ECHO® CHUM

Troubles concomitants- ADULTE

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Mise à jour des recommandations canadiennes pour le traitement des troubles d'usage d'opioïdes de l'Initiative Canadienne de Recherche sur les Impacts des Substances psychoactives (ICRIS-CRISM)

Date de la séance :15 avril 2025

Julie Bruneau, MD, MSc

CECTC Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants

CHUM

Project ECHO®

Présentation sous une licence CC BY-NC-SA 4.0.

Full guideline, 186 pages

Ligne directrice Access to health care

Prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes : mise à jour 2024 du guide de pratique clinique nationale

Igor Yakovenko PhD RPsych, Yvette Mukaneza PhD, Katuschia Germé PhD, Jacob Belliveau BSc, Ross Fraleigh BSc, Paxton Bach MD MSc, Ginette Poulin RD MD, Peter Selby MBBS MHSc, Marie-Ève Goyer MD MSc, Thomas D. Brothers MD PhD, Jürgen Rehm PhD, David C. Hodgins PhD RPsych, Sherry H. Stewart PhD RPsych, Evan Wood MD PhD, Julie Bruneau MD MSc; au nom de l'équipe chargée de l'élaboration des lignes directrices de l'Initiative canadienne de recherche sur les impacts des substances psychoactives

■ *CMAJ* 2025 February 3;197:E99-111. doi : 10.1503/cmaj.241173-f
Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, *CMAJ* 2024 November 12;196:E1280-90. doi : 10.1503/cmaj.241173.
Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.241173.

Résumé

Contexte : Dans un contexte où les pratiques et les politiques évoluent constamment, il est essentiel d'être à l'affût des plus récentes données scientifiques et de les intégrer afin d'optimiser la prise en charge des personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes. Cet article résume le nouveau guide de pratique clinique nationale de l'Initiative canadienne de recherche sur les impacts des substances psychoactives (ICRIS) sur la prise en charge clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes qui révise les recommandations de 2018.

Méthodes : Aux fins de la mise à jour, nous avons suivi l'Institute of Medicine Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines et utilisé l'outil AGREE-REX (Appraisal of Guidelines REsearch and Evaluation—Recommendations EXcellence) pour assurer la qualité. Au terme d'une revue systématique de la littérature scientifique pertinente publiée entre le 1er janvier 2017 et le 14 septembre 2023, nous avons formulé et classé les nouvelles recommandations selon l'approche GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation). Un comité multidisciplinaire national externe — auquel siégeaient notamment des personnes ayant un savoir expérientiel avec le trouble lié à l'usage d'opioïdes — a procédé à une évaluation, dont les résultats ont été pris en compte dans ce guide.

Recommandations : Sur les 11 recommandations présentées dans le guide de 2018, 3 sont restées inchangées, et les 8 autres ont été mises à jour. Quatre d'entre elles ont été combinées en 1 seule, 1 a été scindée en 2, 1 est devenue une considération particulière et 2 ont fait l'objet d'une simple révision. Les principales modifications découlent de données probantes substantielles attestant que la méthadone et la buprénorphine ont une efficacité équivalente, notamment pour diminuer l'usage d'opioïdes et les effets indésirables, et sont donc maintenant toutes deux les options thérapeutiques privilégiées de première intention. La morphine orale à libération prolongée est recommandée comme une option de deuxième intention. Il est possible d'offrir des interventions psychosociales comme traitement complémentaire, mais cela ne devrait pas être obligatoire. Le présent guide de pratique clinique réitère l'importance d'éviter de prendre en charge le sevrage comme unique intervention et d'inclure des services de réduction des méfaits fondés sur des données probantes dans le continuum de soins.

Interprétation : La mise à jour propose de nouvelles recommandations fondées sur les dernières données probantes en vue de normaliser la prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes. L'objectif est d'établir une assise solide sur laquelle les organismes provinciaux et territoriaux pourront bâtir leurs directives sur l'optimisation des soins.

Le trouble lié à l'usage d'opioïdes se caractérise par une consommation problématique d'opioïdes au cours d'une période de 12 mois entraînant une dysfonction ou une détresse cliniquement significative; ce trouble va de léger à grave, selon le nombre de critères diagnostiques remplis[1]. À l'échelle mondiale, la consommation de drogues a augmenté entre 2013 et 2023, mais ce sont

© 2025 AMC Impact Inc. ou ses concédants

Guideline synopsis, 11 pages

Af‡ ≈ z\ ø fç Ñ∂

FINANCEMENT DES IRSC, NIDA, FRQS

FINANCEMENT DE GILEAD (PILOTÉ PAR LES CHERCHEURS)

CONSEILLÈRE POUR GILEAD SCIENCES ET ABBVIE

POURQUOI?

