



# l'inhalo

janvier 2018

DOSSIER

## FENTANYL ET CANNABIS : SOMMES-NOUS PRÊTS ?

Les inhalothérapeutes  
face aux drogues et à l'alcool



## La gestion des voies aériennes avec le C-MAC<sup>®</sup> de KARL STORZ – La catégorie Premium.

Faites l'expérience du C-MAC<sup>®</sup> et planifiez une  
évaluation avec votre représentant aujourd'hui.

**STORZ**  
KARL STORZ – ENDOSKOPE  
THE DIAMOND STANDARD



## Une relève inspirante

Il y a deux mois avait lieu le congrès de l'Ordre, un événement annuel toujours stimulant et enrichissant pour moi et, je l'espère, pour tous les participants. C'est une occasion spéciale de vous rencontrer, d'échanger sur divers sujets et de mieux comprendre ce qui se passe sur le « terrain ». Je trouve très important de rester liée à la pratique clinique, même si je n'exerce plus depuis plusieurs années...

La profession évolue, je ne vous apprendis rien, vous êtes aux premières loges ! Ainsi, comme moi, peut-être avez-vous constaté, ces dernières années, lors du concours *Place à la relève*, un intérêt marqué des jeunes pour l'entrepreneuriat.

À l'image d'Obélix, ils sont tombés dans les technologies de l'information quand ils étaient petits ! Cette maîtrise des TI, couplée à leur esprit créatif, produit des outils forts intéressants. Rappelons-nous, entre autres, deux projets novateurs : la conception du site [assistantINHALO](#) par Marie Boisclair et la création de la chambre d'espace écoresponsable *Breathe* par Pascal Chénier.

À l'évidence, cette année n'a pas fait exception ! L'équipe gagnante a remporté l'honneur en développant un site Internet et une application pour appareil intelligent dédiés à la santé et aux méfaits du tabac à l'intention des jeunes de 11 à 14 ans. D'ailleurs, l'article de la page 41 vous en apprendra davantage sur la genèse de ce projet inspirant.

Ce phénomène de la relève entrepreneuriale contribue certes au rayonnement de la profession, mais surtout à l'amélioration de la santé cardiorespiratoire de la population. Nous devons encourager ce virage, n'ayons pas peur d'innover !

Une grande fierté m'envahit à l'égard de nos futurs inhalothérapeutes... et vous ?

En cette période de l'année, soyons créatifs pour le plus grand plaisir de nos invités et convives !

Je vous souhaite un beau Noël ainsi qu'une année 2018 à la hauteur de vos attentes. ❄️

**Josée Prud'Homme**



Directrice générale et Secrétaire



<b>Éditorial</b>	<b>3</b>	<b>Profession : inhalothérapeute</b>	<b>39</b>
<b>Avant-propos</b>	<b>4</b>	<b>À l'avant-scène</b>	<b>40</b>
<b>Mot du président</b>	<b>5</b>	<b>Projet gagnant du concours <i>Place à la relève</i></b>	<b>41</b>
<b>Dossier</b>		<b>Finances</b>	<b>44</b>
<b>Fentanyl et cannabis : sommes-nous prêts ?</b>		<b>Déontologie / inh. : 3 lettres responsables</b>	
Le fentanyl : opioïde sous haute surveillance en clinique, en liberté dans la rue !	7	Les inhalothérapeutes face aux drogues et à l'alcool : la consommation, la dépendance et les conséquences professionnelles	46
Le fentanyl : de l'hôpital à la rue !	8	<b>Semaine pour un Québec sans tabac 2018</b>	<b>48</b>
L'antidote : la naloxone	11	<b>Info-légal</b>	<b>48</b>
La prévention des intoxications et des surdoses mortelles... pas simple, mais possible !	18	<b>Événements « C'est poumon bien ! »</b>	<b>50</b>
Et le diagnostic ?	24	<b>Babillard</b>	<b>51</b>
Le cannabis médical : de la rue à l'hôpital !	26	<b>Questionnaire</b>	<b>52</b>
<b>D'ordre juridique</b>	<b>35</b>		
<b>Fumez-vous autre que la cigarette ?</b>	<b>36</b>		
<b>Remise des prix 2017</b>	<b>37</b>		



**sommaire**



# AVANT-PROPOS

**A** lors que la marijuana s'invite à l'hôpital et que le fentanyl effectue une sortie dans la rue, cannabis et opioïdes sont les sujets de l'heure! Sur toutes les lèvres ces derniers temps, personne n'y échappe, nous ne faisons pas exception! À quelques mois de la légalisation de la marijuana à des fins récréatives et au plus fort de la crise des opioïdes de l'été 2017, l'équipe éditoriale a voulu en savoir plus sur le cannabis thérapeutique et sur le fentanyl, drogue de la rue.

Bien sûr, on ne vous apprendra rien sur le fentanyl, médicament hautement contrôlé d'usage courant pour les inhalothérapeutes qui en connaissent les effets et les risques. Mais à quoi faut-il s'attendre dans la rue? Quels sont les dangers, comment les prévenir? Nous proposons quelques réponses ou pistes de réflexion.

Nous sommes heureux d'accueillir une nouvelle auteure en la personne de Sandra Di Palma, coordonnatrice à l'inspection professionnelle, qui signe ici un premier texte sur la naloxone.

La connaissance des propriétés thérapeutiques du cannabis remonte à la nuit des temps. Mais dans les années 1930, l'Amérique du Nord, surtout, a diabolisé le cannabis. En 1936, aux États-Unis, des groupes religieux antidrogues commanditaient le film *Reefer Madness*, qui montrait la marijuana comme un véritable fléau qui dépravait les jeunes, les poussant à commettre les pires crimes, avant de les rendre fous. Bien de

l'eau a coulé sous les ponts depuis et le cannabis effectue un retour et la communauté médicale semble maintenant reconnaître certaines de ses vertus thérapeutiques. Nous vous présentons un tour d'horizon du cannabis médical: son histoire, son encadrement légal, ses effets, toxicité et risque de dépendance et ses indications, entre autres. Pour clore le sujet, la chronique de déontologie rappelle les conséquences professionnelles de la consommation et de la dépendance aux drogues et à l'alcool.

Lors du banquet, qui clôture le congrès, l'OPIQ a honoré les lauréats des différents prix remis annuellement, à lire en p. 37. Cette édition vous offre aussi l'occasion de mieux connaître madame Toula Trihas, lauréate du *Mérite du CIQ 2017*.

Tradition oblige, permettez que je vous transmette mes meilleurs vœux pour la saison. Que l'année 2018 vous soit douce et qu'elle vous comble dans tous les aspects de votre vie. ✨

*Line Prévost inh.*

**Line Prévost, inh., B.A., réd. a.**



Coordonnatrice aux communications

## VERSION INTERACTIVE

Repérez ces icônes qui indiquent des liens



courriel



texte hyperlié



page hyperliée



## l'inhalo

### MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

#### Président

Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

#### Administrateurs

Josée Boudreault, inh., Geneviève Chevrier, inh., Roselyne Hétu, inh., Sylviane Landry, inh., Nathalie Lehoux, inh., Cédric Mailloux, inh., Karine Pellerin, inh., Dominique Plante, inh., Annie Quenneville, inh., B. Sc. (trésorière), France St-Jean, inh. (2<sup>e</sup> vice-présidente), Gabrielle St-Pierre, inh., Isabelle Truchon, inh. (1<sup>re</sup> vice-présidente)

#### Administrateurs nommés par l'Office des professions

Anne-Marie Hébert, Lucie Lafontaine, Alain Martineau, Jean-Pierre Tremblay

### PERMANENCE

#### Directrice générale et Secrétaire

Josée Prud'Homme, Adm. A., M.A.P.

#### Directrice des affaires juridiques

M<sup>re</sup> Andrée Lacoursière, DESS droit et politiques de la santé

#### Syndic

Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P.

#### Coordonnatrice à l'inspection professionnelle

Sandra Di Palma, inh.

#### Coordonnatrice aux communications

Line Prévost, inh., B.A., réd. a.

#### Coordonnatrice au développement professionnel

Marise Tétreault, inh., M.A.

#### Secrétaire adjointe et coordonnatrice aux technologies de l'information

Francine Beaudoin

#### Inhalothérapeute-conseil

Pierrette Morin, inh., DESS enseignement

#### Adjointe exécutive

Clémence Carpentier

#### Adjointe administrative aux affaires juridiques

Anie Gratton

#### Adjointe administrative à l'inspection professionnelle

Marie Andrée Cova

#### Intérim - Adjointe administrative au Tableau des membres

Sylvie Ouaknine

### COMMUNICATIONS

#### Responsable

Line Prévost, inh., B.A., réd. a.

#### Collaborateurs

Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P., M<sup>re</sup> Magali Cournoyer-Proulx, Sandra Di Palma, inh., M<sup>re</sup> Andrée Lacoursière, Valérie McDuff, stagiaire en droit, Marise Tétreault, inh., M.A.

#### ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, 2018

Tous droits de reproduction réservés.  
Les textes publiés n'engagent que leurs auteurs.  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISSN 2368-3112

#### Conception graphique, réalisation, révision, correction et traduction

Fusion Communications & Design inc.

#### Photos des membres de l'OPIQ

Grappe Studio

#### Publicité

CPS Média  
Dominic Desjardins, conseiller publicitaire  
43, avenue Filion, Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R0  
Tél.: (450) 227-8414 • Téléc.: (450) 227-8995  
Courriel: ddesjardins@cpsmedia.ca

#### Publication trimestrielle

#### de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 721  
Montréal (Québec) H3G 1R8  
Tél.: (514) 931-2900 • 1 800 561-0029  
Téléc.: (514) 931-3621  
Courriel: info@opi.qc.ca

Envoi de publication: contrat n° 400 647 98

Le genre masculin employé dans ces textes désigne aussi bien les femmes que les hommes.

*l'inhalo* n'est associé à aucune publicité apparaissant dans ses pages.



## MOT DU PRÉSIDENT

### Un cadeau pour Noël ?

*L'optimiste est un masochiste malgré lui.*

— Paul Carvel



Il semble bien que je me sois un peu trop avancé lors de la dernière assemblée générale annuelle, en laissant entrevoir un beau cadeau de Noël, à savoir l'obtention d'une activité réservée d'évaluation liée à notre champ d'exercice. N'avons-nous pas été assez sages ces dernières années ? Il nous faudra pourtant attendre après les fêtes avant de célébrer. Espérons que ce report ne soit que de quelques semaines. À mon arrivée à la présidence, il y a quatre ans, l'obtention d'une activité d'évaluation constituait déjà l'un des dossiers prioritaires de l'Ordre. Fort de l'appui du Collège des médecins du Québec (CMQ) et après avoir répondu aux exigences de l'Office des professions du Québec (OPQ), l'Ordre a déposé, en avril 2015, un mémoire pour soutenir sa demande. À la suite de discussions positives et d'échanges fructueux avec l'Office, j'espérais (éternel optimiste !) que cette dernière profiterait du *projet de loi 98* pour inscrire au *Code des professions* notre nouvelle activité d'évaluation et notre nouveau champ d'exercice afin que ce dossier aboutisse enfin !

Rêveur, naïf, idéaliste, vous pensez ? Compte tenu de l'immobilisme dont fait preuve le gouvernement dans le suivi de notre dossier du rehaussement de la formation initiale, c'eût été exceptionnel, en matière réglementaire dans l'histoire du système professionnel, que des décisions — et surtout une action — soient prises rapidement... Puisque la grève des juristes et le *projet de loi 98* ont contribué au ralentissement de ce dossier et de plusieurs autres pour l'ensemble des ordres professionnels, ce n'est donc pas, pour l'instant, une modification au *Code des professions* qui autorisera les inhalothérapeutes à évaluer la condition cardiorespiratoire de leurs patients.

En vérité, pour accélérer le traitement de notre demande, il nous a fallu solliciter, une fois de plus, l'intervention du Collège des médecins qui, je le rappelle, s'avère un précieux allié dans l'avancement de nos dossiers. Le CMQ a alors accepté d'ajouter au *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute*, une activité d'évaluation. L'Ordre et le CMQ ont toutefois insisté sur le caractère transitoire de cette mesure et demandent à l'Office des professions d'inscrire cette modification à l'agenda, dès que le *Code des professions* fera l'objet d'un nouvel amendement, et ce, indépendamment de sa nature.

Domage, j'aurais bien aimé jouer au père Noël cette année et vous combler avec l'activité d'évaluation sous le sapin, mais force est de constater que nous devons attendre 2018 pour nous réjouir.

Je vous souhaite de belles festivités en cette période propice aux rassemblements avec vos familles et vos amis. Bonnes célébrations! ❄️



Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

Président

Banque Nationale	45
Code bleu placement en santé	25
Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)	19

Karl Storz Endoscopy Canada Ltd.	2
RIIRS	34
UQAT	49



index des annonceurs



## A WORD FROM THE PRESIDENT

### A gift for Christmas?

*Despite oneself, the optimist is a masochist.*

— Paul Carvel



It seems that I may have gotten ahead of myself at our last annual convention when I announced a nice Christmas gift: obtaining a reserved assessment activity in line with our field of practice. Haven't we been nice enough these past years? Yet, we will have to wait after the holidays to celebrate. Let's hope this delay lasts just a few weeks. Four years ago, when I assumed the *Ordre's* presidency, obtaining an assessment activity was already a priority. With the strong backing from the *Collège des médecins (CMQ)* and after having met the requirements of the *Office des professions (OPQ)*, in April 2015, the *Ordre* presented a memorandum to support its request. Following positive and fruitful discussions with the *Office*, I hoped (eternal optimist that I am!), that the latter would take advantage of Bill 98 to register our new assessment activity and our new field of practice to the *Code des professions* so that this issue finally comes to rest!

You may think I'm a dreamer, naïve or an idealist? Based on the government's inaction in following-up on raising the level of initial training, it would have been exceptional, in the history of professional system regulations, that decisions — and most of all an action — be taken so quickly... Since the government's jurists strike and Bill 98 have contributed in slowing down this issue and many others for every professional associations, for the time being, it will not be a modification to the *Code des professions* that will allow respiratory therapists to assess their patients' cardiorespiratory condition.

In fact, to make our request proceed more quickly, we had to appeal, once again, to the *Collège des médecins* who, may I remind you, is a precious ally in moving our issues along. The *CMQ* has thus agreed to add the assessment activity to the *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute*. However, both the *Ordre* and the *CMQ* have insisted on the provisional status of this measure and requested that the *Office des professions* puts this change on the agenda as soon as the *Code des professions* is amended.

It's a pity because I would have liked to play Santa Claus this year and place the assessment activity under the Christmas tree, but the fact is we will have to wait until 2018 to rejoice.

In this season of gathering with family and friends, I wish all of you great festivities and merry celebrations! ❄️



**Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.**  
President

compétence

1

## Le fentanyl: opioïde sous haute surveillance en clinique, en liberté dans la rue !

par **Sandra Di Palma**, inh., coordonnatrice à l'inspection professionnelle, OPIQ et **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

**E**mployé depuis longtemps dans les milieux cliniques à cause notamment de ses propriétés analgésiques, le fentanyl est une substance contrôlée en établissement dont la distribution doit s'effectuer de manière sécuritaire pour limiter les risques de vol et d'usage inapproprié<sup>1</sup>. Bien que, comme inhalothérapeute, l'on craigne — avec raison — l'effet de dépression, voire l'arrêt respiratoire qu'il peut induire, son administration, qu'elle soit I.V., I.M., épidurale ou transdermique, demeure sûre compte tenu entre autres de l'expérience acquise avec son utilisation en pratique clinique et de la surveillance exercée.

Mais qu'en est-il lorsque cette même substance est consommée, parfois à son insu, dans la rue ? Si l'on craint l'intoxication, voire la surdose en certains cas mortelle, quels moyens de prévention peuvent être mis en place afin de les éviter ?

La crise du fentanyl n'épargne pas le Québec et c'est pourquoi il se mobilise, se prépare au pire et hausse son niveau d'alerte d'un cran. Mais comment s'organiser devant cette urgence gravissime de santé publique ?

C'est avec ces questions en tête que nous sommes partis à la recherche de réponses.



Référence

1 ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OPIQ), 2013. *Énoncé de position sur le contrôle et l'utilisation par les inhalothérapeutes de substances contrôlées*. [[http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ\\_EnoncePosition\\_SubstancesControlees\\_VF.pdf](http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_EnoncePosition_SubstancesControlees_VF.pdf)]

# Le fentanyl: de l'hôpital à la rue !



par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé),  
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

## Des faits et des méfaits

**S**elon la Gendarmerie royale du Canada (GRC)<sup>1</sup>, le fentanyl de rue est aussi connu sous d'autres noms, comme *Apache*, *China Girl*, *China White*, *Dance Fever*, *Friend*, *Goodfella*, *Green beans*, *Jackpot*, *Murder 8*, *Shady 80s*, *TNT* ou *Tango and Cash*.

De même, concernant cette substance illicite, la GRC nous dit qu'elle:

- peut être mélangée à d'autres drogues notamment à l'héroïne et à la cocaïne;
- se présente sous forme de:
  - poudre ou comprimés qui ressemblent à des médicaments vendus sur ordonnance;
  - liquide ou buvard;
- est indétectable, car elle est inodore et sans saveur;
- peut être importée et vendue illégalement, ce qui entraîne des conséquences tragiques:
  - le nombre de décès attribuables au fentanyl est à la hausse au Canada;
  - des surdoses sont survenues chez des personnes qui ne savaient même pas qu'elles avaient consommé du fentanyl;
  - 2 milligrammes de fentanyl pur, soit l'équivalent de quatre grains de sel, peuvent suffire à tuer un adulte de taille moyenne;
  - l'exposition involontaire au fentanyl pur (p. ex. le fait d'en toucher ou d'en inhaler) peut causer des méfaits graves, jusqu'à la mort parfois.

À cela, il faut ajouter les timbres transdermiques de fentanyl (TTF) qui sont aussi présents dans la rue en raison, entre autres, d'un détournement du marché pharmaceutique pour la revente sur le marché noir ou de patients qui magasinent leurs prescriptions<sup>2</sup>.



[Le fléau du fentanyl au Canada.](#)

Découverte. Radio-Canada (janvier 2017).



[Crise des opioïdes \(partie 3\): les opioïdes au Québec.](#)

Téléjournal RDI (février 2017).



Doses létales de fentanyl et de carfentanyl  
en comparaison avec une dose létale d'héroïne



Héroïne

Carfentanyl

Fentanyl

## Une question de puissance...

- Le fentanyl est 100 fois plus puissant que la morphine et 50 fois plus puissant que l'héroïne<sup>3</sup>.
- Le carfentanyl, que l'on craint également dans la rue, est un analgésique analogue au fentanyl, mais 100 fois plus puissant. Il est 10 000 fois plus puissant que la morphine<sup>4</sup>.

Source: Drug Enforcement Administration (DEA) dans *Cape Cod Times*, 15 juin 2017. [<http://www.capecodtimes.com/news/20170615/police-on-alert-for-potent-opioid-carfentanyl>].



Source: Canadien en santé. Fil Twitter (@CANenSante), message du 23 mai 2017).

### Un risque bien réel de surdose

Il est généralement reconnu que quiconque utilise des opioïdes dans la rue s'expose à une surdose.

Cela dit, certains facteurs augmentent ce risque. Parmi ceux-ci, soulignons, la prise d'un opioïde<sup>5</sup>:

- simultanément avec de l'alcool ou des sédatifs (p. ex. : somnifères, relaxants musculaires ou benzodiazépines);
- dont l'organisme n'est pas accoutumé à cette substance;
- dont la dose est plus forte que celle habituellement prise;
- dont le degré de pureté ou la puissance est inconnu;
- dont l'usage est inapproprié. Par exemple, les comprimés à libération prolongée sont censés être avalés en entier. Le fait de les écraser ou de les briser avant de les prendre peut entraîner un surdosage lorsqu'une trop grande quantité est libérée à la fois.

Évidemment, à cela s'ajoute la présence d'un problème de santé, comme une maladie cardiaque, hépatique, rénale ou respiratoire.

Le fentanyl, pour sa part, est associé à un risque accru de surdose et de mort, car il peut être:

- fatal, même à très faible dose;
- être mélangé aux drogues de la rue ou être vendu en substitution à une drogue de la rue comme:
  - l'héroïne;
  - la cocaïne;
  - les [médicaments d'ordonnance contrefaits](#).

À ceci, s'ajoute aussi le fait que le fentanyl peut être pris à l'insu du consommateur... comme dans le cas où le producteur l'utilise pour fabriquer des comprimés de substitution ou pour couper ses produits sans en aviser les clients.

### Des signes et symptômes de surdose à connaître... et reconnaître

En pratique clinique, il est de la responsabilité de l'inhalothérapeute de connaître et d'utiliser judicieusement la médication qu'il administre et son antagoniste le cas échéant. Ainsi, lorsque le fentanyl est employé à

### L'homogénéité du mélange...

Selon la GRC, 10 à 15 grammes de fentanyl peuvent équivaloir à quelques kilos de cocaïne, tant l'opioïde est puissant. «Bien sûr, quand des trafiquants l'ajoutent à de l'héroïne, la méthode de mixage n'a rien de très scientifique. On est loin de la dilution séquentielle qui assurerait un mélange homogène. Disons qu'on brasse avec une cuillère de bois, puis c'est réglé», a expliqué le caporal Théberge dans une entrevue accordée à *La Presse* l'automne dernier<sup>6</sup>.

« Il est généralement reconnu que quiconque utilise des opioïdes dans la rue s'expose à une surdose. »

bon escient, la surveillance clinique du patient permet d'en reconnaître rapidement les effets, la plupart du temps bénéfiques (p. ex. analgésie), mais parfois néfastes (p. ex. dépression ou arrêt respiratoire).

Bien que les sensations d'euphorie et de bien-être soient parmi les principaux effets recherchés par les consommateurs de drogues de rue, le fentanyl possède aussi un potentiel de dangerosité lorsqu'il est pris, volontairement ou non, en surdose. À titre d'exemple, soulignons les conséquences néfastes d'un opioïde sur la respiration qui surviennent en raison de son effet agoniste sur les récepteurs *mu* et *delta*<sup>7</sup>:

- une fréquence et une amplitude respiratoires diminuées;
- une réactivité réduite à l'hypercapnie et à l'hypoxie;
- un réflexe de toux altéré;
- des parois thoracique et abdominale parfois rigides;
- un risque accru d'obstruction en raison d'un moindre tonus des voies respiratoires supérieures.

**Note :** le risque de rigidité musculaire et l'impact sur l'obstruction des voies respiratoires supérieures semblent plus marqués pour les molécules de la classe des phénylpipéridines (c.-à-d. le fentanyl, le sufentanyl, le rémifentanyl).



[Des jeunes parlent de leurs expériences avec le fentanyl](#)

**Résumé :** écoutez l'histoire d'une jeune revendeuse de fentanyl qui a commencé à 17 ans à consommer régulièrement cette drogue, car elle voulait essayer ce qu'elle vend à ses clients. La dépendance s'est accrue rapidement, au point où elle raconte avoir fait 26 surdoses de fentanyl au cours de la dernière année.

