



Protocoles thérapeutiques : Considérations en matière d'élaboration et de mise en œuvre

Introduction

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) a reçu des ressources, dans le cadre du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT), pour mener une revue exhaustive de la littérature et recenser les données probantes sur le traitement des jeunes et des personnes âgées qui subissent des méfaits liés aux médicaments sur ordonnance, dans le but d'élaborer des protocoles thérapeutiques pour ces deux populations. Ces examens ont été effectués à l'aide de multiples consultations avec des experts en la matière de plusieurs domaines, dont les soins primaires, la psychiatrie, la psychologie, la gériatrie, l'anesthésiologie, la neurologie, la pharmacologie et les soins infirmiers, ainsi qu'avec des personnes ayant une expérience vécue. Ces conseillers ont pu combler les lacunes de la littérature à l'aide de leur opinion experte et faire le bilan de la façon dont la théorie est réellement appliquée.

Le CCLT a élaboré des protocoles thérapeutiques de niveau élevé qui comprennent des principes directeurs et des ressources disponibles en lien avec le traitement des méfaits liés aux médicaments sur ordonnance. Il est prévu que ces protocoles, une fois mis en œuvre, seront adaptés aux particularités d'un contexte donné. Ce document est un complément aux protocoles thérapeutiques de niveau élevé et contient les considérations recensées par les conseillers experts comme étant essentielles au succès de l'élaboration et de la mise en œuvre de ces protocoles thérapeutiques.

Objectif

L'objectif premier de l'élaboration de protocoles thérapeutiques devrait être d'améliorer et d'assurer la qualité des soins pour les personnes qui subissent des méfaits liés aux substances. Ces protocoles doivent comprendre des principes directeurs pour améliorer l'expérience de ces personnes dans le système de traitement. Les protocoles thérapeutiques permettent de déterminer quand un patient dérive de la trajectoire prévue et de détecter toute variance du cheminement anticipé.

Traitement axé sur le patient

Les personnes ayant une expérience vécue ont signalé que l'essentiel pour qu'une personne entre en traitement est de déstigmatiser la consommation de substances et donc d'humaniser le problème. De plus, ils indiquent que plusieurs personnes qui souhaitent obtenir un traitement ne connaissent pas les ressources qui leur sont disponibles. Les protocoles sont plus susceptibles de réussir s'ils sont utilisés par un fournisseur de soins de santé qui a une relation établie avec le patient. Si les personnes âgées ont tendance à faire confiance à leur médecin en soins primaires et à le voir de façon régulière, les membres des populations marginalisées, eux, n'entretiennent pas de lien continu avec un médecin et n'en ont peut-être pas même un. Les protocoles pourraient donc



être élargis à tous ceux qui interagissent avec les jeunes (p. ex. éducateurs, entraîneurs, employés de refuges, travailleurs en toxicomanie) et les personnes âgées (p. ex. les dirigeants de centres communautaires, les pharmaciens, les préposés aux services de soutien, le personnel des services d'urgence, les employés d'établissements de soins de longue durée, les infirmières spécialisées en soins du diabète).

Le soutien par les pairs peut aussi s'avérer être efficace pour aider les patients à changer leurs habitudes de consommation de substances et à maintenir ces changements. Dépendances et santé mentale d'Ontario a formulé des recommandations en matière de pratiques exemplaires pour le travail de soutien des pairs. En générale, la thérapie familiale pour la consommation de substances chez les jeunes est une approche collective dont l'efficacité a été confirmée par les données probantes, et ce, en comparaison avec d'autres modes de traitement comme la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la thérapie de groupe et la thérapie de renforcement de la motivation (TRM) (Tanner-Smith et coll., 2013). La question à savoir quel type de thérapie familiale serait le plus efficace pour les troubles de consommation de substances chez les jeunes, à quel moment et pour qui fait toujours l'objet d'étude. Cependant, les experts consultés s'entendent pour dire que le fait de permettre aux particuliers d'indiquer à quels membres de leur réseau de soutien ils souhaitent confier leur traitement, de leur permettre une rétroaction sur les domaines à améliorer et de permettre à la famille et aux amis de les visiter à l'hôpital sont des éléments clés de l'amélioration de leurs services de traitement.

Bien que les protocoles thérapeutiques ont été élaborés pour les jeunes (de 12 à 24 ans) et les personnes âgées (de 65 ans et plus), il pourrait s'avérer utile de considérer les personnes subissant les méfaits en termes de leur âge développemental plutôt que chronologique. Ce changement permettrait un meilleur jumelage entre les services et les besoins des particuliers. De plus, si les protocoles sont présentés de façon linéaire afin de bien présenter les données probantes, il est reconnu que le traitement doit être flexible et qu'il ne se divise pas en catégories distinctes. Il s'agit plutôt d'un continuum le long duquel le patient peut prendre une direction ou l'autre tout au long du protocole.

