Cran
CENTRE DE RECHERCHE
ET D'AIDE POUR NARCOMANES

UNE PERSONNE, UN TRAITEMENT

30 ANS DE CRAN

Rapport annuel
2015-2016

Table des matières

2 **Vision, mission et mandats**

3 **Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale**

5 **Faits saillants de l'année 2015-2016**

7 **Offre de service clinique**

8 **Priorités de l'offre de service 2016-2018**

10 **Services**
- Programme de maintien : Services réguliers
- Programme d'exigences bas seuil : Services bas seuil Relais
- Autres services du Cran
- Formation de base pour les TDO : volets médical, infirmier et psychosocial

12 **Accessibilité**
- Nombre de patients en traitement de la dépendance aux opioïdes
- Profil de la clientèle
- Moyenne d'âge de la clientèle

13 **Ligne de temps : 30 ans de Cran**

20 **Résumé historique : de la découverte des effets de l'opium au projet expérimental SALOME**

23 **Organigramme au 31 mars 2016**

24 **Membres du conseil d'administration au 31 mars 2016**

25 **Comités au 31 mars 2016**

26 **Équipes au 31 mars 2016**

28 **Sommaire des données financières au 31 mars 2016**

CENTRE DE RECHERCHE
ET D'AIDE POUR NARCOMANES

UNE PERSONNE, UN TRAITEMENT

30 ANS DE CRAN

Rapport annuel
2015-2016

Services réguliers

110, rue Prince-Arthur Ouest
Montréal (Québec) H2X 1S7
Téléphone général : 514 527-6939

Services d'exigences bas seuil Relais

1015, rue Sainte-Catherine Est
Montréal (Québec) H2L 2G4
Téléphone : 514 847-9300

www.cran.qc.ca

Vision

Le Cran, centre d'expertise en traitement des troubles liés à l'utilisation des opioïdes, est engagé dans un processus d'amélioration continu de la qualité de ses services et de leur accessibilité. Déterminé à mieux desservir les populations dépendantes des opioïdes sur le territoire montréalais et constamment à l'affût des pratiques émergentes, le Cran investit dans la recherche, le soutien et l'avancement des pratiques cliniques ainsi que dans le développement de son expertise. L'innovation, l'engagement éthique, l'efficacité et la qualité sont au cœur de ses priorités. Son action s'inscrit dans une approche de partenariat et de concertation.

Mission

Le Cran a pour mission de dispenser des soins de santé personnalisés et interdisciplinaires aux personnes dont la dépendance principale est à l'héroïne ou à tout autre analgésique opioïde.

Mandats

- **Clinique** : Le Cran offre des traitements avec médication de substitution afin d'améliorer la qualité de vie de ces personnes et de leur entourage. Le traitement comporte des services médicaux, infirmiers, psychosociaux et des services d'accompagnement.
- **Enseignement/formation** : Le Cran a un mandat d'appui et un rôle de conseil-expert reconnu. Il contribue à l'avancement des pratiques par l'enseignement, le soutien à la pratique clinique et la formation.
- **Recherche** : Afin de soutenir l'innovation en matière de services cliniques, le Cran initie et participe activement à des activités de recherche. Il s'associe aussi à l'identification et à l'actualisation de pratiques émergentes et de projets adaptés aux besoins spécifiques de ses clientèles.
- **Rayonnement** : Par son action, le Cran contribue activement à la promotion, à l'accessibilité et à l'avancement des traitements de substitution au Québec et à l'étranger, ceci en collaboration avec les partenaires et intervenants du milieu de la santé et des services sociaux du Québec et d'autres pays dans le monde, plus particulièrement les pays de la francophonie.

30 ans de Cran : une expertise unique en traitement, enseignement, formation et innovation

À l'aube du trentième anniversaire de sa fondation, le Cran invite les usagers, le grand public, les décideurs politiques et les partenaires institutionnels et communautaires à se pencher sur le travail accompli pour faire connaître et reconnaître les traitements de la dépendance aux opioïdes (TDO) au Québec. Ces efforts et démarches ont eu pour résultat l'adhésion des médecins et des institutions de la santé à ces pratiques qui étaient alors largement marginalisées dans l'ensemble des régions.

Dès les tout débuts du Cran, les équipes cliniques se sont investies afin de rendre les traitements accessibles à Montréal et ailleurs au Québec. La volonté de contribuer directement au développement et à la promotion de pratiques éprouvées qui soient adaptées à la réalité québécoise s'inscrivait au cœur de notre action.

Après dix années d'engagement et de détermination, les lignes directrices du Collège des médecins du Québec (CMQ) et de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes étaient enfin adoptées, puis diffusées grâce à la collaboration de médecins et de pharmaciens pionniers qui avaient intégré ces traitements dans leur pratique. Le Cran et l'OPQ, en partenariat et sous l'égide de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de l'Université de Montréal, ont ensuite élaboré des formations. Il aura fallu une autre décennie pour que, à l'initiative du Cran et avec sa contribution, le *Cadre de référence et guide des bonnes pratiques* en matière de traitement de substitution du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) soit élaboré, puis diffusé par l'intermédiaire de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec et le service d'appui du Cran pour les professionnels qui œuvrent en TDO au Québec.

Depuis, l'accessibilité des traitements n'a cessé de croître dans les différentes régions du Québec grâce aux formations offertes par l'INSPQ et dispensées par les formateurs du Cran et les professionnels de la santé qui se sont joints au réseau dans les régions du Québec. La création d'une clinique d'enseignement destinée aux résidents en médecine, l'expérimentation de nouvelles approches de traitements et l'élargissement de la pharmacopée dans le cadre d'études cliniques sont des jalons importants de notre parcours. S'ajoutent la prescription médicale d'opioïdes injectables dans le cadre de la recherche NAOMI (*North American Opioid Medication Initiative*) et la création d'un service fondé sur l'approche bas seuil des traitements, Relais.

Actuellement, près de 1340 usagers sont desservis par le Cran, soit une augmentation de 22 % du nombre d'usagers comparativement au 31 mars 2015. Le coût annuel du traitement par usager au Cran se situe à environ 1804 $. Il demeure bien en-deçà du coût estimé dans les lignes directrices du CMQ à 4000 $ par année en 1999 et à celui de 6000 $ établi par Santé Canada en 2002. Cela signifie une économie annuelle de 2 943 000 $ (ou 121 % du budget du Cran) pour le MSSS, selon le coût estimé par le CMQ. Une optimisation des services à souligner et dont il faudra se rappeler lorsqu'il sera approprié d'investir pour bonifier les services actuels selon le requis de service à atteindre en TDO sur le territoire montréalais.

Car des défis d'accessibilité et de diversification des traitements demeurent et seront le fer de lance de l'action du Cran au cours des prochaines années. Il est question de prescription médicale d'opioïdes injectables, de gestion de la douleur chronique et de la dépendance aux opioïdes, et de mesures permettant de rejoindre davantage les clientèles les plus marginalisées en renforçant le travail sur le terrain et en adaptant les pratiques des services d'exigences bas seuil. Tout aussi cruciaux seront le renforcement des partenariats actuels en services de psychiatrie et de traitement de l'hépatite C, l'ouverture de corridors de services avec les services d'injection supervisée, les services à domicile pour les clientèles vieillissantes, le déploiement des TDO dans les autres CIUSSS du territoire montréalais, ainsi que l'optimisation du guichet d'accès et des transferts intra et interrégionaux afin d'assurer la fluidité entre la première, la deuxième et la troisième ligne.