- Beaucoup de changements depuis 2018, incluant la COVID
- Le besoin de faire le point sur les évidences les plus récentes pour guider les pratiques
- Pour la démocratisation et l'implantation des approches basées sur les évidences.
- Une fondation sur laquelle bâtir les connaissances sur les transformations
- Pour que ce que nous faisons soit non seulement à la fine pointe des connaissances et des meilleurs pratiques d'aujourd'hui, mais serve à définir celles de demain

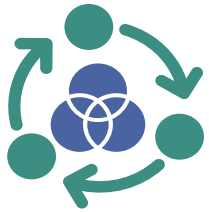
Processus et principes

Standards internationaux

Le développement des recommandations selon les standards de soins adoptés par l'organisation mondiale de la santé

Une approche centrée sur le patient

- ✓ ses droits et la dignité
- ✓ Ses objectifs
- ✓ Ses préférences
- ✓ Son expérience



Un continuum de soins intégré

- ✓ Réduction des méfaits intégralement
- ✓ Traitement agoniste avec opioides
- ✓ Les approches pour le sevrage
- ✓ Les traitements psychosociaux

Des approches individualisées

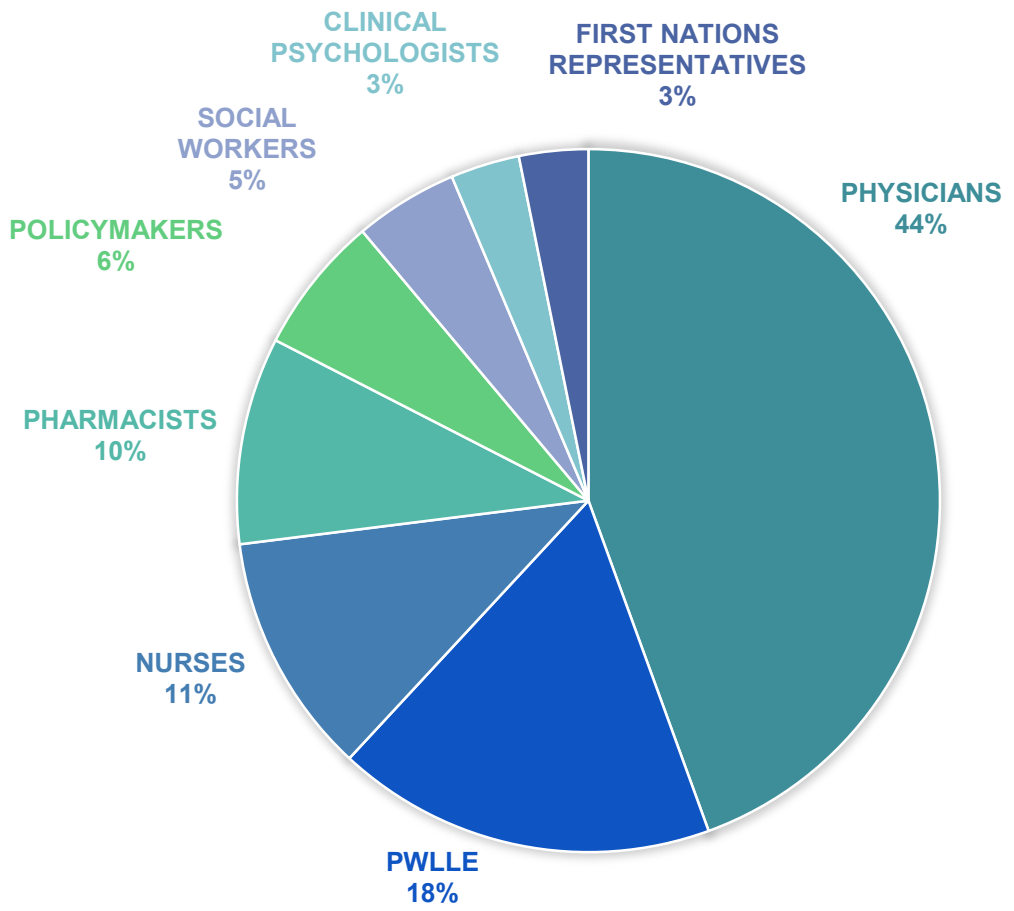
- ✓ Tenant compte des traumas et de la violence
- ✓ Approches culturellement adaptées
- ✓ Tenant compte du racisme et des biais inconscients