Points d'entrée de protocole

Des experts-conseils ont tenté de déterminer si le point d'entrée d'un particulier qui arrive au point du besoin de traitement aurait une incidence sur le traitement à suivre. Par exemple, si une personne développe une dépendance aux opioïdes sur ordonnance par suite des conseils de son médecin, ses besoins diffèrent-ils de ceux d'une personne qui obtient ces drogues de façon illicite? Les experts-conseils ont aussi tenté de déterminer ce qui constitue un méfait suffisant pour engager un protocole. Si une personne utilise des médicaments qui ne lui ont pas été prescrits, mais que son fonctionnement en est amélioré, s'agit-il d'un usage dommageable? Il a été convenu qu'il existe de nombreux points d'entrée au protocole, mais que le principal critère d'entrée devrait être que la personne en question a besoin d'un traitement pour consommation de médicaments sur ordonnance, car elle subit une altération connexe du fonctionnement.

Éléments d'un protocole

Sensibilisation aux méfaits

Les protocoles thérapeutiques liés au traitement pour médicaments sur ordonnance devraient commencer une étape avant le dépistage par la sensibilisation aux méfaits éventuels de la consommation de médicaments sur ordonnance, même lorsqu'ils sont prescrits. Le médecin devrait être avisé d'assurer le suivi des personnes qui prennent des médicaments sur ordonnance pour méfaits éventuels, y compris les troubles de consommation de substances, et cette surveillance



devrait constituer la première étape d'un protocole. Si une personne dit ne subir aucun méfait d'un médicament sur ordonnance, il ne va pas de soi qu'elle ne doit pas entreprendre un protocole. Elle devrait plutôt faire l'objet d'un suivi et être réévaluée de façon périodique, car elle pourrait subir des méfaits ultérieurs ou utiliser la prescription de façon inappropriée, même sans subir de méfaits à l'heure actuelle.

De plus, certaines personnes qui prennent des psychotropes sur ordonnance pour une affection particulière pourraient être réticentes à déclarer leur mésusage par peur que le traitement opiacé soit suspendu. Le fait d'offrir aux patients un engagement selon lequel leurs préoccupations (p. ex. douleur chronique et consommation de substances) seront abordées peut permettre d'éliminer cet obstacle. Certains médecins estiment peut-être qu'il est seulement nécessaire d'initier un protocole après une situation de crise. L'accent mis sur l'importance d'une évaluation continue permettra aux fournisseurs de soins de santé de conceptualiser le besoin de s'enquérir auprès de leurs patients de façon régulière et de déterminer s'ils devraient poursuivre le protocole thérapeutique.

Par leurs pratiques en matière de prescriptions, de nombreux médecins ont peut-être contribué, par mégarde, aux méfaits subis par autrui, mais ne sont pas disposés à admettre ce rôle. Ces médecins ont besoin d'un espace sécuritaire où discuter honnêtement avec leurs patients au sujet de l'évolution des connaissances au fil du temps, connaissances susceptibles de révéler que les prescriptions précédentes ne constituent peut-être plus la meilleure option de traitement. Les médecins élaborent bien souvent un scénario commun dont ils se servent avec leurs patients et qui pourrait maintenant transmettre un message à deux volets :

1. Comme les recommandations en matière de prescriptions ont changé, les prescriptions en feront autant;
2. Mais le soin et le traitement des personnes ne seront pas suspendus.

Il est important que le médecin cadre cette discussion de façon appropriée afin d'éviter que le patient le blâme et de maintenir la confiance de ce dernier.

Dépistage

Si les questions de dépistage sont présentées comme faisant partie d'une procédure qui s'applique à tous les patients et qu'on avise ceux-ci 1) que les médecins posent ces questions parce que toute personne qui prend un médicament sur ordonnance peut en subir des méfaits et 2) qu'il est essentiel de recenser la consommation problématique dès que possible afin d'éviter ces méfaits, les patients seraient moins susceptibles de se sentir menacés ou offensés par ces questions. Un patient chez qui ces questions de dépistage initial indiquent la présence possible de méfaits devrait faire l'objet d'un dépistage complet à l'aide des outils identifiés dans les protocoles. Ce processus peut être facilité si le patient est informé au sujet de l'approche claire et systématique de dépistage des méfaits au moment de se voir remettre une prescription pour psychotropes. Par exemple, un conseiller du projet de protocoles thérapeutiques indique clairement à tout patient à qui il prescrit des opioïdes :

1. Qu'il peut faire l'objet d'analyses antidrogue aléatoires de l'urine;
2. Qu'il doit signer un contrat de consommation d'opioïdes;
3. Qu'une infirmière communiquera avec lui de façon périodique pour déterminer s'il subit des méfaits.

