

**Traitement de la dépendance aux opioïdes
avec une médication de substitution**

Appropriation par les centres de réadaptation en
dépendance du Québec du cadre de référence et
guide de bonnes pratiques

Montréal, 25 novembre 2009



L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) est une association d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ses membres sont des centres de réadaptation ou des organismes apparentés qui offrent des services spécialisés aux personnes, jeunes ou adultes, aux prises avec des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu pathologique. Il s'agit du seul réseau provincial entièrement dédié à ces personnes.

Les centres de réadaptation en dépendance (CRD), présents dans toutes les régions du Québec, offrent leurs services sur une base externe ou en hébergement. Il s'agit de services d'accueil, d'évaluation, de désintoxication, de réadaptation, de réinsertion sociale et professionnelle, de traitements de substitution, de services médicaux et de services de soutien à l'entourage.

L'ACRDQ offre des services de soutien à ses membres autant sur le plan clinique que sur le plan de la gestion et leur fournit une tribune de partage de leur expertise, de leurs connaissances, de leurs réalités. De plus, l'Association représente ses membres auprès des instances gouvernementales et auprès d'un vaste réseau de partenaires avec qui ils sont en relation.



TABLE DES MATIÈRES

1. Contributions	1
2. Introduction.....	3
3. Démarche d’appropriation.....	5
4. Recommandations du cadre de référence et guide de bonnes pratiques	
Bilan des pratiques actuelles dans les CRD	
Écart entre les recommandations et les pratiques.....	7
A- Fondements des pratiques.....	9
• Déclaration éthique.....	9
• Approche retenue et principes d’intervention.....	10
B- Organisation des services.....	11
C- Certaines pratiques.....	13
• Accès au traitement.....	13
• Informations transmises au patient.....	14
• Plan de traitement et cadre thérapeutique.....	15
• Prescription et dosage.....	16
• Gestion des effets indésirables.....	17
• TDO et consommation d’autres substances.....	18
• Durée de traitement et sevrage de la médication.....	19
D- Conditions particulières de certains usagers.....	20
• Personnes présentant une comorbidité psychiatrique.....	20
• Femmes enceintes dépendantes des opioïdes.....	21
• Personnes dépendantes des opioïdes qui sont incarcérées.....	22
• Personnes dépendantes des opioïdes qui sont en déplacement.	23
E- Formation et recherche.....	24
• Formation.....	24
• Recherche.....	25
5. Cibles prioritaires d’appropriation retenues par les CRD.....	27
6. Conclusion.....	29

1 - CONTRIBUTIONS

La rédaction de ce document a été réalisée par :

Pierre Desrosiers, conseiller aux affaires professionnelles,
Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec

avec la collaboration de :

Éric Fabrès, responsable de l'agrément et des communications,
Centre de recherche et d'aide pour narcomanes
Pierrette Savard, conseillère
Centre de recherche et d'aide pour narcomanes

L'ACRDQ souhaite remercier pour leur contribution au présent document :

les membres du comité consultatif :

- **Kim Beauchemin**, médecin, UMF Charles Lemoyne,
- **Diane Bidégaré**, coordonnatrice des services professionnels, CRAN,
- **Denis Bougie**, directeur général, Centre de réadaptation dépendances et santé mentale de l'Estrie,
- **Pierre Desrosiers**, conseiller aux affaires professionnelles, ACRDQ,
- **Éric Fabrès**, responsable de l'agrément et des communications, CRAN,
- **Pierre Gélinau**, médecin, Centre André-Boudreau,
- **Mélanie Rivard**, intervenante psychosociale, Le Maillon de Laval,
- **Lise Saint-Louis**, infirmière, Domrémy Mauricie–Centre-du-Québec;

les participants aux groupes de discussion :

- **Lise Archibald**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve,
- **Christelle Bapst**, Le Virage,
- **Michel Bouchard**, CRAN,
- **Suzanne Bouré**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve,
- **Frédéric Bussièrès**, Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches,
- **Jacqueline Charbonneau**, Le Tremplin,
- **Martine Chastenais**, Le Maillon de Laval,
- **Martine Gauthier**, Domrémy Mauricie–Centre-du-Québec,
- **Marie-Josée Giraud**, Centre de réadaptation dépendances et santé mentale de l'Estrie,
- **Nancy Guilmette**, CSSS de Jonquière,
- **Hébert Parisé**, Centre André-Boudreau;

les personnes pivots en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes dans l'ensemble des régions du Québec;

les autres contributions :

- Travaux de secrétariat et mise en page, **Renée Auger**, ACRDQ,
- Révision linguistique, **Jacinthe Rouisse**, ACRDQ.

À toutes ces personnes, un grand merci.

Ce document est disponible en version PDF à l'adresse :

www.acrdq.qc.ca

La reproduction des textes est permise, à la condition de mentionner la source.

2- INTRODUCTION

En 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux procédait à l'élaboration du *Cadre de référence et guide de bonnes pratiques : Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution*¹. Ce cadre, publié à l'automne 2006, a été réalisé grâce à la participation d'un groupe d'experts impliqués dans le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution.

En vue de s'assurer que les professionnels et gestionnaires œuvrant dans le champ de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution s'approprient les recommandations et les bonnes pratiques du cadre de référence, le Ministère confiait en 2008 à l'ACRDQ le mandat de concevoir et de réaliser un plan d'activités d'appropriation auprès des organisations offrant un programme « méthadone » ou désireuses de l'offrir.

Pour l'Association, ce mandat s'inscrit parfaitement dans sa démarche actuelle de normalisation de l'Offre de service des CRD visant la détermination et l'implantation de standards de qualité basés sur les bonnes pratiques.

L'ACRDQ présente dans ce document la démarche d'appropriation réalisée, les recommandations du cadre de référence et guide de bonnes pratiques, le bilan des pratiques actuelles dans les CRD, les écarts entre les recommandations et les pratiques ainsi que les cibles prioritaires d'appropriation retenues par les CRD.

¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2006), *Unis dans l'action : Cadre de référence et guide de bonnes pratiques, Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution*, Québec, gouvernement du Québec, 86 p.