Tout en cherchant l'équilibre entre les bénéfices et les risques

Révision externe

Revue externe nationale (n=63)

- **Approche systématique** (AGREE-REX)
  - Toutes les recommandations ont recu un **score moyen de 6 sur 7**, démontrant leur précision, pertinence, et réflétant les valeurs et préférences des réviseurs externes.
  - 98% ont trouvé les recommandations claires et précises



ICRIS
Initiative Canadienne de Recherche sur les Impacts des Substances psychoactives

Revue de littérature

Condition étudiée

- La prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes (TLUO) chez les adultes toute sévérité confondue (légère, modérée ou grave)

Question de recherche

Question générale : Quelles sont les preuves scientifiques existantes pour la prise en charge clinique du TLUO ? Quelles nouvelles données ont été produites depuis les lignes directrices publiées en 2018 ?

Questions spécifiques : 11 questions de recherche ~ 11 recommandations de 2018

Type de revue et sources

- Deux revues systématiques
  - Pharmacothérapies
  - Interventions psychosociales et réduction des méfaits
- Base de données
  - MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, ISI Web of Science, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), CINHAL
  - Janvier 2017 à Août 2023

ICRIS
Initiative Canadienne de Recherche sur les Impacts des Substances psychoactives

Revue de littérature

Critères d'inclusion

Participants

→ Participants adultes (≥ 18 ans) ayant un TLUO confirmé par le DSM-IV/DSM-5, quelle que soit sa gravité (légère, modérée ou sévère)

Type d'étude

→ Méta-analyses, essais contrôlés randomisés, études quasi-expérimentales et études de cohorte observationnelles (prospectives et rétrospectives)

Interventions

Traitement par agonistes opioïdes (TAO) à long terme (buprénorphine, méthadone) versus traitement à long terme avec un autre TAO ou un placebo, diminution progressive à court terme, morphine orale à libération lente, naltrexone orale, absence de traitement.

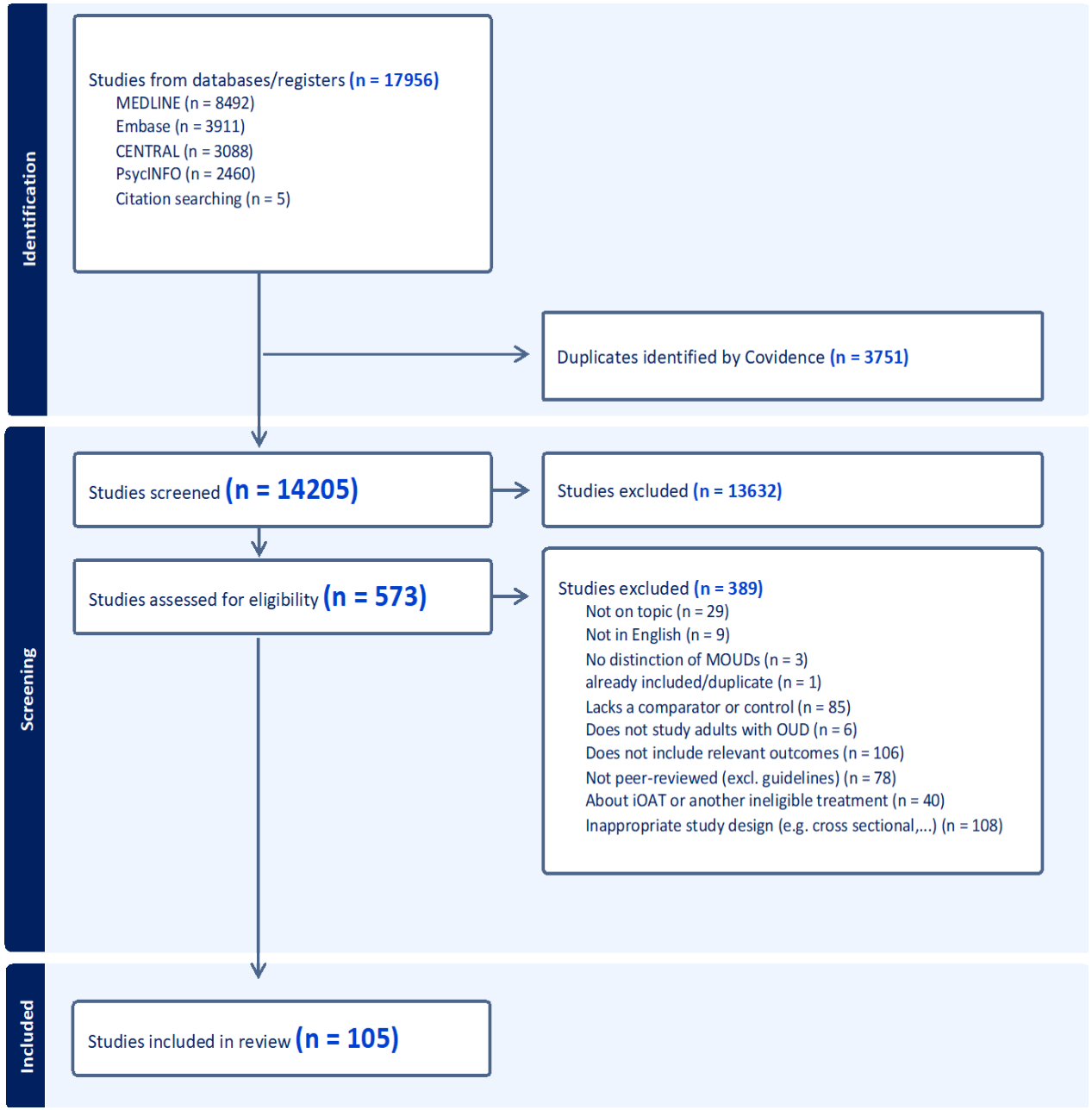
Prise en charge du sevrage en tant que traitement autonome versus TAO à long terme.