Le fait d'adopter une approche cohérente et ouverte avec les patients dès lors qu'une ordonnance est émise permet d'éviter les sentiments d'accusation et de stigmatisation.



Pour ce qui est de la fréquence du contrôle pour les méfaits, lorsqu'une prescription connue est prise, le fournisseur devrait s'enquérir chaque fois qu'il interagit avec le patient. Cependant, comme ils ne sont peut-être pas validés pour des conditions test/retest, les outils officiels de dépistage ne doivent être utilisés qu'une seule fois. Si l'usage de psychotropes sur ordonnance ou l'affection sous-jacente pour laquelle ils ont été prescrits (p. ex. douleur) commencent à varier, le patient doit être vu plus souvent. En l'absence d'une ordonnance pour psychotropes, on peut recenser les méfaits en posant des questions sur d'autres aspects connexes de la vie. Comme les jeunes répondent souvent mieux à un style conversationnel, on peut leur poser des questions sur la façon dont ils font la fête pour mener à une conversation sur la consommation de substances. Qui plus est, le médecin peut profiter d'un rendez-vous avec un jeune pour aborder la question des infections transmises sexuellement ou des demandes de contraceptifs pour engager une conversation sur les méfaits associés à la consommation de médicaments sur ordonnance ou d'autres substances.

Une formation en entrevue motivationnelle peut s'avérer utile pour les étapes suivant le dépistage. À cet égard, le médecin se sentira comme s'il a quelque chose à offrir en réponse aux préoccupations du client, plutôt que de simplement poser des questions sans plan d'action en fonction des réponses. De plus, le programme intitulé Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO) utilise la technologie pour permettre aux spécialistes d'orienter les fournisseurs de soins primaires d'aborder certaines préoccupations avec lesquelles ils ne sont peut-être pas entièrement à l'aise, comme la douleur chronique. Ce modèle peut permettre de renforcer la capacité des fournisseurs de soins primaires à aborder les préoccupations relatives à la consommation de substances.

Préparation au changement

Lorsqu'une personne est prête à changer, les protocoles indiquent le chemin vers une étape d'évaluation formelle. Cependant, si la personne n'est pas prête à changer, il est recommandé de lui fournir de l'information sur la façon d'aborder les diverses questions en utilisant un ton motivationnel plutôt que didactique et en lui demandant d'envisager le changement jusqu'à la prochaine rencontre. On doit premièrement offrir de petits changements graduels; la réduction de consommation de substances doit être envisagée comme un marathon plutôt qu'un sprint. Le fait de discuter d'un aspect que les personnes sont ouvertes à aborder peut susciter la motivation pour changer. Cette approche peut éviter de pousser le client vers la consommation de substances illicites, ce qui peut se produire lorsque le médicament sur ordonnance n'est soudainement plus disponible.

Évaluation

En plus de déterminer la gravité des méfaits que subit une personne, il peut s'avérer utile de comprendre ses objectifs en matière d'atténuation de la consommation de substances et de la jumeler à l'option de traitement qui lui permettra d'atteindre ces résultats. Par exemple, une personne avec une famille ne serait probablement pas disposée à se rendre en établissement où elle serait séparée de ses enfants. Le fait de tenir compte des multiples facteurs de la vie d'une personne pourrait améliorer la participation au traitement.

Traitement

Il est important de tenir compte des circonstances et des habitudes de consommation au moment d'envisager les options de traitement. Les personnes âgées ont tendance à commencer à utiliser des médicaments sur ordonnance pour traiter des affections particulières, alors que chez les jeunes, le début de l'usage découle plus souvent d'un agencement complexe de facteurs et n'est vraisemblablement qu'un élément d'une polyconsommation de substances. Les divers moteurs de la consommation doivent être pris en considération lors de l'élaboration d'un programme de traitement exhaustif.



Le besoin d'intégration des services pour assurer les meilleurs résultats pour le patient est toujours considérable. Les jeunes ont besoin de services spécialisés compte tenu du fait que la consommation de substances a des incidences sur le neurodéveloppement et peut interrompre leur développement pubertaire (nécessitant un renvoi en endocrinologie) et leur scolarité et nuire à leur capacité d'établir des liens sociaux, ce qui peut avoir des répercussions à long terme sur leur bien-être. Les personnes âgées, quant à elles, ont besoin d'accès à des services spécialisés pour problèmes de santé de comorbidité, qui doivent tenir compte de considérations en matière de qualité de vie, y compris le soutien social, et de préoccupations relatives à l'isolement, à l'autonomie, aux soins à domicile et à l'accessibilité des centres de traitement.