D'autres défis ont été relevés au cours de la dernière année. Pour lutter contre le mésusage, le détournement et la dépendance aux médicaments opioïdes prescrits afin de soulager la douleur chronique, le Cran a élaboré une plateforme numérique qui offre outils, soutien et formations aux médecins et autres professionnels de la santé. Ce microsite s'inscrit dans un projet d'envergure de formation et d'information, financé par Santé Canada au moyen du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue et mené en partenariat avec l'INSPQ, le CMQ et la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke. Le Cran a aussi lancé une série de déjeuners-causeries pour permettre aux cliniciens d'approfondir leurs connaissances d'enjeux pointus liés aux TDO et pour faciliter le réseautage.

Au cours de la prochaine année, le Cran et ses membres auront à se prononcer sur le regroupement du Cran avec le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal qui détient le mandat régional en dépendance et santé mentale. Ce rattachement souhaité se réalisera sur la base de la reconnaissance du Cran en sa qualité de centre d'expertise, de la préservation de son action, de ses pratiques cliniques et de leur avancement, et du renforcement des collaborations avec ses partenaires et les services du CIUSSS. La bonification des services et la pérennité institutionnelle du Cran sont au cœur du projet de regroupement.

En terminant, nous tenons à souligner le travail de pionnier accompli par le Dr Pierre Lauzon, médecin fondateur ; le conseil d'administration du Cran et ses membres visionnaires qui se sont succédés au cours des dernières 30 années ; les fidèles équipes de direction et administrative ; les équipes médicales qui n'ont cessé de s'enrichir de médecins engagés auprès des usagers sous la direction médicale du Dr David Barbeau et la coordination de la D[re] Marie-Ève Goyer ; les équipes infirmières et psychosociales à la fois expérimentées, dédiées envers les clientèles et constamment à l'affût des pratiques émergentes ; ainsi que les services d'appui aux professionnels sous la responsabilité initiale d'Éric Fabrès, puis d'autres professionnels qui se sont succédés pour soutenir les médecins et autres cliniciens qui œuvrent ou souhaitent œuvrer en TDO au Québec. Merci à nos partenaires complices des tout débuts : le CLSC Centre-Sud de Montréal, devenu le CSSSS Jeanne-Mance, puis le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ; les services de toxicomanie du CHUM St-Luc de Montréal ; la clinique Herzl de méthadone de l'Hôpital général juif de Montréal ; les centres de réadaptation en dépendance des régions de l'Estrie, de la Capitale-Nationale et du Centre-du-Québec, puis par la suite, de d'autres régions du Québec ; de nombreux médecins de la communauté ; des membres du comité mis sur pied initialement pour promouvoir l'accès à la méthadone (CAM) ; Cactus Montréal, partenaire dans l'expérimentation des services d'exigences bas seuil ; Méta d'Âme et Logis-Phare, que le Cran a contribué à fonder ; le CMQ, l'OPQ et les pharmacies pionnières ; l'INSPQ ; et la Direction régionale de santé publique. Nous tenons aussi à souligner l'apport de pays partenaires de la Francophonie, soit la Suisse, la France et la Belgique et tout récemment, le Maroc, à la série de colloques internationaux TDO, lancée par le Cran, à Montréal, en 2008. Merci aussi au MSSS pour l'appui économique et institutionnel dans la reconnaissance et le développement des services en TDO.

Nous pouvons être fiers du travail accompli en ce 30e anniversaire, mais aussi des perspectives qui se dessinent pour poursuivre notre action afin de mieux desservir les personnes dépendantes des opioïdes et de soutenir les médecins et autres professionnels de la santé. Chapeau aux pionniers et à leurs successeurs !

Gilles Tardif
Président du conseil d'administration

Sylvie Des Roches
Directrice générale

Faits saillants 2015-2016

RECHERCHE

Cette année, le Cran s'est joint à des partenaires pour mener plusieurs nouveaux projets de recherche. En collaboration avec le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS), le Cran évalue actuellement l'impact d'accorder l'invalidité permanente au travail à certains usagers. Le Cran participe aussi à deux projets de recherche déployés par l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS). Le premier a pour objectif de mieux comprendre les trajectoires de consommation des usagers en traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO) et de développer des outils cliniques pour les prestataires de services. Le deuxième projet, qui débutera en janvier 2017, comparera la rétention en traitement des usagers dépendants des opioïdes médicamenteux et pour lesquels le Cran prescrit la méthadone ou la buprénorphine, et permettra d'évaluer la possibilité d'assouplir les balises de traitement liées à la prise de buprénorphine.

Afin de déterminer le requis de services pour répondre aux besoins en TDO à Montréal en termes de nombre de demandes et de places en traitement, de type de traitement, d'accessibilité et de diversification des approches, le Cran a créé un comité de travail composé de professionnels à l'interne, du Centre de recherche de l'Institut Douglas et de la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal. Il s'est aussi assuré la collaboration de partenaires tels que la Direction dépendance et santé mentale du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et le Service de médecine des toxicomanies du CHUM St-Luc. Ce projet de recherche formulera des recommandations sur l'avancement et la qualité des services en TDO. Les résultats devraient être disponibles à la fin de l'année 2016.

PARTENARIATS

Cette année, les médecins du Cran, ainsi que la conseillère clinique, ont été invités à participer à la Communauté de pratique médicale en dépendance créée par le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Cette communauté a pour objectif de répondre aux besoins de partage et de diffusion des connaissances, de réseautage et de soutien, en devenant une ressource pour les médecins en première ligne qui œuvrent en dépendance, les médecins qui sont en formation ou qui débutent leur pratique.

En 2015, le Cran a participé au sous-comité de travail créé par l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ) afin d'organiser la *Journée annuelle des intervenants en dépendance* sur le thème des surdoses, événement qui a eu lieu le 3 mai 2016. L'AIDQ a aussi invité le Cran à se joindre au comité régional pour la planification de la *Conférence internationale sur la réduction des méfaits* qui se déroulera à Montréal, en mai 2017. Le Cran est également membre du Forum des partenaires de l'AIDQ.

La formation interdisciplinaire sur les traitements de la dépendance aux opioïdes, offerte par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et dispensée par le Cran, s'est poursuivie avec la participation de plusieurs dizaines de professionnels affiliés à diverses organisations à travers le Québec. Les médecins, les infirmières, les intervenants psychosociaux et la conseillère clinique du Cran ont apporté leur soutien, partagé leur expertise et leurs connaissances. En collaboration avec l'INSPQ, la conseillère clinique a créé une liste des professionnels formés en TDO, en 2015, à Montréal, et a communiqué avec chacun d'eux pour offrir du soutien clinique post-formation.

Par ailleurs, une dizaine de stagiaires, résidents et externes en médecine ont été accueillis au Cran dans le cadre de sa clinique d'enseignement afin de les initier à la pratique médicale en TDO.

Les partenariats entre le Cran et Méta d'Âme, Logis Phare, le Service de médecine des toxicomanies et l'Unité psychiatrique en toxicomanie du CHUM, l'Institut Douglas, l'INSPQ, la DRSP du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre de pharmaciens du Québec ont été renforcés non seulement par la mise sur pied de nouveaux projets tels que la recherche sur le requis de services en TDO à Montréal et la bonification des services à Relais (voir paragraphe ci-dessous), mais aussi par la poursuite de modes de fonctionnement qui ont fait leurs preuves au cours des dernières années, notamment la présence de psychiatres dans nos services cliniques sur une base régulière ainsi que le projet PROFAN *(Prévenir et réduire les overdoses, former et administrer la naloxone)*.