## Des décès évitables

D'après les données déclarées au 29 août 2017, on a recensé au moins 2 816 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada en 2016, dont plus de 140 au Québec. Au cours des 3 premiers mois de 2017, on dénombrait au moins 602 décès, et ceux impliquant le fentanyl en particulier avaient plus que doublé pendant la même période par rapport à 2016<sup>9</sup> (voir l'encadré en bas à droite).

**Définition:** un décès apparemment lié à la consommation d'opioïdes est un *décès causé par une intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une drogue consommée, lorsqu'une ou plusieurs des drogues en question sont des opioïdes.*



## Références

- 1 GENDARMERIE ROYALE DU CANADA. Mis à jour 31 janvier 2017. *Qu'est-ce que le fentanyl?* [<http://www.rcmp-grc.gc.ca/fr/quest-ce-que-le-fentanyl>].
- 2 TEISCEIRA-LESSARD, P. et A. LACOURSIÈRE. 6 avril 2017. «Vague de surdose au fentanyl: "ça s'en vient"». *La Presse*, [<http://www.lapresse.ca/actualites/201704/05/01-5085897-vague-de-surdoses-au-fentanyl-ca-sen-vient.php>].
- 3 FENTANYL SAFETY FOR FIRST RESPONDERS. (s. d.) [<https://www.fentanylsafety.com/>].
- 4 NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION. (s. d.) *Carfentanyl* [<https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/carfentanyl#section=Top>].
- 5 GOUVERNEMENT DU CANADA. 3 août 2017. *Surdosage d'opioïde* [<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/abus-medicaments-ordonnance/opioïdes/surdose.html>].
- 6 PÉLOQUIN, T. 12 octobre 2016. «Fentanyl: "en attendant la mauvaise batch"». *La Presse* [<http://www.lapresse.ca/actualites/201610/11/01-5029527-fentanyl-en-attendant-la-mauvaise-batch.php>].
- 7 LAROCQUE A. 2012. «Protocole de traitement de l'intoxication aiguë aux opioïdes». *Bulletin d'information toxicologique*, Institut national de santé publique (INSPQ), vol. 28, n° 4, p. 34-43 [<https://www.inspq.ca/toxicologie-clinique/protocole-de-traitement-de-l-intoxication-aigue-aux-opioïdes>].
- 8 GOUVERNEMENT DU CANADA, *Surdosage d'opioïde, op. cit.*
- 9 GOUVERNEMENT DU CANADA. 15 septembre 2017. *Rapport national: décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada (janvier 2016 à mars 2017)* [<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/decès-apparemment-liés-consommation-opioïdes-rapport-2016.html>].

## Signes d'une surdose d'opioïdes



CANADA.CA/SANTE

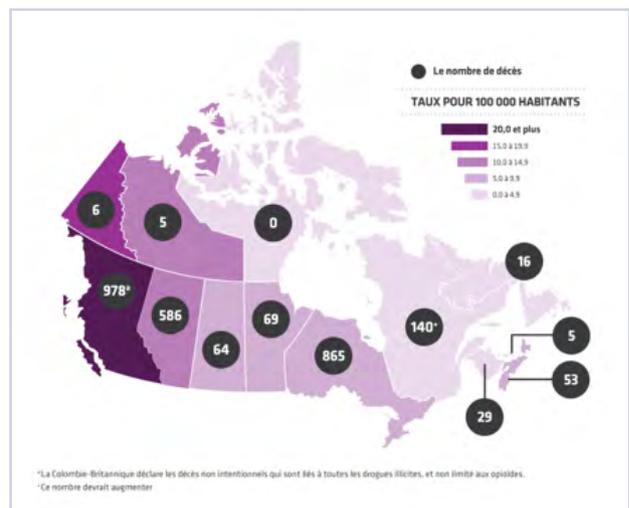
Canada

## Les signes et symptômes, on en parle aussi dans la rue!

Dans la rue, les signes et symptômes d'une surdose s'expriment différemment. En effet, on parle plutôt:

- d'une respiration lente, faible ou inexistante;
- des lèvres ou des ongles bleus;
- des bruits de suffocation, des gargouillements ou ronflements;
- de la somnolence ou une difficulté à rester éveillé, une incapacité à se réveiller;
- de la difficulté à parler ou à marcher;
- des étourdissements et de la confusion;
- d'une peau froide et moite;
- des pupilles très petites (contraction).

Source: Canadien en santé. Fil Twitter (@CANenSante), message du 15 juillet 2017).



Les données présentées doivent être interprétées avec prudence. On ne disposait pas des données du Québec pour les gens de 19 ans ou moins. Les données québécoises disponibles portaient seulement sur les cas confirmés ou certifiés. Les cas de 2016 étaient toujours en examen dans une proportion de 44 %. Les données du passé feront l'objet d'une mise à jour dans les rapports qui suivront. Les données de janvier à mars 2017 du Québec n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Source: Gouvernement du Canada. [Rapport national: Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada \(janvier 2016 à mars 2017\)](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/decès-apparemment-liés-à-la-consommation-d-opioïdes-au-canada-janvier-2016-à-mars-2017).

compétence

1

## L'antidote : la naloxone



par **Sandra Di Palma**, inh., coordonnatrice à l'inspection professionnelle, OPIQ.

Au Québec, les décès par surdose liés aux opioïdes sont en croissance depuis le début des années 2000<sup>1</sup> (*voir en p. 18 pour en savoir plus*).

Associé à un médicament obtenu sous prescription ou de provenance illicite, ce type de surdose entraîne une dépression respiratoire et potentiellement la mort. Comme professionnels de la santé, nous le savons, mais qu'en est-il des usagers ?

Pour prévenir les décès dus aux surdoses, l'utilisation rapide d'un antidote, la naloxone — ou *Narcan*<sup>®</sup> pour les initiés que nous sommes —, est vitale. Offerte depuis plus de quatre décennies aux professionnels de la santé, son accessibilité dans la communauté est de moins en moins marginale et permet désormais qu'elle soit promptement administrée en cas de surdose.

Depuis les 5 dernières années, les actions québécoises, politiques, communautaires et sociales se sont multipliées afin de lutter contre la crise des opioïdes. Faisant presque quotidiennement les manchettes depuis janvier 2017, l'accessibilité à la naloxone est au cœur de bien des débats. Pour mieux comprendre les enjeux liés à cette situation de santé publique, nous vous proposons une brève incursion au cœur d'une des stratégies de réduction des méfaits qui semble des plus prometteuses : sa disponibilité dans les milieux communautaires.

### La petite histoire de la naloxone<sup>2</sup>

**A** la fin des années 1950, les États-Unis font face à une recrudescence des cas de toxicomanie et de surdose liée à la consommation d'opioïdes. Cette situation émergente sonne le coup d'envoi à la croissance des recherches pour contrer les effets addictifs et potentiellement mortels de substances comme l'héroïne, la morphine, le fentanyl et autres narcotiques.

À l'époque, les quelques options pharmacologiques offertes impliquaient de nombreux et dangereux effets secondaires. Au reste, ces mêmes options censées contrer les effets des opioïdes pouvaient elles-mêmes s'avérer toxicomanogènes.

Préoccupé par la situation, un chercheur nommé Harold Blumberg souleva l'hypothèse que la solution pouvait résider dans un médicament plus sûr et plus efficace, dérivé d'une nouvelle forme de morphine synthétisée : la naloxone était née !

Aussi connu sous le nom de chlorhydrate de naloxone ou *Narcan*<sup>®</sup>, c'est en mars 1961 que Jack Fishman et Mozes J. Lewentstein déposaient l'un des premiers brevets<sup>a</sup>.

Bien que les différents essais cliniques eurent démontré que la naloxone était plus puissante et présentait beaucoup moins d'effets adverses que ces prédécesseurs, il fallut attendre dix ans avant que la nouvelle molécule prouve son efficacité clinique. En effet, ce n'est qu'en 1971 que cette dernière fut autorisée par la *Food and Drug Administration (FDA)*<sup>b</sup>.

### Pharmacodynamie

La naloxone est un antagoniste des opiacés, qui inhibe les effets de la morphine et d'autres agonistes des opioïdes<sup>3</sup>.

Les opioïdes agissent sur certains récepteurs spécifiques du cerveau et du système nerveux. À titre d'exemple, le fentanyl est un agoniste complet qui se lie aux récepteurs  $\mu$ . Une fois liés à ces récepteurs, les opiacés créent un effet antalgique et bloquent la douleur. Dans les cas de surdosage, lorsqu'une trop grande quantité occupe les récepteurs, une altération des fonctions du système nerveux central survient. Le bulbe rachidien, siège de la respiration autonome, est l'un des premiers centres affectés. Conséquemment, la dépression respiratoire est presque inévitable, suivie de l'hypoxémie et éventuellement de l'arrêt cardiaque. La naloxone, comme antagoniste, se fixe sur les récepteurs ce qui interrompt les effets des opiacés et les symptômes de la surdose.

L'efficacité dépend de la dose et de la puissance de l'opiacé en cause et de l'intervalle de temps entre la prise de l'opioïde et l'utilisation de la naloxone. À noter que la naloxone est sans effet sur la dépression respiratoire d'origine autre que celle entraînée par les opioïdes<sup>4</sup>.

a Un brevet pour une molécule similaire fut déposé peu de temps avant par la compagnie pharmaceutique *Sankyo*.

b La *FDA* est l'organisme américain qui supervise les fonctions de base relatives aux produits médicaux et tabac, aliments, opérations et politiques réglementaires mondiales.

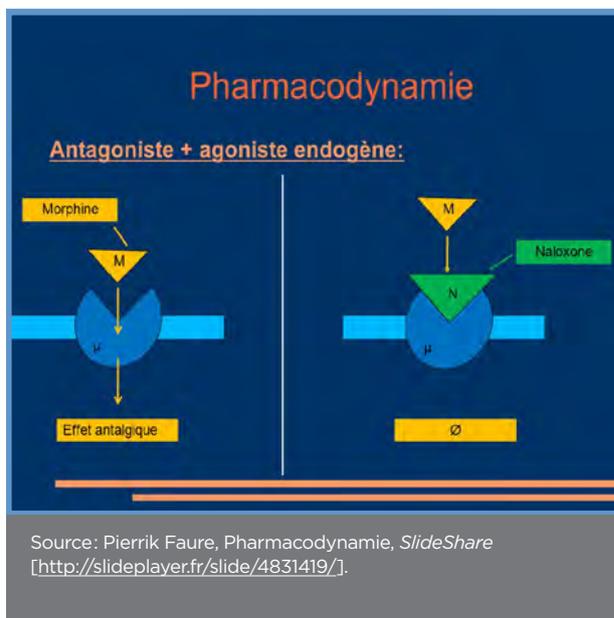
Illustration 1. Dr Jack Fishman.



Dr Jack Fishman a contribué à la création de la naloxone, un traitement plus puissant et présentant moins d'effets secondaires que les traitements précédents.

Source : [<http://www.nytimes.com/2013/12/15/business/jack-fishman-who-helped-develop-a-drug-to-treat-overdoses-dies-at-83.html>].

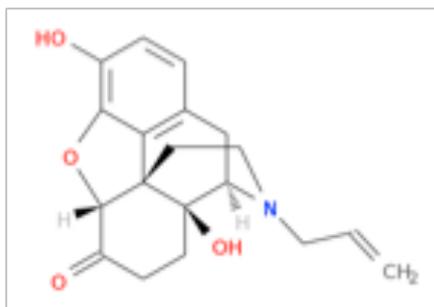
Illustration 2. Schéma de pharmacodynamie.



### Indication et clientèles

L'administration de la naloxone, indiquée pour le traitement de la dépression du système nerveux central induite par les opiacés, est aussi la molécule de choix pour le traitement d'urgence des surdoses et suspicion d'une surdose (difficulté respiratoire, somnolence sévère ou altération de l'état de conscience)<sup>5</sup>. Ceci inclut les symptômes liés aux opiacés naturels ou synthétiques comme la codéine, le fentanyl, l'héroïne, la morphine, méthadone et la codéine<sup>6,7,8</sup>.

Tableau 1. La naloxone en rafale.



Formule chimique	$C_{19}H_{21}NO_4$
Biodisponibilité	2 %
Métabolisme	Hépatique
Demi-vie	1-1,5 h
Excrétion	Urine et bile
Voie d'administration	IV, IM, SC, IN

Source de l'image: [<https://drugdetails.com/naloxone-mechanism-of-action-dosage-uses-side-effects-and-interactions/>].

La naloxone peut être administrée chez les adultes et les enfants, de même que chez les nouveau-nés. Toutefois, certaines clientèles doivent bénéficier d'une attention particulière. C'est notamment le cas des nouveau-nés dépendants aux opioïdes. Ces derniers sont vulnérables au syndrome de sevrage des opioïdes qui peut s'avérer mortel lorsqu'il n'est pas reconnu et traité correctement. Par conséquent, il faut effectuer un monitoring étroit durant 24 h de la dernière dose donnée<sup>9</sup>. Par ailleurs, des précautions supplémentaires s'imposent aussi chez les femmes enceintes dépendantes, puisqu'un syndrome de sevrage peut déclencher un travail précoce<sup>10</sup>.

### Contreindications

Les contreindications sont peu nombreuses et se limitent surtout aux patients avec une hypersensibilité connue à la naloxone, à l'une de ses composantes ou à une substance contenue dans le dispositif d'administration<sup>11</sup>.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

La naloxone est aussi employée comme adjuvant dans certains cas de choc septique afin d'augmenter la tension artérielle (TA)<sup>6</sup>.

### Administration et dosage

La naloxone peut être administrée par plusieurs voies : intraveineuse (IV), intramusculaire (IM), sous-cutanée (SC) et intranasale (IN). Puisque la naloxone *per os* est rapidement inactivée et nécessite des doses plus importantes que lors de l'administration parentérale, la voie orale n'est pas recommandée<sup>12</sup>.

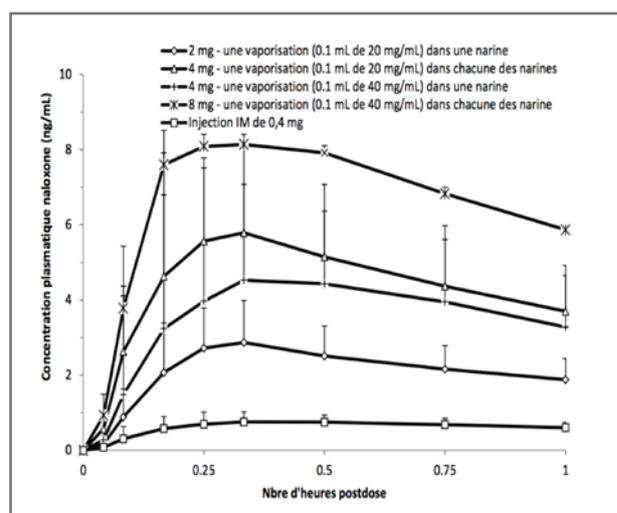
Compte tenu de sa rapidité d'absorption d'environ 1 à 2 minutes par voie intraveineuse<sup>13</sup>, cette dernière est favorisée en situation d'urgence.

Les voies d'administration intramusculaire et sous-cutanée, quant à elles, atteignent un dosage optimal entre 2 et 5 minutes après leur administration<sup>14</sup>. Selon les études publiées, le délai d'action lors de l'administration intranasale est similaire à celui observé pour la voie intramusculaire (voir le graphique 1).

Les dispositifs d'administration sont tout aussi variés : seringue, auto-injecteur *Evzio*<sup>MD15</sup> et depuis juin 2017 le vaporisateur nasal *Narcan*<sup>MD16</sup> (avant 2017 le *Narcan*<sup>MD</sup> en vaporisateur nasal était offert grâce à un arrêté d'urgence permettant son importation des États-Unis<sup>17</sup>).

Les doses à administrer et la fréquence diffèrent en fonction de la forme de la molécule et de sa voie d'administration. En raison de la demi-vie du médicament, des doses répétées sont généralement nécessaires (voir le tableau 2 à la page suivante).

Graphique 1. Concentration plasmatique de la naloxone.



Source: Adapt Pharma Operations Limited, [[https://www.narc-annasalspray.ca/pdf/fr-CA/product\\_monograph.pdf](https://www.narc-annasalspray.ca/pdf/fr-CA/product_monograph.pdf)].

**Tableau 2**<sup>18</sup>. Concentration et dosage de la naloxone selon la voie et le dispositif d'administration.

Voie d'administration	Concentration	Dispositif	Intervalle
IV	0,4-2 mg	Vial + seringue	Lorsqu'employé en milieu extrahospitalier, toutes les 2 à 3 min, jusqu'à une prise en charge par des professionnels de la santé.
IM ou SC	2 mg	Evzio <sup>MD</sup> auto-injecteur	
IN	2 à 4 mg/inhalation	Vaporisateur nasal Narcan <sup>MD</sup>	

**Demi-vie et effet rebond**

La demi-vie d'un médicament est l'expression du temps nécessaire pour que la concentration plasmatique de ce dernier diminue de moitié. On considère que la quasi-totalité d'un médicament est éliminée après cinq demi-vies<sup>19</sup>.

**Tableau 3**. Demi-vie de la naloxone et de certains opiacés.

Demi-vie de certains opiacés fréquemment rencontrés selon une administration IV <sup>20</sup>	
Morphine	1,5 à 4,5 h
Fentanyl	3 à 12 h
Héroïne	3 min

Demi-vie de la naloxone selon la voie d'administration			
	IV <sup>21</sup>	SC, IM <sup>22</sup>	IN <sup>23,24</sup>
Adulte	30-81 min	1,28-1,5 h	1,9-2,1 h
Enfant/néo	~ 3 h	n/d	n/d

C'est en raison de la disparité entre la demi-vie des opiacés et la naloxone qu'on doit surveiller un effet rebond des opioïdes. On définit l'effet rebond par la réapparition des symptômes, dans ce cas-ci ceux d'une surdose d'opioïdes, après l'inversion des effets de la surdose par la naloxone<sup>25</sup>.

On comprendra, au vu des données du tableau 3, pourquoi l'administration de plus d'une dose de naloxone est généralement nécessaire. En conséquence, une surveillance continue du patient qui présente une réponse positive aux antagonistes des opioïdes s'avère importante<sup>26</sup>.

**Principaux effets indésirables**

Peu nombreux, les effets indésirables les plus fréquemment rencontrés lors de l'administration de la naloxone sont ceux associés au sevrage des opiacés :



- **anxiété, agitation ;**
- **diaphorèse ;**
- **nausée, vomissement ;**
- **prurit ;**
- **frissons.**

**Autres effets indésirables lors de l'administration de la naloxone****En contexte de surdosage aux opiacés<sup>27</sup>**

Signes associés à une augmentation rapide de l'état de conscience, comme l'hyperventilation.

**Relatifs à la voie d'administration<sup>28,29</sup>**

Douleurs musculosquelettiques, symptômes localisés comme sécheresse ou congestion nasale, œdème et inflammation, irritation et douleur au site d'injection.

**Usage en milieu communautaire**

Revenons à la crise que traverse actuellement le Québec. D'après les données déclarées au 29 août 2017, plus de 140 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes ont été dénombrés en 2016<sup>30</sup>. Entre août et octobre 2017, pas moins de 64 cas ont été dénombrés<sup>31</sup>.

Au cours de la dernière décennie, des efforts considérables ont été déployés par les différents paliers gouvernementaux et organismes communautaires afin de mettre en œuvre différentes stratégies de réduction des méfaits. Parmi celles-ci, augmenter l'accessibilité à la naloxone.

Initialement rendues possibles grâce à une ordonnance collective destinée à des pharmaciens communautaires, quatre d'entre elles offraient des trousse de naloxone entre 2015 et octobre 2017. Ces trousse rendues disponibles aux personnes ayant suivi une formation accréditée s'adressaient à des consommateurs, leurs proches ou des intervenants.

### INTERVENTIONS EN CAS D'OVERDOSES (OD)

**PRINCIPAUX OPIOIDES**  
Dilaudid • Hydromorphone • Contin • Héroïne • Morphine • Fentanyl  
• OxyContin/oxycodone • Méthadone/suboxone • Codeïne  
**La naloxone est un antidote aux opioïdes seulement**

**SIGNES D'UNE OD**

- Ne répond pas au bruit ou au toucher
- Respiration difficile très lente ou inexistante
- Somnolence
- Lèvres bleuâtres / bout des doigts bleuâtres
- Pupilles en pointe d'aiguille (pinçées)

**AGIR EN CAS D'UNE OD**

#### 5 ÉTAPES POUR SAUVER UNE VIE

- 1** Frotte les jointures au centre de la poitrine (sternum) et parle fort à la personne.
- 2** Appelle le 911 si la personne ne se réveille pas et suis leurs instructions.
- 3** Injecte la naloxone dans le muscle de l'épaule ou de la cuisse.  
**Comment utiliser la naloxone:**  
1. Casse l'ampoule.  
2. Aspire le médicament.  
3. Injecte la naloxone.
- 4** Fais les compressions thoraciques. Fais la bouche-à-bouche avec le masque.
- 5** Après 3 à 5 minutes : aucune amélioration ? La personne ne se réveille pas ?  
Injecte la naloxone une deuxième fois. Continue les compressions thoraciques et la bouche-à-bouche jusqu'à l'arrivée des ambulanciers.  
Si tu dois quitter, mets la personne en position latérale.  
La personne se réveille ? **RASSURE-LA** et explique-lui ce qui vient de se passer.

**TROUSSE**  
Consommation de la naloxone :  
- Paquet de tampons alcoolisés  
- Carte d'expiratoire à utiliser.

Québec

Affiche 5 étapes pour sauver une vie  
Source : [https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\_assmpublications/978-2-550-76256-0.pdf], p. 29.

### Trois programmes de formation associés au même protocole d'interventions sont reconnus<sup>c</sup>

- Formation **PROFAN** d'une durée d'une demi-journée, qui inclut une formation RCR, pour les consommateurs et leurs proches, offerte par **Méta d'Âme** et le **CRAN**;
- Formation pour les intervenants communautaires offerte par la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- Intervention individuelle brève**, qui ne dure que quelques minutes, pour les consommateurs et leurs proches, offerte par des intervenants communautaires ayant suivi une formation de la DRSP de Montréal leur permettant de certifier des usagers et leurs proches à l'administration de la naloxone.

c Au CIUSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

La naloxone fait partie de la liste des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la santé. Ils devraient être disponibles en permanence dans le cadre de systèmes de santé opérationnels, en quantité suffisante, sous la forme qui convient, avec une qualité assurée et à un prix abordable au niveau individuel comme à celui de la communauté\*. Au Québec, chaque établissement de santé fournissant des services d'urgence devrait en stocker au moins 30 mg.

\* WORLD HEALTH ORGANISATION. MARS 2017. *20<sup>th</sup> WHO Model List of Essential Medicines* [http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th\_EML2017\_FINAL\_amendedAug2017.pdf?ua=1] p. 4.



### Que contiennent les trousse de naloxone communautaire?

- 2 ampoules de 1 ml de naloxone HCL 0,4 mg/ml;
- un dispositif pour briser sécuritairement l'ampoule;
- 3 seringues jetables de 3 ml avec aiguilles rétractables pour usage intramusculaire;
- 2 tampons alcoolisés;
- 1 paire de gants;
- 1 masque jetable pour manœuvre de réanimation;
- 1 copie du feuillet *Instructions simplifiées*;
- 1 copie du *Formulaire de suivi*.

