clientèle	19	0	19
La crainte de comportements agressifs de la clientèle	12	0	12

c) Éléments essentiels pour la réalisation d'un projet similaire (1)

Nombre de répondants

S'entendre sur des critères d'éligibilité de la clientèle pertinents et adéquats	15
S'assurer de l'expertise des professionnels impliqués	13
-Formation et soutien pour tous les professionnels	5
-Expertise de base dans le traitement de substitution	5
-Accès à des médecins expérimentés	3
Tenir compte des bénéfices susceptibles de favoriser la participation des partenaires	12
-Bénéfices pour les médecins	5
-Ressources infirmière	5
-Agente de liaison	2

c) Éléments essentiels pour la réalisation d'un projet similaire (2)

Nombre de répondants

Jouir d'un partenariat bien établi avec les ressources impliquées	10
S'assurer de communications adéquates sur les modalités du projet	6
Établir des mécanismes de coordination efficace entre les ressources impliqués	4
-agente de liaison	2
-Continuité dans les plans de traitement.	2
<i>* (ndc aussi pour les comités d'éthique!)</i>	

Conclusion

- ▶ Le projet de transferts est réalisable. Il l'a été avec succès pour 14 personnes.
- ▶ Un nombre beaucoup plus important de patients aurait pu être transférés si les critères pour les identifier ainsi que l'outil d'évaluation avaient été mieux adaptés au contexte du projet.
- ▶ L'implantation d'un projet similaire dans d'autres milieux impose le choix d'organismes partenaires qui ont déjà une expertise dans le domaine (ou qui sont prêts à la développer), un partenariat établi ainsi que le recours à des mécanismes de coordination centralisés.

Remerciements

- ▶ Participants (usagers, cliniciens et gestionnaires)
- ▶ Financement (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et partenaires)
- ▶ Partenaires
 - ▶ Centre de Santé et des Services Sociaux Jeanne-Mance
 - ▶ Centre de Recherche et d'Aide aux Narcomanes (Cran)
 - ▶ Service de médecine des toxicomanies du CHUM - Hôpital St-Luc
 - ▶ Clinique de médecine familiale Herzl de l'hôpital juif de Montréal
 - ▶ Clinique médicale l'Actuel
 - ▶ Centre de recherche de l'institut universitaire en santé mentale Douglas



DIAPOS POUR DISCUSSION



Rappel sur certaines particularités du projet

- ▶ les ressources de « soins généraux » qui ont participé ne sont pas « représentatifs » de ceux généralement dispensés ailleurs au Québec.
- ▶ les professionnels impliqués dans le projet avaient déjà collaborés entre eux et ce sous l'égide de différents organismes.
- ▶ plusieurs de ces professionnels sont affiliés à plus d'un des organismes partenaires.

Recommandations faites par des usagers

Nombre de commentaires

Choisir des médecins expérimentés et 2 qui ne jugent pas »	58
S'assurer de fournir suffisamment d'information sur le transfert	29
Désigner une personne ressource	17
Centraliser les services	14
Faciliter l'accès à un travailleur social	5

Conclusion (2)

Un tel projet ne semble réalisable que si...

- ▶ Les services généraux qui s'associent au projet possèdent déjà une expertise dans le TDO (ou qui sont prêts à la développer)
- ▶ Des bénéfices tangibles sont obtenus en échange de leur participation
- ▶ Les activités liées au projet sont communiquées efficacement aux principaux acteurs (critères de sélection de la clientèle, modalités de transferts, activités de formation)
- ▶ Des mécanismes de coordination sont mis en place pour gérer les demandes de transfert ainsi que les différents aspects se rapportant à l'interface entre les différents organismes.

LE BILAN

Patients identifiés	139 patients (CRAN: 85, CHUM: 54, HERZL: 0)
Patients non retenus suite au premier triage (critères incontournables)	74 patients (CRAN: 41, CHUM: 33, HERZL: 0)
Patients non retenus suite au deuxième triage (balises cliniques)	53 patients (CRAN: 37, CHUM: 16, HERZL: 0)
Total des patients non retenus suite au triage (critères incontournables et balises cliniques)	127 patients (CRAN: 78, CHUM: 49, HERZL: 0)
Patients retenus suite au triage (critères incontournables et balises cliniques) et transférés	12 patients (CRAN: 7, CHUM: 5, HERZL: 0) (CSSS a reçu 9 patients; l'Actuel a reçu 3 patients)
Patients transférés suite à la dérogation des codes postaux	4 patients (CRAN: 3, CHUM: 1, HERZL: 0) (l'Actuel a reçu les 4 patients)
Total des patients transférés	16 patients (CRAN: 10, CHUM: 6, HERZL: 0) (CSSS a reçu 9 patients, l'Actuel a reçu 7 patients)
Patients retournés au centre spécialisé	2 patients (L'Actuel: 1 retour au CRAN et 1 retour au CHUM)
Patients en cours de traitement en première ligne	14 patients (CSSS: 9, L'Actuel: 5)