BONIFICATION DES SERVICES D'EXIGENCES BAS SEUIL RELAIS

À la suite d'une consultation auprès de ses partenaires et de ses usagers, d'une recension des écrits, d'échanges avec les milieux d'intervention du réseau et de sa participation au colloque TDO4, en 2014, à Bruxelles, le Cran a mis en place diverses mesures recommandées par un comité de

travail interne afin d'augmenter l'accessibilité des services d'exigences bas seuil pour une clientèle précaire qui est difficilement rejointe par les services actuels. Le déploiement de ces mesures est en cours et comprend l'augmentation des heures cliniques, de même que le renforcement des liens avec des partenaires communautaires et institutionnels par la désignation d'intervenants-pivots et la formation en TDO.

DÉVELOPPEMENTS AUX SERVICES RÉGULIERS

Au début de 2016, le Cran a mis en place un guichet d'accès. Dorénavant, un usager qui souhaite faire une demande de traitement n'a qu'à composer un seul numéro téléphonique, accessible l'après-midi en semaine. Un intervenant de garde procède à une évaluation téléphonique de sa situation biopsychosociale pour ensuite le référer aux services appropriés. L'objectif est de faciliter le mécanisme d'accès et d'offrir éventuellement aux partenaires du Cran la possibilité d'utiliser le guichet d'accès et le service d'évaluation.

DE PLUS EN PLUS DE MÉDECINS AU CRAN

Au cours de la dernière année, le Cran a augmenté de façon significative le nombre d'heures médicales consacrées au Cran. Cette augmentation du temps médical a permis une meilleure accessibilité des services et a nécessité le renforcement des équipes infirmières et psychosociales.

La clinique d'enseignement du Cran continue d'accueillir régulièrement des résidents en médecine familiale intéressés à parfaire leurs connaissances dans le domaine des TDO. Plusieurs médecins formés par le Cran dans les dernières années consacrent dorénavant une partie de leur pratique au traitement de la dépendance aux opioïdes dans les différentes régions du Québec.

Offre de service clinique

Fondée sur la réduction des méfaits, la philosophie d'intervention du Cran incorpore les meilleures pratiques.

Au sein des services cliniques du Cran, l'approche de réduction des méfaits est articulée autour du traitement médical et est exempte de mesures coercitives. La finalité du traitement est de soutenir l'usager dans ses objectifs de rétablissement par une approche humaniste et pragmatique.

Les services offerts reposent sur les quatre volets suivants : le respect de la personne qui fait une demande de services ; la sécurité et la qualité des interventions et des lieux de traitement ; l'interdisciplinarité ; et les modalités de traitement adaptées aux besoins de l'usager en l'impliquant, autant que possible, dans toutes les étapes et en respectant son rythme.

En voici une brève description :

- Le respect de la personne qui demande et accède aux services médicaux, infirmiers et psychosociaux.
- La participation de l'usager au plan d'intervention individualisé qui tient compte de ses besoins et de son choix de vie :
  - L'usager choisit les modalités et les finalités du traitement parmi les services offerts ;
  - Le personnel respecte la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en ce qui concerne le respect de la confidentialité ;
  - La sécurité et la qualité demeurent au cœur des traitements.
- Des traitements dispensés par des équipes interdisciplinaires qui répondent aux critères reconnus et qui sont fondés sur l'évidence scientifique :
  - Le Cran s'assure que les professionnels appliquent les recommandations du cadre de référence et guide des bonnes pratiques du MSSS publié en décembre 2006 ;
  - Les médecins s'inspirent des lignes directrices émises par le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens du Québec quant à la prescription de la méthadone et de la buprénorphine pour le traitement de la dépendance aux opioïdes ;
  - Un comité de prestation sécuritaire des services veille à réduire la fréquence des incidents et accidents dans le cadre de la prestation de services ;
  - L'interdisciplinarité est un moyen incontournable pour intervenir auprès de l'usager. Le Cran considère comme essentiel à la réussite du traitement le travail entre le médecin, l'infirmier, l'intervenant psychosocial, le pharmacien et l'usager ;
  - En concertation, les professionnels discutent quotidiennement des situations cliniques afin d'enrichir leur compréhension des interventions à offrir ;
  - En situation de crise (surdose, urgence médicale ou psychiatrique), et avec l'autorisation de l'usager, les professionnels communiquent l'information aux partenaires du réseau. Des psychiatres sont présents ponctuellement aux deux services du Cran pour recevoir les usagers ;
  - Les suivis en réseau s'effectuent avec le consentement de l'usager. Les exceptions doivent être motivées et documentées ;
  - En tant que centre d'expertise, le Cran travaille en complémentarité avec les partenaires du réseau de la première ligne et de la deuxième ligne et avec les ressources communautaires. Il soutient les partenaires et les ressources en assumant un rôle de premier plan dans la formation et le partage de l'expertise en TDO.
- Des modalités de traitement adaptées aux besoins individualisés puisque la dépendance aux opioïdes est un problème de dépendance chronique.
- Des modalités d'intervention pour des services réguliers et à exigences bas seuil sont planifiées en tenant compte des caractéristiques de la clientèle. Dans cette perspective, le Cran fournit un appui pour les transferts dans les cas suivants :
  - Le transfert d'un usager stabilisé vers les ressources de la première ligne jusqu'à son retour dans les services du Cran s'il se désorganise ;
  - Le transfert médical vers la région de Montréal ou vers les autres régions du Québec.

Priorités de l'offre de service 2016-2018

- **Le positionnement du Cran à titre de centre d'expertise en traitement des troubles liés à l'utilisation des opioïdes :** la croissance explosive de l'abus et du mésusage des médicaments opioïdes, le besoin de gérer à la fois la douleur chronique et la dépendance aux analgésiques opioïdes dans un contexte de vieillissement de la population, ainsi que la hausse du nombre de surdoses mortelles sont tous des enjeux cruciaux qui requièrent l'expertise du Cran. Le Cran continuera d'assurer un leadership pour démystifier et déstigmatiser la dépendance aux opioïdes, pour intervenir de manière précoce et pour dispenser des traitements personnalisés et fondés sur une approche biopsychosociale reconnue et les pratiques émergentes. Le Cran poursuivra son engagement proactif au profit de l'avancement des TDO et du soutien des professionnels cliniques qui œuvrent en TDO, tout en renforçant le travail interdisciplinaire clinique et en partenariat et en développant des collaborations scientifiques.

- **L'élaboration d'un troisième microsite sur le site actuel du Cran, dédié à l'amélioration des pratiques médicales en matière de prescription des médicaments opioïdes :** dans le cadre du projet financé par le Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA), le Cran a été chargé de concevoir un microsite destiné aux médecins et aux autres professionnels de la santé qui ont besoin d'information et de soutien en gestion de la douleur chronique et de la dépendance aux opioïdes. Véritable vitrine sur les outils cliniques et les formations disponibles, cette nouvelle plateforme numérique a été élaborée en consultation avec un comité d'experts regroupant des spécialistes de la douleur et des médecins et cliniciens du Cran spécialisés en traitement de la dépendance aux opioïdes. Pour renforcer les objectifs du microsite, une infolettre bimestrielle, *Info Opioïdes*, est envoyée aux professionnels de la santé.

- **Les communications avec les organismes de réglementation et autres acteurs clés dans le cadre de la révision des lignes directrices médicales :** en plus d'appuyer la participation de ses médecins au comité de révision des lignes directrices du Collège des médecins du Québec, le Cran continuera de soutenir la participation du Québec aux consultations pancanadiennes. Ceci en favorisant le réseautage entre les principaux intervenants du Québec, les membres du projet FICSA et le Centre national de recherche sur la douleur de l'Université McMaster, chargé de la révision des lignes directrices médicales canadiennes.