Source : [https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/resources/Images/popp\_fr-1065.jpg].

Qu'il s'agisse du programme *Prévenir et réduire les overdoses – former et accéder à la naloxone (PROFAN)* ou de l'intervention individuelle brève, tous sont formés à la reconnaissance des symptômes reliés à une surdose et les 5 étapes pour sauver une vie sont abordées.

### Connaissez-vous la Loi sur les bons samaritains ?

Depuis le 4 mai 2017, la *Loi sur les bons samaritains* prévoit que la personne, qui demande de toute urgence l'intervention de professionnels de la santé ou d'agents des forces de l'ordre dans une situation de surdose d'une substance illicite, ne peut être accusée de possession de substances ou d'une infraction de violation de certaines conditions ou ordonnances.



Corine Taillon - Cactus Montréal - Programme «Projet pour toit»  
Jessica Albayrak - Groupe d'Intervention alternative par les pairs (G.I.A.P.)

Envie d'en apprendre davantage ?

Voyez notre entrevue réalisée en août dernier avec Corine Taillon de Cactus Montréal et Jessica Albayrak du G.I.A.P. au sujet de la crise du fentanyl et de l'utilisation de la naloxone communautaire.

- ▶ **Partie 1** — Programme PROFAN.
- ▶ **Partie 2** — Réduction des méfaits.
- ▶ **Partie 3** — Expérience montréalaise.

## Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose

- 1** Composez le 911 quand une surdose se produit
- 2** Demeurez avec votre ami jusqu'à ce que les secours arrivent
- 3** Sauvez une vie

Le projet de loi C-224 prévoit que les personnes qui demandent de l'aide dans une situation de surdose ne peuvent pas être accusées de possession de substances ou de bris de conditions.

▶ Vidéo [<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/video/loi-bon-samaritain.html>].

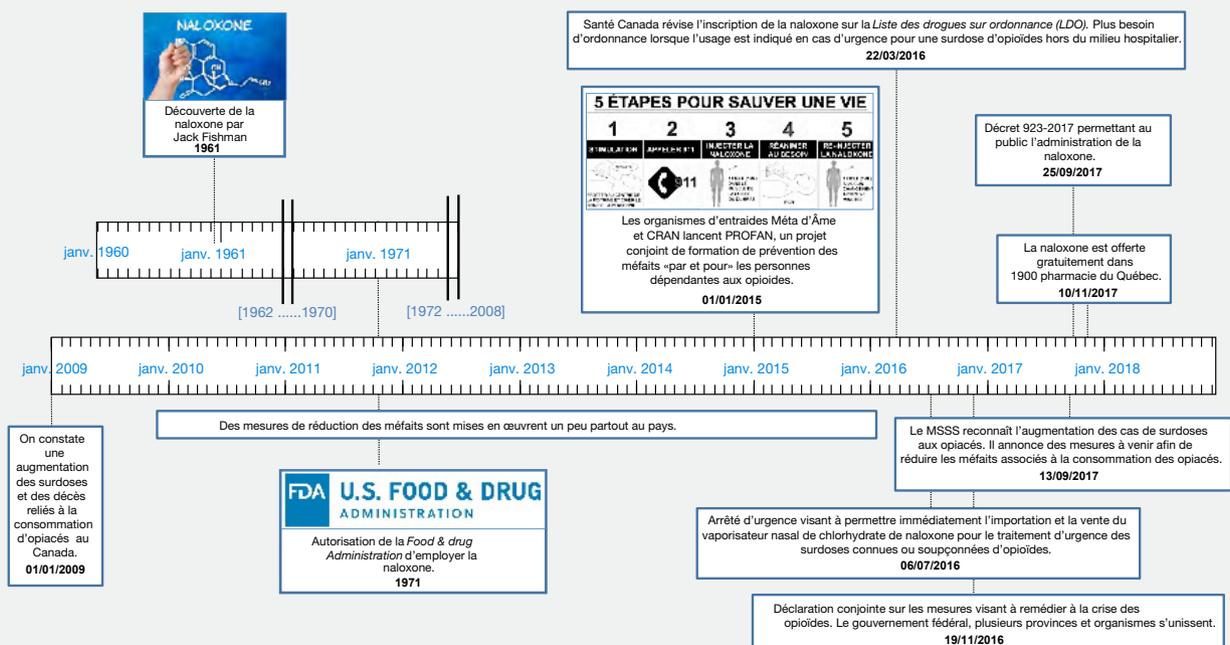
Source: Ron McKinnan. *Affaire émanant des députés*. Projet de loi C-224, mai 2017 [<https://rmckinnon.liberal.ca/my-pmb>].

Le 22 mars 2016, Santé Canada retirait la naloxone de la Liste des drogues d'ordonnance (LDO): une ordonnance n'est plus nécessaire lorsque le recours à cette dernière est indiqué en cas d'urgence pour une surdose d'opioïdes hors du milieu hospitalier. Grâce à cette modification, les premiers répondants ont dès lors pu administrer la naloxone.

Le 30 juin 2017, Santé Canada autorisait la distribution du vaporisateur nasal Narcan<sup>MD</sup> à travers la province. Il est depuis disponible en pharmacie.

Depuis le 10 novembre 2017, l'accès à la naloxone a été élargi et 1900 pharmacies communautaires peuvent maintenant remettre gratuitement, à quiconque en fait la demande, une trousse communautaire d'administration.

Schéma 1. Chronologie de l'accès à la naloxone dans le traitement de surdose d'opioïdes.



## Le programme d'accès à la naloxone communautaire en chiffres

**Tableau 4.** Données de base du programme communautaire d'accès à la naloxone.

<b>Nombre total de personnes formées</b>	346
<b>Nombre total de trousseaux distribués</b>	255
<b>Doses initiales</b>	212
<b>Doses de remplacement</b>	43
<b>Nombre de trousseaux de remplacement distribués à la suite d'une utilisation</b>	23

Source: *Prévention et contrôle des maladies infectieuses de la Direction régionale de santé publique* — CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, du 10 juin 2015 au 31 août 2016.

### Pourquoi sommes-nous concernés

Rappelons-nous que la demi-vie des opiacés, celle du fentanyl notamment, est supérieure à celle de la naloxone. Par conséquent, à titre de professionnel de la santé, à l'urgence, en présence d'un patient initialement pris en charge pour une surdose — ou une apparence de surdose — liée aux opiacés, il faut assurer une vigilance accrue en raison de l'effet rebond possible, et ce, même si le patient est alerte et ne présente aucune dépression respiratoire. Avec un accès élargi à la naloxone dans la communauté, le potentiel de prise en charge des patients ayant déjà reçu une dose de cet antagoniste se verra certes augmenté, d'où l'importance de garder l'œil ouvert et de rester à l'affût.



### Références

- DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉAL. 26 août 2016. *Prévenir aujourd'hui, mieux vivre demain — naloxone communautaire problématique* [[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers\\_thematiques/infections\\_et\\_intoxications/thematiques/naloxone\\_communautaire/problematique.html](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/infections_et_intoxications/thematiques/naloxone_communautaire/problematique.html)].
- YARDLEY, W. 14 décembre 2013. « Jack Fishman Dies at 83; Saved Many From Overdose », *The New York Times* [<http://www.nytimes.com/2013/12/15/business/jack-fishman-who-helped-develop-a-drug-to-treat-overdoses-dies-at-83.html>].
- SANTÉ CANADA. 8 février 2008. *L'utilisation des opioïdes dans le traitement de la dépendance aux opioïdes* [<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/rapports-publications/substances-controlees-precureurs-chimiques/utilisation-opioïdes-traitement-dependance-opioïdes.html>].
- Adapt Pharma Operations Limited. Révisée 24 mars 2017. *Monographie de produit, avec les renseignements destinés au patient — vaporisateur nasal de chlorhydrate de Naloxone* [[https://www.narcannasalspray.ca/pdf/fr-CA/product\\_monograph.pdf](https://www.narcannasalspray.ca/pdf/fr-CA/product_monograph.pdf)].
- Ibid.*
- WEST-WARD PHARMACEUTICALS. 2015. *Naloxone hydrochloride injection prescribing information*. [<https://www.drugs.com/monograph/narcan.html>].
- KALEO. Octobre 2016. *Evzio (naloxone hydrochloride) auto-injector prescribing information* [<https://daily.med.nlm.nih.gov/dailymed/fda/fdaDrugXsl.cfm?setid=5f8e8d17-a72f-406d-a736-48e61620f9d8&type=display>].
- ADAPT PHARMA INC. Janvier 2017. *Narcana® (naloxone hydrochloride) nasal spray prescribing information* [[http://adaptpharma.com/adapt\\_press\\_release/january-25-2017-narcana-nasal-spray-2mg-approved-by-us-food-and-drug-administration/](http://adaptpharma.com/adapt_press_release/january-25-2017-narcana-nasal-spray-2mg-approved-by-us-food-and-drug-administration/)].
- ADAPT PHARMA OPERATIONS LIMITED, *Monographie de produit...*, *op. cit.*
- Ibid.*
- Ibid.*
- AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM Pharmacists. 2004. *AHFS drug information - Naloxone*. McEvoy GK, ed. Bethesda, MD, p. 2093-2095.
- Ibid.*
- Ibid.*
- GOYER, M.-É. Septembre 2017. « Prescrire de la naloxone à emporter à tous les patients sous opioïdes ? » *Le Médecin du Québec*, vol. 52, n° 9, p. 55.
- GOUVERNEMENT DU CANADA. 30 juin 2017. *Authorized Canadian naloxone Nasal Spray (NARCANA) coming to market* [<http://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2017/63784a-eng.php>].
- GOUVERNEMENT DU CANADA. 6 juillet 2016. *Arrêté d'urgence concernant le vaporisateur nasal de chlorhydrate de naloxone* [<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/annonces/arrete-urgence-concernant-vaporisateur-nasal-chlorhydrate-naloxone.html>].
- AHFS DI ESSENTIALS. 22 mai 2017. « Naloxone Hydrochloride » site *Drugs.com* [<https://www.drugs.com/monograph/naloxone-hydrochloride.html#unlbl-use>].
- COLLÈGE NATIONAL DE PHARMACOLOGIE MÉDICALE. (s. d.) « Pharmacocinétique et variabilité de réponse au médicament — Demi-vie ». Site *PHARMACOMédicale.org* [<https://pharmacomedicale.org/pharmacologie/pharmacocinetique-et-variabilite-de-reponse-au-medicament/38-quantification-du-devenir-des-concentrations-plasmatiques/80-demi-vie>].
- FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. « Application number 208411Orig1s000: Clinical pharmacology and biopharmaceutics review(s) ». *Center for Drug Evaluation and Research* [[https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/nda/2015/208411Orig1s000ClinPharmR.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/2015/208411Orig1s000ClinPharmR.pdf)].
- WEST-WARD PHARMACEUTICALS, *op. cit.*
- KALEO. Août 2017. *About Evzio* [<https://evzio.com/patient/about-evzio/>].
- ADAPT PHARMA, INC., *Narcana (naloxone hydrochloride) nasal spray prescribing information, op. cit.*
- FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. *Center for Drug Evaluation and Research, op. cit.*, p. 20.
- ADAPT PHARMA OPERATIONS LIMITED, *Monographie de produit...*, *op. cit.*
- YERSIN, B., FEINER, A.S., LIVIO, F. 2013. « Urgence préhospitalière. Abus de psychotropes: médicaments et drogues ». *Revue médicale Suisse*, vol. 9, p. 2120-2129 [<https://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-N-406/Urgence-prehospitaliere.-Abus-de-psychotropes-medicaments-et-drogues>].
- AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS, *op. cit.*
- KALEO, *Evzio (naloxone hydrochloride) auto-injector prescribing information, op. cit.*
- ADAPT PHARMA OPERATIONS LIMITED, *Monographie de produit...*, *op. cit.*
- GOUVERNEMENT DU CANADA. 15 septembre 2017. *Rapport national: Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada (janvier 2016 à mars 2017)* [<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/decès-apparemment-liés-consommation-opioïdes-rapport-2016.html>].
- POIRIER, Y. 17 octobre 2017. « Crise des opioïdes: 64 cas de surdoses de fentanyl à Montréal en moins de deux mois », *Journal de Montréal* [<http://www.journaldemontreal.com/2017/10/17/crise-des-opioïdes-64-cas-de-surdose-de-fentanyl-a-montreal-en-moins-de-deux-mois>].

compétence

1

# La prévention des intoxications et des surdoses mortelles... pas simple, mais possible !



par **Marise Tétrault**, inh., M.A. (communication et santé),  
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

En pratique clinique, la prévention de la morbidité et de la mortalité passe ici aussi par la connaissance du fentanyl, son utilisation judicieuse ainsi que celle de son antagoniste (sous protocole ou non) et la surveillance du patient. À l'extérieur des murs hospitaliers, la prévention s'exprime différemment pour les consommateurs de drogues obtenues légalement ou clandestinement.

À l'évidence, l'abstinence demeure le moyen de prévention le plus efficace dans la rue. Cela dit, afin d'atténuer les risques d'intoxication et de mortalité par surdose chez les consommateurs, des mesures d'accompagnement, de responsabilisation (*empowerment*), de sensibilisation, et même de dissuasion, sont aujourd'hui proposées.

### Des consommateurs et des tendances de consommation qui changent au Québec

Traditionnellement, le profil type des consommateurs dépendants aux opioïdes est un groupe de personnes qui consomment « dans la rue » une substance illicite (comme l'héroïne) à des fins récréatives. Or, la mise en marché d'opioïdes performants pour traiter différents types de douleurs (p. ex. douleur chronique non cancéreuse ou celle reliée au cancer) a changé la donne. Par conséquent, on trouve aujourd'hui, parmi les personnes nouvellement dépendantes aux opioïdes, des gens plus âgés, des gens aux prises avec des douleurs chroniques, des gens dont la condition clinique commandait une thérapie à base d'opioïdes<sup>1</sup>.

Parmi les mesures préventives soumises à l'étude ou en place, soulignons celles-ci.

#### 1 Protocole d'utilisation à l'intention de tous les consommateurs d'opioïdes obtenus illégalement.

Sous forme de recommandations, des protocoles d'utilisation ont été rédigés par les autorités canadiennes, provinciales ou régionales, dont en voici quelques-unes<sup>2,3,4</sup>:

- ne pas consommer seul;
- connaître son niveau de tolérance (la dose limite que l'on peut prendre);
- prendre une petite dose d'opioïdes d'abord pour en vérifier la puissance;
- ne pas consommer d'opioïdes avec de l'alcool ou d'autres médicaments;
- avoir à une trousse de naloxone à sa disposition et savoir l'utiliser (voir article en pages 11-17);
- se faire un plan/savoir quoi faire en cas de surdose.



## DES RATIOS SÉCURITAIRES UNE QUESTION DE SANTÉ, DE SÉCURITÉ ET D'HUMANITÉ

Pour en savoir plus  
[fiqsante.qc.ca](http://fiqsante.qc.ca)



FIQ | SECTEUR PRIVÉ



### Une typologie des comportements déviants...

Que la substance soit licite ou illicite, la communauté scientifique distingue trois types de comportements déviants de consommation: **l'usage récréatif**, **l'abus** et **la dépendance**. Les risques et les dangers qui leur sont associés sont différents. Ils résultent du produit, de la quantité consommée, de la fréquence et du contexte de la consommation, ainsi que de la vulnérabilité du consommateur<sup>5</sup>.

\* Suivez ce lien pour en savoir davantage sur les [types de comportements de consommation](#).

### 2 Programme de réduction de méfaits : analyse de substances obtenues illégalement (avant consommation)

Des prélèvements (p. ex. : sang, urine ou la substance illicite) peuvent être utilisés pour détecter qualitativement une vaste gamme de produits, comme le fentanyl, et ce, en quelques minutes seulement. Cette mesure, qui polarise actuellement l'attention, vise à donner de l'information afin que les consommateurs puissent faire des choix éclairés.

#### Centres d'injections supervisées

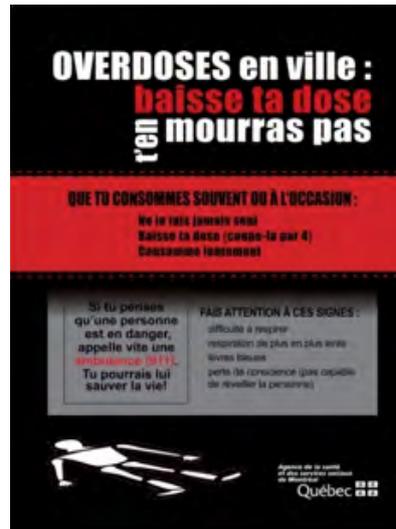
(utilisateurs généralement abusifs ou dépendants)

Selon les résultats d'un projet pilote<sup>6,7</sup> mené dans un centre d'injections supervisées de Vancouver, les consommateurs réduisent leur consommation lorsqu'ils découvrent que leur produit contient du fentanyl. Ceci contribue à réduire le risque de surdose, soutient le Dr Mark Lysyshyn, de la région de la santé de Vancouver dans une entrevue accordée à *ICI Radio-Canada* au printemps dernier.

À propos des résultats de l'étude :

- les consommateurs avaient le choix de faire analyser ou non leur substance sur place ;
- du fentanyl a été perçu dans 86 % des tests effectués ;
- en présence d'un test positif, les consommateurs étaient 10 fois plus portés à réduire leur dose, ce qui diminue de 25 % les risques de surdose.

**Note :** le test par bandelette utilisé avait toutefois des limites. En effet, bien que la présence de fentanyl fût décelée, sa concentration ne l'était pas. De même, il ne détectait pas la présence d'opioïdes analogues comme le carfentanyl... qui, lui, est beaucoup plus puissant !



Source : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Campagne «OVERDOSES en ville, baisse ta dose t'en mourras pas» dans Amélie Daoust-Boisvert. «La vague de surdoses mortelles se poursuit à Montréal». *Le Devoir*, 4 juillet 2014 [<http://www.ledevoir.com/documents/pdf/asss-affichessurdoses.pdf>]

#### Événements festifs (utilisateurs généralement récréatifs)

Déjà implanté depuis 15 ans en Colombie-Britannique, l'organisme [ANKORS](#) propose aux participants d'un festival de musique électronique (*Shambhala*) de tester sur place leurs drogues récréatives. Concrètement, le festivalier se présente à une tente identifiée à cet effet, afin de faire tester son produit. L'intervenant discute du résultat obtenu et sensibilise le consommateur à l'égard des risques d'intoxication ou de surdose mortelle auxquels il s'expose, ainsi que des mesures de réduction de ces mêmes risques. De là, il fera le choix de garder sa drogue ou de la déposer dans une boîte sécurisée, laquelle sera récupérée par les autorités.

Fort de leur expérience, l'organisation a reçu des fonds du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique pour produire le guide [Drug Checking at Music Festivals : A How To Guide](#) (juin 2016) à l'intention de ceux qui désirent mettre en place un tel programme. Cela dit, bien qu'aucune exemption de la loi n'ait été conclue pour autoriser cet organisme d'agir en toute légalité, une entente informelle entre la police et [ANKORS](#) permettait d'offrir une zone de tolérance où les consommateurs peuvent faire analyser leurs substances anonymement sans risquer de se faire arrêter par la police, a précisé Jessica Trudel du [groupe de recherche et d'intervention psychosociale \(GRIP\)](#) de Montréal dans une entrevue radiophonique accordée à *Radio-Canada Première*<sup>8</sup>. Au Québec, des demandes d'exemption à la loi — qui permettrait d'analyser les drogues, notamment pendant les festivals — ont été (ou seront) faites auprès du gouvernement par des organisations comme le GRIP de Montréal.

▶ [Shambhala Festival — Drug Testing for Safety](#) (août 2015)

▶ [Analyser les drogues dans les festivals de musique ?](#)  
Entrevue de Jessica Trudel du GRIP de Montréal (août 2017)

**Note :** le laboratoire mobile d'ANKORS a pu détecter la présence de fentanyl à l'occasion du festival *Shambhala 2017*... une réponse directe à la crise du fentanyl qui sévit là-bas<sup>9</sup>.

### Des risques aussi sur la santé des travailleurs...

Aux États-Unis, l'Institut national de santé et de sécurité au travail (*National Institute of Occupational Safety and Health—NIOSH*) a mené une évaluation du risque sur la santé des travailleurs des forces de l'ordre (policiers) et des services d'urgence (premiers répondants) quant à l'exposition accidentelle aux substances dangereuses sur les scènes de crime.

Les résultats obtenus ont permis de mettre en relief la nécessité pour les premiers répondants, les policiers (incluant leur chien) ainsi que les intervenants en santé publique de 1) procéder à une évaluation du risque d'exposition sur chaque scène de crime et 2) respecter les protocoles en vigueur, en portant notamment de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) afin de réduire les risques d'exposition accidentelle au fentanyl par absorption cutanée ou inhalation par exemple<sup>10</sup>.

 [Vidéo illustrant les dangers du fentanyl](#)  
Gendarmerie royale du Canada  
(septembre 2016)

### 3 Pratiques exemplaires de la prescription, la distribution, l'usage et l'élimination du fentanyl obtenu légalement

À l'évidence, la prévention de l'abus, de la dépendance et de la revente illégale de fentanyl passe aussi par un meilleur contrôle de la prescription et de la dispense ainsi qu'une utilisation appropriée du fentanyl (obtenu légalement).

Parmi les mesures préventives qui peuvent être instaurées, soulignons, celles-ci.

- [Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse](#)<sup>11,12</sup>

#### La dépendance et les risques de surdose aux opioïdes touchent les gens de tous âges et de tous les milieux

En raison de la prescription parfois inappropriée d'opioïdes ou d'un manque d'éducation à l'égard, notamment, des patients quant aux risques associés à cette thérapie, certains d'entre eux en sont devenus dépendants... au point de devoir se tourner éventuellement vers les drogues de la rue.

Pour combattre la consommation problématique de médicaments d'ordonnance, Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada ont mandaté l'Université McMaster pour la mise à jour des lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse (mai 2017).



### Un programme d'aide offert

Depuis 1985, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) propose le programme *Alerte*. Celui-ci a pour objectif d'aider les personnes avec un problème d'abus de médicaments obtenus après consultation de multiples prescripteurs et pharmaciens ou obtenus au moyen d'ordonnances fausses ou falsifiées. Concrètement, le programme offre de jumeler la personne avec un seul prescripteur et un seul pharmacien afin d'éviter qu'il ne consulte de multiples professionnels de la santé pour obtenir sa médication. Le programme vise aussi à encourager l'usage approprié des médicaments et à contrer le détournement de drogues licites<sup>13</sup>.

Source: Ordre des pharmaciens du Québec. Programme *Alerte* [<https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/protection-du-public/programme-alerte>].

