

Septembre 2011

Cran

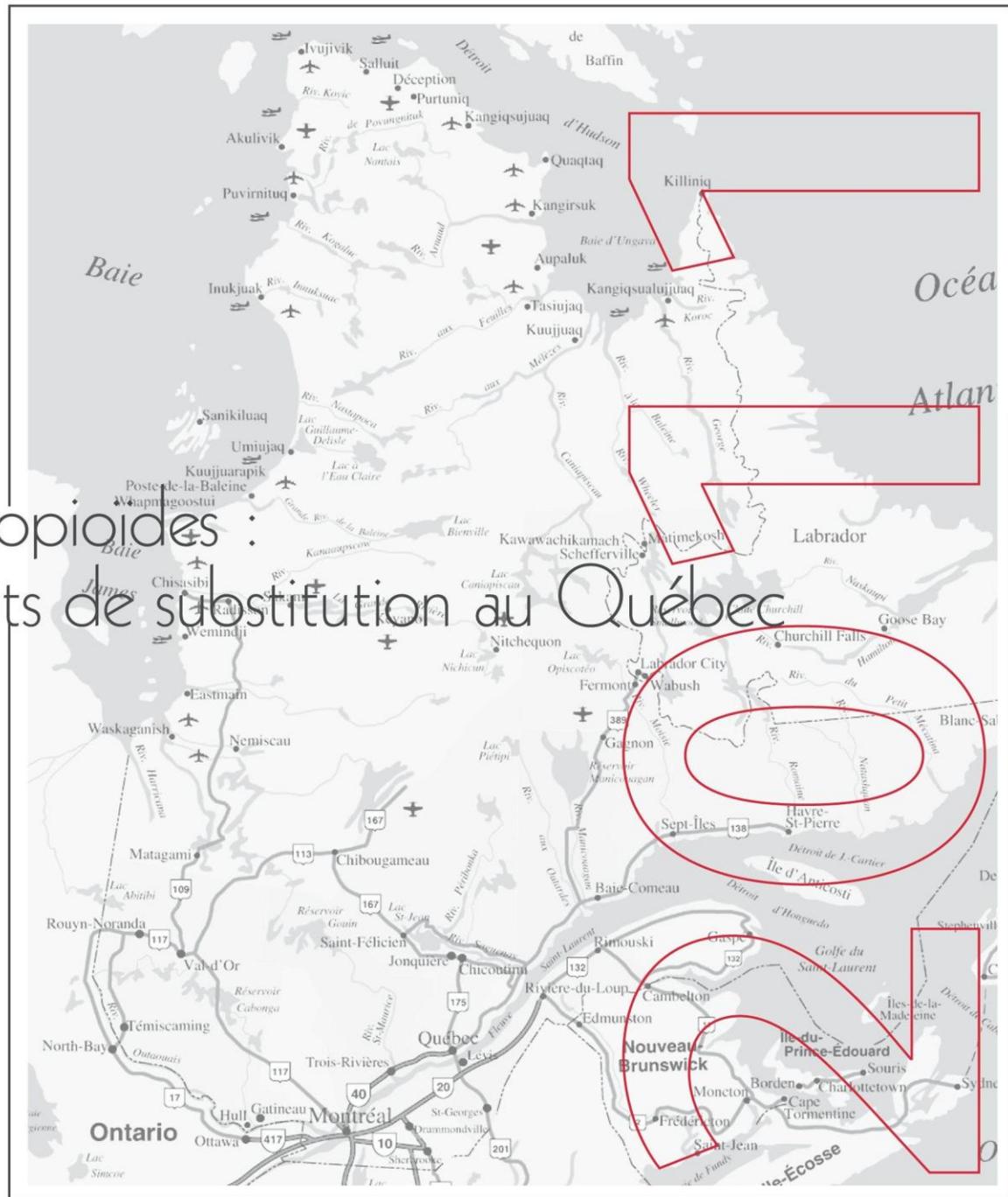
Centre de recherche
et d'aide pour narcomanes

La dépendance aux opioïdes :
Portrait des traitements de substitution au Québec

Pierrette Savard

octobre 2012

TDO 3



Qu'est-ce que le Cran

- Centre spécialisé TDO avec services médicaux, infirmiers et psychosociaux
- Situé à Montréal depuis 25 ans
- Offre la formation infirmière et psychosociale en TDO pour les professionnels du Québec
- Mandat particulier : soutient les professionnels, assure la continuité des services médicaux et pharmaceutiques lors des déplacements de la clientèle dans d'autres régions du Québec, au Canada et ailleurs dans le monde.

Plan

- Raison d'être du portrait
- Constats
- Enjeux pour le Québec

Comparatif TDO dans trois provinces canadiennes

Province	Personnes en TDO	Médecins autorisés	Organisation des services
Québec	3 460 Population 8 000 000	139	<ul style="list-style-type: none">✓ CRD (début de traitement)✓ Médecins généralistes en santé communautaire (GMF, CSSS, polyclinique)✓ Détention fédérale
Ontario	29 740 Population 13 000 000	309	<ul style="list-style-type: none">✓ Médecins généralistes, clinique en santé communautaire et cliniques privées uniquement TDO à but lucratif (début de traitement)✓ Centres spécialisés en dépendance et en santé mentale pour les personnes à problèmes multiples✓ Détention fédérale
Colombie Britannique	11 030 Population 4 500 000	218	<ul style="list-style-type: none">✓ Médecins généralistes, clinique en santé communautaire et cliniques privées uniquement TDO à but lucratif (début de traitement)✓ Centres spécialisés en dépendance et en santé mentale pour les personnes à problèmes multiples✓ Détention fédérale et provinciale

