

# Pourquoi un programme de traitement par agonistes opioïdes injectables (TAOi) au Québec?

Michel Perreault, Ph.D., Centre de recherche de l'hôpital Douglas

Marie-Ève Goyer, M.D., M.Sc. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Léonie Archambault, M.A. Centre de recherche de l'hôpital Douglas

**25 mai 2020**

# Déclaration de conflits d'intérêts:

**Aucun conflit à déclarer**

---

## Plan de la présentation

**1**

**Mise en contexte: historique et expériences internationales**

**2**

**Qu'est-ce que le TAOi?  
Quels sont les besoins et l'intérêt pour le TAOi au Québec?**

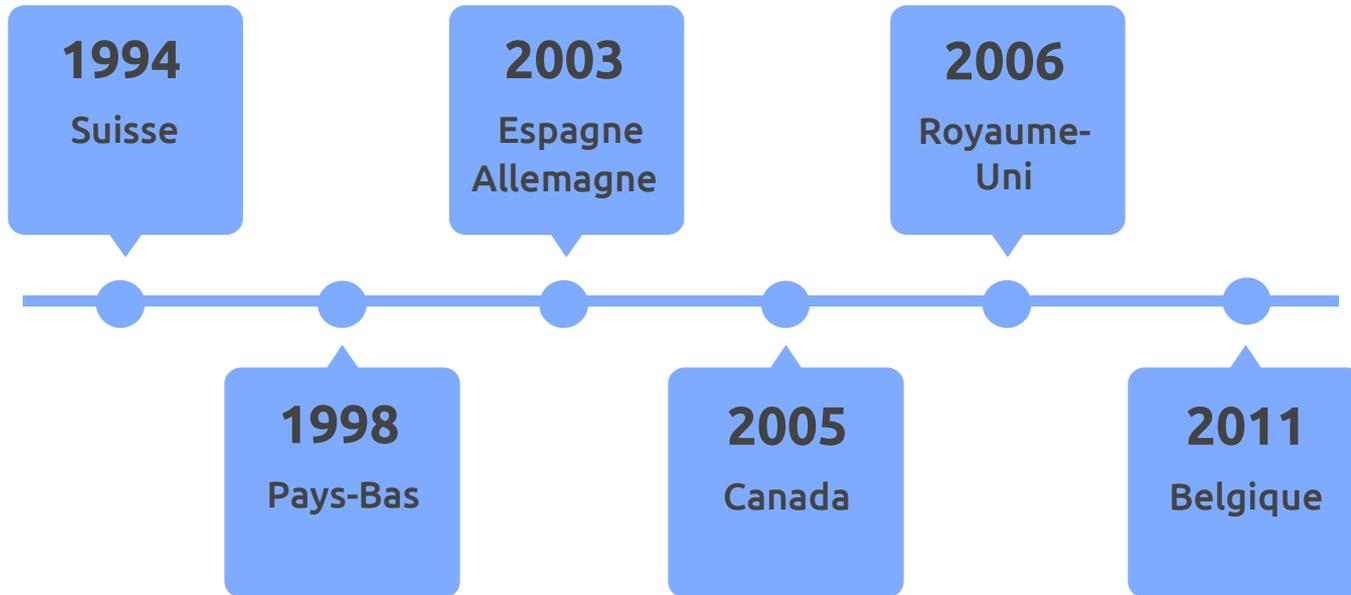
**3**

**Implantation du TAO injectable au Québec**

# 1. Mise en contexte: Historique et expériences internationales

---

# Contexte et historique des expériences internationales



## Au Québec et au Canada

**2005-2008**  
Étude NAOMI

**2017**  
Requis de service  
en matière de  
traitement des  
TUO à Montréal

**2017**  
Guide TAOi  
du BCCSU

**2019**  
HDM et DAM  
reconnus par  
Santé Canada  
pour TAOi

**2020**  
Fin de l'étude  
de faisabilité  
et publication  
du Guide TAOi

**2011-2015**  
Étude  
SALOME à  
Vancouver

**2017**  
Évaluation des  
besoins  
montréalais  
pour un TAOi

**2018**  
Stratégie nationale  
pour prévenir les  
surdoses d'opioïdes  
et y répondre

**2019**  
Guide TAOi  
CRISM/ICRAS

## 2. Qu'est-ce que le TAOi et quels sont les besoins pour le TAOi au Québec?

---

## Qu'est-ce que le TAOi?

---

- Injections d'héroïne pharmaceutique (diacétylmorphine) ou d'hydromorphone prescrite
- 1 à 3 fois par jour
- Sous supervision
- Avec co-prescription de TAO oral au besoin