3 - DÉMARCHE D'APPROPRIATION

Afin de veiller à ce que la démarche d'appropriation proposée soit mobilisatrice et réponde aux besoins des milieux d'intervention, un comité consultatif a été formé. Celui-ci avait aussi pour rôle de bonifier et de valider les différentes étapes et activités du plan d'appropriation.

Cette démarche d'appropriation a par la suite été soumise, pour rétroaction, à trois instances : la Table des responsables cliniques et la Table des directeurs généraux de l'ACRDQ, et le Comité d'action stratégique du CRAN.

Cette démarche d'appropriation comprend trois grandes étapes, soit le bilan provincial sur les pratiques actuelles en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes dans les CRD, la présentation des recommandations du cadre de référence et guide de bonnes pratiques et la validation du bilan des pratiques ainsi que la tenue d'une journée provinciale d'appropriation des recommandations.

Le bilan des pratiques actuelles dans les CRD en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes a été réalisé par la tenue de deux groupes de discussion en mai 2009. Ces groupes étaient constitués par des représentants des dix centres de réadaptation en dépendance d'autant de régions différentes au Québec qui offrent à ce jour un tel traitement. Pour procéder au bilan, les participants ont été invités, à partir des recommandations contenues dans le cadre de référence, à se prononcer sur leurs pratiques, ce qui a permis de dégager, lors de l'analyse, les principaux écarts entre les pratiques actuelles et les pratiques souhaitées. Les participants étaient aussi conviés à retenir des cibles prioritaires d'appropriation du cadre de référence.

Comme la diffusion du cadre de référence remontait à 2006, il semblait nécessaire de rappeler quelles étaient ces recommandations afin que, dans chacune des régions du Québec, un groupe de professionnels pivots puissent se les approprier en vue d'être en mesure d'informer et d'accompagner leur milieu. Pour réaliser cette étape de la démarche, les recommandations ont été présentées, en avril 2009, lors d'un séminaire du RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec), et en septembre 2009, lors de la rencontre annuelle des personnes pivots organisée par le CRAN. Lors de ce dernier événement, outre les recommandations du cadre, le bilan sur les pratiques et les écarts perçus ont été présentés afin que ce public averti puisse enrichir et valider l'analyse des données.

Enfin, l'ACRDQ a convié, en novembre 2009 à Montréal, un large public, soit tous les professionnels œuvrant dans le champ du traitement de la dépendance aux opioïdes ainsi que des représentants d'usagers, à une journée provinciale d'appropriation et d'échanges afin de promouvoir les meilleures pratiques, de réduire les principaux écarts entre les pratiques actuelles et les recommandations et d'engager une démarche régionale de mise en place des bonnes pratiques.

4 –

- RECOMMANDATIONS DU CADRE DE RÉFÉRENCE ET GUIDE DE BONNES PRATIQUES
- BILAN DES PRATIQUES ACTUELLES DANS LES CRD
- ÉCARTS ENTRE LES RECOMMANDATIONS ET LES PRATIQUES

Afin de faciliter la lecture des recommandations du cadre de référence, du bilan des pratiques et des écarts, nous avons choisi de présenter l'ensemble de l'information sous forme de tableaux et en fonction des diverses thématiques abordées dans le cadre de référence. Ainsi le lecteur peut d'un seul coup d'œil repérer, pour chacune des thématiques, le lien entre les recommandations, le bilan et les écarts

Pour ne pas alourdir le texte, voici une liste des abréviations que vous y trouverez :

- ASSS : Agence de la santé et des services sociaux;
- CAMH : Centre de toxicomanie et de santé mentale;
- CH : Centre hospitalier;
- CMQ : Collège des médecins du Québec;
- CRAN : Centre de recherche et d'aide pour narcomanes;
- CRD : Centre de réadaptation en dépendance;
- CSSS : Centre de santé et de services sociaux
- INSPQ : Institut national de santé publique du Québec;
- Le Cadre : *Cadre de référence et guide de bonnes pratiques : Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution;*
- MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux
- OPQ : Ordre des pharmaciens du Québec;
- TDO : Traitement de la dépendance aux opioïdes;
- UMF : Unité de médecine familiale.

A – FONDEMENTS DES PRATIQUES

Recommandations	Bilan	Écarts
Déclaration éthique		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réaffirme les droits des personnes dépendantes des opioïdes en matière de santé (droit à des services accessibles dans des délais raisonnables, droit à être informé de sa condition, droit de prendre ses propres décisions en matière de santé, droit à recevoir un traitement efficace, etc.). <input type="checkbox"/> Précise que la prescription d'une médication ne doit pas être utilisée pour imposer d'autres services. <input type="checkbox"/> Invite au respect des valeurs suivantes : ouverture, respect, équité, solidarité, citoyenneté. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tous les CRD qui offrent des services de TDO disent adhérer aux valeurs éthiques promues par le Cadre. <ul style="list-style-type: none"> ■ La mise en application concrète de ces principes n'est pas toujours possible, tout particulièrement en ce qui concerne l'équité (manque de médecins, contextes géographiques particuliers, manque d'ouverture pour le suivi des patients en première ligne). <input type="checkbox"/> Un important travail est fait pour favoriser la rétention en traitement : <ul style="list-style-type: none"> ■ Tolérance/flexibilité; ■ Souplesse de fonctionnement pour mieux prendre en compte les besoins des patients/usagers. <input type="checkbox"/> Différentes stratégies sont utilisées pour améliorer l'accessibilité aux services de TDO. <ul style="list-style-type: none"> ■ Exemple : instauration de groupes d'accueil. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il est problématique d'offrir des services au sein du territoire québécois en respectant la valeur de l'équité. <input type="checkbox"/> Les pratiques médicales, qui diffèrent d'un médecin à un autre, ont un impact important en matière d'équité. <input type="checkbox"/> Les valeurs personnelles des divers intervenants interfèrent dans les modalités de TDO. Il est souligné que l'interdisciplinarité favorise une approche centrée sur les meilleures pratiques.