#### ▪ Programme de partage des données de prescription et de distribution d'opioïdes

Dans son [rapport d'investigation](#) suite au décès d'un homme de 40 ans par polyintoxication aux fentanyl, méthamphétamine et hydromorphone, le coroner Paul G. Dionne précisait qu'un « meilleur contrôle des prescriptions d'opioïdes à long terme — tant pour les abus que pour les dépendances induites — est souhaitable »<sup>14</sup>. Dans ce sens, il soutenait la volonté exprimée publiquement en décembre 2016 par le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) d'unir leurs efforts pour mieux surveiller la prescription et la distribution d'opioïdes par la mise en place, notamment, d'un programme de partage continu des données sur la prescription et la distribution des opioïdes et autres substances contrôlées<sup>15</sup>.

En septembre 2017, le gouvernement du Québec a donné accès au CMQ aux bases de données de la Régie de l'assurance maladie du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux. « Ce programme de surveillance en temps réel permettra au Collège d'intervenir en amont auprès des médecins qui présentent un profil déviant de prescription de narcotiques », a déclaré le Dr Charles Bernard, président-directeur général du Collège des médecins dans un communiqué de presse émis par le CMQ l'automne dernier<sup>16</sup>.

### L'apnée du sommeil et les opioïdes...

D'entrée de jeu, il faut se rappeler que les opioïdes ont un impact sur le contrôle respiratoire et le tonus musculaire des voies aériennes supérieures. Dans les faits, ils encouragent les apnées et les hypopnées obstructives, en particulier chez le patient avec une AOS (diagnostiquée ou non). De même, ils favorisent l'apparition d'apnées ou d'hypopnées centrales pendant le sommeil et d'hypoventilation diurne ou nocturne<sup>17</sup>.

Le groupe de travail sur les lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse (mai 2017) a fait de l'apnée du sommeil son 4<sup>e</sup> énoncé d'orientation<sup>18</sup>. Ainsi, dans sa note d'information, on y indique que le médecin doit aviser le patient, qui prend des opioïdes et qui souffre d'apnée du sommeil, des risques pour la santé qui y sont rattachés. De même, on y propose trois approches de traitement:

- Option 1:** Réduire la dose d'opioïdes sans traitement spécifique de l'apnée du sommeil.
- Option 2:** Entreprendre un traitement spécifique contre l'apnée du sommeil sans réduire la dose d'opioïdes.
- Option 3:** Réduire la dose d'opioïdes et entreprendre un traitement spécifique de l'apnée du sommeil.

*Note: on entend par thérapie spécifique de l'apnée du sommeil, l'assistance ventilatoire par pression positive (PPC, deux niveaux de pression ou servoventilation), les dispositifs de repositionnement mandibulaire et les co-interventions comme la perte de poids, lorsqu'appropriée.*

#### ▪ Programme de fentanyl « timbre pour timbre »

Ce programme, déjà implanté dans certaines provinces, dont l'Ontario, assure l'élimination sécuritaire du fentanyl tout en réduisant le risque de détournement illicite en retirant les timbres usagés de la circulation. De même, il permet de sensibiliser les patients quant aux risques associés aux timbres usagés qui pourraient se retrouver entre les mains de jeunes enfants. Concrètement, les patients doivent retourner les timbres de fentanyl utilisés à leur pharmacien afin d'en obtenir de nouveaux. Cette pratique fait par ailleurs l'objet d'un énoncé d'orientation émise dans les toutes dernières [lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse](#)<sup>19</sup>.



#### 4 Stratégie canadienne de lutte contre la crise des opioïdes

À l'échelle nationale, on estime que la réponse à cette crise doit être globale, collaborative, humaniste et fondée sur des données scientifiques. Ainsi, les ministres de la Santé et les intervenants clés se sont engagés publiquement à travailler de façon coordonnée et exhaustive à l'élaboration d'une réponse pour lutter contre la crise des opioïdes au pays. Dans les faits, les engagements relèvent des piliers que sont la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi, soutenus par de solides données probantes<sup>20</sup>.



CANADA.CA/SANTE

Canada

#### Les opioïdes sur ordonnance

Les opioïdes sur ordonnance peuvent être aussi dangereux que les opioïdes illégaux. Apprenez-en davantage au sujet de la consommation problématique de médicaments sur ordonnance et de leur élimination sécuritaire.

Source de l'image: Canadiens en santé. Page Facebook, publication du 21 mai 2017.

## LUTTER CONTRE LA CRISE DES OPIOÏDES AU CANADA

LE CANADA FAIT FACE À UNE CRISE NATIONALE DES OPIOÏDES. Le nombre croissant de surdoses et de décès causés par les opioïdes, y compris le fentanyl, est une urgence en santé publique. Il s'agit d'un problème complexe pour la santé et la société qui requiert une intervention exhaustive, collaborative, compassionnelle et fondée sur des données probantes.

### INTERVENTION D'URGENCE EN SANTÉ PUBLIQUE

EN PERMETTANT UNE INTERVENTION PANCANADIENNE COORDONNÉE À LA CRISE DES OPIOÏDES

Données, surveillance et recherche | Communications publiques | Mobilisation des provinces et des territoires et des intervenants | Capacité d'intervention, mobilisation et soutien

Les ministres de la Santé et les intervenants clés se sont engagés publiquement à travailler, dans les limites de leurs domaines de responsabilité respectifs, de façon coordonnée et exhaustive à l'élaboration d'une réponse pour lutter contre le mauvais usage d'opioïdes. Les engagements relèvent de piliers que sont la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi, soutenus par de solides données probantes.

#### PRÉVENTION

PRÉVENIR LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE DROGUES

Mettre en œuvre la Stratégie sur la lutte contre la consommation problématique de médicaments d'ordonnance du portefeuille de la santé.

Améliorer les pratiques de prescription.

Mieux renseigner les Canadiens à propos des risques associés aux opioïdes.

#### TRAITEMENT

APPUYER LES APPROCHES NOUVELLES DE MATIÈRE DE TRAITEMENT

Faire un meilleur accès dans les salles d'attente et les cliniques des Premières Nations.

Améliorer l'accès aux traitements innovés par des médicaments pour les troubles d'utilisation d'opioïdes.

Améliorer les options de traitement, et tout le spectre de la douleur.

Partager les connaissances sur les traitements à des troubles d'utilisation d'opioïdes.

#### RÉDUCTION DES MÉFAITS

APPUYER UNE GAMME D'OUTILS ET DE MESURES POUR LES INDIVIDUS ET LES COLLECTIVITÉS

Soutenir la mise en place de sites de consommation supervisée.

Faciliter l'accès à la naloxone.

S'assurer que les renseignements et analyses en laboratoire sur les médicaments sont rapidement échangés entre les partenaires.

Adopter des dispositions législatives de soutien pour protéger les personnes qui demandent une aide d'urgence en cas de surdose.

Réduire les conséquences de santé publique liées à la consommation problématique de drogue.

#### APPLICATION DE LA LOI

LUTTER CONTRE LA PRODUCTION, L'OFFRE ET LA DISTRIBUTION DE DROGUES ILLICITES

Promouvoir l'application de la loi à l'importation et au trafic d'opioïdes illicites.

Appuyer les modifications réglementaires en matière de dispositions législatives, de réglementations, de politiques et de programmes afin de mieux contrôler les substances et l'équipement.

Détecter, évaluer et avertir les renseignements avec les organismes d'application de la loi au Canada et ailleurs dans le monde.

Soutenir l'éducation et la formation à l'égard de l'application de la loi.

**APPUYÉS PAR UN SOLIDE FONDAMENT DE DONNÉES PROBANTES AFIN DE MIEUX DÉTERMINER LES TENDANCES ET LES PRATIQUES EXEMPLAIRES**

Mieux cerner les tendances, cibler les interventions, surveiller les effets et appuyer les décisions fondées sur des données probantes

- Faciliter la collecte de données et les méthodes comparables et rapides.
- Consulter des experts et soutenir la recherche et l'échange de renseignements.

## Références

- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (INSPQ). (s. d.) *Traitement des troubles de l'usage d'opioïdes : une approche de collaboration interdisciplinaire* [<https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/itss/traitement-des-troubles-lies-a-l-usage-d-opioides>].
- GOVERNEMENT DU CANADA. 3 août 2017. *Surdose d'opioïde* [<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/abus-medicaments-ordonnance/opioides/surdose.html>].
- VANCOUVER COASTAL HEALTH. (s. d.) *Backgrounder* [<http://www.vch.ca/Documents/VCH-Backgrounder-Insite-fentanyl-checking.pdf>].
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. « Campagne "Overdoses en ville: baisse ta dose, t'en mourras pas" » citée dans AMÉLIE DAOUST-BOISVERT, « La vague de surdoses mortelles se poursuit à Montréal ». *Le Devoir*, 4 juillet 2014 [[http://www.ledevoir.com/documents/pdf/ass\\_affichessurdoses.pdf](http://www.ledevoir.com/documents/pdf/ass_affichessurdoses.pdf)].
- COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE QUÉBEC. (s. d.) *Les distinctions de comportement*. Site Internet Toxquebec.com [[http://www.toxquebec.com/livre\\_drogues/fr/index\\_usage\\_recreatif.html](http://www.toxquebec.com/livre_drogues/fr/index_usage_recreatif.html)].
- VANCOUVER COASTAL HEALTH. 31 août 2016. *86% of drugs checked at Insite contain fentanyl* [<http://www.vch.ca/about-us/news/news-releases/86-of-drugs-checked-at-insite-contain-fentanyl>].
- ICI RADIO-CANADA. 15 mai 2017. *Le dépistage du fentanyl dans les drogues pourrait réduire les risques de surdose* [<http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1033870/insite-fentanyl-bandelettes-depistage-surdoses-lysynshyn>].
- ICI RADIO-CANADA. 1<sup>er</sup> juillet 2016. *Analyser la composition des drogues pour sensibiliser les festivaliers* [[http://ici.radio-canada.ca/missions/1\\_heure\\_du\\_monde/2016-2017/chronique.asp?idChronique=411008](http://ici.radio-canada.ca/missions/1_heure_du_monde/2016-2017/chronique.asp?idChronique=411008)].
- FEITH, J. 4 juillet 2017. *Drug checking saves lives at music festivals: group* [<https://www.pressreader.com/canada/montreal-gazette/20170704/281500751275353>].
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). 30 août 2017. *Fentanyl: Preventing Occupational Exposure to Emergency Responders* [<https://www.cdc.gov/niosh/topics/fentanyl/risk.html>].
- SANTÉ CANADA. 8 mai 2017. *De nouvelles lignes directrices donnent des conseils aux médecins pour éviter la prescription abusive des opioïdes* [[https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2017/05/de\\_nouvelles\\_lignesdirectricesdonnentdesconseilsauxmedecinspou.html](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2017/05/de_nouvelles_lignesdirectricesdonnentdesconseilsauxmedecinspou.html)].
- NATIONAL PAIN CENTER. 5 mai 2017. *Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse*, [<http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/FRENCH%20guideline.pdf>].
- ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. 1985. *Programme Alerte* [<https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/protection-du-public/programme-alerte>].
- BUREAU DU CORONER, Québec. 5 avril 2017. *Mieux surveiller la prescription et la dispensation d'opioïdes* [<https://www.coroner.gouv.qc.ca/medias/communiqués/detail-dun-communiqué-mieux-surveiller-la-prescription-et-la-dispensation-dopioides-1.html>].
- COLLÈGE DES MÉDECINS et ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. 13 décembre 2016. *Pour un plan d'action québécois sur les opioïdes: un outil indispensable pour mieux encadrer et soutenir les pratiques professionnelles en santé, communiqué de presse* [<http://www.cmq.org/nouvelles-pdf/n-1-2016-12-13-fr-plan-action-quebecois-sur-les-opioides.pdf?t=1500498144482>].
- COLLÈGE DES MÉDECINS. 13 septembre 2017. *Prescription d'opioïdes et naloxone: deux nouvelles ouvertures positives pour mieux protéger le public* [<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/prescription-opioides-naloxone.aspx>].
- COLLÈGE DES MÉDECINS. Mars 2014. *Apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires du sommeil*, p. 19. [<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2014-03-01-fr-apnee-sommeil-et-autres-troubles-respiratoires.pdf>].
- NATIONAL PAIN CENTER, *Recommandations canadiennes 2017...*, op. cit., p. 90.
- SANTÉ CANADA, *De nouvelles lignes directrices donnent des conseils aux médecins...*, op. cit.
- GOVERNEMENT DU CANADA. 13 juin 2017. *Lutter contre la crise des opioïdes au Canada* [<https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/vie-saine/lutter-contre-crise-opioides-canada.html>].

## Et le diagnostic ?

**D'**un point de vue clinique<sup>1</sup>, la triade classique du toxidrome aux opioïdes est 1) la dépression respiratoire, 2) la diminution de l'état de conscience et 3) le myosis. Si la dépression respiratoire représente la caractéristique principale et quasi *sine qua non* pour ce type d'intoxication, d'autres caractéristiques sont aussi à rechercher.

Parmi celles-ci, soulignons :

- l'état de conscience diminué;
- le myosis;
- l'hypothermie est un élément fréquemment rencontré, témoignant d'un état hypoactif prolongé dans un environnement frais ou froid;
- l'œdème pulmonaire;
- la vasodilatation causant une diminution surtout orthostatique de la tension artérielle;
- la nausée et les vomissements.

À l'examen clinique, la recherche de marques d'injection sur la peau peut être un indice révélateur. De même, la recherche de signes de traumatisme est de mise tout comme l'examen neurologique minutieux. Au niveau paraclinique, l'électrocardiogramme permettra d'exclure la présence de troubles de la conduction cardiaque. ❄

### Lectures ou ressources complémentaires

- *Le médecin du Québec*, novembre 2016.  
Dossier : [Le bon usage des opioïdes](#)
- <https://www.jeunesse sans drogue canada.org/>
- <http://www.facethefentanyl.ca/> (en anglais)
- <https://knowyoursource.ca/> (en anglais)



### Références

- 1 LAROCQUE A. 2012. «Protocole de traitement de l'intoxication aiguë aux opioïdes». *Bulletin d'information toxicologique*, Institut national de santé publique (INSPQ), vol. 28, n° 4, p. 34-43 [<https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/protocole-de-traitement-de-l-intoxication-aigue-aux-opioides>].
- 2 *Ibid.*
- 3 SAINTON, G. et PA. DUBÉ. 2012. «Cas de coroner et intoxications au fentanyl». *Bulletin d'information toxicologique*, INSPQ, vol. 28, n° 4, p. 25-29 [<https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/cas-de-coroner-et-intoxications-au-fentanyl>].



### Les timbres transdermiques de fentanyl (TTF)<sup>2,3</sup>

- La présence d'un ou plusieurs TTF devrait faire l'objet d'une recherche active sur la peau certes, mais aussi dans la bouche. Dans les faits, les TTF, qui sont de plus en plus petits et transparents, peuvent être difficiles à voir sur la peau. De même, ils peuvent aussi être ingérés ou injectés. Ainsi, les personnes intoxiquées n'ont pas toutes un ou plusieurs timbres collés sur le corps.
- Les TTF contiennent généralement des quantités résiduelles significatives même après un usage standard de 72 h.
- Lecture complémentaire : [Cas de coroner et intoxications au fentanyl \(TTF\)](#).

Source : Jeunesse sans drogue Canada. Médicaments d'ordonnance [<https://www.jeunesse sans drogue canada.org/drug-info/prescription-drugs>].



## INHALOTHÉRAPEUTES RECHERCHÉS

Possibilité de mandats temporaires ou de placements permanents

Cliniques privées

Centres hospitaliers

Centres d'hébergement

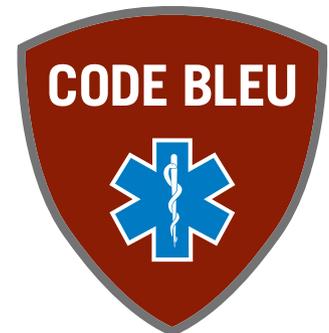
Maintien à domicile

Autres mandats

Bonus lors de référencement de personnel et/ou lors d'un transfert d'agence. Certaines conditions s'appliquent.

Accès à un portail web vous permettant de faire vous-même votre horaire!

Salaires avantageux allant jusqu'à 45\$/h  
Assurances collectives accessibles



**PLACEMENT EN SANTÉ**

Code Bleu Placement en Santé : UN MONDE DE POSSIBILITÉS!

cv@codebleu.ca  
1-877-343-BLEU

PARTOUT AU QUÉBEC

CODEBLEU.CA  

compétence

1

## Le cannabis médical : de la rue à l'hôpital !



par **Line Prévost**, inh., B.A., réd. a.,  
coordonnatrice aux communications, OPIQ.

Au moment où le cannabis, séché ou autres, s'invite à l'hôpital à des fins médicales, devant l'imminence de sa légalisation à des fins récréatives et au-delà des débats qui polarisent la population québécoise, comme professionnels de la santé, que savons-nous sur cette plante millénaire ? Compte tenu de l'ampleur du sujet et l'impossibilité d'aborder ici tout ce qui concerne la culture, la consommation de la marijuana et sa légalisation à des fins récréatives, je m'en tiendrai donc uniquement au contexte thérapeutique. Ainsi, les différents articles qui composent ce dossier abordent :

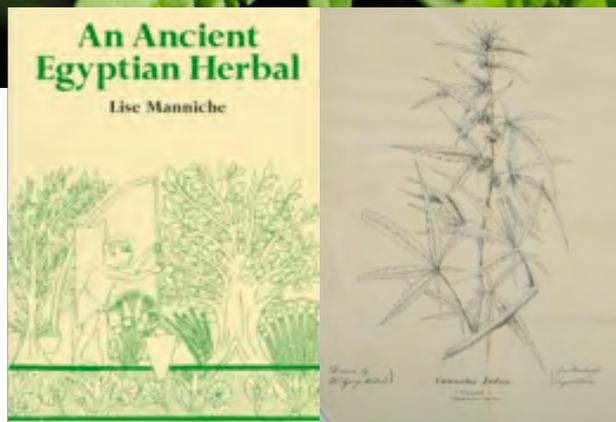
- ❶ l'histoire du cannabis médical et la terminologie associée ;
- ❷ son encadrement législatif ;
- ❸ le système endocannabinoïde et les principes actifs ;
- ❹ les effets pharmacologiques, la toxicité, la dépendance et les risques ;
- ❺ les usages thérapeutiques, les modalités d'administration et les considérations « inhalothérapeutiques ».

Bonne lecture !

## 1 Un peu d'histoire

Retracer l'histoire de l'usage thérapeutique du cannabis s'avère difficile en raison de l'instauration relativement récente des lois entourant sa production, sa distribution, sa possession et sa consommation. On sait que l'utilisation du chanvre (*Cannabis sativa*) par l'homme, pour ses fibres et ses graines, remonte à plusieurs milliers d'années. Déjà, avant l'ère chrétienne, les propriétés psychotropes étaient connues et employées lors de rites et de cérémonies de guérison<sup>1</sup>. Dans son livre *An Ancient Egyptian Herbal*, l'égyptologue danoise Lise Manniche note avoir trouvé dans plusieurs écrits égyptiens, la mention « plante médicinale de la marijuana »<sup>2</sup>. Plusieurs autres anciens textes grecs, juifs, indiens et chinois (dont le *Shen Nung Pen Ts'ao King* ou *Shennong bencao jing*, plus vieux traité de pharmacologie de la médecine chinoise traditionnelle<sup>3</sup>) y font aussi allusion<sup>4,5</sup>. Toutefois, c'est à Sir William Brooke O'Shaughnessy, médecin irlandais, que revient la « redécouverte », en 1839, des vertus thérapeutiques du cannabis en Occident<sup>6</sup>. En 1850, l'*U.S. Pharmacopoeia* (l'équivalent du CPS) ajoute le cannabis<sup>3</sup>. Puisqu'il est facile de s'en procurer dans des pharmacies et magasins d'approvisionnement, on l'utilise fréquemment à des fins médicales en Amérique, de 1850-1915<sup>3</sup>. En 1923, le Canada inclut le cannabis dans la liste des substances interdites<sup>7</sup>. À partir des années 1930, on le diabolise, surtout en Amérique du Nord<sup>8</sup>. Tant et si bien qu'en 1941, l'*U.S. Pharmacopoeia* retire le cannabis et son usage médicinal n'est plus reconnu en Amérique<sup>3</sup>.

Depuis 2001, sous des conditions très strictes dont celle d'obtenir l'accord du médecin traitant, Santé Canada autorise l'usage du cannabis à des fins médicales dans le cadre du *Programme d'accès à la marijuana à des fins médicales* (2001-mars 2014).



Dessin de *Cannabis indica* apparaissant dans un article d'O'Shaughnessy dans le *Journal of the Asiatic Society of Bengal* (1839), p. 811. [<https://archive.org/stream/journalofasiatic08asia#page/n9/mode/1up>].

Source de *An Ancient Egyptian Herbal*: [[https://www.goodreads.com/book/show/139313.An\\_Ancient\\_Egyptian\\_Herbal](https://www.goodreads.com/book/show/139313.An_Ancient_Egyptian_Herbal)].

### Un peu de terminologie<sup>9,10</sup>

- *Cannabis sativa indica* est le nom de la plante à partir de laquelle sont produites diverses préparations psychoactives.
- La *marijuana* (communément appelée « herbe » ou « pot ») désigne les sommités florales, les tiges et les feuilles séchées surtout consommées par inhalation sous forme de cigarettes (avec ou sans tabac) appelées « joints » ou avec un vaporisateur.
- Le *haschich* vient de la résine visqueuse produite par les sommités florales des plants femelles, préparée sous forme solide (pâte).
- L'huile de cannabis provient de la marijuana ou du haschich et est obtenue par extraction à l'aide d'alcool à 90 %.

## 2 Encadrement législatif

Le 13 avril 2017, le gouvernement fédéral déposait son projet de loi C-45 pour légaliser et encadrer de façon stricte la production, la distribution, la vente et la possession du cannabis récréatif au Canada. L'entrée en vigueur de cette loi est prévue à l'été 2018. Le 16 novembre dernier, Québec faisait connaître les grandes lignes de son projet de loi 157 sur le cannabis, salué par [les directrices et directeurs régionaux de santé publique \(DRSP\) de la province pour l'approche de prévention et de réduction des méfaits adoptée](#).

Profitant du dépôt du [Rapport des consultations publiques](#) sur l'encadrement du cannabis — lors desquelles l'OPIQ a d'ailleurs produit [un avis](#) —, tenues au Québec du 21 août au 12 septembre 2017, la ministre déléguée à la Santé publique, Lucie Charlebois et le ministre des Finances, Carlos Leitão, jugeant l'échéancier de juillet 2018 trop serré, ont réitéré leur demande de reporter la légalisation du cannabis d'un an. Demande qui a de nouveau essuyé un refus ferme d'Ottawa.

D'ici là, **le cannabis demeure illégal** au Canada, sauf s'il est utilisé à des fins thérapeutiques et s'il respecte les conditions précisées à cet égard, dont celle d'être dûment prescrit par un médecin et de provenir de producteurs autorisés (PA) détenteurs d'un permis de Santé Canada.

Le 1<sup>er</sup> avril 2014, le [Règlement sur la marijuana à des fins médicales](#) entrait en vigueur, remplacé depuis août 2016 par le [Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales](#) (RACFM).

En juillet 2015, Santé Canada ajoutait une exemption à l'article 56 de la [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#) (LRCDAS) pour élargir la définition du cannabis thérapeutique pour inclure au cannabis séché d'autres formes d'administration de cannabinoïdes comme l'huile, les comprimés et l'aérosol.