# À qui s'adresse le TAOi?

---

Critères d'admissibilité  
courants

- TUO par injection
- Échecs de traitements
- Altération de la santé physique, mentale ou du fonctionnement social

## Quelles sont les données probantes sur le TAOi?

---

- Rétention
- Réduction de la consommation d'héroïne illicite
- Diminution de la criminalité
- Possible réduction de la mortalité

Quelques références: Demaret et al., 2010; Ferri et al., 2010; Strang et al., 2012; Oviedo-Joekes et al., 2010.

# Évaluation des besoins en TAOi au Québec

**Analyse de  
données  
québécoises  
courantes**

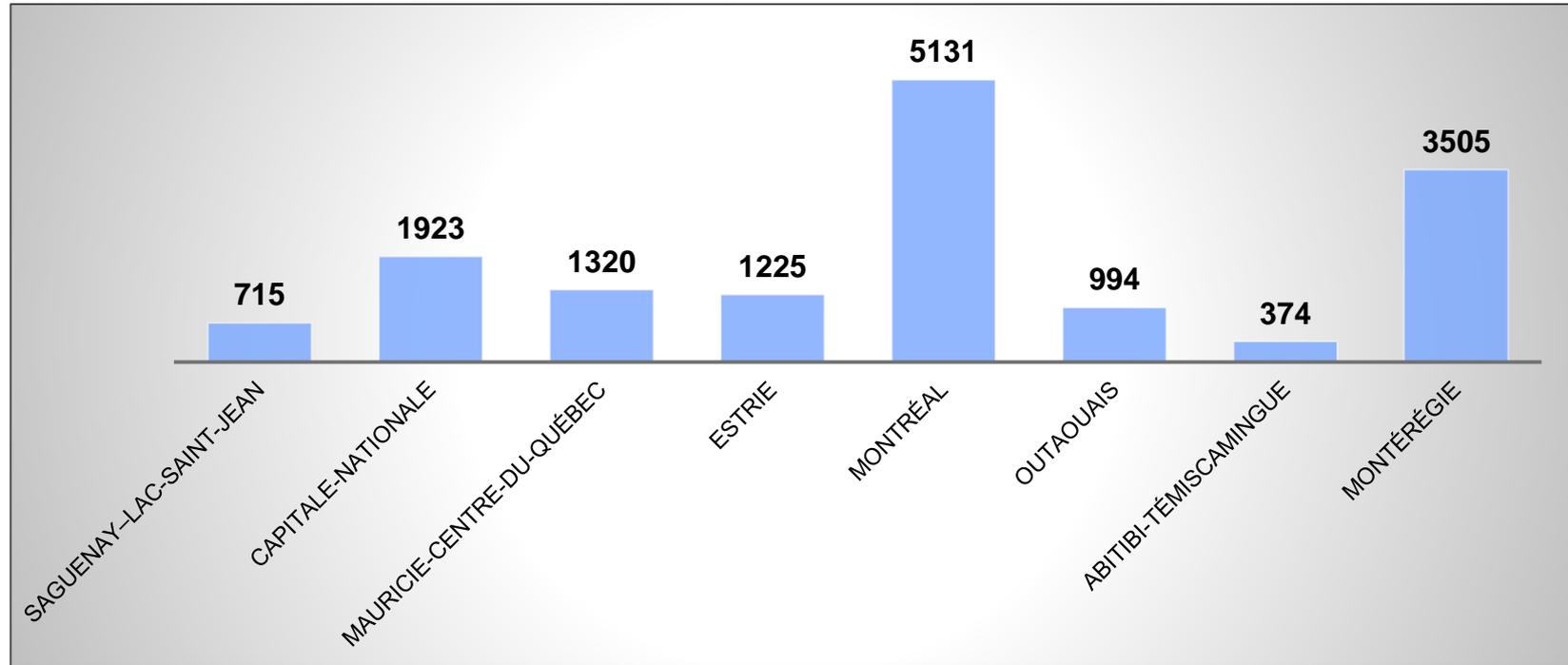
**Sondage  
auprès de  
professionnels  
du domaine  
des TUO au  
Québec**