A – FONDEMENTS DES PRATIQUES

Recommandations	Bilan	Écarts
Approche retenue et principes d'intervention		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Approche clinique retenue <ul style="list-style-type: none"> ■ Le Cadre identifie la réduction des méfaits comme étant l'approche à retenir en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO). <input type="checkbox"/> Principes d'intervention <ul style="list-style-type: none"> ■ Les 18 principes d'intervention décrits dans le Cadre se positionnent en cohérence avec les principes directeurs de l'offre de services en dépendance du MSSS, soit l'accessibilité, la continuité et la qualité. ■ Ils précisent, de plus, que les services de TDO doivent présenter un pouvoir d'attraction et de rétention comparable à ceux des pays les plus performants en la matière. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Peu de référence aux principes d'intervention dans les groupes de discussion. <input type="checkbox"/> Généralement les CRD interrogés souscrivent à l'approche de réduction des méfaits, tout particulièrement en matière de TDO. <input type="checkbox"/> Cela se traduit par : <ul style="list-style-type: none"> ■ des objectifs de traitement déterminés en concertation avec les patients; ■ la souplesse et la tolérance dans le fonctionnement des services offerts, l'allègement du contrat dans le but de favoriser la rétention; ■ la tolérance pour les consommations associées, sauf pour la consommation d'opioïdes; ■ l'implantation de services à bas seuil d'exigences dans certaines régions, pour mieux répondre aux besoins des patients/usagers (procédure d'admission simplifiée, retour en traitement facilité, etc.); ■ la promotion des pratiques sécuritaires d'injection. <input type="checkbox"/> Les services psychosociaux ont du mal à définir leur place dans cette approche. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans l'un des CRD ayant participé aux groupes de discussion, les médecins n'adhèrent pas à l'approche de réduction des méfaits et demandent aux patients de s'abstenir de toute consommation pour recevoir des services de TDO. <input type="checkbox"/> Certains CRD ont de la difficulté à faire valoir l'approche de réduction des méfaits auprès des médecins. <input type="checkbox"/> L'approche de réduction des méfaits en matière de TDO fait l'objet de questionnements constants (où cela commence-t-il, finit-il?). <input type="checkbox"/> Certains CRD imposent un suivi psychosocial aux patients. <input type="checkbox"/> Le choix entre les deux médicaments disponibles pour le TDO n'est pas systématiquement offert aux patients.

B – ORGANISATION DES SERVICES

Recommandations	Bilan	Écarts
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans le but d'assurer aux personnes dépendantes des opioïdes des services de traitement éprouvés, sécuritaires, de qualité, accessibles et continus, le Cadre émet différentes recommandations en matière d'organisation des services. <input type="checkbox"/> Le Cadre préconise que des services de TDO puissent être offerts à 50 - 60 % de la clientèle cible, <input type="checkbox"/> La population cible doit faire l'objet d'une évaluation des besoins régionaux. <input type="checkbox"/> Le Cadre définit un continuum de services de TDO qu'il serait souhaitable d'offrir au niveau régional (sevrage, sevrage à moyen terme, maintien à bas seuil d'exigences, maintien à haut seuil d'exigences, traitement médical en première ligne), tout en reconnaissant que celui-ci est tributaire de l'effectif disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Généralement, les CRD sont les gestionnaires du mécanisme d'accès régional (souvent par défaut, car seuls à offrir le service). <input type="checkbox"/> Certains CRD assument un fort leadership régional en matière de TDO (rôle de coordination), alors que d'autres offrent simplement des services de TDO. <input type="checkbox"/> Les CRD jugent qu'ils assument seuls le leadership régional en matière de TDO, alors qu'il devrait être partagé avec les ASSS et les CSSS. <input type="checkbox"/> En matière de services offerts, les CRD offrent tous des services de maintien, avec des modalités d'accès différentes. <input type="checkbox"/> Certains CRD ont formellement établi des corridors de service en santé mentale, en santé physique et en hébergement à moyen et long terme. <input type="checkbox"/> Les CRD soulignent une nouvelle fois les difficultés qu'ils éprouvent pour arrimer l'offre de services psychosociaux au sein des services de TDO. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aucun CRD n'offre le continuum de services préconisé par le Cadre. <input type="checkbox"/> La possibilité d'orienter les patients stables pour un suivi médical (TDO) vers la première ligne est très limitée. <ul style="list-style-type: none"> ■ Un CRD dont l'accessibilité est fluide a choisi de ne pas transférer ses patients vers la première ligne. <input type="checkbox"/> Dans certaines régions, la distribution de la méthadone et de la buprénorphine par les pharmaciens est plus problématique. <input type="checkbox"/> Sur le plan de l'interdisciplinarité, les CRD éprouvent des difficultés à développer une vision commune du TDO entre médecins, personnel infirmier et intervenants psychosociaux. <ul style="list-style-type: none"> ■ Il est toutefois souligné que la tenue régulière de rencontres multidisciplinaires facilite grandement le développement et la concrétisation de cette vision commune.

B – ORGANISATION DES SERVICES

Recommandations	Bilan	Écarts
<p><input type="checkbox"/> Les CRD doivent assumer un leadership régional en matière d'organisation des services de TDO. Pour ce faire, le Cadre les invite :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ à gérer les demandes d'accès aux services de TDO; ■ à orienter des demandes vers les ressources disponibles (services du CRD ou par le biais d'ententes de service); ■ à veiller à ce qu'une gamme complète de services interdisciplinaires puisse être offerte aux personnes dépendantes des opioïdes; ■ à déployer des corridors de service pour assurer aux personnes en TDO l'accès à différents services pouvant être requis (dépendances associées, comorbidités psychiatriques, hépatites, VIH/Sida, etc.). 	<p><input type="checkbox"/> Accessibilité des services :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tous les CRD affirment que les besoins régionaux en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes sont mal connus, peu ou pas documentés; ■ L'accessibilité des services de TDO varie d'une région à l'autre, allant de très restreinte à fluide (voir le Portrait des régions préparé par le CRAN); ■ Certains CRD signalent que leurs heures d'ouverture peuvent être un obstacle à une bonne accessibilité (jour/semaine); ■ Les CRD disent ne pas publiciser leur offre de service en matière de TDO; ■ De nombreux CRD traitent des patients dépendants de médicaments opioïdes détournés de leur usage médical et non d'héroïne; ■ Certains CRD constatent que le manque d'harmonisation des pratiques de TDO interfère dans les transferts interrégionaux. <p><input type="checkbox"/> Recrutement médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Certaines unités de médecine familiale demandent à leurs médecins résidents de suivre, dans le cadre de leur formation clinique, des patients dépendants des opioïdes. Cette pratique est jugée prometteuse. 	<p><input type="checkbox"/> Accessibilité des services :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les besoins régionaux en matière de TDO sont peu ou pas documentés; ■ Il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures pour mieux connaître l'ampleur du problème que représente la dépendance aux opioïdes pour chacune des régions du Québec; ■ Pour ce faire, les CRD veulent que soit clarifiée la question du leadership (CRD, ASSS, MSSS); ■ Les CRD soulignent que les services qu'ils offrent en matière de TDO sont généralement précaires et qu'il est difficile de planifier la relève; ■ Les services de TDO sont trop peu connus de la population cible.