En outre, en vertu de l'article 1 du [Règlement d'application de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme](#) (L-6.2, r. 1), tout produit qui ne contient pas de tabac et qui est destiné à être fumé est assimilé à du tabac. C'est le cas de la marijuana séchée qui, assujettie à cette loi, tombe sous le coup de l'interdiction de fumer dans les établissements de santé et de services sociaux.

Malgré ces différentes mesures législatives, le cannabis n'est pas encore reconnu comme traitement (médicament) par la communauté médicale<sup>11,12,13,14</sup> et il ne peut être prescrit par un médecin qu'en **contexte de recherche**<sup>10,15</sup>.

Il existe très peu d'études qui démontrent l'efficacité et l'innocuité du cannabis médical. En effet, la majeure partie des recherches menées à ce jour sur la consommation de marijuana s'est surtout intéressée aux risques pour la santé. Toutefois, des données scientifiques cliniques en faveur de l'usage de cette substance à des fins thérapeutiques précises



« Il existe très peu d'études qui démontrent l'efficacité et l'innocuité du cannabis médical. »

commencent aussi à paraître (voir *Usages thérapeutiques du cannabis médical* p. 32).

À ce propos, le lancement du [Registre cannabis Québec](#), en mai 2015, pourrait changer la donne. Mis en place par l'équipe du docteur Mark Ware, du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), en collaboration avec le Consortium canadien pour l'investigation des cannabinoïdes, cette [première banque de données de recherche](#) au monde sur l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques permettra d'approfondir la compréhension de l'utilisation mondiale réelle du cannabis médical. À terme, les médecins en sauront plus sur les dosages et leurs effets, et sur les risques potentiels et les bénéfices liés à son utilisation. Par la suite, le fait de rendre ces données accessibles à d'autres chercheurs et collaborateurs stimulera la recherche et élargira les connaissances dans ce domaine<sup>16</sup>.

### Sommes-nous prêts ?

Qu'il s'agisse de l'approvisionnement, de la distribution ou des modalités d'administration et de contrôle, on conçoit aisément que l'accès au cannabis à des fins thérapeutiques en milieu hospitalier présente des défis de taille pour les différents professionnels de la santé impliqués (médecin, pharmacien, inhalothérapeute, infirmière et diététiste). Pour encadrer l'organisation des services entourant l'accès à la marijuana à des fins médicales pour les personnes hospitalisées ou hébergées, le MSSS publiait, en décembre 2015, une [circulaire](#). Par la suite, les cinq ordres professionnels concernés ont collaboré à la production d'[un outil d'aide à la décision](#) pour soutenir leurs membres dans l'élaboration des procédures, protocoles et règles d'utilisation du cannabis médical.

Outre les principes directeurs et les particularités liées au cannabis thérapeutique et un bref rappel des lois et règlements le régissant, cet outil présente, sous forme de tableau avec d'un côté, les questions à se poser et de l'autre, les commentaires et les précisions sur des sujets comme l'approvisionnement, la distribution, l'entreposage, les modalités d'administration, le contrôle et la destruction.

### 3 Le système endocannabinoïde

Les cannabinoïdes naturels du cannabis agissent sur l'organisme de manière similaire aux endocannabinoïdes, substances endogènes présentes dans le corps humain. À l'instar des endocannabinoïdes, les cannabinoïdes naturels se lient à des sites spécifiques (appelés récepteurs cannabinoïdes) sur la surface de nombreuses cellules pour déclencher les effets connus. Ensembles, les endocannabinoïdes et les récepteurs cannabinoïdes forment le système cannabinoïde endogène (ou endocannabinoïde)<sup>17</sup>.

Voyez cette vidéo [démontrant le fonctionnement du système endocannabinoïde](#) (en anglais).

La compréhension de l'action des cannabinoïdes sur l'organisme et leur interaction avec le système endocannabinoïde est relativement récente et remonte aux années 1990 lorsqu'on a identifié deux types de récepteurs appelés CB1 (type 1) et CB2 (type 2). Bien que ces récepteurs soient disséminés partout dans le corps, dans la plupart des organes et des tissus, les CB1 sont plutôt concentrés dans les systèmes nerveux central et périphérique, alors que la concentration de CB2 est plus dense



dans les cellules du système immunitaire comme les leucocytes et la rate<sup>18</sup> (voir figure 1). Ces récepteurs participent à la régulation de nombreuses fonctions du corps, dont l'activité du cerveau et du système nerveux, le rythme cardiaque et la pression sanguine, la digestion, l'inflammation, la fonction immunitaire, la perception de la douleur, la reproduction, les cycles d'éveil et de sommeil, la régulation du stress et de l'état émotionnel, entre autres<sup>19</sup>.

#### Composés organiques du cannabis impliqués en médecine

On distingue au moins trois cultivars de cannabis : *sativa*, *indica*, *ruderalis*. Aux fins thérapeutiques, on utilise surtout les deux premiers. Le cannabis doit ses propriétés psychotropes à sa résine qui comporte plus de 400 composés chimiques<sup>20</sup>, dont plus de 80 cannabinoïdes<sup>21,22</sup> (certains actifs, d'autres inactifs). Parmi ces derniers, les plus étudiés et documentés sont le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), le cannabidiol (CBD) et le cannabinoïde (CBN). Les cannabinoïdes sont des corps liquides, instables, huileux, visqueux et insolubles dans l'eau, mais solubles dans l'alcool et les lipides<sup>23</sup>.

À l'état naturel, le cannabis contient entre 0,5 % et 5 % de THC. Les taux des cannabinoïdes dépendent de divers facteurs : variété de la plante, conditions du sol et conditions climatiques, ainsi que des techniques de culture<sup>24</sup>. Les variétés de cannabis autorisées par Santé Canada doivent toutes répondre à certains critères, dont celui de ne pas dépasser certains taux d'éléments actifs (12,5 ± 2 % en THC<sup>17</sup> et moins de 0,5 % en CBD et en CBN<sup>25</sup>).

#### Principes actifs

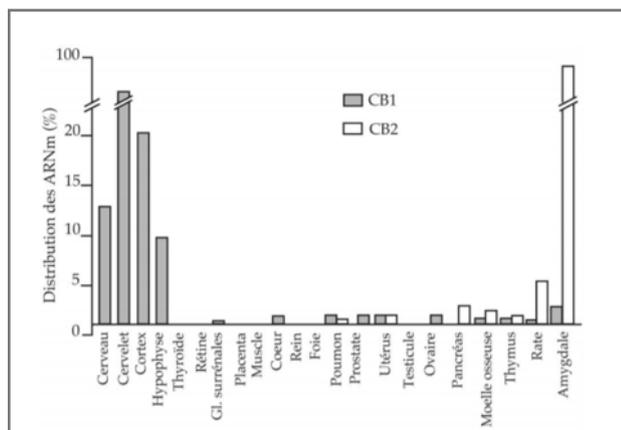
##### Delta-9-tétrahydrocannabinol (THC)

Le THC, principal composant psychoactif du cannabis couramment associé aux effets euphorisants, agit sur certains récepteurs cannabinoïdes du cerveau, modifie la libération de neurotransmetteurs et altère certains processus mentaux (appétit, émotions, mémoire, perception sensorielle, etc.)<sup>26</sup>.

Il devient inactif lorsqu'exposé à la lumière, à l'air ou à des changements de température. En effet, par oxydation, il se transforme en cannabinoïde qui n'est pas psychoactif<sup>27</sup>.

Lorsqu'inhalé (fumée ou vapeur), le THC agit immédiatement, son efficacité est triplée, voire quadruplée, comparée à la prise *per os*, mais les effets durent moins longtemps<sup>28,29</sup>. L'administration orale (huile, thé ou aliments), quant à elle, retarde le début d'action, abaisse les pics de

Figure 1. Distribution des récepteurs endocannabinoïdes.



Source: Institut national de la santé et de la recherche médicale. 2001. «Système endocannabinoïde et cannabinoïdes exogènes». *Cannabis: quels effets sur le comportement et la santé?* Paris, France, © Les éditions Inserm, p. 287 [http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/171/expcol\_2001\_cannabis.pdf?sequence=1&isAllowed=y].

### 3 Le système endocannabinoïde *suite*

concentration sanguine des cannabinoïdes et prolonge la durée des effets par rapport à l'inhalation<sup>30</sup>.

Puisque le THC est lipophile, il passe les barrières hémato-encéphalique et hématoplacentaire; il s'accumule dans les tissus adipeux et reste présent dans l'organisme pendant des jours, voire des semaines, et n'est éliminé que lentement (80 % par les urines et 20 % par les fèces)<sup>31</sup>.

#### **Cannabidiol (CBD) et cannabinoïde (CBN)**<sup>32,33,34</sup>

Le cannabidiol et le cannabinoïde sont les cannabinoïdes les plus intéressants, en particulier le CBD, non psychoactif, qui a suscité l'intérêt des chercheurs, ces dernières années, à cause de ses potentielles propriétés thérapeutiques sans les effets psychoactifs du THC, sur lequel il agit comme modulateur (atténue les effets psychoactifs)<sup>35</sup>.

Le CBD est présent dans deux médicaments autorisés par Santé Canada : le nabiximols (*Sativex*<sup>MD</sup>) et la nabilone (*Cesamet*<sup>MD</sup>)<sup>a</sup>. Le dronabinol (*Marinol*<sup>MD</sup>) ne figure plus au CPS<sup>b</sup>, non pas pour des raisons d'innocuité, mais parce que le fabricant a abandonné la production en février 2012<sup>36</sup>. Les résultats d'études précliniques suggèrent que le CBD pourrait avoir des effets anti-inflammatoires, analgésiques, antinauséux, antiémétiques, antipsychotiques, antiischémiques, anxiolytiques et antiépileptiques<sup>28,37</sup>.

Le CBN se trouve seulement en petites quantités. Il est créé par la dégradation du THC et est dix fois moins psychoactif que celui-ci<sup>38</sup>. Il est reconnu pour produire un effet sédatif et il aurait certaines propriétés immunosuppressives.

#### **Autres principes actifs**<sup>39</sup>

On a identifié d'autres éléments du cannabis bénéfique d'un point de vue médical : des huiles essentielles (terpènes, responsables de l'odeur) et des flavonoïdes. En effet, certains types de flavonoïdes présents dans le cannabis possèdent un effet anti-inflammatoire ou antioxydant (protège contre les radicaux libres). Toutefois, puisque les quantités recommandées de cannabis pour un usage thérapeutique sont minimes (de moins d'un à quelques grammes), les quantités absorbées de terpènes et de flavonoïdes sont infimes, on croit que les effets pharmacologiques de ces substances sont relativement faibles.

a Actuellement [en rupture de stock depuis août 2017](#) en raison, selon la compagnie pharmaceutique qui le produit, d'une forte augmentation de la demande.

b Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques.

### 4 Effets pharmacologiques du cannabis médical (à dosage thérapeutique)

Le cannabis et ses dérivés font partie de la classe des perturbateurs du système nerveux central. Ces substances, appelées *hallucinogènes*, perturbent les fonctions psychiques d'une personne. Elles altèrent, de façon plus ou moins marquée, le fonctionnement cérébral, la perception, l'humeur et les processus cognitifs<sup>40</sup>. Nous l'avons déjà dit, il y a peu d'informations provenant d'études cliniques menées auprès de patients qui consomment le cannabis à des fins médicales. En effet, l'essentiel des informations relatives aux effets aigus du cannabis nous vient surtout d'études menées auprès de personnes qui le consomment à des fins récréatives<sup>41</sup>.

#### **Effets sur le système nerveux central**

(surtout chez les consommateurs de cannabis récréatifs)

- Euphorie
- Détente, relaxation
- Loquacité
- Gaieté allant jusqu'à l'hilarité — Insouciance
- Sociabilité
- Augmentation de la confiance en soi — Altération de la perception du temps, de l'espace et de l'image de soi
- Accentuation des perceptions sensorielles
- Troubles de mémoire, de l'attention et de la concentration
- Réduction de la capacité à accomplir des tâches complexes

- Troubles de l'équilibre et de la coordination des mouvements (conduite automobile affectée)
- Hypoglycémie → Augmentation de l'appétit (goût marqué pour les aliments sucrés)

Pour une liste détaillée des effets sur les systèmes cardiovasculaire, respiratoire, nerveux central et d'autres systèmes de l'organisme, consultez [Renseignements destinés aux professionnels de la santé – Le cannabis \(marijuana, marijuana\) et les cannabinoïdes](#), p. 15-16.

Les effets d'une drogue sont étroitement liés à la substance consommée, au consommateur et au contexte de consommation<sup>42</sup>. Le cannabis et le THC sont généralement bien tolérés et les effets secondaires observés dépendent de la dose administrée et du patient. Les effets thérapeutiques du cannabis ne sont pas ciblés, mais affectent l'ensemble de l'organisme. Ils diffèrent grandement selon les personnes et la prudence est de mise chez les patients gravement malades, plus âgés ou qui prennent d'autres médicaments.

Les effets secondaires aigus du cannabis concernent principalement le psychisme et les facultés intellectuelles. Quant aux effets physiques aigus, ils touchent surtout le système cardiovasculaire<sup>43</sup>. Les complications cardiovasculaires sont plutôt liées au THC, qui a un effet vasoconstricteur et oxydatif causant des lésions endothéliales aux vaisseaux<sup>44</sup>. Il entraîne également une baisse du débit cardiaque et a un effet arythmogène. On observe aussi l'apparition d'hypertension orthostatique.

## 4 Effets pharmacologiques du cannabis médical (à dosage thérapeutique) *suite*

### Toxicité, dépendance et risques

La faible toxicité aiguë du cannabis, couplée au fait que la dose mortelle demeure inconnue, lui a valu le vocable de drogue « douce », par rapport à l'héroïne et à la cocaïne (drogues « dures ») pour lesquelles le risque de surdosage peut s'avérer fatal<sup>45</sup>. Même si les effets du cannabis sont moindres que l'alcool, le tabac et les drogues illicites, il n'en demeure pas moins qu'un consommateur de cannabis sur 11 (9 %) développera une dépendance. Ce taux peut augmenter à 17 % lorsque la consommation du cannabis a débuté à l'adolescence et jusqu'à 25, voire 50 %, si la consommation est quotidienne<sup>46</sup>.

Selon les données scientifiques, voici les principaux risques associés à l'usage du cannabis<sup>47</sup>, qui sont plus susceptibles de se produire lorsque la consommation commence à l'adolescence et se poursuit de façon fréquente à l'âge adulte.

- Altération des capacités cognitives et psychomotrices (aigu)
- Accidents véhicules moteurs/machinerie lourde
- Développement du cerveau
- Dépendance et psychose
- Problèmes au niveau du système pulmonaire et bronchique (cancer, toux et expectorations chroniques)
- Grossesse (petit poids à la naissance et syndrome de mort subite).

### LE SAVIEZ-VOUS ?<sup>48</sup>

Dans le cadre de l'étude *Cannabis for the management of pain: assessment of safety study (COMPASS)*, première étude multicentrique d'envergure — réalisée dans sept centres spécialisés en gestion de la douleur à travers le Canada —, sur l'innocuité à long terme de la consommation de cannabis médical chez les patients souffrant de douleur chronique (non associée au cancer), les chercheurs ont découvert que des patients atteints de douleur chronique qui avaient consommé quotidiennement du cannabis pendant un an n'avaient pas expérimenté plus d'effets indésirables graves que ceux du groupe témoin.

Les patients consommaient en moyenne 2,5 g de cannabis/die (fumé, vaporisé ou ingéré) au cours de l'étude. Les chercheurs ont remarqué une augmentation du risque d'effets indésirables sans gravité chez les consommateurs de cannabis médical, tels que des maux de tête, des nausées, des étourdissements, la somnolence et des problèmes respiratoires associés au tabagisme.

Selon le Dr Ware, « il est important de tenir compte des limites de l'étude. Les patients, recrutés sur une base volontaire, n'étaient pas sélectionnés au hasard et pour la plupart, ils consommaient déjà du cannabis à des fins médicales. Il semble donc que cette option thérapeutique soit relativement sécuritaire lorsqu'elle est utilisée par des personnes qui considèrent que ça les aide. Toutefois, nous ne pouvons pas tirer de conclusions hâtives quant à l'innocuité du cannabis chez les nouveaux utilisateurs. »

**Tableau 1.** Tableau comparatif des risques liés aux drogues.

	Opiacés	Cocaïne	Alcool	Benzo-diazépines	Cannabis	Tabac
Dépendance physique	*****	**	*****	***	**	****
Dépendance psychique	*****	****	*****	****	**	*****
Troubles neurologiques	**	****	****	-	-	-
Toxicité globale	****	****	****	.	.	
Risques sociaux	*****	*****	****	**	**	-

- : effet nul    . : effets très faibles    \*\* : effets faibles    \*\*\* : effets moyens  
 \*\*\*\* : effets importants    \*\*\*\*\* : effets très importants

**Tableau 2.** Tableau comparatif des effets nocifs des drogues.

	Marijuana	Alcool	Tabac	Héroïne
Accidents de la route et autres accidents	*	**		*
Violences et suicides		**		
Mort par overdose		*		**
VIH et maladies du foie		*		**
Cirrhose du foie		**		
Troubles cardiaques		*	**	
Troubles des voies respiratoires	*		**	
Cancers	*	*	**	
Maladies psychiatriques	*	**		
Dépendance/toxicomanie	**	**	**	**
Risques pour le développement du fœtus	*	**	*	*

\* : effet moins importants ou moins bien établis    \*\* : effets très importants

Source des tableaux: GROTENHERMEN, 2004, p. 144.

## 5 Usages thérapeutiques du cannabis médical

L'apaisement de la douleur est sans conteste l'effet thérapeutique le mieux documenté du cannabis. Alors que les médecins disposent aujourd'hui de divers analgésiques et opiacés efficaces contre la douleur, il arrive que ces médicaments provoquent des effets secondaires indésirables, voire intolérables, ou encore que certains patients soient réfractaires au traitement<sup>49</sup>. Les cannabinoïdes naturels ou synthétiques semblent intéressants dans le traitement des douleurs chroniques, en particulier pour les douleurs cancéreuses. Ils se lient aux récepteurs CB1 situés dans le cerveau et les systèmes nerveux central et périphérique pour bloquer la transmission des signaux douloureux vers le cerveau.

En ce qui a trait au contrôle de la douleur, il semble aussi que la marijuana cause moins de problèmes de tolérance, de dépendance et que les symptômes de sevrage sont beaucoup moins marqués qu'avec les narcotiques. Ces problèmes surviennent surtout avec une importante consommation chronique<sup>50</sup>.

En plus de la gestion de la douleur, de nombreux autres bénéfices sont associés au cannabis. Le THC diminuerait les nausées et vomissements et stimulerait l'appétit chez les patients atteints de cancer ou du sida, par exemple. Le CBD, cannabinoïde sans l'effet euphorisant du THC, réduirait les crises épileptiques et la spasticité chez les personnes atteintes de sclérose en plaques, notamment. Pour ces trois usages thérapeutiques, les preuves cliniques sont concluantes<sup>51</sup>.

Bien qu'il ne soit pas reconnu comme traitement par le Collège des médecins<sup>52,53,54,55</sup>, Santé Canada a établi une liste de plus de 30 usages thérapeutiques **possibles** du cannabis<sup>56</sup>. Certains présentent une évidence clinique modérée (p. ex. : amélioration à court terme des troubles du sommeil associés à l'apnée du sommeil, la fibromyalgie, la douleur chronique et la sclérose en plaques); contrairement à d'autres pour lesquels il existe peu de données scientifiques en supportant l'indication (p. ex. : épilepsie, maladie de Crohn et colite ulcéreuse, syndrome de stress posttraumatique, perte de poids liée au VIH, glaucome, certains types de cancer)<sup>57,58</sup>.

### Modalités d'administration

Il existe plusieurs modes d'administration du cannabis thérapeutique dont les deux principales sont la voie orale (p. ex. : infusion, aliments, huile, atomisation sublinguale) et les voies respiratoires (par inhalation de fumée ou de vapeur [vaporisation]).



### Cannabis fumé ou inhalé<sup>59</sup>

- effet maximum atteint après 30 min
- ↓ rapidement ≤ 1-3,5 h
- dose standard de THC: 10 mg
- 1 joint standard de 0,66 g représente une concentration moyenne de THC de 8 % et une dose de THC d'environ 8,25 mg. Les concentrations peuvent varier de 15 à 20 %, soit de 9,9 à 13,2 mg

### Cannabis vaporisé<sup>60</sup>

- méthode efficace et sécuritaire
- délai d'action rapide = 2-4 min
- permet de contrôler la température à laquelle le cannabis est chauffé → moins de sous-produits toxiques
- durée d'action 2-4 heures
- conseiller d'espacer les doses d'au moins 3 h pour éviter risque de surdose
- effets peuvent persister de 8 h à 24 h

### Cannabis ingéré ou bu<sup>61</sup> (inclut les cannabinoïdes synthétiques)<sup>c</sup>

- difficiles à titrer
- délai d'action ↑
- durée d'action de 5-8 h
- peut mener à l'ingestion d'une dose excessive
- a été associé avec ↑ taux d'ingestion accidentelle chez les enfants

### Posologie recommandée<sup>62</sup>

- nabilone (*Césamet*<sup>MD</sup>) 0,2 à 6 mg/jour
- nabiximol (*Sativex*<sup>MD</sup>) 1 à 16 vaporisations/jour
- marijuana fumée ou par voie orale : 1 à 3 g/jour (10 à 20 g/semaine)

Puisque la posologie est variable et tributaire de plusieurs facteurs (type de produit, variation individuelle, interactions médicamenteuses, exposition préalable au cannabis), elle demeure individualisée et repose largement sur le titrage, donc, il faut « commencez doucement et allez-y lentement »<sup>63,64</sup>.

c Puisque les posologies des produits de cannabis préparé (muffins, biscuits, beurre ou autres) ne sont pas bien établies et qu'il existe peu de données scientifiques sur lesquelles s'appuyer, nous ne nous y sommes pas attardés dans le cadre de cet article.

## 5 Usages thérapeutiques du cannabis médical suite

### Considérations «inhalothérapeutiques»

Le cannabis est la substance la plus fumée dans le monde occidental après le tabac<sup>65</sup>. À titre de professionnels de la santé cardiorespiratoire, ce sont les risques associés à la fumée de combustion du cannabis séché qui nous interpellent le plus. Un joint contient quatre à six fois plus de composés toxiques qu'une cigarette. À poids égal, le cannabis fumé fournit plus de goudron<sup>66</sup> que le tabac et certains agents cancérigènes (benzopyrène et benzantracène notamment) y sont plus concentrés. En raison de ces facteurs et de la technique d'inhalation profonde et retenue, les effets néfastes potentiels du cannabis sur le poumon préoccupent la communauté médicale<sup>67,68,69</sup>. Même si la relation de causalité entre le cannabis fumé et le cancer du poumon n'a pas encore été prouvée hors de tout doute<sup>70</sup>, nous savons que la fumée de cannabis induit des changements histopathologiques au niveau des cellules épithéliales respiratoires pouvant mener à une inflammation des voies aériennes et à des symptômes de bronchite chronique (essoufflement, toux, expectorations)<sup>71</sup> et qu'elle double le risque de développer un cancer du poumon<sup>72,73</sup>. En conséquence, le potentiel médical du cannabis est assombri par l'impact négatif possible de recourir à un médicament fumé. D'ailleurs, avant d'envisager le cannabis séché à des fins médicales, le Collège des médecins recommande à ses membres de considérer des options thérapeutiques différentes, notamment d'autres formes de cannabinoïdes autorisées sur prescription par Santé Canada<sup>74,75</sup>. À ce titre, l'huile de cannabis pourrait s'avérer intéressante, car les concentrations de THC et de CBD peuvent être titrées, connues et reproductibles<sup>76</sup>. En outre, la possibilité de fabriquer une huile à partir de souches riches en CBD, mais sans THC (et donc sans effets euphorisants), ouvrirait la voie du cannabis médical aux enfants.