**Perspectives  
d'informateurs  
clés et  
d'utilisateurs**

**Les études courantes sur le TAOi rapportent qu'une proportion de 5% à 15% des personnes sous TAO pourraient bénéficier du TAOi.**

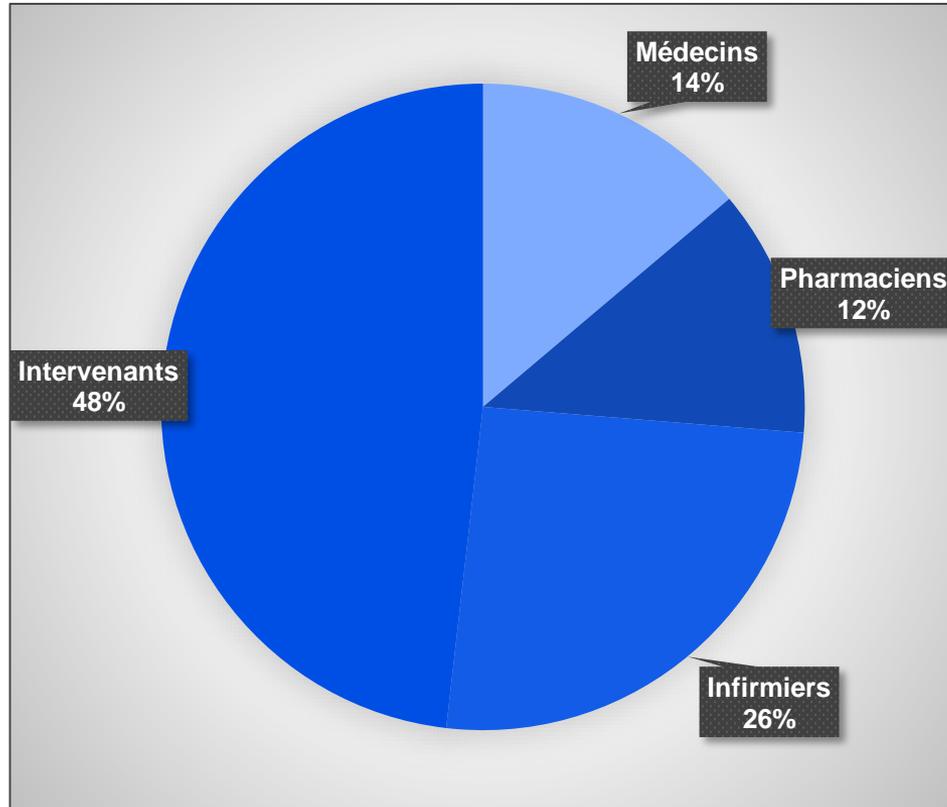
Strang et al. (2012), OFSP (2017), Danish Health and Medicines Authority (2013), ICRAS (2019)

## Estimation du nombre de personnes ayant un TUO en 2017 pour huit régions du Québec\*



\* Selon une prévalence de 0,3% des 15 ans et plus et les projections de population de l'ISQ + MSSS

# Sondage auprès de professionnels du domaine des TUO au Québec (n=137)



## Milieus de travail des répondants

CRD, OC, pharmacie, hôpital, CLSC, cliniques, autres

## Provenance des répondants

16 régions administratives

# Quelques résultats sur les besoins identifiés par les répondants au sondage

## MÉDECINS

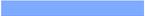
Entre 10% et 14%  
de leurs patients sous TAO  
pourraient répondre aux  
critères d'admissibilité  
pour le TAOi