C – CERTAINES PRATIQUES

Recommandations	Bilan	Écarts
Accès au traitement		
<p><input type="checkbox"/> Le Cadre recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ l'accès au traitement dans le délai le plus court possible; ■ les critères d'admission <ul style="list-style-type: none"> • Âge > 14 ans, • Consommation d'opioïdes importante et jugée problématique par la personne, • Dépendance diagnostiquée au regard des critères du DSM-IV, • Consentement libre et éclairé, après avoir reçu l'information pertinente. <p><input type="checkbox"/> Accès prioritaire pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ les femmes enceintes dépendantes des opioïdes; ■ les personnes dépendantes des opioïdes élevant de jeunes enfants; ■ les personnes dont l'état de santé est détérioré; ■ les personnes arrivant d'une autre région, province ou d'un autre pays où elles recevaient un traitement. 	<p><input type="checkbox"/> Les CRD se conforment aux recommandations du Collège des médecins du Québec (CMQ) en ce qui concerne les critères d'admission et la clientèle cible.</p> <p><input type="checkbox"/> Les processus d'admission diffèrent en fonction du contexte géographique, des disponibilités médicales et des processus d'induction spécifiques adoptés par les CRD.</p> <p><input type="checkbox"/> Généralement, le processus d'admission aux services de TDO des CRD se décline comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Préadmission téléphonique; ■ Entrevue psychosociale pour administration de l'IGT; ■ Évaluation infirmière; ■ Évaluation médicale. 	<p><input type="checkbox"/> Généralement, les pratiques actuelles sont conformes aux recommandations.</p> <p><input type="checkbox"/> Les CRD souhaitent que le délai d'accès aux services de TDO soit défini au même titre que celui de l'accès aux autres services en dépendance.</p> <p><input type="checkbox"/> Ponctuellement, un des CRD ayant participé aux groupes de discussion n'offre pas de services d'induction de traitement.</p>

C – CERTAINES PRATIQUES

Recommandations	Bilan	Écarts
Informations transmises au patient		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le Cadre précise que toute personne désirant recevoir un TDO avec une médication de substitution devrait recevoir préalablement certaines informations. <input type="checkbox"/> Il est recommandé que ces informations soient consignées dans un document écrit qui sera remis au patient au moment de son admission. <input type="checkbox"/> Ces informations se rapportent : <ul style="list-style-type: none"> ■ à la nature et aux caractéristiques du traitement proposé; ■ au cadre réglementaire dans lequel le traitement devra être donné; ■ aux caractéristiques de la médication utilisée et aux effets indésirables pouvant en découler; ■ à la nécessité d'organiser tout déplacement pour assurer la continuité du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tous les CRD informent verbalement les patients sur les caractéristiques du traitement qui leur est proposé. <input type="checkbox"/> La plupart remettent des informations écrites sous forme de dépliant ou de livret d'information. <input type="checkbox"/> Plusieurs CRD diffusent des documents d'information élaborés par le CRAN ou par CAMH. <input type="checkbox"/> Les CRD utilisent un contrat, ou des balises de traitement, pour transmettre aux patients les informations pertinentes sur les modalités d'organisation des services ainsi que sur les règles à suivre. <input type="checkbox"/> Le personnel infirmier donne verbalement beaucoup d'informations détaillées sur les effets attendus des médicaments utilisés ainsi que sur leurs effets indésirables. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certains CRD ne diffusent pas d'information écrite aux patients/usagers sur le TDO avec une médication de substitution, les médicaments disponibles, les effets attendus et indésirables, etc. <input type="checkbox"/> Les documents d'information sur les TDO doivent être distincts du contrat. <input type="checkbox"/> Il apparaît nécessaire d'actualiser et d'harmoniser, au niveau provincial, le contenu de la documentation diffusée au regard des recommandations du Cadre. Celle-ci devrait, entre autres choses, informer les patients de l'existence de groupes de pairs aidants.