Enfin, nous l'avons déjà mentionné, le cannabis destiné à être fumé, même à des fins thérapeutiques, est assujéti à la [Loi concernant la lutte contre le tabagisme](#) et ses modalités d'administration doivent tenir compte des dispositions de cette loi et des installations disponibles (L.R.Q., chapitre L-6.2, art. 5).

Si l'administration de cannabis séché fumé s'avère indispensable, on pourrait alors l'administrer sous forme d'inhalation avec un vaporisateur approuvé par Santé Canada (*Volcano*<sup>MC</sup>) et, comme stipulé dans la circulaire ministérielle<sup>77</sup>, dans une chambre à pression négative de préférence ou dans une chambre à occupation simple, pour minimiser l'exposition des travailleurs de la santé et des autres patients à la fumée secondaire.

Finalement, puisque le [Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales](#) découle de la [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#), le cannabis doit être traité comme une substance contrôlée. À cet effet, l'Ordre a publié en 2013 un [énoncé de position sur le contrôle et l'utilisation par les inhalothérapeutes de substances contrôlées](#) relatant les problématiques éventuelles et nos obligations.

### À lire

La revue [The Lancet Oncology](#) publiait récemment un éditorial dans lequel les auteurs interpellent les gouvernements concernés, en contexte de légalisation du cannabis, afin qu'ils s'assurent que ses effets à long terme soient rapidement documentés. À un moment où les pays et les gouvernements commencent à peine à contrôler l'épidémie de cancer provoquée par le tabagisme, il faut à tout prix, selon les auteurs, éviter une problématique de santé publique majeure dans 20 ans, semblable à l'épidémie de cancer secondaire à la commercialisation de la cigarette.

Après tout, l'un des rôles du gouvernement n'est-il pas de fournir les meilleurs soins de santé à ses citoyens et de promouvoir de saines habitudes de vie?

### Conclusion

Le cannabis n'a pas encore fait l'objet de grandes études cliniques qui prouvent hors de tout doute qu'il est plus efficace qu'un placebo ou qui démontrent qu'il n'est pas dangereux pour la santé des patients. Pour cette raison, il n'a pas le statut de médicament et les médecins hésitent à le prescrire, même si des patients, triés sur le volet, peuvent s'en procurer en toute légalité depuis 2014, principalement pour soulager les douleurs réfractaires aux traitements habituels, les nausées et vomissement chez les patients atteints de cancer ou du VIH et la spasticité provoquée par la sclérose en plaques. Mais avec l'instauration du [Registre cannabis Québec](#), le Québec est en passe de devenir un véritable creuset de la recherche sur le cannabis médical. Qui sait, peut-être obtiendrons-nous les réponses tant attendues sur l'innocuité du cannabis à des fins thérapeutiques? 🌿



### Références

- GROTHERMEN, F. 2004. «Comment les cannabinoïdes agissent-ils sur l'organisme?» *Cannabis en médecine — un guide pratique des applications médicales du cannabis et du THC*, traduction de l'allemand par Irène Veau-Birchler, © 2009 Éditions Indica, p. 12.
- MANNICHE, L. 1989. *An Ancient Egyptian Herbal*, University of Texas Press, 176 p.
- GROTHERMEN, op. cit., p. 13.
- Cannabis médical WIKIPÉDIA [[https://fr.wikipedia.org/wiki/Cannabis\\_m%C3%A9dical#cite\\_ref-4](https://fr.wikipedia.org/wiki/Cannabis_m%C3%A9dical#cite_ref-4)].
- L'ASSOCIATION CANNABIS CANADA. (s. d.) *Brève histoire de l'utilisation du cannabis médical*. [<http://cann-can.ca/fr/resources/history/>].
- THE ANTIQUE CANNABIS BOOK. Mis à jour mai 2016. «Chapter 2. The history of medical cannabis – Section IV-Cannabis and Western Medicine—2.14. W.B. O'Shaughnessy». [<http://antiquecannabisbook.com/chap2B/History.htm>].
- SCHWARTZ, D. 3 mai 2014. «Marijuana was criminalized in 1923, but why?» *CBC News—Health*, [<http://www.cbc.ca/news/health/marijuana-was-criminalized-in-1923-but-why-1.2630436>].
- WIKIPÉDIA. (s. d.). *Harry J. Anslinger*. [[https://fr.wikipedia.org/wiki/Harry\\_J.\\_Anslinger](https://fr.wikipedia.org/wiki/Harry_J._Anslinger)].
- FAGNAN, D. Octobre 2017. *Le cannabis médical: matière à réflexion...* Présentation PowerPoint dans le cadre du congrès annuel de l'OPIQ, La Malbaie, diapo. 15.

- 10 ABRAMOVICI, H. Février 2013. *Renseignements destinés aux professionnels de la santé – le cannabis (marihuana, marijuana) et les cannabinoïdes*, Santé Canada, p. 10 [[https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/dhp-mps/alt\\_formats/pdf/marihuana/med/infoprof-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/dhp-mps/alt_formats/pdf/marihuana/med/infoprof-fra.pdf)].
- 11 SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, QUÉBEC. Décembre 2015. *Normes et pratiques de gestion, tome II, Répertoire – Circulaire*, p. 2 [[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/6eb7f4de13f52f8e85257f1c0057dce9/\\$FILE/2015-016\\_Circulaire%20\(2015-12-11\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/6eb7f4de13f52f8e85257f1c0057dce9/$FILE/2015-016_Circulaire%20(2015-12-11).pdf)].
- 12 COLLÈGE DES MÉDECINS (CMQ). Mise à jour mai 2015. *Directives concernant l'ordonnance de cannabis séché à des fins médicales*, p. 2 [<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2014-04-01-fr-directives-concernant-ordonnance-cannabis-seche-fins-medicales.pdf?t=1511815592407>].
- 13 CMQ, OIQ, OPQ, OPDQ et OPIQ. 2017. *Cannabis à des fins thérapeutiques – se poser les bonnes questions, prendre les bonnes décisions*. Publié par la Direction des communications de l'Ordre des pharmaciens du Québec, p. 4 [[https://www.oiq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/04/Outil\\_Cannabis\\_VF.pdf](https://www.oiq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/04/Outil_Cannabis_VF.pdf)].
- 14 ABRAMOVICI, *op. cit.*, p. ii.
- 15 REGISTRE CANNABIS QUÉBEC. (s. d.) *Informations pour les médecins*. [<https://registrecannabisquebec.com/fr/information-pour-les-medecins>].
- 16 REGISTRE CANNABIS QUÉBEC. Mai 2015. *Première mondiale: lancement d'un registre québécois pour les utilisateurs de cannabis médical*. Communiqué de presse. [<https://registrecannabisquebec.com/fr/premiere-mondiale-lancement-dun-registre-quebecois-pour-les-utilisateurs-de-cannabis-medical>].
- 17 GROTENHERMEN, *op. cit.*, p. 46-47.
- 18 ABRAMOVICI, *op. cit.*, p. 8.
- 19 *Ibid.*, p. 7.
- 20 CARON, M. 16 décembre 2014. *Le cannabis: de la drogue au médicament*. Thèse de doctorat en sciences pharmaceutiques, Université de Bordeaux, p. 14 [<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01110588/document>].
- 21 L'Association Cannabis Canada, *op. cit.*, Glossaire. [<http://cann-can.ca/fr/resources/glossary/>].
- 22 OrganiGRAM. (s. d.) *Médecins*. [<https://www.organigram.ca/medecins/>].
- 23 CARON, *op. cit.*, p. 14.
- 24 ABRAMOVICI, *op. cit.*, p. 10.
- 25 *Ibid.*
- 26 JUNEAU, M. 29 mai 2017. «Le cannabis et la santé cardiovasculaire». *Observatoire de la prévention*, Institut de cardiologie de Montréal [<http://observatoireprevention.org/2017/05/29/cannabis-sante-cardiovasculaire>].
- 27 CARON, *op. cit.*, p. 15.
- 28 ABRAMOVICI, *op. cit.*, p. 17.
- 29 CARON, *op. cit.*, p. 15.
- 30 ABRAMOVICI, *op. cit.*, p. 18.
- 31 CARON, *op. cit.*, p. 16.
- 32 *Ibid.*
- 33 ABRAMOVICI, *op. cit.*, p. 11.
- 34 GROTENHERMEN, *op. cit.*, p. 39-43.
- 35 INSPQ. Juin 2017. *Cannabis: effets psychoactifs*. [<https://www.inspq.qc.ca/dossiers/cannabis/cannabis-effets-psychoactifs>].
- 36 ABRAMOVICI, *op. cit.*, p. 31.
- 37 ABRAMOVICI, *op. cit.*, p. 11.
- 38 DOUVILLE, M. et P.-A. DUBÉ. 2015. *Les effets du cannabis sur la conduite automobile – revue de la littérature*. INSPQ, p. 3 [[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2044\\_effets\\_cannabis\\_conduite\\_automobile.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2044_effets_cannabis_conduite_automobile.pdf)].
- 39 GROTENHERMEN, *op. cit.*, p. 41-42.
- 40 COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE QUÉBEC. (s. d.) *Action des drogues sur le cerveau – classification*. Site Internet Toxquebec.com [[http://www.toxquebec.com/livre\\_drogues/fr/index\\_mieux\\_connaitre.html](http://www.toxquebec.com/livre_drogues/fr/index_mieux_connaitre.html)].
- 41 ABRAMOVICI, *op. cit.*, p. 14.
- 42 CLERMONT-DROLET, J. Novembre 2014. *Marijuana entre consommation illicite et aspects thérapeutiques: dégager les enjeux cliniques pour la pratique infirmière*. Atelier congrès OIQ, présentation PowerPoint, diapo 41 [<http://www.oiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/evenements/congres/2014/A14-clermont-drolet.pdf>].
- 43 *Ibid.*, p. 134.
- 44 CARON, *op. cit.*, p. 43.
- 45 *Ibid.*, p. 40.
- 46 SANTÉ CANADA. 19 juin 2017. *Effets du cannabis sur la santé*. [<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/drogues-illicites-et-reglementees/risques-sante-les-consommation-marijuana.html#s7>].
- 47 NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. Janvier 2017. *The health effects of cannabis and cannabinoids: Current state of evidence and recommendations for research—Chapter Highlights*. Washington, États-Unis, The National Academies Press, p. 1-2 [<http://nationalacademies.org/hmd/-/media/Files/Report%20Files/2017/Cannabis-Health-Effects/Cannabis-chapter-highlights.pdf>].

## FUTURES RETRAITÉES

Le RIIRS est pour toutes les infirmières et infirmiers, infirmières et infirmiers auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes **RETRAITÉES**, sans égard aux champs d'activités et aux fonctions occupées au cours de leur carrière.

## Le RIIRS

- entretient un sentiment d'appartenance par la participation à des activités;
- fournit le soutien aux membres concernant l'amélioration de leur qualité de vie;
- donne une voix collective à ses membres en participant aux grands débats publics;
- établit des liens avec des organismes axés sur le mieux-être des retraités;
- publie l'Écho du RIIRS, journal d'information.

Le RIIRS est présent dans chaque région du Québec.

Pour vous prévaloir du privilège de transfert de votre assurance vie, il est essentiel que vous deveniez membre du RIIRS dans les **60 jours** suivant la date de votre prise de retraite.

**Informez-vous dès aujourd'hui en nous contactant :**



Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé  
Tél. : 418 626-0861 • S.F. : 1 800 639-9519  
info@riirs.org • www.riirs.org

- 48 WARE, M. et collab. Septembre 2015. *Une étude canadienne multicentrique fait la lumière sur l'innocuité du cannabis médical pour traiter la douleur chronique*. Centre universitaire de santé McGill, communiqué de presse [<https://cusm.ca/newsroom/news/%C3%A9tude-canadienne-multicentrique-fait-lumi%C3%A8re-sur-l%E2%80%99innocuit%C3%A9-du-cannabis-m%C3%A9dical-pour-traiter-d>].
- 49 *Ibid.*, p. 52.
- 50 GROTENHERMEN, *op. cit.*, p. 133 et 138.
- 51 NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE, *op. cit.*, «Committee's conclusions», p. 1 [[http://nationalacademies.org/hmd/-/media/Files/Report%20Files/2017/Cannabis-Health-Effects/cannabis-conclusions.pdf?\\_ga=2.216249750.1417997215.1511377565-403138465.1511377565](http://nationalacademies.org/hmd/-/media/Files/Report%20Files/2017/Cannabis-Health-Effects/cannabis-conclusions.pdf?_ga=2.216249750.1417997215.1511377565-403138465.1511377565)].
- 52 SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, QUÉBEC, *Normes et pratiques de gestion...*, *op. cit.*, p. 2.
- 53 CMQ, OIIQ, OPQ, OPDQ, OPIQ, *op. cit.*, p. 4.
- 54 CMQ, *op. cit.*, p. 2.
- 55 ABRAMOVIĆI, *op. cit.*, p. ii.
- 56 *Ibid.*, p. 33-88.
- 57 NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE, *op. cit.*, p. 2-3.
- 58 FAGNAN, *op. cit.*, diapo. 18-19.
- 59 *Ibid.*, diapo 25.
- 60 *Ibid.*, diapo 29.
- 61 *Ibid.*, diapo 27.
- 62 *Ibid.*, diapo 33.
- 63 *Ibid.*, diapo. 33.
- 64 CLERMONT-DROLET, *op. cit.*, diapo. 73.
- 65 TASHKIN, D. P. 2010. «Does cannabis use predispose to chronic airflow obstruction?» *European Respiratory Journal*, vol. 35, n° 1, p. 3-5 [<https://doi.org/10.1183/09031936.00109309>].
- 66 WU, T.C., TASHKIN, D.P., DJAHED, B., ROSE, J.E. 1988. «Pulmonary hazards of smoking marijuana as compared with tobacco.» *N Engl J Med*, vol. 318, p. 347-351 [<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198802113180603>].
- 67 COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE QUÉBEC, *op. cit.*, «Mieux connaître les substances – cannabis» [[http://www.toxquebec.com/livre\\_drogues/fr/index\\_cannabis.html](http://www.toxquebec.com/livre_drogues/fr/index_cannabis.html)].
- 68 CMQ, OIIQ, OPQ, OPDQ, OPIQ, *op. cit.*, p. 6.
- 69 HALL, W., MACDONALD, C., CURROW, D. Janvier 2005. «Cannabinoids and cancer: causation, remediation, and palliation.» *Lancet Oncology*, vol. 6, n° 1, p. 35-42, résumé [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15629274>].
- 70 TASHKIN, 2010, *op. cit.*
- 71 TASHKIN, D.P. 2005. «Smoked marijuana as a cause of lung injury.» *Monaldi Arch Chest Dis*, vol. 63, p. 93-100 [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16128224>].
- 72 YAYAN, J. et K. RASCHE. 2016. «Damaging effects of cannabis use on the lungs». Dans Pokorski, M. (eds) *Advancements in Clinical Research. Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol. 952, Springer, Cham, p. 31-34 [[https://doi.org/10.1007/5584\\_2016\\_71](https://doi.org/10.1007/5584_2016_71)].
- 73 UNDERNER, M., URBAN, T., PERRIOT, J., DE CHAZERON, I., MEURICE, J.C. 2016. «Cannabis smoking and lung cancer». *Rev Mal Respir*, vol. 31, n° 6, p. 488-498 [<https://doi.org/10.1016/j.rmr.2013.12.002>].
- 74 CMQ, *op. cit.*, p. 2.
- 75 CMQ, OIIQ, OPQ, OPDQ, OPIQ, *op. cit.*, p. 4.
- 76 *Ibid.*
- 77 Santé et Services sociaux, Québec. Décembre 2015. *Normes et pratiques de gestion, tome II, Répertoire – Circulaire*, p. 5-6 [[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/6eb7f4de13f52f8e85257f1c0057dce9/\\$FILE/2015-016\\_Circulaire%20\(2015-12-11\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/6eb7f4de13f52f8e85257f1c0057dce9/$FILE/2015-016_Circulaire%20(2015-12-11).pdf)].



## D'ORDRE JURIDIQUE

### Avis de radiation temporaire (dossier 40-17-00041)

**A**vis est par les présentes donné, que **madame Josée Brais** (numéro de membre 03024), inhalothérapeute exerçant alors sa profession au 520, boulevard Arthur-Sauvé à Saint-Eustache (Québec), a plaidé coupable, devant le conseil de discipline de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec le 25 août 2017, à l'infraction qui lui était reprochée, soit :

- entre le 1<sup>er</sup> et le 14 février 2016, à Saint-Eustache, alors qu'elle exerçait sa profession à l'Hôpital de Saint-Eustache, de s'être approprié à des fins personnelles une préparation anesthésique, en l'occurrence du propofol, laquelle appartenait à son employeur, commettant une infraction aux dispositions de l'article 38 al. 1.1 du *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*.

Les partis ayant renoncé à leur droit d'appeler, madame Brais est donc radiée du Tableau de l'Ordre pour une période de quatre (4) semaines à compter du 25 octobre 2017.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 25 octobre 2017

**Andrée Lacoursière**, avocate et Secrétaire du conseil de discipline

# Fumez-vous autre chose que la cigarette ?



par **Marise Tétréault**, inh., M.A. (communication et santé),  
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

**À** partir de juillet 2018, il sera légal de consommer du cannabis à des fins récréatives. À l'évidence, cela ne rend pas pour autant sa consommation sans risque pour la santé cardiorespiratoire. À titre d'exemple, mais sans s'y limiter, soulignons les risques suivants.

## Santé respiratoire

- risque accru de développer ou d'aggraver une maladie respiratoire telle que bronchite, infection pulmonaire et toux chronique (persistante)<sup>1</sup>.

## Fonction cognitive

- risque de confusion, de capacité réduite à réagir rapidement ou de faire fonctionner un appareil<sup>2</sup>; lequel peut s'avérer préjudiciable pour les patients sous assistance ventilatoire (respirateur) comme les patients avec une apnée obstructive du sommeil (AOS) qui nécessitent un traitement par pression positive continu (PPC).

## Cancers

- risque de développer un cancer du poumon ou des voies respiratoires et digestives (bouche, langue, œsophage) en raison de la similarité entre le mode de consommation (inhalation) du cannabis et celui du tabac et de la forte similitude qualitative entre les agents cancérigènes présents dans la fumée de tabac et ceux du cannabis<sup>3</sup>.

## Comment puis-je sensibiliser mon patient aux risques pour sa santé ?

C'est simple, il suffira d'aborder systématiquement le sujet du cannabis en même temps que le tabagisme lors de vos rencontres cliniques. À cet égard, nous vous invitons à lire, ou relire, l'excellent article [Quelques trois minutes pour changer une vie](#) de D<sup>re</sup> Claire Jutras paru dans votre revue *l'inhalo* en janvier 2016.

## Besoin d'un exemple d'intervention ?

Consultez [un exemple d'intervention minimale](#) en abandon du tabagisme.

Voyez un [extrait vidéo](#) issu de la 3<sup>e</sup> vignette clinique de la formation OPIQ-310 : *Intervenir auprès des patients fumeurs : le rôle des inhalothérapeutes*. À noter que cette formation vous est offerte gratuitement à partir du [Campus OPIQ](#).

**Psst!** N'oubliez pas que le prochain [Défi J'arrête, j'y gagne](#), qui invite les fumeurs prêts à arrêter de fumer à passer à l'action, se tiendra du **5 février au 18 mars 2017**. Voyez-y une excellente occasion d'encourager vos patients fumeurs à relever avec brio le défi de vivre sans tabac.

Bonnes discussions et bon défi à tous les fumeurs!



## Références

- SANTÉ CANADA. 2017. *Effets du cannabis sur la santé*, p. 2 [<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/campaigns/27-16-1808-Factsheet-Health-Effects-fra-web.pdf>].
- Ibid.*, p. 1.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). 2016. *The health and social effects of nonmedical cannabis use Chapter 7. Long-term cannabis use and noncommunicable diseases*. [[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/cannabis\\_report/en/index9.html#](http://www.who.int/substance_abuse/publications/cannabis_report/en/index9.html#)].

# Remise des prix **congrès annuel 2017**

## **Prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) Madame Stamatina Toula Trihas**



## **Prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) Madame Stamatina Toula Trihas**



### **Sur la photo (dans l'ordre habituel)**

Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ, Louis Phillip Belle-Isle reçoit le prix au nom de madame Trihas qui ne pouvait être présente au congrès, Danielle Boué, vice-présidente du Conseil interprofessionnel du Québec.

## **Prix Élane-Trottier Madame Chantale Gagnon**



### **Sur la photo (dans l'ordre habituel)**

Linda Lapointe, 6<sup>e</sup> vice-présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, Chantale Gagnon, CIUSSS Saguenay–Lac-Saint-Jean, Hôpital de Jonquière et Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ.

## Remise des prix congrès annuel 2017

## Prix Roméo-Soucy Madame Éleine Paré

Sur la photo (dans l'ordre habituel)  
Sylvie Coulombe, directrice, Développement des affaires,  
Programmes financiers et groupes d'affinités,  
Banque Nationale, Éleine Paré, enseignante Cégep de  
Sherbrooke et Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ.



## Prix Jacqueline-Gareau Madame Geneviève Garand et Monsieur Vincent Beauregard

Sur la photo (dans l'ordre habituel)  
Martin Chevalier, directeur des comptes majeurs 3M Canada,  
Vincent Beauregard et Geneviève Garand, CIUSSS de  
l'Estrie-CHUS-Hôtel-Dieu de Sherbrooke et Jocelyn Vachon,  
président de l'OPIQ.



## Mention d'honneur de la Semaine de l'inhalothérapeute 2016 L'équipe du CISSS des Laurentides- CLSC Jean-Olivier-Chénier

Sur la photo (dans l'ordre habituel)  
Sur la photo (dans l'ordre habituel)  
Lyne Levac, Marc Perron, Geneviève Chenier, Daniel  
Langlais, Josée Boudreault, Josée Marcotte,  
vice-présidente, Fédération de la santé et des services  
sociaux et Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ.



## Concours Place à la relève Mesdames Julie Roberge et Rose Rodrigue, Cégep de Sainte-Foy

Sur la photo (dans l'ordre habituel)  
Linda Lapointe, 6<sup>e</sup> vice-présidente de la Fédération  
interprofessionnelle de la santé du Québec, Isabelle Truchon,  
1<sup>re</sup> vice-présidente, OPIQ, Rose Rodrigue, Julie Roberge et  
Sylvie Gagnon, vice-présidente du comité d'inspection  
professionnelle de l'OPIQ.