## PHARMACIENS

Entre 13% et 20%  
de leurs clients sous TAO  
pourraient répondre aux  
critères d'admissibilité  
pour le TAOi

## Principales raisons évoquées

**108** répondants estiment que le TAOi serait pertinent\* pour leur clientèle.

 \*totalement ou partiellement

Échecs aux traitements standards  
(n=33)

Répondre aux besoins des usagers  
(n=16)

Réduire les méfaits  
(n=13)

Rejoindre et retenir les usagers en traitement  
(n=13)

# Perspectives d'informateurs-clés

---

Sur les besoins et l'intérêt pour le TAOi:

- Pour une minorité de la clientèle
- Pour réduire les méfaits

*« C'est vraiment pour une toute petite population, mais qui sont évidemment les patients les plus à risques, les plus désorganisés, qui ont le plus de problèmes de santé, qui ont le plus de problèmes psychosociaux. C'est souvent pour cette petite clientèle-là pour qui les traitements standards sont pas efficaces. » (pharmacien)*

*« Je dirais que j'aurais des candidats potentiels à chaque semaine. » (médecin)*

*« Si c'est pour toi, ben tant mieux, ça peut changer ta qualité de vie parce que tu n'es pas obligé de voler et te prostituer ou vendre de la dope pour en avoir [...]. » (expert expérimenté)*

# Perspectives d'informateurs-clés

---

Sur les critères d'admissibilité  
au TAOi :

- Notion d'échecs antérieurs
- Notion de risques importants

*« Parce que quand tu es dans la consommation, toute ta vie est axée sur la consommation. Tout ton argent tu le dépenses là-dedans. Tu es brimé dans ta liberté. Si c'était offert gratuitement, c'est ton choix, tu peux essayer la méthadone et si ça ne marche pas, tu peux essayer le traitement injectable. » (expert expérimental)*

*« Ils ont souvent eu des échecs avec différents traitements (méthadone, suboxone, parfois même kadian). Ils ne souhaitent pas nécessairement aller vers un autre traitement oral, mais ils seraient prêts à essayer une substitution injectée. » (médecin)*

*« Ils risquent d'avoir des maladies significatives de leur injection d'opioïdes. La plupart ont déjà fait des complications. » (médecin)*

# Perspectives d'informateurs-clés

---

Sur les facteurs pour faciliter  
l'implantation du TAOi:

- Financement
- Formation
- Collaboration
- Implication de pairs aidants

*« Un partenariat avec d'autres professionnels rémunérés, peut-être, par le ministère. Ils viennent faire la supervision puis nous on délivre le médicament via nos systèmes informatiques. »  
(pharmacien)*

*« Des professionnels bien sélectionnés, des professionnels de centres spécialisés. Ça prend une bonne formation. Il faut offrir un espace de ventilation. Il faut bien comprendre la réduction des méfaits parce que ça peut venir jouer dans les valeurs des professionnels. » (médecin)*

*« Les pairs, je les vois tellement! Et c'est aussi bon pour les patients qu'on reçoit que pour les pairs eux-mêmes, qui deviennent pairs aidants. Je suis assez fervent de l'implication des pairs. »  
(médecin)*