Interventions psychosociales dispensées en combinaison avec le TAO à long terme.

Services de réduction des méfaits

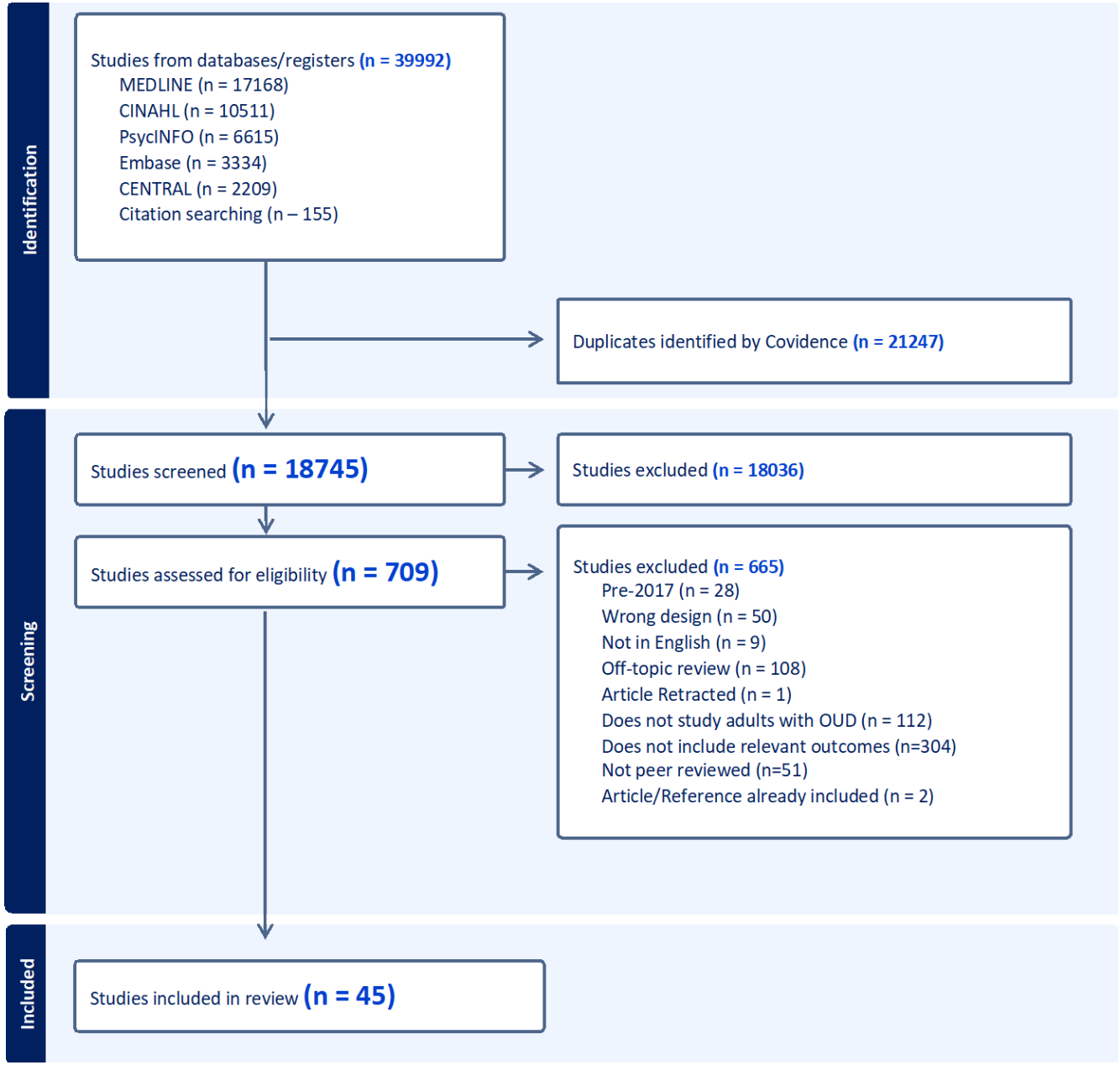
∞Ęč ŰĘ ŰĘ ŰŁ ł č ŢŻ Ę

- → 14205 études sélectionnées pour examen des titres et des résumés
- → 573 études sélectionnées pour examen du texte intégral
- → 105 études incluses



Recherche « psychosocial et réduction des méfaits »

- 18745 études sélectionnées pour examen des titres et des résumés
- 709 études sélectionnées pour examen du texte intégral
- 45 études incluses
  - 21 pour les interventions psychosociales
  - 24 pour les réductions des méfaits



DE L'ÉVIDENCE AUX RECOMMANDATIONS

Niveau de certitude (Confiance dans l'estimé de l'effet)	✓ Élevé (Meta-analyses, RCTs) ✓ Modéré (Quasi-experimental) ✓ Bas (Observationnal) ✓ Tres bas(Expert opinion)
Autres critères GRADE	✓ Équilibre risques bénéfices ✓ Valeurs et préférences ✓ Couts et ressources
Force des recommandations (Interpretation)	**PATIENTS** • **Forte**: La plupart des personnes dans votre situation souhaiteraient suivre la ligne de conduite recommandée et seule une petite partie d'entre elles s'y opposerait. • **Faible**: Des choix différents sont acceptables, car beaucoup de personnes ne voudraient pas de l'action recommandée. **CLINICIENS** • **Forte:** La plupart des patients devraient bénéficier de l'action recommandée. Un outil d'aide à la décision ne serait pas nécessaire • **Weak:** Les cliniciens doivent aider chaque patient à prendre une décision de prise en charge conforme à ses valeurs et à ses préférences.

Prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes chez les adultes (≥ 18 ans)

APPLIQUER LES NORMES DE SOINS

- Approche axée sur la personne
- Continuum des soins
- Pratiques antiracistes et adaptées à la culture

OBJECTIFS ET PRÉFÉRENCES

Demander à la patiente ou au patient : « Quels sont vos objectifs? » Discuter ensuite de ces objectifs et des options de traitement possibles.

RÉDUCTION DES MÉFAITS

« Avez-vous accès ou besoin d'accéder à des services de réduction des méfaits? »

OUI

Proposer des services de réduction des méfaits :

- Distribution de matériel stérile de consommation
- Information sur la prévention des surdoses
- Accès à des trousses de naloxone à emporter

PRISE EN CHARGE CLINIQUE

« Est-ce qu'un traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes fondé sur des données probantes vous intéresse (p. ex., traitement par agonistes opioïdes [TAO] à long terme)? »

Au besoin, proposer des interventions et traitements psychosociaux

- Veiller à ce qu'ils soient adaptés aux besoins de la personne
- Ne doivent pas être obligatoires pour obtenir un TAO.

OUI

TAO DE PREMIÈRE INTENTION : BUPRÉNORPHINE OU MÉTHADONE

La surveillance dépend du TAO :

- Taux d'attrition élevé durant le premier mois d'un traitement à la buprénorphine
- Risque accru de mortalité durant le premier mois d'un traitement à la méthadone

TAO DE DEUXIÈME INTENTION : MORPHINE ORALE À LIBÉRATION PROLONGÉE

NON

PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE

Parler des risques associés au sevrage comme unique intervention.