## Profession: inhalothérapeute

# Stamatina Toula Trihas



par **Line Prévost**, inh., B.A., réd. a.,  
coordonnatrice aux communications, OPIQ.

*C'est avec grand plaisir que nous saluons la lauréate 2017, madame Stamatina Toula Trihas pour sa passion et son engagement profond à l'égard de la profession.*

Inhalothérapeute diplômée de la promotion 1986 du Cégep Vanier, elle commence sa carrière au bloc opératoire de l'Hôpital général juif de Montréal. Elle prend ensuite un congé de trois ans, pour terminer un baccalauréat en sciences à l'Université Concordia, suivi d'une année de travail à l'Hôpital Royal-Victoria. En 1991, elle retourne à l'Hôpital général juif de Montréal et y installe définitivement sa pratique professionnelle. Elle y occupe divers postes : assistante-chef (12 ans), puis chef du département d'inhalothérapie et d'anesthésie pendant 13 autres années. Puis, en 2016, ses réalisations et ses qualités de gestionnaire lui ont valu, à la création du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le poste de coordonnatrice des services diagnostiques et thérapeutiques à la Direction des services multidisciplinaires (DSM) — qui incluent l'anesthésie, l'inhalothérapie, la physiologie respiratoire, la radiologie diagnostique et interventionnelle, la médecine nucléaire, la neurophysiologie, l'échographie et l'électrophysiologie —, qu'elle occupe toujours.

Dès les débuts de sa carrière, Toula s'est démarquée par son professionnalisme, son dynamisme et son leadership. Elle a ainsi mené à bien plusieurs projets cliniques novateurs : création de services 24/7, entièrement gérés par les inhalothérapeutes, pour l'administration inhalée de monoxyde d'azote et l'instauration de ventilation par oscillation haute fréquence (clientèles adulte et néonatale), bronchoscopie et trachéostomie percutanée aux soins critiques ; création de plusieurs protocoles autogérés de soins cliniques pour éviter les décompensations ; adoption de l'emploi régulier de tubes endotrachéaux spécialisés pour prévenir les pneumonies associées à la ventilation artificielle, pour ne nommer que ceux-là.



La médaille *Mérite* du CIQ

Parallèlement à ses activités professionnelles, elle siège depuis 1991 au comité consultatif du Cégep Vanier. En 1996–1997, elle siège au C.A. de l'OPIQ, où elle s'implique dans un dossier interprovincial. Elle a aussi été membre du conseil d'administration du Conseil Canadien des Soins Respiratoires (CCRC) pour la région de Montréal de 2003 à 2004. Au centre hospitalier, elle siège également à divers comités cliniques, multidisciplinaires et administratifs et contribue constamment à l'amélioration de la qualité des soins et services prodigués aux patients.

Toula place le perfectionnement professionnel au cœur de la pratique. Elle a créé

un poste d'inhalothérapeute-éducateur (une première québécoise), responsable de la formation continue de ses pairs et des étudiants, les encourageant à ne viser rien de moins que l'excellence comme professionnels experts en soins cardiorespiratoires. Elle s'assure aussi de la participation active des inhalothérapeutes de son milieu à des événements provinciaux (Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec), nationaux (Société canadienne des thérapeutes respiratoires) et internationaux (*American Association for Respiratory Care*).

Ses actions et son parcours témoignent de sa vision de l'inhalothérapie comme profession partenaire, à parts égales, dans la prestation des soins interdisciplinaires et est digne d'une reconnaissance hors du commun. Ainsi, les administrateurs de l'Ordre et toute la communauté des inhalothérapeutes ont souhaité, à l'instar de son milieu et de ses collègues, saluer son dynamisme, son leadership et son engagement profond envers la profession et son rayonnement en lui décernant le prix *Mérite* du CIQ 2017.

Félicitations, Toula, pour cet honneur pleinement mérité!



## Many thanks

*I want to extend a heartfelt and profound thank you to a long list of special teachers, colleagues, friends and family who helped shaped the road I took in my professional and personal life. If it was not for their support, dedication, mutual professional drive and love, I am not sure I would have been able to succeed with everything I set forth to accomplish.*

*This adventure could not have occurred without the four individuals that have stood the longest time by my side and helped me make it happen — my two dear Assistant-Chiefs who now have become Chiefs, Demi Papapanagiotou and Angie Spiropoulos and my two Medical Directors Drs. Simcha Kleiman & Denny Laporta. I will be forever grateful for the opportunity, the faith and the unquestionable support you all gave me.*

*To my husband Jack and son Christopher who have made me more alive and for this I will be forever grateful.*

*I also want to thank the board members of OPIQ for honouring me with this merit. Being chosen by your peers makes it even more special.*

## Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement et sincèrement de nombreux enseignants, collègues, amis et membres de ma famille qui m'ont aidé à tracer le chemin de mon parcours professionnel et personnel. Ils se reconnaîtront. Si ce n'était de leur soutien, de leur dévouement, de leur professionnalisme et de leur amour, je ne suis pas certaine que j'aurais réussi à accomplir tout ce que je souhaitais.

Je n'étais pas seule dans cette aventure. Quatre personnes m'ont longtemps accompagnée et appuyée : Demi Papapanagiotou et Angie Spiropoulos, mes chères assistantes-chefs, maintenant devenues chefs, et les docteurs Simcha Kleiman et Denny Laporta, mes deux directeurs médicaux. Je vous serai toujours redevable d'avoir cru en moi, de la chance que vous m'avez donnée et du soutien inconditionnel que vous m'avez tous offert.

À mon mari Jack et à mon fils Christopher, qui me font vivre plus intensément, je vous en serai éternellement reconnaissante.

Je tiens également à remercier les membres du conseil d'administration de l'OPIQ de l'honneur conféré avec le prix *Mérite du CIQ*. Avoir été ainsi choisie par vous, mes pairs, me le rend d'autant plus précieux.

Stamatina Toula Trihas, inh.  
Novembre 2017

# À L'AVANT-SCÈNE

## STAMATINA TOULA TRIHAS

*À l'instar de plusieurs revues et dans un format que nous désirons distrayant, nous vous offrons par le biais de cette chronique, l'occasion de mieux connaître un pair, en l'occurrence la lauréate du Mérite du CIQ 2017, madame Toula Trihas.*



**Occupation :** inhalothérapeute.

**Âge :** 52 ans.

**Lieu de travail :** CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

**Statut :** mariée.

**Lu :** *Alias Grace* de Margaret Atwood

**Vu :** *Pirates of the Caribbean—Dead Men Tell No Tales*.

**Reçu** (cadeau, conseil, etc.) : ne faites pas aux autres ce que vous ne voudriez pas qu'on vous fasse.

**Sur une île déserte, vous apportez :** mon mari et mon fils !

**Un voyage inoubliable :** Bora Bora.

**Votre plus belle réussite personnelle :** la naissance de mon garçon.

**Votre plus belle réussite professionnelle :** élever la pratique clinique des inhalothérapeutes.

**Un remède quand tout semble difficile :** se concentrer sur ce qu'on peut contrôler et non sur quelque chose sur laquelle nous n'avons aucun contrôle.

**Un objectif à atteindre :** l'efficacité dans les soins aux patients.

**Un conseil à donner aux jeunes inhalothérapeutes :** trouvez votre passion pour vous amuser à faire une différence.

**Si vous n'étiez pas inhalothérapeute, vous seriez :** inventrice.

**Le bonheur pour vous, c'est quoi ?** passer du temps avec ceux que j'aime.

# Un temps d'arrêt pour mieux repartir

par **Rose Rodrigue** et **Julie Roberge**, étudiantes en inhalothérapie, Cégep de Sainte-Foy.

**E**n tant que futur inhalothérapeute et professionnel de la santé, il est de notre devoir d'apprendre à reconnaître une situation problématique et d'y trouver une solution, particulièrement quand la santé cardiorespiratoire est l'enjeu principal. C'est ainsi qu'au printemps dernier, nous avons effectué un temps d'arrêt pour considérer un problème d'actualité dans notre société : le tabac chez les jeunes. Nous avons pris le temps d'explorer les ressources existantes pour en évaluer les points positifs et négatifs. Cela nous a permis de cerner ce qui leur manquait et d'établir la ligne de départ de notre projet. De plus, nous voulions nous impliquer au niveau de la santé des jeunes et faire une différence. À la suite d'un processus en plusieurs étapes, nous avons été en mesure de comprendre leur réalité face au tabagisme.

## Le commencement

**Comment se fait-il qu'avec toutes les ressources offertes, nos jeunes ne soient pas suffisamment sensibilisés aux effets néfastes du tabac?** Voilà la question que nous nous sommes posée. Pour y répondre, nous devons commencer par comprendre l'importance de cette problématique dans leur quotidien et prendre le temps de cerner leurs besoins, pour réussir à bâtir un outil qui viendrait réellement leur donner le coup de main manquant.

Nous avons envoyé plus de 450 copies d'un sondage anonyme dans différents établissements scolaires de la région de Québec. Nous visons spécifiquement les jeunes entre 11 à 14 ans, autant du primaire que du secondaire. Ils devaient répondre à différentes questions sur la nature

de leur lien avec les produits du tabac et sur leurs connaissances des effets néfastes de ceux-ci sur le corps. Nous voulions aussi savoir s'ils avaient accès à des ressources pour les aider et s'ils étaient à l'aise d'y recourir. Grâce au retour de la majorité de nos questionnaires, nous avons pu définir l'importance que représentent les produits tabagiques dans la vie des jeunes d'aujourd'hui. Nous avons ainsi découvert que :

- 30 % de ces jeunes ont déjà consommé des produits tabagiques, dont 25 % le font quotidiennement ;
- malgré leur connaissance des ressources accessibles pour les aider, 47 % ne se sentent pas à l'aise d'y recourir ;
- de plus, 30 % sont attirés par la cigarette électronique, principalement en raison des saveurs offertes et de l'aspect technologique que présente ce produit.

Ce recensement nous a permis d'évaluer les besoins et les risques que pose cette problématique pour la santé de la génération actuelle et d'en arriver à une solution adaptée. Nous avons mis en place un outil qui permet de promouvoir la santé cardiorespiratoire et de prévenir les maladies en lien avec la consommation de produits tabagiques tout en offrant un niveau supplémentaire d'informations sur le corps humain. Nous avons misé sur ce qui composait l'avenir — les jeunes et la technologie —, en créant un site Internet et une application pour appareil intelligent.

**STAT** un outil d'information sur les effets des produits tabagiques

Accueil | Être inhalo | Corps humain | Maladies | Substances | Fumée secondaire | Législation | Remerciements



SAVOIR  
TRANSMETTRE  
AMÉLIORER  
TRANSFORMER

Le site Internet : [www.stat-sante.com](http://www.stat-sante.com)

Ce site regroupe plus d'une douzaine de sources d'information différentes, accompagnées d'une vingtaine d'illustrations uniques, imaginées et créées par nous. Il est conçu pour que tous y trouvent leur compte parmi les six rubriques proposées, toutes liées au tabagisme.

## PLACE À LA RELÈVE

Sous la rubrique [corps humain](#), nous avons détaillé et illustré les huit organes les plus affectés par les produits du tabac. Selon nous, il est important que les jeunes comprennent le fonctionnement de l'organe pour en arriver à mieux saisir son atteinte. Durant le sondage, les jeunes nous ont impressionnés avec leurs connaissances générales sur les impacts des maladies pulmonaires sur le corps. Alors, nous avons décidé de leur donner accès à trois importantes [maladies](#) : le cancer pulmonaire, la pneumonie et la MPOC. Nous offrons également la possibilité de se renseigner sur les aspects légaux et illégaux de la consommation de produits tabagiques, incluant le cannabis. L'onglet [législation](#) présente les informations nécessaires pour permettre aux jeunes, comme aux plus vieux, de connaître leurs droits en matière de proximité avec ces produits. Au lieu de simplement mentionner que « la cigarette, c'est dégueu ! », nous voulions nous assurer que le visiteur comprenne ce qui fait de la cigarette, du liquide de la cigarette électronique et du joint de marijuana des produits dangereux pour eux, en consultant la rubrique [substances](#). Nous avons aussi décidé de créer une rubrique sur la [fumée secondaire](#), car ce fléau affecte beaucoup plus que la personne qui consomme. Finalement, nous avons profité de ce projet pour promouvoir notre future profession, non seulement dans les écoles contactées pour le sondage, mais auprès de tous ceux qui consulteront notre site Internet, sous la rubrique intitulée : [être inhalo](#).



### L'application STAT

Nous voulions être encore plus connectés aux jeunes d'aujourd'hui et l'idée de créer une application visait en plein dans le mille. Elle amène un air de nouveauté dans la prévention du tabagisme en étant l'une des premières applications sur ce sujet pour appareil intelligent dédiées aux jeunes. Cette plateforme permet de regrouper le plaisir et l'apprentissage, car on y retrouve quatre jeux interactifs et un onglet informatif. Les différents jeux permettent aux joueurs de se donner des défis en répondant à des questions sur les organes du corps humain, sur les maladies pulmonaires, sur les constituants et sur les lois concernant les produits tabagiques et la marijuana. Afin d'améliorer et d'enrichir leurs connaissances sur ces sujets, nous leur proposons des bulles d'information à chaque réponse fournie. Cette application gratuite est facilement accessible sur *Apple Store*. Elle sera aussi prochainement offerte sur *Android*.

### **Une combinaison gagnante**

Uniques, rafraîchissants, innovants et créés pour les jeunes, selon leurs besoins, ces deux outils viennent créer la combinaison parfaite pour promouvoir le développement des compétences en matière de santé cardiorespiratoire. Grâce à du contenu synthétisé, schématisé et adapté, elle offre une approche préventive, accessible à tous, qui donne envie d'apprendre.



Rose Rodrigue et Julie Roberge, les lauréates du concours *Place à la relève* 2017.

« **Savoir, Transmettre, Améliorer et Transformer, voilà en quoi consiste les outils STAT.** Nous considérons qu'en offrant le **savoir** nécessaire aux jeunes, ils pourront le **transmettre** autour d'eux, afin d'**améliorer** leurs connaissances et d'en arriver à une future génération **transformée**. »

### **Le futur ?**

Nous voulons en faire des outils de première ligne en prévention tabagique. Nous allons commencer par transmettre nos outils dans les écoles participantes et en faire la promotion dans les autres établissements scolaires. Nous espérons faire connaître nos outils dans les différents événements qui encouragent la santé, tels que des rassemblements sportifs. Nous allons continuer à suivre les changements dans le milieu du tabac et du cannabis, afin de garder nos outils à jour. Nous désirons également explorer d'autres aspects qui affectent la santé, comme la chicha. Notre ambition n'a pas de limites. ❄️

**Un merci spécial à la compagnie Xenygames pour leur aide et la programmation de l'application STAT.**





# Joyeuses fêtes!

Que cette période de l'année  
vous apporte joie, paix et santé

# Épargne : quelle est la bonne méthode pour vous ?

par le service de rédaction, Banque Nationale.

**V**ous ne savez jamais où va votre argent. Il semble se volatiliser dès que votre chèque de paye est déposé dans votre compte bancaire ! Dans ces conditions, il est bien difficile d'épargner... **Conseils pour reprendre le contrôle.**

Quel que soit le projet que vous avez en tête, l'épargne est souvent la première étape pour parvenir à le réaliser. Elle est également un incontournable pour se constituer un coussin de sécurité. Si vous utilisez les bons outils et développez les bons réflexes, c'est bien moins compliqué qu'il n'y paraît. Voici quelques idées pour partir du bon pied.

## Les vertus du budget

Pour savoir combien on peut économiser, il faut d'abord connaître ses revenus et ses dépenses. Il sera ensuite possible de déterminer les postes budgétaires où des réductions potentielles sont envisageables. La base de cet exercice est le **budget**, un incontournable et la première étape vers de saines habitudes financières. L'idée générale est de faire un bilan pour parvenir à dégager des surplus.

Une fois qu'on a réalisé le budget, c'est l'heure des choix, indique Annamaria Testani, vice-présidente Ventes nationales chez Banque Nationale Investissements. « Tout commence par soi-même. La question à se poser est : à quel point est-on prêt à faire des sacrifices pour atteindre son objectif ? C'est un peu comme perdre du poids ; pour y parvenir, on doit faire de l'exercice, manger sainement et contrôler son alimentation. Épargner demande également de la discipline, mais c'est plus facile lorsqu'on examine la colonne des dépenses, parce que c'est à ce moment-là que l'on comprend le réel pouvoir qu'on a sur celles-ci », explique-t-elle.

« Il ne s'agit pas de se priver de tout », assure M<sup>me</sup> Testani. « On peut très bien continuer à se gâter et s'offrir un petit plaisir de temps à autre, mais de façon raisonnée », ajoute-t-elle.

## Les règles pour réussir son budget

Il existe des règles de base pour bâtir son budget. Tout d'abord, on détermine ses revenus, puis on répartit ses dépenses en trois colonnes : les dépenses fixes et prévisibles (loyer ou hypothèque, électricité, assurances, carte de transport, etc.), les dépenses courantes (alimentation, essence, etc.), et enfin les dépenses occasionnelles et imprévues (vêtements, réparations sur l'auto, etc.).

Avec ce portrait en main, vous pourrez alors établir des prévisions sur l'année qui vous fourniront un portrait global de votre situation financière et aideront à fixer des objectifs d'épargne.

## Différentes méthodes de budget

Sachez que vous pouvez préparer votre budget et les prévisions qui en découlent de deux façons. La technique du budget base zéro (BBZ), consiste à distribuer à l'avance toutes vos ressources dans des postes : loyer, électricité, essence, assurances, nourriture, garderie, transport, etc. Il faut donc prévoir une catégorie épargne pour s'assurer d'y placer un montant d'argent prédéterminé. Cette façon de faire est bien adaptée aux personnes qui ont du mal à contrôler leurs dépenses, parce que chaque dollar gagné est systématiquement attribué à un poste budgétaire.

Si vous êtes discipliné, vous pourriez adopter une méthode budgétaire plus flexible dans laquelle vous n'attribuez pas un poste budgétaire systématique à chaque dollar gagné. Il vous restera des surplus que vous pourrez consacrer à l'épargne et non à des dépenses superflues ! Dans les deux cas, placez vos économies dans un **compte d'épargne à intérêt élevé** ou dans un **CELI**, à l'abri de l'impôt. Le CELI offre la possibilité de retirer des sommes en cas de besoin, et celles-ci demeurent non imposables.

## Épargne systématique

Tous les experts s'entendent pour dire que la façon la plus simple et la plus facile de mettre de l'argent de côté est d'avoir recours à l'**épargne systématique**. Par exemple, vous pourriez planifier des transferts automatiques deux fois par mois, au moment où vous recevez votre paye. « En procédant de cette façon, on épargne sans même avoir besoin d'y penser. On peut prévoir des transferts de fonds chaque semaine, chaque mois, peu importe. L'essentiel est de commencer », souligne M<sup>me</sup> Testani.

Même s'il ne s'agit que de quelques dizaines de dollars à la fois, c'est un bon début pour commencer à accumuler un petit montant... qui deviendra gros ! N'oubliez pas que plus vous vous y prenez tôt, plus votre argent travaillera fort pour vous. Votre conseiller pourra trouver avec vous des solutions d'investissement appropriées en fonction des critères déterminés pour vos besoins et votre profil d'investisseur. ✨

Découvrez les privilèges offerts  
aux inhalothérapeutes dans le cadre  
de nos forfaits exclusifs.  
Les détails sur [bnc.ca/specialistesante](http://bnc.ca/specialistesante).



**BANQUE  
NATIONALE**

Réalisons vos idées<sup>MC</sup>

**On s'occupe  
de vos finances.**

**On vous laisse  
le soin des  
patients.**



**Économisez jusqu'à 1 020 \$\*  
annuellement.**

**Adhérez au forfait exclusif  
pour les spécialistes en sciences de la santé.**

**[bnc.ca/specialiste-sante](http://bnc.ca/specialiste-sante)**

\* Sous réserve d'approbation de crédit de la Banque Nationale. Le forfait constitue un avantage conféré aux détenteurs d'une carte de crédit Platine, *World Mastercard*<sup>MD</sup> ou *World Elite*<sup>MD</sup> *Mastercard*<sup>MD</sup> de la Banque Nationale. L'économie annuelle potentielle de 1 024 \$ est une illustration de ce qui peut être obtenu par un détenteur du forfait. Elle est basée sur le profil type d'un détenteur du forfait qui détient ce qui suit: un forfait bancaire équivalent au forfait *Virtuose*<sup>MD</sup>; une carte de crédit *World Elite Mastercard*; une marge hypothécaire Tout-En-Un Banque Nationale<sup>MD</sup> avec un solde annuel courant de 150 000 \$; une marge de crédit personnelle avec un solde annuel courant de 25 000 \$, le tout avec une bonne cote de crédit auprès des bureaux de crédit. L'économie a été calculée de la manière suivante: absence de frais mensuels liés aux transactions incluses dans le forfait *Virtuose* (économie annuelle de 299 \$), plus un rabais annuel de 0,25 % sur le taux de la marge Tout-En-Un (économie annuelle de 375 \$), plus un rabais annuel de 2,00 % sur le taux de la marge personnelle (économie annuelle de 500 \$), moins le montant des frais annuels liés à la carte de crédit *World Elite Mastercard* pour un an. Ces rabais représentent la différence entre ce que pourrait avoir un client ne faisant pas partie du forfait, et un client qui en fait partie. Certaines conditions d'admissibilité s'appliquent, pour plus de détails, visitez [bnc.ca/specialiste-sante](http://bnc.ca/specialiste-sante). Il se peut que l'économie potentielle ne représente pas l'économie nette que vous obtiendrez, puisqu'elle varie selon votre situation financière. <sup>MC</sup> RÉALISONS VOS IDÉES est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada. <sup>MD</sup> MASTERCARD, WORLD MASTERCARD et WORLD ELITE sont des marques de commerce déposées de Mastercard International Incorporated, employées sous licence par la Banque Nationale du Canada. <sup>MD</sup> VIRTUOSE et TOUT-EN-UN BANQUE NATIONALE sont des marques déposées de la Banque Nationale du Canada. © 2017 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.

# Les inhalothérapeutes face aux drogues et à l'alcool: la consommation, la dépendance et les conséquences professionnelles

par **Bernard Cadieux**, inh., M. Sc., M.A.P. et **Magali Cournoyer-Proulx**, avocate associée, Fasken Martineau Dumoulin avec la collaboration de **Valérie McDuff**, stagiaire en droit, Fasken Martineau Dumoulin.

La légalisation du cannabis est un sujet fumeux. Par les réflexions qu'elle suscite de toutes parts, elle a quitté l'arène politique pour devenir un enjeu sociétal majeur. Par ailleurs, la consommation des drogues de rue et la « crise du fentanyl » associée constituent, elles aussi, un défi de taille qui occupe les pages de l'actualité par les temps qui courent.

Pour tenir compte des enjeux liés à la légalisation du cannabis et à sa consommation à des fins médicales, plusieurs employeurs revoient les politiques qui encadrent la consommation d'alcool et de drogues dans les milieux de travail. Ces politiques, adoptées en vertu du droit de gérance imparti aux employeurs, se justifient notamment par l'obligation qui leur incombe de protéger la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychologique de leurs salariés<sup>1</sup>.