- **La prescription médicale d'opioïdes injectables en TDO :** le Cran estime pertinent et opportun de développer l'offre de la prescription médicale d'opioïdes injectables en TDO. Un comité d'experts sera créé afin de déterminer les orientations et les actions à prendre en tenant compte des nouveaux résultats de recherche publiés récemment dans le cadre du projet SALOME *(Study to Assess Longer-Term Opioid Medication Effectiveness)* et des récentes modifications en lien avec la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Cette priorité permettra de répondre aux besoins des personnes pour lesquelles les molécules actuelles ne sont pas optimales à leur rétablissement.

- **Le traitement de l'hépatite C (VHC) :** le Cran souhaite dispenser, sur place, des traitements aux usagers atteints de l'hépatite C. La pharmacopée actuelle permet de traiter rapidement et avec beaucoup moins d'effets indésirables les personnes infectées. Le Cran estime que non seulement cette nouvelle offre augmentera la qualité de vie des usagers, mais qu'elle diminuera aussi les risques d'infection chez d'autres personnes.

- **L'implantation des services d'injection supervisée (SIS) à Montréal :** en sa qualité de centre spécialisé en TDO, le Cran souhaite mettre en place des corridors de services afin que les personnes qui fréquenteront les SIS de Montréal puissent avoir accès au traitement de la dépendance aux opioïdes.

- **Un accès diversifié à la naloxone :** en Amérique du Nord, l'augmentation du nombre de surdoses mortelles liées à la consommation des opioïdes est très préoccupante. Pour éviter une autre situation d'urgence comme celle qui est survenue pendant quelques mois à Montréal, en 2014, et à Québec, en 2015, l'équipe du Cran souhaite travailler en amont pour élargir davantage l'accès à la naloxone, antidote aux surdoses d'opioïdes. Le Cran continue de soutenir la formation PROFAN *(Prévenir et réduire les overdoses, former et administrer la naloxone)*, dispensée par les pairs de Méta d'Âme, mais souhaite aussi que toute personne qui fréquente ses services bénéficie d'un accès rapide à l'antidote.

- **La participation au comité organisateur international du Cinquième colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes (les 30 novembre, 1er et 2 décembre 2016, à Rabat, au Maroc) et la coordination de la délégation nord-américaine :** le Cran continue de faire valoir son expertise dans le cadre de la cinquième édition de ce haut lieu d'échanges scientifiques. Des chercheurs et des cliniciens du Cran, de même que des invités de marque, contribuent par leurs savoirs et savoir-faire à la diffusion des connaissances sur la scène TDO internationale. Sept médecins et cliniciens du Cran participeront au colloque qui aura lieu à Rabat. En principe, il revient au Québec d'organiser l'édition de 2018 à Montréal afin de recommencer le cycle de conférences.

- **La bonification des Services d'exigences bas seuil Relais :** le plan de travail dont s'est doté le Cran pour les deux prochaines années se concentre sur la révision des services de Relais afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle. Le Cran estime qu'en adaptant ses services aux besoins de ces personnes, il pourra mieux les rejoindre et leur permettre d'accéder à des soins de santé en toute dignité. Cette volonté de revisiter l'organisation des services fondés sur une approche d'exigences bas seuil s'appuie sur une consultation auprès des usagers et des partenaires communautaires et institutionnels du Cran menée par l'équipe de Michel Perreault, du Centre de recherche de l'Institut Douglas, entre 2014 et 2015. Le Cran poursuivra également le travail de proximité qu'il a entamé afin de rejoindre les personnes qui pourraient bénéficier de ce service spécialisé en TDO. La tournée de formation et d'information se poursuivra par la conseillère clinique et le travailleur de proximité pour démystifier les TDO auprès des équipes intervenant auprès des partenaires institutionnels et communautaires.

- **L'implantation des services d'un pair intervenant dans les Services d'exigences bas seuil Relais :** la documentation scientifique l'a démontré, l'approche par les pairs propose une option d'intervention positive et efficace auprès des populations marginalisées. C'est la raison pour laquelle le Cran estime le moment opportun d'intégrer un pair intervenant dans l'équipe clinique de Relais afin de mieux soutenir les usagers dans leurs besoins et leurs démarches.

- **Les Services réguliers :** le Cran renforcera son expertise en matière de prescription de la buprénorphine afin d'appuyer les médecins et les professionnels cliniques qui souhaitent offrir cette molécule. Les équipes du Cran seront davantage outillées en gestion de la douleur chronique afin de desservir efficacement les clientèles qui ont développé une dépendance aux médicaments opioïdes. L'acupuncture est désormais intégrée dans l'offre de service du Cran. La mise en place de ce service fait suite aux résultats positifs du projet pilote, tant au niveau de l'anxiété, du stress et du manque *(cravings)* que des problèmes de douleur que vivent plusieurs usagers du Cran.

- **La coordination montréalaise des formations offertes par l'Institut nationale de santé publique du Québec (INSPQ) :** le Cran participera à la promotion et au suivi des formations qui sont dispensées par ses médecins et cliniciens. Il assurera l'accompagnement de ces derniers et la mise en réseau des activités de formation continue. Des collaborations seront développées avec la communauté de pratique en dépendance grâce à la participation du Cran au comité ministériel constitué à cet effet.

- **La recherche et l'investissement dans les pratiques émergentes :** ces deux champs d'action seront aussi au cœur des priorités du Cran. Des projets seront réalisés en partenariat avec des institutions de recherche dédiées à la santé mentale et à la dépendance.

- **La participation du Cran aux travaux menés par le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal sur les enjeux liés au déploiement régional du programme santé mentale et dépendance** : en sa qualité de centre d'expertise en traitement de la dépendance aux opioïdes, le Cran verra à formaliser les corridors de service, notamment en santé mentale et en services à domicile, et développera des partenariats avec les acteurs institutionnels des domaines de la recherche, de la dépendance et de la santé mentale. Ceux-ci incluent, entre autres, l'Institut Douglas, le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations, la Société médicale canadienne sur l'addiction, l'Unité de psychiatrie des toxicomanies du CHUM St-Luc, les centres spécialisés montréalais et des autres régions, le futur Hôpital Notre-Dame, l'INSPQ, les cliniques de première ligne, ainsi que les ressources communautaires qui œuvrent en hébergement et en soins palliatifs et qui fournissent des appartements supervisés.

- **D'autres projets :** en lien avec son Service de périnatalité et parentalité, le Cran poursuivra son engagement au projet Rond-Point et adaptera son offre de service en fonction des besoins émergents de la clientèle qui fréquente majoritairement les services qui y sont offerts.

Services

Pour répondre aux différents besoins des personnes dépendantes des opioïdes, le Cran a développé deux modalités de services cliniques.

Dans chacun des services, l'usager est rattaché à une équipe interdisciplinaire formée d'un médecin, d'une infirmière et d'un intervenant psychosocial. L'équipe traitante assure un suivi personnalisé et adapté à la situation de l'usager. Les professionnels du Cran travaillent en collaboration avec le pharmacien et les ressources partenaires.

PROGRAMME DE MAINTIEN : SERVICES RÉGULIERS (SR)

Les Services réguliers du Cran visent une clientèle organisée au point de vue des besoins de base.

Divers services d'accompagnement et de soins sont offerts pour assurer l'amélioration de la situation biopsychosociale de l'usager.