Recommandations	Bilan	Écarts
Plan de traitement et cadre thérapeutique		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande l'instauration d'un cadre thérapeutique basé sur la déclaration éthique, l'approche retenue et les principes d'intervention qui en découlent. <input type="checkbox"/> Le cadre thérapeutique vise à définir les limites à l'intérieur desquelles les services de TDO peuvent être offerts, en favorisant l'établissement d'une alliance thérapeutique, tout en garantissant la sécurité de tous. <input type="checkbox"/> Le cadre thérapeutique repose sur deux éléments principaux : <ul style="list-style-type: none"> ■ le plan de traitement individualisé; ■ les règles de traitement. <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande l'établissement d'un plan de traitement individualisé décrivant les objectifs de traitement, déterminés à partir des attentes de la personne qui reçoit les services, ainsi que les modalités d'évaluation de l'atteinte des objectifs. <input type="checkbox"/> Les principales règles de traitement découlent du cadre réglementaire en vigueur et des recommandations émises par le CMQ et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande aux dispensateurs de service de TDO de consigner dans un document écrit, qui devra être remis aux patients/usagers, les règles spécifiques qu'ils établissent ainsi que les mesures pouvant être prises en cas de non respect de celles-ci. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les CRD suivent les recommandations du CMQ et de l'OPQ en ce qui concerne les principales règles de traitement. <input type="checkbox"/> Un contrat écrit ou des balises de traitement écrites sont généralement remis aux patients en début de traitement. <input type="checkbox"/> Les CRD constatent que le cadre thérapeutique est très influencé par la pratique des médecins avec qui ils travaillent. <input type="checkbox"/> En début de traitement, les CRD établissent généralement des plans de traitement individualisé. <ul style="list-style-type: none"> ■ Les CRD éprouvent des difficultés à faire participer les médecins à l'élaboration de plans de traitement multidisciplinaire; ■ Les autres professionnels engagés dans le suivi d'un patient/usager ne connaissent pas toujours le volet médical du plan de traitement. <input type="checkbox"/> L'intervention psychosociale est généralement sollicitée ponctuellement par les patients. Il est donc difficile d'inscrire celle-ci dans un plan de traitement interdisciplinaire à long terme. <input type="checkbox"/> Les CRD soulignent une nouvelle fois l'intérêt majeur des rencontres multidisciplinaires pour assurer la cohérence des différentes interventions pouvant être entreprises. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Manque d'intégration du volet médical et pharmaceutique au plan de traitement individualisé. <input type="checkbox"/> La pénurie de médecin peut engendrer une certaine standardisation dans les pratiques et nuire à l'individualisation des plans d'intervention.

C – CERTAINES PRATIQUES

Recommandations	Bilan	Écarts
Prescription et dosage		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le Cadre précise que la prescription d'une médication de substitution et son dosage font l'objet de recommandations du CMQ. <input type="checkbox"/> Le Cadre préconise l'application de ces recommandations. <input type="checkbox"/> Le Cadre précise que des doses individualisées doivent être prescrites, et ce, aussi longtemps que nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les CRD se conforment aux recommandations du CMQ en la matière. <input type="checkbox"/> Les dosages sont individualisés. <input type="checkbox"/> Dans les programmes de maintien, il n'y a pas de durée de traitement préétablie. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certaines équipes médicales éprouvent de l'embarras à l'égard des doses élevées de méthadone, ce qui peut nuire à l'individualisation des dosages.

C – CERTAINES PRATIQUES

Recommandations	Bilan	Écarts
Gestion des effets indésirables		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande aux professionnels des CRD d'entretenir un dialogue ouvert sur la nature et l'intensité des effets indésirables qu'éprouvent leurs patients/usagers. <input type="checkbox"/> Il est également recommandé de proposer aux personnes qui le nécessitent toutes les solutions mobilisables pour réduire ces effets indésirables. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les CRD affirment être très attentifs aux effets indésirables du TDO avec une médication de substitution et déployer les moyens qui sont à leur disposition pour les traiter. <input type="checkbox"/> Il est souligné qu'une grande partie des plans de traitement individualisé portent sur le traitement des effets indésirables du TDO. <input type="checkbox"/> La plupart des CRD n'ont pas développé de protocole pour le dépistage et le traitement des effets indésirables. Par contre, un centre a développé des outils d'évaluation et de suivi. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> À ce jour, peu de CRD offrent le traitement avec buprénorphine comme un choix possible en cas d'effets indésirables avec la méthadone.

C – CERTAINES PRATIQUES

Recommandations	Bilan	Écarts
TDO et consommation d'autres substances		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le Cadre établit clairement que le TDO avec une médication de substitution ne doit pas servir à imposer des objectifs d'abstinence ou de contrôle de la consommation d'autres substances, sauf si ces consommations présentent un risque d'interactions néfastes (par exemple, les benzodiazépines). <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande d'entretenir un dialogue ouvert sur les consommations d'autres substances avec les patients/usagers. <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande, en cas de consommations associées problématiques, que des solutions visant à cheminer vers une meilleure qualité de vie soient proposées aux patients/usagers. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les CRD affirment tolérer la possibilité de consommations associées, dans le cadre du TDO avec une médication de substitution, sauf dans le cas où la personne se met en danger. <input type="checkbox"/> Dans ce cas, les CRD offrent un encadrement médical et psychosocial plus serré, et/ou dirigent les patients vers un service de désintoxication, et/ ou vers des services de réadaptation, et/ou vers une ressource thérapeutique certifiée en toxicomanie. <input type="checkbox"/> La consommation de cannabis semble bien tolérée par tous les CRD et n'entraîne pas de mesure particulière. <input type="checkbox"/> La consommation de stimulants (cocaïne, crack, speed, etc.) entraîne généralement une révision à la baisse du nombre de doses non supervisées et une augmentation de la fréquence des rendez-vous de suivi au CRD. <input type="checkbox"/> La consommation de benzodiazépines ou d'alcool entraîne une proposition de diverses mesures : sevrage, prescription d'une médication mieux adaptée en ce qui concerne les benzos, suivi psychosocial plus serré et/ou orientation vers une ressource thérapeutique certifiée en toxicomanie. <input type="checkbox"/> La consommation d'autres opioïdes entraîne des réponses variables d'un CRD à l'autre : <ul style="list-style-type: none"> ■ Arrêt des services de TDO si la consommation persiste; ■ Retrait des doses non supervisées; ■ Resserrement du cadre thérapeutique; ■ Évaluation de l'adéquation du dosage de la médication de substitution. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'évaluation du danger que représente les consommations associées n'est pas toujours basée sur des données scientifiques. <input type="checkbox"/> Les réponses apportées aux problèmes de consommations associées ne sont pas toujours conformes aux meilleures pratiques et à l'approche de réduction des méfaits, tout particulièrement lorsqu'il s'agit d'une consommation d'opioïdes autres que ceux prescrits dans le cadre du TDO. <input type="checkbox"/> On ne doit pas perdre de vue que le TDO avec une médication de substitution vise avant tout un objectif de rétention en traitement.