Ces nouveaux enjeux font craindre une augmentation des problématiques liées à la consommation de drogues et d'alcool et à l'abus de substances. Les préoccupations sont vives au sein de plusieurs ordres professionnels. En effet, le nombre considérable de plaintes disciplinaires logées à ce chapitre démontre à quel point la consommation de drogues et d'autres substances illicites constitue un réel problème. Au Québec seulement, l'on recense chaque année plusieurs dizaines de décisions disciplinaires impliquant l'appropriation ou l'exercice sous l'influence

d'alcool, de stupéfiants, de préparations narcotiques ou anesthésiques ou autres substances. À l'OPIQ, depuis, 1993, le conseil de discipline a entendu 11 plaintes à cet effet. Ce chiffre représente 27 % des dossiers soumis.

Pourtant, les règles déontologiques sont claires. Rappelons que le *Code de déontologie des inhalothérapeutes*<sup>2</sup> établit, à l'article 38 qu'« il est dérogatoire à la dignité de la profession » pour un inhalothérapeute :

*1° d'exercer sa profession alors qu'il est sous l'influence de boissons alcooliques, de stupéfiants, d'hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou toutes autres substances pouvant compromettre la qualité de ses services ou la sécurité du client;*

*1.1° de s'approprier des médicaments ou autres substances, notamment des stupéfiants, des préparations narcotiques ou anesthésiques ou tout autre bien appartenant à son employeur ou à une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de sa profession; [...].*

Ces manquements sont considérés par les tribunaux comme graves et les sanctions qui s'y rattachent sont lourdes. Elles peuvent aller jusqu'à la radiation provisoire immédiate ainsi que la limitation ou la radiation permanente. La nature des gestes reprochés et leur gravité influenceront évidemment le choix de la sanction à imposer. Rappelons que

## L'appropriation de médicaments destinés à un patient est jugée comme l'une des plus graves infractions qui soit.

À titre d'exemples impliquant des inhalothérapeutes, mentionnons les affaires suivantes.

- En 2010, dans l'affaire *Inhalothérapeutes (Ordre professionnel des c. Taillon*<sup>3</sup>, l'intimé fut trouvé coupable d'avoir subtilisé et fait usage de narcotiques ou autres substances anesthésiques durant son quart de travail, en plus d'avoir abandonné son patient durant son épisode de consommation. Il s'est vu infliger des périodes de **radiation temporaire de 9 mois** pour chacune des deux premières infractions, en plus d'une radiation de trois mois pour la dernière infraction. Le conseil de discipline a également limité son droit d'exercer pendant les 13 mois après sa réinscription à l'Ordre en lui interdisant l'accès aux narcotiques pour cette période. Il a aussi dû s'engager à suivre une thérapie hebdomadaire pendant 2 ans et à se soumettre à un test de dépistage aléatoire aux 3 mois, et ce, pendant 2 ans. Quelques années plus tard, dans un contexte de récurrence survenue en 2015, il s'est vu imposer des périodes de **radiation temporaire de 30 mois** après avoir été accusé, sous trois chefs d'infraction, de s'être procuré illégalement une substance narcotique (sufentanil) (fentanyl) appartenant à son employeur, dont l'une qui était destinée à un patient. Il s'est également fait imposer une **limitation temporaire** de son droit de pratique pour **5 ans** débutant à compter de sa réinscription au Tableau de l'Ordre, pendant laquelle il ne pourra accéder, administrer ou manipuler des préparations narcotiques et anesthésiques ou autres drogues contrôlées et substances ciblées<sup>4</sup>.
- En 2011, dans l'affaire *Inhalothérapeutes (Ordre professionnel des c. Forget*<sup>5</sup>, l'intimée qui exerçait en soins à domicile a été trouvée coupable d'avoir pratiqué sous l'influence d'une substance et d'avoir refusé de fournir des soins à des clients dont elle avait la charge, et ce, sans s'assurer d'une relève compétente. Lors du dépôt de la plainte, la professionnelle a fait l'objet d'une demande de radiation provisoire qui s'est soldée par un engagement de sa part à ne pas pratiquer l'inhalothérapie jusqu'au prononcé de la sanction. En sus de cet engagement à ne pas pratiquer l'inhalothérapie pendant plusieurs mois, elle s'est finalement vu imposer **une semaine de radiation temporaire** pour chacune des infractions, ainsi qu'une **limitation permanente** de façon à n'effectuer aucune couverture de garde en disponibilité en dehors des heures régulières de travail, soit en soirée ou pendant les week-ends en ce qui concerne le service des soins à domicile. Elle s'était également engagée à obtenir un suivi thérapeutique et à se soumettre à des tests de dépistage aléatoires.

Ces décisions illustrent le sérieux accordé à ce genre d'infractions et le fait qu'au-delà de l'enjeu central de protection du public les sanctions doivent être suffisamment sévères pour garantir la dissuasion de l'intimé à récidiver et servir d'exemple aux autres membres de la profession.

Notons que les condamnations pour des infractions criminelles liées à la possession, le trafic, l'importation et l'exportation ou la production de drogues comportent aussi leur lot d'inconvénients pour le professionnel concerné vis-à-vis de son ordre professionnel. Dans les 10 jours où il en est lui-même informé, le membre doit aviser le secrétaire de l'Ordre qu'il fait ou a fait l'objet d'une décision judiciaire canadienne le déclarant coupable d'une infraction criminelle qui a un lien avec l'exercice de la profession<sup>6</sup>. Il pourra par la suite faire l'objet d'une radiation provisoire, d'une limitation ou d'une suspension provisoire de son droit d'exercer des activités professionnelles en attendant la décision disciplinaire qui pourrait être rendue à son endroit si le syndic décide de porter plainte contre lui.

Cela dit, force est d'admettre que des problèmes de dépendance ou des troubles psychologiques ou psychiatriques sont souvent sous-jacents aux situations rapportées précédemment. Il importe donc de s'assurer que des interventions s'effectuent en amont plutôt qu'une fois les dommages constatés. Entre autres, il ne faut pas hésiter à recourir aux programmes d'aide aux employés (PAE), lorsqu'accessibles, ainsi qu'aux ressources communautaires offertes. ❄



### Documents consultés — références

- Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c. S-2.1, art. 51. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/S-2.1?code=se:51&pointInTime=20171115#20171115>], *Code civil du Québec*, art. 2087 [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/CCQ-1991?code=se:2087&pointInTime=20171115#20171115>] et *Charte des droits et libertés de la personne*, c. C-12, art. 46 [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/C-12?code=se:46&pointInTime=20171115#20171115>].
- Code de déontologie des inhalothérapeutes* Chapitre C-26, r. 167 [[https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/07/OPIQ\\_Code\\_deontologie\\_VF1.pdf](https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/07/OPIQ_Code_deontologie_VF1.pdf)].
- 2010 CanLII 100382 (QC OPIQ) [<https://www.canlii.org/fr/qc/qcopiq/doc/2010/2010canlii100382/2010canlii100382.html?autocompleteStr=2010%20CanLII%20100382&autocompletePos=1>].
- 2016 CanLII 46760 (QC OPIQ) [<https://www.canlii.org/fr/qc/qcopiq/doc/2016/2016canlii46760/2016canlii46760.html?autocompleteStr=2016%20CanLII%2046760&autocompletePos=1>].
- 2011 CanLII 100338 (QC OPIQ) [<https://www.canlii.org/fr/qc/qcopiq/doc/2011/2011canlii100338/2011canlii100338.html?autocompleteStr=2011%20CanLII%20100338&autocompletePos=1>].
- Code des professions*, RLRQ c C-26, art. 59.3 [[http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/C-26?code=se:59\\_3&pointInTime=20171115#20171115](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/C-26?code=se:59_3&pointInTime=20171115#20171115)].



## Semaine pour un Québec sans tabac 2018

Une campagne-choc pour faire réfléchir et passer à l'action



**D**u 21 au 27 janvier 2018, la *Semaine pour un Québec sans tabac* braquera les projecteurs sur les profondes cicatrices causées par le tabagisme chez les personnes qui fument. Grave problème de santé publique, le tabac est responsable de 16 cancers et de 21 maladies chroniques. Avec son slogan-choc *Le tabac laisse des marques : quelle marque choisirez-vous ?*, la 41<sup>e</sup> édition de cette campagne illustrera, à l'aide d'un visuel saisissant, les dommages irréparables que peut occasionner ce fléau.

Geneviève Brouillette, comédienne très aimée du public, s'est jointe à la cause cette année à titre de porte-parole. « C'est avec enthousiasme que j'ai accepté de m'engager dans cette campagne de sensibilisation. J'ai pu constater de près les ravages attribuables au tabagisme. J'ai eu une belle-maman qui a souffert d'un cancer de la gorge. Juste avant son opération, elle a fondu en larmes. Sa détresse était immense. Elle ne pouvait pas croire qu'elle s'était infligé ça en fumant. Quand j'ai vu ma belle-mère malade comme cela à cause du tabac, je me suis demandé,

suis-je prête à mourir par "amour" pour une cigarette ? À l'époque, je fumais depuis 14 ans. J'ai cessé de le faire du jour au lendemain, et je n'y ai jamais retouché. Aujourd'hui, je veux dire aux gens, cessez de fumer avant d'être marqués pour la vie. »

Au Québec, 18,1 % de la population fument. De ce nombre, une personne sur deux mourra des suites de son tabagisme, souvent, après avoir eu une piètre qualité de vie pendant des années. Le tabagisme est à l'origine de 80 % à 90 % des maladies respiratoires obstructives chroniques (MPOC), du tiers des cancers mortels et d'une bonne partie des maladies cardiovasculaires. Réalisée par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), cette campagne a pour objectif d'amener la population à poser un geste concret pour réduire le tabagisme et ses conséquences dans notre société. Visitez le portail [quebecsanstabac.ca](http://quebecsanstabac.ca) et rejoignez la plus grande communauté Web engagée dans la lutte contre le tabagisme sur la page [Facebook](https://www.facebook.com/quebecsanstabac).

Ensemble, œuvrons pour un Québec sans tabac!



**INFO-LÉGAL** par **Andrée Lacoursière**, avocate, directrice des affaires juridiques, OPIQ.

### Le saviez-vous ?

***Vous recevez à votre clinique une patiente de la Colombie-Britannique qui a en sa possession une ordonnance médicale, pour l'achat d'un CPAP, signée par un pneumologue de Vancouver. Êtes-vous tenu de l'honorer ?***

**Non.** Un inhalothérapeute n'est pas lié par une telle ordonnance. Parmi les activités qui vous sont réservées à l'article 37.1 du *Code des professions*, on retrouve celle qui consiste à « effectuer l'assistance ventilatoire, selon une ordonnance ». Le *Code des professions* précise que le terme « ordonnance » signifie une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un

dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contraindication possibles.

Or, le terme « médecin » ici fait référence à un médecin inscrit au tableau du Collège des médecins du Québec. Ainsi, une ordonnance émise par un médecin provenant d'une autre province canadienne ne peut permettre à un inhalothérapeute du Québec de vendre un CPAP.



FORMATION

# À DISTANCE



OFFERT À TEMPS COMPLET ET TEMPS PARTIEL À DISTANCE

## CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE : ANESTHÉSIE ET SOINS CRITIQUES

- Un certificat unique, offert en exclusivité aux inhalothérapeutes, qui permet d'approfondir vos connaissances cliniques et qui vous permet d'obtenir une reconnaissance universitaire;
- Une formation élaborée par des anesthésistes et des cliniciens chevronnés;
- Des cours diversifiés touchant différents thèmes du travail des inhalothérapeutes : la douleur, les contextes d'urgence, les soins intensifs, les défaillances aiguës, la ventilation et l'intubation difficiles, les technologies avancées en ventilation mécanique, la pharmacothérapie, etc.

**Les titulaires d'un DEC en inhalothérapie se verront reconnaître deux cours.**

### INFORMATION

1 877 870-8728 poste 2610  
sc-sante@uqat.ca  
uqat.ca/distance

**UQAT**  
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC  
EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

## L'ORDRE Y ÉTAIT

- Alliance nationale des organismes de réglementation en thérapie respiratoire (ANORTR)
- CIQ
  - Assemblée des membres
  - Forum des syndics
  - Comité de gouvernance
  - Forum des présidents
- Congrès de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec
- 11<sup>e</sup> congrès de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)
- Symposium de la collaboration en santé (2<sup>e</sup> édition)
- 3<sup>e</sup> colloque des éducateurs en inhalothérapie.
- Office des professions du Québec (suivi de dossier : évaluation)
- Dévoilement du mur des diplômés d'exception du Cégep de Sainte-Foy
- Soirée soulignant le 50<sup>e</sup> anniversaire de la création des cégeps
- Groupe de travail interordre : intégration des données scientifiques dans la pratique professionnelle
- La Grande marche du Grand défi Pierre Lavoie



## ÉVÉNEMENTS « C'EST POU MON BIEN ! »

Dans le cadre du programme *En santé cardiorespiratoire*, l'OPIQ propose différentes activités à ses membres, comme le défi des Cubes énergie qui a eu lieu en mai 2017 et la 2<sup>e</sup> édition de notre marche lumineuse le 13 octobre dernier.

### À go, je bouge, « c'est poumon bien ! »

En mai dernier, les inhalothérapeutes étaient invités à faire équipe avec leurs patients pour relever le défi des Cubes énergie. Le défi a été accompli avec brio pour nos 12 équipes d'inhalothérapeutes et de patients des plus motivées!

Une équipe, pigée au hasard, a obtenu le privilège de rencontrer Pierre Lavoie ainsi qu'une inscription gratuite à notre congrès 2017 pour un inhalothérapeute: « Les tortues actives » de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme.

La rencontre a eu lieu le 1<sup>er</sup> novembre dernier en présence de madame Josée Prud'Homme, directrice générale et Secrétaire de l'OPIQ.

### À go, je marche, « c'est poumon bien ! »

À la demande générale, la marche lumineuse était de retour pour une 2<sup>e</sup> année lors de notre congrès annuel. Une centaine d'inhalothérapeutes et d'accompagnateurs ont marché en bordure du fleuve Saint-Laurent tout juste après la dernière conférence du vendredi après-midi.

Merci à *La Capitale assurances générales* pour les voyants lumineux offerts pour l'occasion.



**Dans l'ordre habituel:** Karine Labelle, inhalothérapeute (Hôpital Laurentien), Priscilla Broyer, physiothérapeute et Stéphanie Cyrenne, inhalothérapeute (Hôpital régional de Saint-Jérôme), Cathy St-Germain, inhalothérapeute (Hôpital Laurentien), Pierre Lavoie, Bobby Cyr, inhalothérapeute (Hôpital régional de Saint-Jérôme), Karel Bouchard et Mélissa Gosselin, physiothérapeutes (Hôpital Laurentien). Absente de la rencontre: Josée Léveillé, inhalothérapeute (Hôpital Laurentien).



**Dans l'ordre habituel,** 1<sup>er</sup> rang: Josée Prud'Homme (OPIQ), Lina Martel (Sainte-Agathe-des-Monts), Yvette Landry, Carole Gagnon et Roger Denault (Saint-Jérôme), 2<sup>e</sup> rang: Denis Desjardins et Yvon Pelletier (Sainte-Agathe-des-Monts), Pierre Lavoie, Claude Lambert (Sainte-Agathe-des-Monts), Jean-Guy Legault et Pierre Deguire (Saint-Jérôme).

L'équipe OPIQ,  
fier ambassadeur des saines habitudes de vie!



## Prochains événements

- Défi j'arrête, j'y gagne: du 5 février au 18 mars 2018, inscriptions dès le 2 janvier 2018.
- Défi Santé: avril 2018
- Défi des Cubes énergie: mai 2018



## Formation continue

### Nouvelles activités de formation (janvier 2018)

**OPIQ-2002.** *Inh. : 3 lettres responsables* par M<sup>e</sup> Magali Courmoyer-Proulx et Bernard Cadieux (gratuit)

**OPIQ-2003.** *Les standards de pratique : un gage de compétence* par Sandra Di Palma (gratuit)

### Mises à jour

**OPIQ-310.** *Intervenir auprès de vos patients fumeurs : le rôle des inhalothérapeutes* (rév. 10/2017).

**OPIQ-802.** *Polysomnographie : les nouvelles règles d'analyse des événements respiratoires* (rév. 09/2017).

**Guide-16-01-F2.** *TRS-Fascicule II : Épreuves diagnostiques du sommeil* (rév. 10/2017).

Vous avez déjà terminé l'une ou l'autre de ces activités de formation ? Sachez qu'il vous est toujours possible d'y accéder à nouveau (gratuitement) pour rester au fait des mises à jour effectuées.

Rendez-vous à votre page d'accueil, sous l'onglet *Formation*, sélectionnez la « liste de cours que vous avez terminés ».

Suivez-nous sur *Facebook* et surveillez notre bulletin *l'Abrégé* pour rester informés au sujet des activités de formation du *Campus OPIQ*.

Suivez ce lien pour connaître les activités de formation externes à l'OPIQ : [Activités de formation externes à l'OPIQ](#)



Les activités de formation sont en partie possibles, grâce à la contribution financière de **La Capitale, assurances générales** et de **Masimo Canada ULC**, tous deux partenaires Or du *Campus OPIQ*.

## Guide de pratique clinique

### Mise à jour octobre 2017



**Le Fascicule 2: Épreuves diagnostiques du sommeil** du guide de pratique clinique portant sur les troubles respiratoires du sommeil a fait l'objet d'une mise à jour.

Celle-ci a été faite principalement dans le but de répondre aux plus récentes recommandations (avril 2017) de l'*American Academy of Sleep Medicine (AASM)* issues du manuel de référence des règles d'analyse du sommeil et des événements associés (*The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events*). En pratique

clinique, l'*AASM* souhaitait que ses nouvelles règles d'analyse soient mises en place dans les laboratoires du sommeil accrédités pour octobre 2017.

Le guide et ses 4 fascicules sont gratuitement accessibles en ligne dans le répertoire de document (bibliothèque) du *Campus OPIQ*.



### Calendrier des événements

- 1 [La mise à jour en anesthésie pour inhalothérapeutes et assistants\(es\) en anesthésie de la conférence LUCAS](#), 3 février 2018 à l'hôtel Fairmont Le Reine Elizabeth, Montréal
- 2 [Colloque sur les défis éthiques en santé](#), 8 février 2018, Gatineau
- 3 [7<sup>e</sup> Colloque montréalais](#), 14 avril 2018, La Prairie, informations à venir
- 4 Colloque des activités respiratoires du CHU de Québec Université Laval, 21 avril 2018 à l'Hôtel Québec, informations à venir
- 5 [Jour de la Terre](#), le 22 avril 2018
- 6 [Congrès éducatif et salon professionnel de la SCTR](#), du 24 au 26 mai 2018, Vancouver
- 7 Journée de l'inhalothérapeute, le 19 mai 2018
- 8 Journée mondiale sans tabac, le 31 mai 2018
- 9 44<sup>e</sup> congrès annuel de l'OPIQ, les 26 et 27 octobre 2018, Hôtel Bonaventure Montréal
- 10 Semaine de l'inhalothérapeute, du 21 au 27 octobre 2018
- 11 Semaine des thérapeutes respiratoires, du 21 au 27 octobre 2018

**questionnaire • veuillez prendre note que nous n'acceptons plus de questionnaire en format papier, vous devez le remplir sur le Campus OPIQ pour obtenir votre heure de formation continue.**

<http://campus.opiq.qc.ca>



**La lecture des trois textes suivants est requise pour pouvoir remplir le questionnaire de formation continue**

*Le fentanyl: opioïde sous haute surveillance en clinique, en liberté dans la rue! (pages 7-10), L'antidote: la naloxone (pages 11-17) et Le cannabis médical: droguer pour soigner? (pages 26-35).*

**01 Qui suis-je?**

Je proviens de la résine visqueuse produite par les sommités florales des plants femelles de cannabis.

- Cannabis sativa indica*
- Marijuana*
- Haschich*
- Delta-9-tétrahydrocannabinol (THC)
- Endocannabinoïde

**02 VRAI ou FAUX**

Malgré les différentes mesures législatives en vigueur, le cannabis n'est pas encore reconnu comme traitement par la communauté médicale et il ne peut être prescrit par un médecin qu'en contexte de recherche.

**03 VRAI ou FAUX**

Lorsqu'inhalé, l'efficacité du THC est le même lorsque comparée à la prise *per os*, mais les effets durent plus longtemps.

**04 À propos du cannabis, lequel des énoncés suivants est faux?**

- À poids égal, le cannabis fumé fournit moins de goudron que le tabac et la concentration de certains agents cancérigènes y est aussi moindre.
- La possibilité de fabriquer une huile à partir de souches riches en CBD, mais sans THC, ouvrirait la voie à l'administration de cannabis médical aux enfants.

**05 À propos du fentanyl, lequel des énoncés suivants est faux?**

- Le fentanyl illicite peut se présenter sous forme de poudre ou de comprimés qui ressemblent à des médicaments vendus sur ordonnance.
- Le carfentanyl est 100 fois plus puissant que la morphine et 50 fois plus puissant que l'héroïne.

**06 VRAI ou FAUX**

Les opioïdes favorisent l'apparition d'apnées et d'hypopnées obstructives chez le patient avec une AOS diagnostiquée ou non.

**07 À propos de la naloxone, lequel (lesquels) des énoncés suivant(s) est (sont) vrai(s)?**

- La naloxone est sans effet sur la dépression respiratoire d'origine autre que celle entraînée par les opioïdes.
- La naloxone est aussi employée comme adjuvant dans certains cas de choc septique afin d'augmenter la tension artérielle.
- La demi-vie des opiacés est supérieure à celle de la naloxone. Pour cette raison, une vigilance accrue s'impose en raison d'un effet rebond.
- La naloxone peut être administrée chez les adultes et les enfants, mais pas chez les nouveau-nés.
  - 1, 2 et 3
  - 4 seulement
  - 1 et 3
  - 2 et 4
  - 1, 2, 3 et 4

**08 Parmi les caractéristiques suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) associée(s) à un syndrome toxique aux opioïdes?**

- Dépression respiratoire
- Diminution de l'état de conscience
- Myosis
- Œdème pulmonaire
  - 1, 2 et 3
  - 4 seulement
  - 1 et 3
  - 2 et 4
  - 1, 2, 3 et 4

**09 Parmi les effets indésirables suivants, lequel (ou lesquels) est (sont) associé(s) à la naloxone?**

- Hyperventilation
- Douleurs musculosquelettiques
- Œdème et inflammation
- Douleur au site d'injection
  - 1, 2 et 3
  - 4 seulement
  - 1 et 3
  - 2 et 4
  - 1, 2, 3 et 4

**10 VRAI ou FAUX**

Depuis mars 2016, une ordonnance n'est pas nécessaire lorsque le recours à la naloxone est indiqué en cas d'urgence pour une surdose d'opioïdes hors du milieu hospitalier.

**Veuillez noter que vous devez obtenir une note de 90 % pour la reconnaissance d'une heure de formation qui sera inscrite à votre dossier.**