Le Cran a également mis en place :

- Le Service d'écoute, d'aide et d'orientation (SEAO)
- Le Service à l'entourage
- Le Service périnatalité
- Le Service d'acupuncture : ce service aide l'usager à diminuer ses symptômes de sevrage et à améliorer sa qualité de vie. En plus de réduire le stress et l'anxiété, l'acupuncture contribue à améliorer le sommeil, l'appétit et la concentration. Elle aide aussi à gérer une douleur chronique ou aiguë liée à une condition physique. Le service d'acupuncture est offert gratuitement et sans rendez-vous.
- Les services psychosociaux pour les personnes suivies en TDO par des médecins de la communauté : selon la documentation scientifique, le traitement médical est réputé plus efficace lorsqu'il est accompagné d'une intervention psychosociale. Les SR appuient les médecins de la communauté en offrant aux usagers un suivi psychosocial.
- Un lieu d'enseignement et de stage pour les professionnels qui souhaitent s'engager dans les traitements de la dépendance aux opioïdes.

PROGRAMME D'EXIGENCES BAS SEUIL : SERVICES BAS SEUIL RELAIS

Ce programme vise une clientèle en situation de grande précarité.

Divers services d'accompagnement et de soins sont en place afin de stabiliser la situation biopsychosociale du patient.

Pour rendre plus accessibles les services d'exigences bas seuil Relais, le Cran a choisi de :

- Localiser ce programme à proximité des lieux d'itinérance et de consommation ;
- Fournir un accueil sans rendez-vous ;
- Faciliter l'évaluation de l'admissibilité en traitement ;
- Faciliter la réadmission en traitement à la suite d'une période d'inactivité ;
- Faciliter l'offre et l'échange de matériel d'injection stérile ;
- Dispenser des services de proximité en psychiatrie et d'intervention communautaire auprès des partenaires pour la clientèle ;
- Servir de lieu d'enseignement et de stage pour les professionnels qui souhaitent s'engager dans les traitements de la dépendance aux opioïdes à exigences bas seuil.

AUTRES SERVICES DU CRAN

En plus d'assurer le suivi clinique d'un grand nombre d'usagers, le Cran a développé des services pour soutenir les professionnels engagés envers les personnes dépendantes des opioïdes.

Les services offerts aux professionnels sont les suivants :

- TRANSFERTS VERS MONTRÉAL, INTERRÉGIONAUX, INTERPROVINCIAUX ET AILLEURS DANS LE MONDE

  Pour assurer la continuité du traitement médical des personnes devant se déplacer loin de leur lieu de traitement habituel, l'agent de liaison du Cran soutient les professionnels du réseau TDO dans la gestion des procédures de transfert. L'agent de liaison gère également les demandes de transfert vers Montréal et les orientent en fonction des besoins de l'usager, soit vers une ressource spécialisée ou vers un médecin de la communauté.

- CLINIQUE D'ENSEIGNEMENT INTERSERVICES

  Les médecins du Cran enseignent la pratique médicale en TDO aux médecins résidents du Québec. Cette clinique d'enseignement se déroule dans les locaux des Services réguliers et des Services d'exigences bas seuil Relais. Tout au long de leur stage, les médecins résidents travaillent en interdisciplinarité avec les ressources infirmières et psychosociales.

- SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS EN TDO

  Le Cran dispose d'un réseau d'intervenants experts constitué de médecins, d'infirmières et d'intervenants psychosociaux. Ce réseau est mis à la disposition des professionnels du Québec pour répondre à leurs questions, obtenir un avis complémentaire ou discuter d'une situation problématique. Le Cran dispense de la formation et offre du soutien et du mentorat à tous les professionnels œuvrant en TDO.

  Les médecins du Cran sont aussi de plus en plus interpellés par leurs collègues médicaux pour encadrer et organiser des soins aux personnes dépendantes des opioïdes d'ordonnance.

FORMATION DE BASE POUR LES TDO : VOLETS MÉDICAL, INFIRMIER ET PSYCHOSOCIAL

En collaboration avec l'Université de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec, le Cran élabore et anime les formations de base portant sur le traitement de la dépendance aux opioïdes avec la méthadone ou la buprénorphine. Ces formations sont destinées aux professionnels du réseau des centres de réadaptation en dépendance et du réseau de la santé et des services sociaux.

Accessibilité

NOMBRE DE PATIENTS EN TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES

	Usagers en traitement de la dépendance aux opioïdes			
	2013	2014	2015	2016
Services réguliers	691	849	918	1082
Services bas seuil Relais	173	178	180	258

PROFIL DE LA CLIENTÈLE

Année	Sexe	Services réguliers	Services bas seuil Relais	Transferts
2013	F	270	56	58
	M	421	117	129
2014	F	328	45	55
	M	521	133	114
2015	F	323	49	58
	M	595	131	118
2016	F	296	68	60
	M	586	190	140

MOYENNE D'ÂGE DE LA CLIENTÈLE

Année	Services réguliers	Services bas seuil Relais	Transferts
2013	43 ans	37 ans	41 ans
2014	43 ans	38 ans	40 ans
2015	43 ans	39 ans	42 ans
2016	41 ans	39 ans	40 ans

Une personne, un traitement…

30 ans de CRAN

Cette année, le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (Cran) fête ses 30 ans. Son histoire est aussi celle des traitements de la dépendance aux opioïdes (TDO) au Québec.

Pour retracer les jalons scientifiques et cliniques de ce parcours remarquable, nous vous invitons à suivre une ligne de temps ponctuée des principales réalisations du Cran. Un travail pionnier et une culture d'innovation qui ont assuré le développement des TDO et l'avancement des pratiques à Montréal et à l'échelle du Québec.

Fondation du Cran

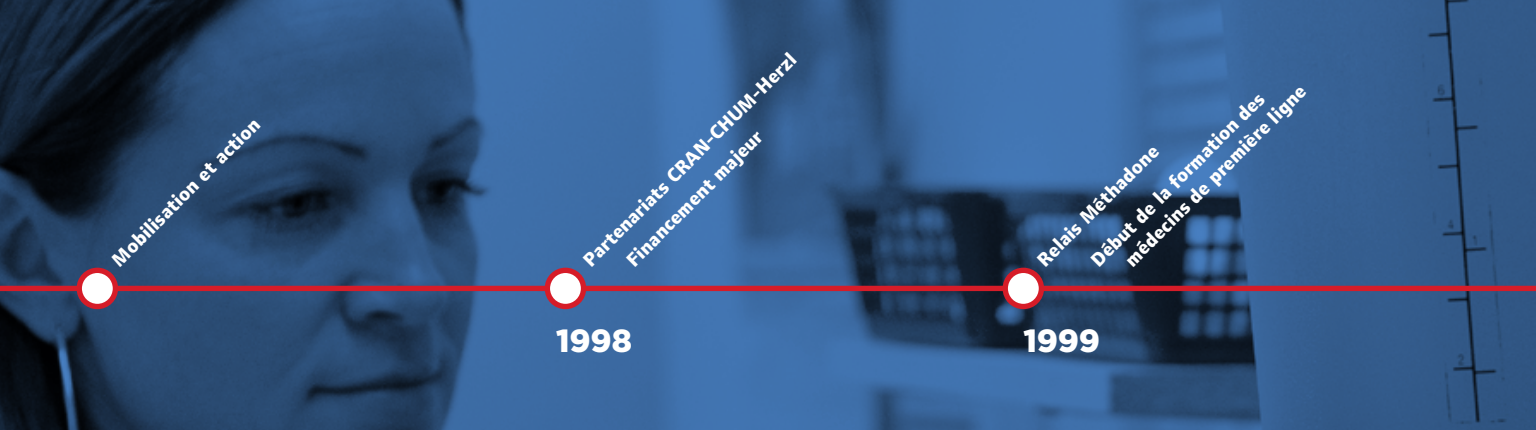
1986

Fondation du Cran, avec en toile de fond, l'épidémie de sida et la propagation du VIH par l'injection de drogues