C – CERTAINES PRATIQUES

Recommandations	Bilan	Écarts
Durée de traitement et sevrage de la médication		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans le cadre d'un traitement de maintien, le Cadre recommande de laisser aux personnes en traitement le soin de déterminer la durée de leur traitement (amorce d'un sevrage à la demande du patient). <input type="checkbox"/> Il est toutefois recommandé au CRD, de se donner comme objectif de retenir 80 % des patients, après une année de traitement. <input type="checkbox"/> Dans le cas contraire, il est recommandé de réviser les règles et les modalités de traitement afin qu'elles n'entraînent pas un abandon de traitement. <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande, pour certains patients, d'envisager la possibilité d'un traitement de longue durée, voire permanent. <input type="checkbox"/> Dans ce contexte, lorsque le niveau de stabilité souhaitable est atteint (voir l'offre de services en dépendance du MSSS), il est recommandé aux CRD de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour le transfert des patients stables vers les ressources de première ligne. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les CRD ne disposent pas de données sur le taux de rétention en traitement de leurs services de TDO. <input type="checkbox"/> La majorité estime toutefois avoir un bon taux de rétention. <input type="checkbox"/> Dans le cadre des services de maintien, les services offerts par le CRD n'ont pas de durée préalablement établie. <input type="checkbox"/> La plupart des CRD veillent à favoriser la rétention en traitement des patients/usagers en TDO. <input type="checkbox"/> Certains des CRD estiment qu'imposer un sevrage de la médication de substitution, en cas de faible adhésion au traitement, est plus préjudiciable que d'offrir un service minimal. <input type="checkbox"/> Tous les CRD estiment important d'organiser des rencontres fréquentes en début de traitement dans le but d'établir une bonne alliance thérapeutique. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans certains CRD ayant participé aux groupes de discussion, il apparaît que la rigidité du contrat encadrant le TDO avec une médication de substitution nuit de façon importante à l'attractivité des services offerts, à la rétention en traitement, et aux démarches de réinsertion sociale.

D – CONDITIONS PARTICULIÈRES DE CERTAINS USAGERS

Recommandations	Bilan	Écarts
Personnes présentant une comorbidité psychiatrique		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le Cadre souligne la forte prévalence de comorbidités psychiatriques chez les patients/usagers présentant une dépendance aux opioïdes. <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande un traitement simultané des problématiques de dépendance et de santé mentale. <input type="checkbox"/> À cet effet, il est recommandé d'établir des liens de collaborations avec les ressources régionales spécialisées en santé mentale. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Généralement, dans la limite de leurs moyens et de leurs compétences, les CRD traitent au sein de l'établissement les comorbidités psychiatriques. <input type="checkbox"/> Lorsqu'une orientation pour évaluation ou suivi spécialisé est nécessaire, celle-ci se fait généralement dans le cadre d'un corridor de service avec un CH ou un CSSS. <input type="checkbox"/> Les CRD soulignent les difficultés de collaboration éprouvées avec les services de santé mentale. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aucun écart majeur n'a été perçu. <input type="checkbox"/> Toutefois, l'intensité et la qualité des collaborations avec les services de santé mentale sont variables. <input type="checkbox"/> Elles dépendent, entre autres, de la perception qu'ont ces services des traitements de substitution et de leur disponibilité à accueillir cette clientèle.

D – CONDITIONS PARTICULIÈRES DE CERTAINS USAGERS

Recommandations	Bilan	Écarts
Femmes enceintes dépendantes des opioïdes		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande d’offrir un traitement dans les trois premiers mois de grossesse. <input type="checkbox"/> Un suivi étroit en obstétrique est nécessaire pour réduire les complications possibles. <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande de se référer aux recommandations du CMQ et de l’OPQ en la matière. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les CRD priorisent le traitement des femmes enceintes dépendantes des opioïdes en matière d’accès au TDO. <input type="checkbox"/> Le suivi en obstétrique prend différentes formes selon les CRD (suivi au sein de l’établissement ou orientation vers une autre ressource). <input type="checkbox"/> La majorité des CRD est peu impliquée dans le suivi des nouveau-nés. <input type="checkbox"/> Certains CRD insistent sur la nécessité de sensibiliser les personnes concernées sur l’importance de former et de développer des liens de collaboration avec les équipes de la DPJ, tout particulièrement avec les intervenants dédiés à l’évaluation des signalements. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le sevrage des nouveau-nés ne se fait pas systématiquement dans un milieu hospitalier où le personnel est spécialement formé pour ce faire. Il est à noter que les CRD ne sont pas responsables de la formation du personnel hospitalier. Toutefois, il est de leur responsabilité de diffuser l’information relative aux meilleures pratiques en la matière.

D – CONDITIONS PARTICULIÈRES DE CERTAINS USAGERS

Recommandations	Bilan	Écarts
Personnes dépendantes des opioïdes qui sont incarcérées		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande que soient poursuivis, en priorité, les TDO avec une médication de substitution qui avaient été amorcés préalablement à l’incarcération. <input type="checkbox"/> Un TDO avec une médication devrait être offert à toutes les personnes dépendantes des opioïdes qui le désirent si le temps d’incarcération permet d’induire le traitement dans de bonnes conditions et si des ressources sont disponibles pour poursuivre le traitement à l’issue de l’incarcération. <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande également l’implantation de corridors de service pour assurer le suivi des patients en TDO qui sont incarcérés dans un établissement où le médecin n’est pas habilité à prescrire la médication de substitution requise. 	<p><u>Personnes incarcérées au provincial</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans l’ensemble, les personnes incarcérées peuvent poursuivre leur traitement pendant leur incarcération <ul style="list-style-type: none"> ■ soit par l’entremise du médecin de l’établissement de détention, s’il est habilité à prescrire; ■ soit par l’entremise du médecin prescripteur et d’une livraison de la médication au sein de l’établissement de détention. 	<p><u>Personnes incarcérées au provincial</u></p> <p>Les établissements de détention ne commencent pas de TDO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il y a une diminution importante des contacts que les CRD entretiennent avec leurs patients/usagers, lorsque ceux-ci sont incarcérés. <input type="checkbox"/> Dans le cas où des patients recevant un traitement en région sont incarcérés à Montréal, le suivi s’effectue généralement à distance, ce qui peut nuire à la qualité et à la sécurité des soins. <input type="checkbox"/> Certains CRD soulignent des retards dans la distribution de la médication pendant l’incarcération et dans la transmission des informations nécessaires à la poursuite du traitement à la fin de la détention.