Autres considérations

Planification et prise de décisions

Si la planification des changements au bien-être d'un particulier est spécifique à cette personne, le protocole doit comprendre des points de repère à chaque étape en tant que mécanisme pour rappeler aux professionnels de la santé de réévaluer les progrès du patient et ainsi déterminer s'il serait temps d'apporter des changements au traitement. Ces points décisifs peuvent parfois être oubliés, ce qui incite les fournisseurs de soins de santé à maintenir le traitement malgré le fait que les symptômes du patient ne s'améliorent pas. Les protocoles thérapeutiques permettent aux fournisseurs de soins de santé de réaliser qu'un tournant décisif a été atteint dans le traitement de la personne. La planification peut être particulièrement critique pour les personnes âgées, car ces cas sont souvent si complexes qu'ils nécessitent plus de temps avec le patient et une plus grande coordination des services, donnant lieu à une admission en traitement plus lente.

Collaboration interdisciplinaire

Il est essentiel de développer une collaboration interdisciplinaire qui soit utile et productive. Le fait d'être mis en attente au téléphone pour une longue période et d'être ajouté à une longue liste d'attente sont des exemples de défis que l'on doit relever à l'heure actuelle pour obtenir d'autres services. Un survol des attentes associées au rôle de chaque personne, mettant en valeur la portée de pratique unique et le niveau de gravité que peut traiter chaque profession et formulé dans un langage approprié à chaque discipline, permettra de veiller à ce que les efforts de l'équipe produisent un résultat cumulatif positif.

L'établissement d'un réseau interdisciplinaire au sein de la communauté pourrait faciliter la création cette collaboration. Cependant, les conseillers ont indiqué qu'il pourrait s'avérer difficile d'obtenir l'acceptation des professionnels lorsqu'on leur dit que la première étape est d'établir des liens entre services. Il a été suggéré que ce problème pourrait être atténué par la production d'un sommaire des renseignements devant être transmis à chaque fournisseur de service, ce qui réduirait aussi le besoin de réévaluer le patient ou de lui demander de partager son récit à plusieurs reprises. Ce type de collaboration soulève cependant la question de savoir qui est, en définitive, le gestionnaire de cas.

L'expérience de l'Hôpital Royal Ottawa offre un exemple d'établissement réussi de réseau où des protocoles d'entente ont été conclus avec les services collaborateurs pour fixer les attentes de toutes les parties en cause et comprendre ce que chaque service apporte au réseau. [*Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale : Meilleurs conseils*](#) a été élaboré par le Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies, la Commission de la santé mentale du Canada et le CCLT.



Efficiences

Les protocoles devraient aborder les efficiences du point de vue d'une valeur ajoutée pour les patients, les efficiences financières éventuelles venant en second. Les patients ne devraient pas être tenus de répéter leur récit ou être évalués à plusieurs reprises. De même, les fournisseurs ne devraient pas être tenus d'élaborer un plan de traitement chaque fois qu'ils voient un nouveau patient, mais plutôt adapter un plan pour répondre aux besoins de la personne afin de s'assurer d'adopter une approche centrée sur le client. Le fait de renforcer la collaboration professionnelle et la clarté des rôles contribuera directement à réaliser des efficiences.

Évaluation des résultats

Dans le but d'évaluer l'efficacité des protocoles thérapeutiques, les résultats principaux doivent être évalués à chaque étape ou jalon. Ces évaluations pourraient s'appuyer sur un compas de valeur clinique qui évalue les résultats cliniques, fonctionnels et financiers et la satisfaction du patient et du fournisseur de service. Cependant, la satisfaction des employés devrait être utilisée de façon circonspecte comme indicateur, car on peut attribuer une cote de satisfaction élevée au processus ou au protocole sans qu'il soit efficace du point de vue du patient. Une amélioration des résultats fonctionnels a souvent plus de valeur pour un patient que la réduction des symptômes. Si certaines des étapes du protocole n'ajoutent pas de valeur significative, ils ne devraient pas être inclus.

Autre

Les facteurs comme l'état de santé mentale, la pauvreté, le sexe, les traumatismes et la culture ont été mentionnés en tant que variables connexes dont il faut tenir compte dans le traitement des troubles liés aux substances. Le dépistage pour ces facteurs et le fait d'en tenir compte pour l'élaboration d'un plan de traitement peuvent être critiques au succès. Les cliniciens ont indiqué que les patients sont souvent reconnaissants de la reconnaissance de ces facteurs précipitants, même s'ils sont, comme le sexe, immuables.

Références

Tanner-Smith, E. E., S. J. Wilson et M. W. Lipsey. « The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis ». *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 44, n° 2, 2013, pp. 145–158.

ISBN 978-1-77178-344-6

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies 2016



Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies
Canadian Centre
on Substance Abuse

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les activités et les produits du CCLT sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCLT ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.