Montréal est en pleine crise du sida et une pénurie de médecins prescripteurs de méthadone fait qu'une centaine d'usagers se retrouvent sans médecin et sans traitement. À l'hôpital Saint-Luc, on compte 21 lits en désintoxication, mais rien n'est prévu pour le traitement à la méthadone. Le Collège des médecins du Québec presse le gouvernement de fournir des services à cette clientèle laissée à elle-même. Avec un budget de quelques dizaines de milliers de dollars du ministère de la Santé du Québec, le Dr Pierre Lauzon fonde le Cran, en collaboration avec le Dr François Lehmann et monsieur Jacques Houde, alors directeur général du CLSC Centre-Sud de Montréal. Sont recrutés pour faire partie du conseil d'administration messieurs Gilles Tardif (président-fondateur), Rolland Vallée et Joseph Amiel. Trente ans plus tard, ces membres bénévoles siègent toujours au conseil d'administration du Cran. Les premiers locaux du Cran sont situés rue Visitation, à Montréal.

DES PRÉJUGÉS QUI FONT MAL À L'ÂME ET AUX FONDS PUBLICS

Un accueil sans jugement, c'est la vision que les fondateurs du Cran articulent et mettent en place dès le premier jour. En outre, pour éviter que la stigmatisation des personnes dépendantes des opioïdes ne les retourne à la rue ou qu'elle ne les contraigne à l'abstinence, pour laquelle elles ne sont pas prêtes, ou la criminalité, qui mène à une spirale d'autodestruction, le Cran fonde ses interventions sur l'approche de réduction des méfaits. Les usagers sont accueillis comme ils sont, avec les objectifs qu'ils ont. Peu à peu, ils se mettent à refaire confiance aux professionnels et au réseau de la santé, et ils acceptent le traitement médical à la méthadone, accompagné de volets infirmier et psychosocial. Bien qu'il s'échelonne souvent sur plusieurs années et que des rechutes surviennent, le traitement est efficace, redonne une qualité de vie aux usagers et soulage la société des maux et dépenses liés à la judiciarisation et à l'incarcération.



1986-1998 : Mobilisation et action pour faire reconnaître les TDO au Québec

Pour ce faire, le Cran crée le Comité d'accès à la méthadone (CAM), constitué de représentants institutionnels tels que le CHUM et la clinique Herzl de l'Hôpital général juif, de représentants du milieu communautaire, de la santé publique, du gouvernement ainsi que de médecins pratiquant en région et d'autres personnes sensibilisées à la cause. Le Cran s'investit auprès des usagers, des médecins, des cliniciens, des chercheurs, des gestionnaires de la santé publique et des décideurs politiques pour faire accepter et avancer les TDO. Il élabore et met en place des traitements et s'emploie à accroître leur accessibilité.

Création de partenariats avec le CHUM et la clinique Herzl et octroi d'un financement majeur du ministère de la Santé du Québec

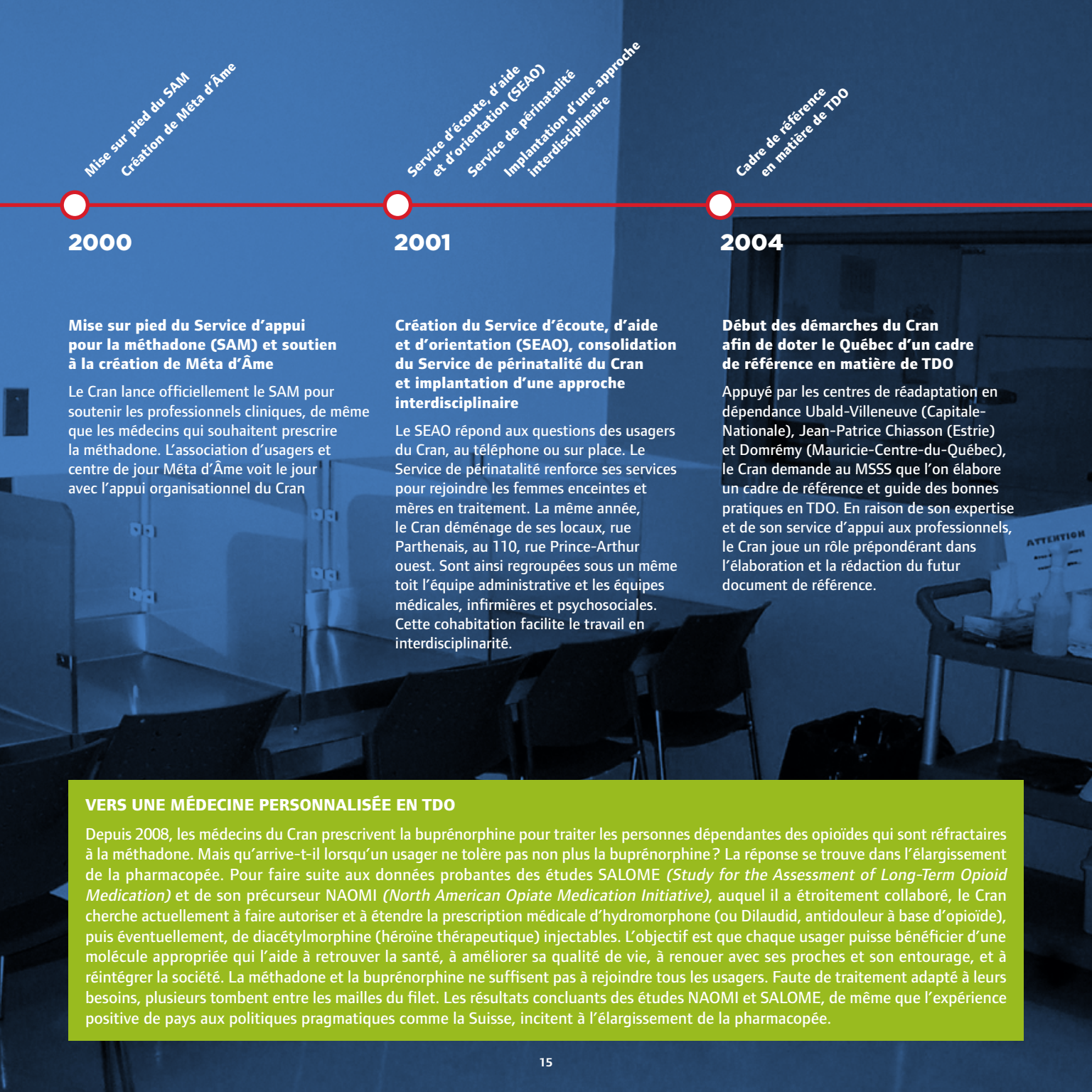
Pour dispenser des TDO à Montréal, plaque tournante de l'héroïne au Québec, le Cran crée un partenariat avec le CHUM et la clinique Herzl. Le financement du Ministère sert à consolider les services TDO au Cran et à l'hôpital Saint-Luc, à institutionnaliser la clinique de méthadone Herzl, et à augmenter le nombre de places en traitement. Un financement additionnel permet de créer un service d'exigences bas seuil, un centre de jour destiné aux usagers et géré par des usagers, et un service d'appui pour les professionnels œuvrant en TDO.