D – CONDITIONS PARTICULIÈRES DE CERTAINS USAGERS

Recommandations	Bilan	Écarts
Personnes dépendantes des opioïdes qui sont en déplacement		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande aux CRD de mettre en œuvre les mesures appropriées pour offrir un service de TDO avec une médication de substitution aux personnes déjà en traitement venant d'une autre province ou d'un autre pays. <input type="checkbox"/> Le Cadre recommande également aux CRD de rendre facilement accessible les informations relatives aux conditions requises pour un transfert temporaire ou permanent. <input type="checkbox"/> Le Cadre souligne que le Sam est en mesure de soutenir les professionnels dans l'organisation des procédures de transfert. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Généralement, les CRD acceptent de prendre en charge les transferts temporaires ou permanents qui leur sont adressés. <input type="checkbox"/> L'attente pour recevoir un traitement dans ce cadre est plus longue dans certaines régions. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Difficultés à orienter les patients en transfert vers certaines régions, faute d'accessibilité des services de TDO avec une médication de substitution. <input type="checkbox"/> Compte tenu de contexte conjoncturel, certains CRD refusent d'offrir des services aux personnes en TDO avec une médication qui vont séjourner dans leur région. <input type="checkbox"/> Certains CRD n'offrent pas de services de TDO et ne gèrent pas de mécanisme d'accès régional en la matière.

E – FORMATION ET RECHERCHE

Recommandations	Bilan	Écarts
Formation		
<p><input type="checkbox"/> Le Cadre recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ que les personnes œuvrant auprès de personnes qui reçoivent un TDO avec une médication de substitution suivent une formation spécifique, actuellement offerte par l'INSPQ; ■ que des modules de formation théorique et pratique sur le TDO soient intégrés aux cursus de formation des intervenants, tout particulièrement pour les étudiants en médecine; ■ que les agences assument le leadership dans la promotion régionale des modules de formation continue offerts par l'INSPQ; ■ la participation des différents professionnels œuvrant dans le champ du TDO aux colloques de formation interdisciplinaires organisés tous les deux ans par le CRAN. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les professionnels des CRD (personnel infirmier et psychosocial) ont participé au module de formation spécifique offert par l'INSPQ. <input type="checkbox"/> Ils participent généralement aux colloques interdisciplinaires de formation continue. <input type="checkbox"/> Les groupes de discussion nous ont apporté peu d'information sur la formation spécifique des médecins et des pharmaciens avec qui travaillent les CRD. <input type="checkbox"/> Quelques CRD sont de fervents promoteurs, au sein de leur région, des diverses activités de formation continue disponibles. <input type="checkbox"/> D'autres CRD estiment que ce mandat n'est pas le leur, mais celui des agences de la santé et des services sociaux. <input type="checkbox"/> Il n'existe pas de modules de formation théorique sur le TDO dans les cursus de formation des intervenants (cégeps, universités), tout particulièrement pour les résidents en médecine familiale et en psychiatrie. <input type="checkbox"/> Quelques UMF forment des résidents sur le plan clinique. <input type="checkbox"/> Il est souhaité que des modalités de tutorat et/ou de supervision soient offertes aux différents intervenants. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les agences n'assument pas pleinement leur rôle dans la promotion : <ul style="list-style-type: none"> ■ des formations de base sur le TDO avec une médication de substitution; ■ de la participation des professionnels à ces formations, pour laquelle il est souhaité que les modules soient offerts par l'INSPQ sur une base bi-annuelle, tant pour les médecins, les pharmaciens que pour les infirmiers et les intervenants psychosociaux; ■ de l'offre de services en dépendance du MSSS; ■ du Cadre. <input type="checkbox"/> Compte tenu du roulement de personnel actuel et futur dans les CRD, il est important que les formations sur le TDO avec une médication de substitution soient offertes sur une base plus régulière.

E – FORMATION ET RECHERCHE

Recommandations	Bilan	Écarts
Recherche		
<p><input type="checkbox"/> Le Cadre recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ la mise en place, au niveau national, d'une mesure permettant de veiller à la révision régulière de l'évidence scientifique en matière de TDO avec une médication de substitution et d'encourager l'activité de recherche en la matière; ■ que soient mis en place les moyens nécessaires pour que les CRD soient en mesure de mieux connaître et de mieux documenter la nature des besoins et des attentes des personnes dépendantes des opioïdes ; ■ l'intensification des projets de recherche sur le TDO avec une médication dans les domaines suivants : <ul style="list-style-type: none"> ■ efficacité des traitements; ■ évaluation de l'implantation des nouveaux services; ■ évaluation de la perspective des usagers; ■ recherche clinique (exemple NAOMI) et recherche sur les substances. 	<p><input type="checkbox"/> Les CRD mènent peu d'activités de recherche spécifique sur le TDO.</p> <p><input type="checkbox"/> Au moment de la tenue des groupes de discussion, deux organisations seulement avaient un projet de recherche en cours.</p>	<p><input type="checkbox"/> Les CRD ne font pas preuve du leadership requis pour stimuler les activités de recherche sur le TDO avec une médication de substitution.</p> <p><input type="checkbox"/> On note un désinvestissement du champ des TDO avec une médication de substitution par les équipes de recherche externes aux CRD.</p>

5 - CIBLES PRIORITAIRES D'APPROPRIATION RETENUES PAR LES CRD

Interrogés lors des groupes de discussion, les intervenants des centres de réadaptation en dépendance ont retenu quelques cibles prioritaires d'appropriation issues du cadre de référence et guide de bonnes pratiques :

- Améliorer l'accessibilité des services de TDO avec une médication de substitution; pour ce faire, une volonté politique est nécessaire;
- Recruter de nouveaux médecins prescripteurs;
- Documenter les besoins en matière de TDO avec une médication de substitution;
- Mieux évaluer l'efficacité de nos interventions;
- Promouvoir l'offre de services en dépendance du MSSS, tout particulièrement la fiche 4, dans le but de favoriser le transfert vers la 1^{re} ligne.