### 3. Implantation du TAO injectable au Québec

---

# Développement du Guide d'information et d'orientation pour une offre de TAO injectable au Québec

## RECENSION D'ÉCRITS

Écrits scientifiques  
Littérature grise  
Sites webs  
Guides existants

## VISITES DE SITES

Vancouver  
Ottawa  
Genève  
Lausanne

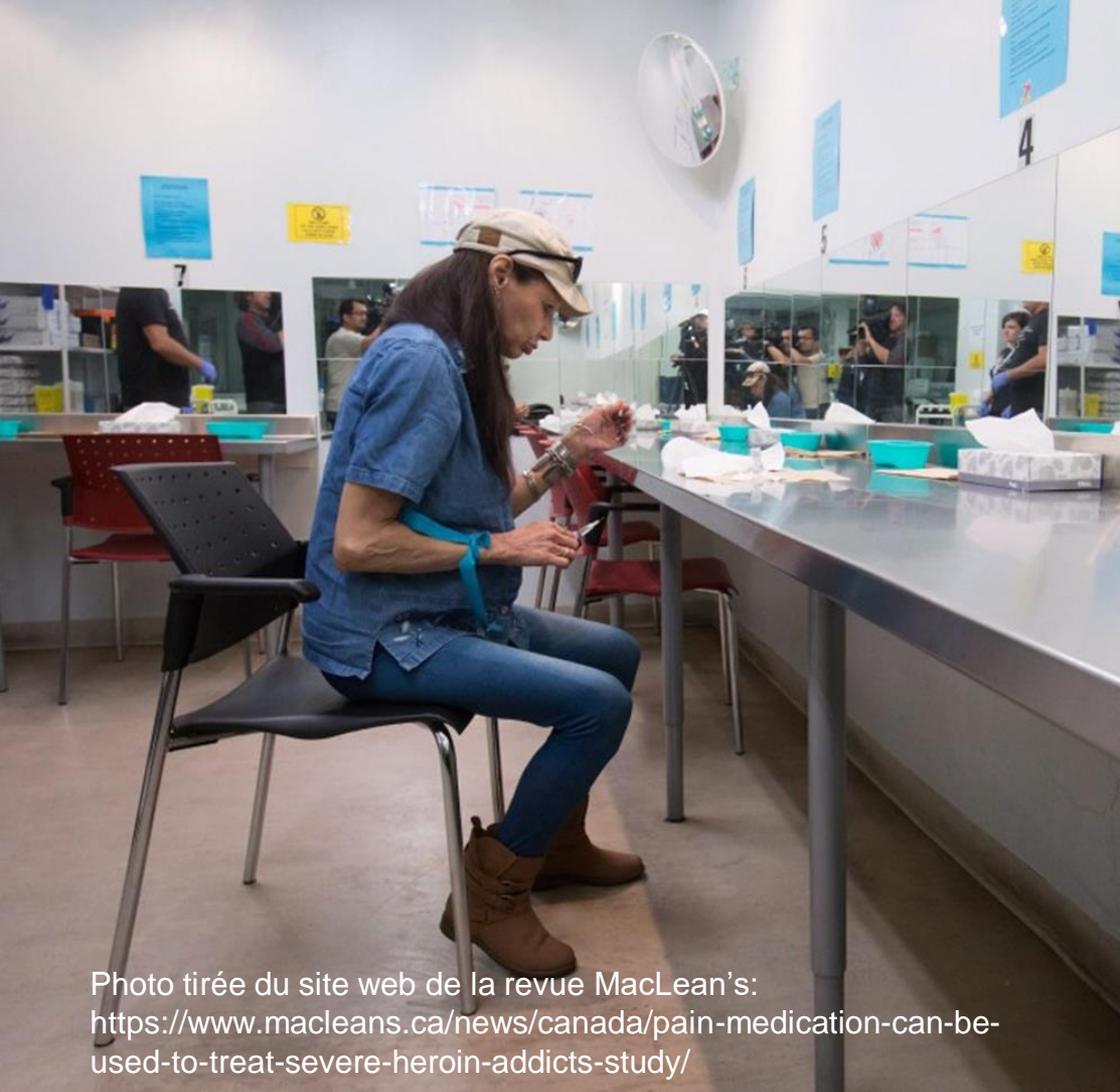
## CONSULTATIONS

Ordres professionnels  
Informateurs clés  
Groupe de travail  
Comité consultatif



## Programmes de TAOi au Canada

- Colombie-Britannique: 7 (2018)
- Alberta: 2 (2019)
- Ontario: 3 (2018)



## L'exemple de la clinique Crosstown à Vancouver

Photo tirée du site web de la revue MacLean's:  
<https://www.macleans.ca/news/canada/pain-medication-can-be-used-to-treat-severe-heroin-addicts-study/>