En collaboration avec CACTUS Montréal, création de Relais Méthadone ; début de la collaboration avec l'INSPQ pour la formation des médecins de première ligne

Le Cran met sur pied le service bas seuil Relais Méthadone pour répondre aux besoins d'une clientèle marginalisée et désorganisée. Relais devient le tout premier service de traitement à exigences bas seuil au Québec et un des premiers en Amérique du Nord. En 2014, il sera renommé Services bas seuil Relais, en raison de l'élargissement de la pharmacopée qui inclut désormais la buprénorphine. Le Cran et l'Institut national de santé publique du Québec amorcent une longue collaboration pour élaborer et dispenser des formations TDO aux futurs médecins prescripteurs ainsi qu'aux pharmaciens, infirmières et intevenants psychosociaux.

METTRE LES COMPÉTENCES EN COMMUN : INTERDISCIPLINARITÉ, PARTENARIATS, CORRIDORS DE SERVICES ET RECHERCHE COLLABORATIVE

Combinée à l'humanisme et au pragmatisme qui sous-tendent l'approche de réduction des méfaits, l'interdisciplinarité démontre les bienfaits d'encadrer une personne en traitement d'une équipe de professionnels qui répond à ses besoins médicaux, infirmiers et psychosociaux. Cette façon de faire au Cran s'étend aux partenariats et aux corridors de services qu'il a forgés avec des organismes et institutions dont les activités sont complémentaires à son travail clinique et de recherche. Depuis les tout débuts du Cran, les pharmaciens sont des partenaires essentiels pour dispenser la méthadone et la buprénorphine. D'une poignée de pharmacies pionnières initialement, le réseau s'étend actuellement à 535 pharmacies dispensatrices à l'échelle du Québec. La création d'un corridor de services avec l'Unité de psychiatrie des toxicomanies du CHUM permet de joindre plus facilement les clientèles présentant des troubles concomitants de santé mentale. En effet, celles-ci n'ont plus à se déplacer des locaux familiers des Services réguliers ou Services d'exigences bas seuil Relais du Cran pour se rendre à l'hôpital. La collaboration sur le plan de la recherche entre le Cran et le Centre de recherche de l'Institut Douglas, le CHUM, l'ICRAS, le CREMIS et d'autres partenaires d'envergure offre un autre exemple de travail interdisciplinaire et interorganisationnel pour faire avancer les pratiques.



Mise sur pied du SAM
Création de Méta d'Âme

2000

Mise sur pied du Service d'appui pour la méthadone (SAM) et soutien à la création de Méta d'Âme

Le Cran lance officiellement le SAM pour soutenir les professionnels cliniques, de même que les médecins qui souhaitent prescrire la méthadone. L'association d'usagers et centre de jour Méta d'Âme voit le jour avec l'appui organisationnel du Cran

Service d'écoute, d'aide et d'orientation (SEAO)
Service de périnatalité
Implantation d'une approche interdisciplinaire

2001

Création du Service d'écoute, d'aide et d'orientation (SEAO), consolidation du Service de périnatalité du Cran et implantation d'une approche interdisciplinaire

Le SEAO répond aux questions des usagers du Cran, au téléphone ou sur place. Le Service de périnatalité renforce ses services pour rejoindre les femmes enceintes et mères en traitement. La même année, le Cran déménage de ses locaux, rue Parthenais, au 110, rue Prince-Arthur ouest. Sont ainsi regroupées sous un même toit l'équipe administrative et les équipes médicales, infirmières et psychosociales. Cette cohabitation facilite le travail en interdisciplinarité.

Cadre de référence en matière de TDO

2004

Début des démarches du Cran afin de doter le Québec d'un cadre de référence en matière de TDO

Appuyé par les centres de réadaptation en dépendance Ubald-Villeneuve (Capitale-Nationale), Jean-Patrice Chiasson (Estrie) et Domrémy (Mauricie-Centre-du-Québec), le Cran demande au MSSS que l'on élabore un cadre de référence et guide des bonnes pratiques en TDO. En raison de son expertise et de son service d'appui aux professionnels, le Cran joue un rôle prépondérant dans l'élaboration et la rédaction du futur document de référence.

VERS UNE MÉDECINE PERSONNALISÉE EN TDO

Depuis 2008, les médecins du Cran prescrivent la buprénorphine pour traiter les personnes dépendantes des opioïdes qui sont réfractaires à la méthadone. Mais qu'arrive-t-il lorsqu'un usager ne tolère pas non plus la buprénorphine ? La réponse se trouve dans l'élargissement de la pharmacopée. Pour faire suite aux données probantes des études SALOME *(Study for the Assessment of Long-Term Opioid Medication)* et de son précurseur NAOMI *(North American Opiate Medication Initiative)*, auquel il a étroitement collaboré, le Cran cherche actuellement à faire autoriser et à étendre la prescription médicale d'hydromorphone (ou Dilaudid, antidouleur à base d'opioïde), puis éventuellement, de diacétylmorphine (héroïne thérapeutique) injectables. L'objectif est que chaque usager puisse bénéficier d'une molécule appropriée qui l'aide à retrouver la santé, à améliorer sa qualité de vie, à renouer avec ses proches et son entourage, et à réintégrer la société. La méthadone et la buprénorphine ne suffisent pas à rejoindre tous les usagers. Faute de traitement adapté à leurs besoins, plusieurs tombent entre les mailles du filet. Les résultats concluants des études NAOMI et SALOME, de même que l'expérience positive de pays aux politiques pragmatiques comme la Suisse, incitent à l'élargissement de la pharmacopée.

Projet NAOMI
Logis Phare

2005

Implantation du projet NAOMI ; soutien à la création de Logis Phare

Le projet expérimental NAOMI (*North American Opiate Medication Initiative*) a lieu à Montréal et à Vancouver. À Montréal, le Centre de recherche du CHUM et le Cran forment un partenariat qui est appuyé financièrement par Santé Canada et auquel le MSSS apporte son soutien. Le Cran assure la gestion clinique et organisationnelle du site montréalais de NAOMI établi dans ses locaux. Les données probantes confirment l'efficacité de la prescription médicale de diacétylmorphine (héroïne thérapeutique) injectable pour le traitement des usagers réfractaires au traitement conventionnel à la méthadone. Logis Phare, projet d'appartements supervisés destinés aux femmes enceintes, familles monoparentales et couples en traitement de la dépendance aux opioïdes, naît avec l'appui financier et organisationnel du Cran.

Cadre de référence
Portail du CRAN

2006

Publication du *Cadre de référence* ; lancement du Portail francophone d'appui aux professionnels

Fruit de la collaboration entre le Cran et d'autres acteurs-clés en TDO, le *Cadre de référence et guide des bonnes pratiques pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution* dote la pratique médicale de normes et recommandations. Le Cran obtient reçoit un certificat d'agrément du *Conseil québécois d'agrément* et lance le Portail du Cran dédié à l'avancement des TDO.

Officialisation du
comité des usagers

2007

Officialisation du comité des usagers

Le comité des usagers devient une instance officielle du Cran. Cinq membres usagers se réunissent en assemblée annuelle et élaborent la mission et les règlements du comité.

AIDER À RETROUVER CONFIANCE EN SOI-MÊME

L'estime de soi n'est pas un concept abstrait. Dans la vie de tous les jours, ce sentiment positif permet de socialiser, de travailler, de répondre à ses besoins physiques, psychiques et émotionnels et à ceux de sa famille. Parmi les hommes et les femmes qui se tournent vers le Cran pour traiter leur dépendance, un grand nombre ont vécu de graves traumatismes, ont perdu leurs repères et sont en quête de nouveaux. Le traitement médical de la dépendance aux opioïdes fondé sur une approche interdisciplinaire opère souvent une profonde transformation. Le parcours de l'usager en traitement comporte la réduction des comportements à risque, l'accès à des soins de santé, l'apprentissage d'une meilleure hygiène de vie et la responsabilisation pour son mieux-être.