6 - CONCLUSION

La démarche d'appropriation présentée dans ce document permet de remettre à jour le *Cadre de référence et guide de bonnes pratiques : Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution*. À l'issue de ce processus d'appropriation, il serait souhaitable que les centres de réadaptation en dépendance et les autres centres spécialisés s'engagent, en fonction de leurs besoins, dans une démarche régionale d'actualisation de leurs pratiques en matière de TDO, et ce, en se basant sur les bonnes pratiques.

Cette démarche d'appropriation reflète la préoccupation des centres de réadaptation en dépendance pour l'amélioration de la qualité des services offerts aux personnes dépendantes des opioïdes, et l'Association ne peut que s'en réjouir et s'engager à les soutenir dans leurs actions.

LES MEMBRES

L'ESTRAN/

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE RIVIÈRE-DU-LOUP (01)

75, rue Saint-Henri
Rivière-du-Loup (Québec)
G5R 2A4
☎ 418 868-1010
☎ 418 868-0530
@ lestran@ri.cgocable.ca
Site Web : –

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE JONQUIÈRE (02)

2230, rue de l'Hôpital
Jonquière (Québec)
G7H 7X2
☎ 418 695-7710
☎ 418 695-7716
@ –
Site Web : <http://www.carrefoursante.qc.ca>

CENTRE DE RÉADAPTATION UBALD-VILLENEUVE (03)

2525, chemin de la Canardière
Québec (Québec)
G1J 2G3
☎ 418 663-5008
☎ 418 663-6575
@ communication@cruv.qc.ca
Site Web : <http://www.cruv.qc.ca>

DOMRÉMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC (04)

440, rue des Forges
Trois-Rivières (Québec)
G9A 2H5
☎ 819 374-4744
☎ 819 374-4502
@ domremyMCQ@ssss.gouv.qc.ca
Site Web : <http://www.domremymcq.ca>

CENTRE DE RÉADAPTATION DÉPENDANCES ET SANTÉ MENTALE DE L'ESTRIE (CENTRE JEAN-PATRICE CHIASSON/MAISON SAINT-GEORGES) (05)

1930, rue King Ouest
Sherbrooke (Québec)
J1H 2E2
☎ 819 821-2500
☎ 819 563-8322
@ –
Site Web : <http://www.santeestrie.qc.ca/crdsm/>

CENTRE DOLLARD-CORMIER – INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LES DÉPENDANCES (06)

950, rue de Louvain Est
Montréal (Québec)
H2M 2E8
☎ 514 385-0046
☎ 514 385-5728
@ info.cdc@ssss.gouv.qc.ca
Site Web : <http://www.centredollardcormier.qc.ca>

CRAN (06)

110, rue Prince-Arthur Ouest
Montréal (Québec)
H2X 1S7
☎ 514 527-6939
☎ 514 527-0031
@ direction.generale.cran@ssss.gouv.qc.ca
Site Web : <http://www.cran.qc.ca>

LE GRAND CHEMIN (06)

7070, boul. Perras
Montréal (Québec)
H1E 1A4
☎ 514 381-1218
☎ 514 381-1247
@ adosmtl@legrandchemin.qc.ca
Site Web : <http://www.legrandchemin.qc.ca>

MAISON JEAN LAPOINTE (06)

111, rue Normand
Montréal (Québec)
H2Y 2K6
☎ 514 288-2611
☎ 514 288-3929
@ info@maisonjeanlapointe.com
Site Web : <http://www.maisonjeanlapointe.com>

PORTAGE (06)

865, Square Richmond
Montréal (Québec)
H3J 1V8
☎ 514 939-0202
☎ 514 939-3929
@ info@portage.ca
Site Web : <http://www.portage.ca>

CENTRE JELLINEK (07)

25, rue Saint-François
Gatineau (Québec)
J9A 1B1
☎ 819 776-5584 / 1-866-776-5585
☎ 819 776-0255
@ jellinek@jellinek.org
Site Web : <http://www.jellinek.org>

CENTRE NORMAND (08)

621, rue de l'Harricana
Amos (Québec)
J9T 2P9
☎ 819 732-8241
☎ 819 727-2210
@ –
Site Web : <http://www.centrenormand.org>

CENTRE LE CANAL (09)

659, boul. Blanche
Baie-Comeau (Québec)
G5C 2B2
☎ 418 589-5704 / 1 800 418-5704
☎ 418 295-1773
@ –
Site Web : <http://www.cprcn.qc.ca>

CENTRE L'ESCALE/

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA HAUTE-GASPÉSIE (11)

55, rue Notre-Dame
Cap-Chat (Québec)
G0J 1E0
☎ 418 763-5000
☎ 418 763-9024
@ –
Site Web : –

CRAT-CA/

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE BEAUCE (12)

253, route 108
Beauceville (Québec)
G5X 2Z3
☎ 418 774-3304, poste 2391
☎ 418 774-4423
@ –
Site Web : –

CENTRE LE MAILLON DE LAVAL/ CENTRE JEUNESSE DE LAVAL (13)

308 A, boul. Cartier Ouest
Laval (Québec)
H7N 2J2
☎ 450 975-4054
☎ 450 975-4053
@ –
Site Web : –

LE TREMLIN/

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD DE LANAUDIÈRE (14)

1000, boul. Sainte-Anne, bureau RD-D-27
Saint-Charles-Borromée (Québec)
J6E 6J2
☎ 450 759-8922
☎ 450 759-7969
@ –
Site Web : –

CENTRE ANDRÉ-BOUDREAU (15)

295, rue De Villemure
Saint-Jérôme (Québec)
J7Z 5J5
☎ 450 432-1858 / 1 888 345-1395
☎ 450 432-8654
@ –
Site Web : –

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE LE VIRAGE (16)

5110, boul. Cousineau, 4^e étage
Saint-Hubert (Québec)
J3Y 7G5
☎ 450 443-2100
☎ 450 443-0522
@ –
Site Web : <http://www.levirage.qc.ca>

PAVILLON FOSTER (suprarégional pour les services en langue anglaise)

6, rue Foucreault
Saint-Philippe-de-Laprairie (Québec)
J0L 2K0
☎ 450 659-8911 / 1 866 851-2255
☎ 450 659-7173
@ –
Site Web : <http://www.pavillonfoster.org>