**L'exemple de la  
clinique du Dre  
Sutherland à  
Vancouver**



**L'exemple d'un  
programme résidentiel  
Ottawa Inner City  
Health**

# Guide d'information et d'orientation pour une offre de traitement par agonistes opioïdes injectable au Québec

Dans le cadre de l'étude de faisabilité  
pour l'implantation du traitement  
par agonistes opioïdes injectable au Québec

Production de l'Institut universitaire sur les dépendances  
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal en collaboration  
avec le Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

Québec 

**IUD** INSTITUT  
UNIVERSITAIRE  
SUR LES DÉPENDANCES

## Pour en savoir plus sur:

- La méthode d'élaboration du Guide
- La philosophie de soins proposée
- Les considérations cliniques
- Les conditions d'implantation et évaluation

[taoinjectable.com](http://taoinjectable.com)

## **Premier programme québécois prévu à Relais (Montréal)**

- Début avec hydromorphone iv
  - Partenariat avec la pharmacie d'hôpital
- Pour la clientèle de Relais (situation de précarité)
- Capacité initiale d'environ 30 patients
- 7j/7, 3 injections/j
- Continuité avec l'hôpital Notre-Dame

**Merci!**

## Références et liens utiles

- BCCSU. 2017. Guidance for opioid injectable agonist treatment for opioid use disorder. En ligne. <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/10/BC-iOAT-Guidelines-10.2017.pdf>
- CRISM. 2018. Injectable Opioid Agonist Treatment Initiative. Powerpoint point présenté au CSAM.
- Danish Health and Medicines Authority (DHMA). 2013. Evaluation of the program for prescribed heroin to drug abusers 2010-2012. En ligne. <https://www.sst.dk/~media/59ADB080DBC84FC283EAED55A24C0AE2.ashx>
- Demaret, I., Lemaitre, A., & Anseau, M. 2010. [Efficacy diacetylmorphine (pharmaceutical heroin) for heroin treatment ]. Rev Med Liege, 65(12), 681-687.
- Ferri, M., Davoli, M., & Perucci, C. A. 2010. Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals. Cochrane Database Syst Rev (8).
- Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS). 2019 a. Lignes directrices cliniques nationales pour le traitement par agonistes opioïdes injectables du trouble lié à l'usage d'opioïdes. Publié le 23 septembre 2019. En ligne. <https://crism.ca/projects/ioat-guideline/>
- Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS). 2019b. Orientation opérationnelle de traitement par agonistes opioïdes injectables à l'échelle nationale pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes. Publié le 23 septembre, 2019. En ligne. <https://crism.ca/projects/ioat-guideline/>
- Oviedo-Joekes, E., Guh, D., Brissette, S., Marsh, D. C., Nosyk, B., Krausz, M. et al. (2010). Double-blind injectable hydromorphone versus diacetylmorphine for the treatment of opioid dependence: a pilot study. J Subst Abuse Treat, 38(4): 408-411.
- att\_154996\_EN\_Heroin%20Insight.pdf

## Références et liens utiles

---

- Perreault M, Archambault L, Blouin C. 2017. Évaluation des besoins montréalais pour la mise en place d'un programme de traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes basé sur l'injection (TDO injectable). Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Institut universitaire en santé mentale Douglas (CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal).
- Rehm, J., Gschwend, P., Steffen, T., Gutzwiller, F., Dobler-Mikola, A., Uchtenhagen, A. 2001. Feasibility, Safety, and Efficacy of Injectable Heroin Prescription for Refractory Opioid Addicts: A Follow-up Study, Lancet; 358:1417-20.
- Strang, J., Groshkova, T., & Metrebian, N. (2012). New heroin-assisted treatment Recent evidence and current practices of supervised injectable heroin treatment in Europe and beyond. En ligne. [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_154996\\_EN\\_Heroin%20Insight.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_154996_EN_Heroin%20Insight.pdf)

# Reconnaissance

---

Avec la participation de :

Santé Canada

Ministère de la Santé et des Services Sociaux

## Mentions

---

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada. »

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du ministère de la Santé et des Services sociaux. »

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal. »