- Déconseillé, en raison du risque élevé de récidive, de morbidité et de mortalité

Proposer un TAO avec approche de réduction graduelle qui est :

- Personnalisé
- Conforme aux objectifs, aux besoins et aux expériences de la patiente ou du patient
- Supervisé avec suivi étroit

Lorsque c'est approprié, revenir sur les options de traitement (p. ex., TAO à long terme)

Envisager une diminution graduelle de doses pour l'arrêt d'un TAO si :

- La patiente ou le patient souhaite le cesser
- La réponse au TAO est positive et continue

Prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes chez les adultes (≥ 18 ans)

APPLIQUER LES NORMES DE SOINS

- Approche axée sur la personne
- Continuum des soins
- Pratiques antiracistes et adaptées à la culture

OBJECTIFS ET PRÉFÉRENCES

Demander à la patiente ou au patient : « Quels sont vos objectifs? » Discuter ensuite de ces objectifs et des options de traitement possibles.

PRISE EN CHARGE CLINIQUE

« Est-ce qu'un traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes fondé sur des données probantes vous intéresse (p. ex., traitement par agonistes opioïdes [TAO] à long terme)? »

RÉDUCTION DES MÉFAITS

« Avez-vous accès ou besoin d'accéder à des services de réduction des méfaits? »

OUI

Proposer des services de réduction des méfaits :

- Distribution de matériel stérile de consommation
- Information sur la prévention des surdoses
- Accès à des trousses de naloxone à emporter

PRISE EN CHARGE CLINIQUE

« Est-ce qu'un traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes fondé sur des données probantes vous intéresse (p. ex., traitement par agonistes opioïdes [TAO] à long terme)? »

OUI

TAO DE PREMIÈRE INTENTION : BUPRÉNORPHINE OU MÉTHADONE

La surveillance dépend du TAO :

- Taux d'attrition élevé durant le premier mois d'un traitement à la buprénorphine
- Risque accru de mortalité durant le premier mois d'un traitement à la méthadone

TAO DE DEUXIÈME INTENTION : MORPHINE ORALE À LIBÉRATION PROLONGÉE

Au besoin, proposer des interventions et traitements psychosociaux

- Veiller à ce qu'ils soient adaptés aux besoins de la personne
- Ne doivent pas être obligatoires pour obtenir un TAO.

Envisager une diminution graduelle de doses pour l'arrêt d'un TAO si :

- La patiente ou le patient souhaite le cesser
- La réponse au TAO est positive et continue

PRISE EN CHARGE CLINIQUE

« Est-ce qu'un traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes fondé sur des données probantes vous intéresse (p. ex., traitement par agonistes opioïdes [TAO] à long terme)? »

Proposer des services de réduction des méfaits :

- Distribution de matériel stérile de consommation
- Information sur la prévention des surdoses
- Accès à des trousses de naloxone à emporter

NON

PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE

Parler des risques associés au sevrage comme unique intervention.

- Déconseillé, en raison du risque élevé de récidive, de morbidité et de mortalité

Proposer un TAO avec approche de réduction graduelle qui est :

- Personnalisé
- Conforme aux objectifs, aux besoins et aux expériences de la patiente ou du patient
- Supervisé avec suivi étroit

Lorsque c'est approprié, revenir sur les options de traitement (p. ex., TAO à long terme)

MERCI!

- ✓ Communities of practices
- ✓ Indigenous communities
- ✓ People with lived/living experience

CRISM
Canadian Research Initiative in Substance Matters

CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

Health Canada

GUIDELINE DEVELOPMENT COMMITTEE

SCIENTIFIC TEAM
Dr. Julie Bruneau
Dr. Igor Yakovenko
Dr. Yvette Mukaneza
Dr. Katuschia Germé
Jacob Belliveau
Ross Fraleigh

CLINICAL LEADS
Dr. Thomas Brother – Atlantic node
Dr. Marie-Ève Goyer – Québec node
Dr. Peter Selby – Ontario node
Dr. Ginette Poulin – Prairies node
Dr. Paxton Bach – British Columbia node

STEERING COMMITTEE
Dr. Sherry Stewart – Atlantic node
Dr. Jürgen Rehm – Ontario node
Dr. David Hodgins – Prairies node
Dr. Evan Wood, PhD – British Columbia node

COORDINATION
Aïssata Sako
Manuela Mbacfou
Noémie Harriet
Pacifique Bugingo

MERCI!

Pour information

Contactez
echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Contactez Julie Bruneau
julie.bruneau.med@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :
https://ruisss.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/

Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

CHUM

CECTC Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants

Project ECHO