Raisons d'être du portrait TDO

- Rassembler l'information sur l'organisation des services en TDO puisque qu'il n'y a pas d'organisme public au Québec chargé de recueillir, d'analyser et de faire la synthèse des données relatives à la consommation d'opioïdes et aux TDO
 - 2006, le MSSS recommande de faire une réflexion sur les besoins en TDO - en 2012 la réflexion s'amorce
- Transmettre l'information au réseau des professionnels du Québec engagés dans les TDO
- Transmettre l'information aux décideurs politiques

Données et références

- Collecte de données : CRD, médecins généralistes de la communauté, Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, MSSS, bureau du coroner en chef du Québec
- Consulter des études de Santé Canada et les données épidémiologiques de l'Agence la santé et des services sociaux de Montréal sur le VIH, VHC et des comportements à risques associés aux personnes UDI
 - ✓ Aucune donnée sur le nombre de consommateurs d'opioïdes
- Valider les informations auprès d'un comité interrégional, responsable du projet

Constats

À partir de trois paramètres :

- L'organisation des services sur le territoire québécois
- L'accessibilité aux TDO
- La précarité des TDO

Organisation des services sur le territoire québécois

Proposition MSSS (2007)

- Admission en CRD jusqu'à ce que les patients soient stabilisés (ne pas être dépendant d'une substance)
- Transfert (relais) des patients stabilisés vers les médecins généralistes
- 3 régions / 15 ont + ou – ce mode de fonctionnement

Organisation réelle: variable

pour les 12 autres régions

- Admission en centres spécialisés sans possibilité de transfert aux médecins généralistes de la région
 - ✓ 7 régions/12
- Admission avec des médecins généralistes qui travaille en solo sans beaucoup d'appui de collègues
 - ✓ 4 régions /12
- 1 région sans aucun service TDO

Commentaires : Les médecins généralistes devraient être soutenus par la présence de professionnels en dépendance (infirmières et psychosociaux)

Les TDO au Québec en quelques chiffres

Nombre de personnes en TDO 3 460

En CRD = 2 285

Médecins généralistes = 1 125

Nombre de médecins prescrivant TDO 139

En CRD = 70 (médecins, infirmières et psychosociaux)

Médecins généralistes = 69 (clinique privé, polycliniques, GMF)

Nombre de pharmacies communautaires 413

Médicaments prescrits : Méthadone /Suboxone ^{MC} (2007) dans 11 régions /15

Buprénorphine est encore un médicament d'exception

Nombre de personnes estimées sans service 3 260

Commentaires

12 régions /15 devront doubler ou tripler et même quadrupler le nombre de places TDO

Accessibilité en 2011

	CRD	Médecins généralistes
Fluide (moins de 3 mois)	7	2 régions
Restreinte (de 3-6 mois d'attente)	2	
La région de Montréal qui regroupe 60 % des personnes dépendantes a une accessibilité variant de 3 à 12 mois d'attente selon les centres spécialisés		
Très restreinte (de 6-12 mois d'attente)	1	5 régions
Aucun service	5	8 régions
Raisons : pénurie médicale accentuée pour ces régions, pas ou peu de données régionales, peu d'investissement \$\$ des décideurs pour structurer un service régional TDO		
Commentaires		
Les délais d'accès varient de 2 semaines à un an et il est parfois plus long lorsqu'il s'agit d'une personne déjà en traitement qui désire être traitée dans la région où elle réside		

Précarité en 2011

Déséquilibre entre le nombre de médecins prescrivant TDO, ceux qui planifient leur retraite, la capacité d'assurer la relève médicale et le nombre de patients suivis

	CRD	Médecins généralistes
Précaire Difficultés d'accessibilité géographique, aucun soutien de collègues	9	3 régions
Non précaire Surtout les régions urbaines	5	3 régions
Aucun service	1	8 régions

Commentaires

La majorité des CRD et des régions sont précaires et cette précaire persiste depuis 2008

Enjeux pour le Québec

augmenter l'accessibilité /diminuer la précarité

En tenant compte :

- Des normes de pratique établies dans le *Cadre de référence et guide de bonnes pratiques (2006)*
- Du requis de service par région : nombre estimé de places en TDO équivalent à 50% des personnes dépendantes des opioïdes /région
- De l'harmonisation inter-régionale des pratiques médicales (tolérance ou pas à la consommation)

Enjeux pour le Québec

augmenter l'accessibilité /diminuer la précarité

- Diversifier l'accessibilité et les approches de traitement selon :
 - ✓ Les médicaments disponibles en CRD et hors CRD (méthadone, Suboxone^{MC}) et ceux à rendre disponibles (opiacés injectables)
 - ✓ Les produits consommés
 - ✓ Les différentes clientèles (personnes dépendantes de médicaments prescrits pour la douleur, personnes fortement en marge des réseaux sociaux et médicaux)

Enjeux pour le Québec augmenter l'accessibilité /diminuer la précarité

- Assurer la continuité des services
 - ✓ En atténuant les différences régionales en matière d'offre de services et de plan de traitement
 - ✓ En développant des corridors de services entre les services spécialisés (TDO, santé mentale, 1ère ligne)
- Documenter les profils et les besoins des personnes dépendantes des opioïdes