Premier colloque international TDO à Montréal
Buprénorphine

2008

Lancement de la série de colloques internationaux francophones TDO à Montréal ; ajout de la buprénorphine à la pharmacopée TDO

À l'initiative du Cran, le *Premier colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO1)* a lieu à Montréal et réunit des experts du Québec, de la Belgique, de la France et de la Suisse. La buprénorphine devient une alternative à la méthadone pour le traitement de la dépendance aux opioïdes.

Colloque TDO2 à Paris

2010

Colloque TDO2 à Paris

Membre du comité international, le Cran continuera d'y siéger aux côtés des associations et organismes des autre pays partenaires historiques pour organiser les colloques TDO3, TDO4 et TDO5.

25e anniversaire du Cran
Colloque TDO3 à Genève

2012

25e anniversaire de la fondation du Cran ; colloque TDO3 à Genève

Lors des célébrations de son 25e anniversaire, le Cran remet une plaque-gravure originale aux médecins pionniers en TDO, à Montréal et en région. En marge du colloque TDO3, le Cran organise une mission scientifique et une visite de dispositifs sociosanitaires d'avant-garde à Genève.

Formation interdisciplinaire
Clinique d'enseignement

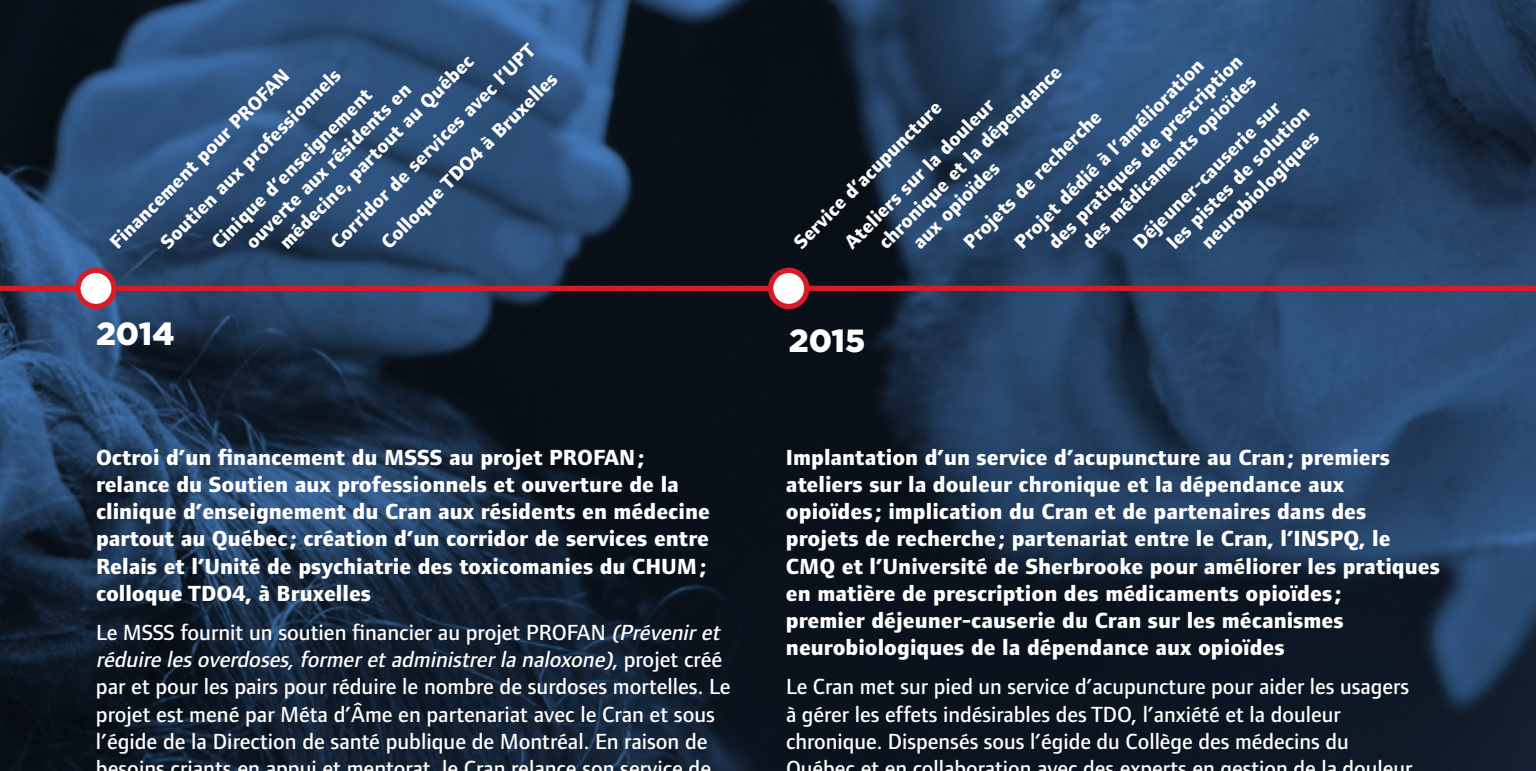
2013

Élaboration de la formation interdisciplinaire TDO ; lancement de la clinique d'enseignement du Cran

Sous l'égide de l'INSPQ, le Cran et d'autres acteurs clés révisent la formation TDO pour y intégrer une approche interdisciplinaire axée sur les interventions médicales, infirmières et psychosociales. Le Cran inaugure sa clinique d'enseignement et accueille des résidents en médecine de l'Université de Montréal.

UN CENTRE D'EXPERTISE QUI DIFFUSE SES CONNAISSANCES

Les cliniciens du Cran sillonnent le Québec depuis les tout débuts pour dispenser des formations aux pharmaciens, aux médecins et aux autres professionnels de la santé. Ces formations sont élaborées par le Cran sous l'égide de l'Institut national de santé publique du Québec. Le but est d'assurer une accessibilité plus large des TDO et la relève professionnelle, autant à Montréal qu'en région. La clinique d'enseignement en TDO du Cran s'emploie à répondre aux besoins des résidents en médecine et aux réalités auxquels ils sont confrontés sur le terrain, quel que soit l'endroit où ils pratiquent au Québec. Le Cran innove en mettant sur pied un service d'acupuncture pour aider les usagers en traitement à gérer les symptômes du sevrage, de l'anxiété et de la douleur. De Baie-Comeau à Bruxelles, en passant par Rimouski et Rabat, à l'occasion de formations, de déjeuners-causeries ou de colloques nationaux et internationaux, les cliniciens du Cran s'impliquent dans le partage des meilleures pratiques et des solutions pour répondre aux enjeux émergents.



2014

Octroi d'un financement du MSSS au projet PROFAN ; relance du Soutien aux professionnels et ouverture de la clinique d'enseignement du Cran aux résidents en médecine partout au Québec ; création d'un corridor de services entre Relais et l'Unité de psychiatrie des toxicomanies du CHUM ; colloque TDO4, à Bruxelles

Le MSSS fournit un soutien financier au projet PROFAN *(Prévenir et réduire les overdoses, former et administrer la naloxone)*, projet créé par et pour les pairs pour réduire le nombre de surdoses mortelles. Le projet est mené par Méta d'Âme en partenariat avec le Cran et sous l'égide de la Direction de santé publique de Montréal. En raison de besoins criants en appui et mentorat, le Cran relance son service de soutien destiné aux médecins et aux autres professionnels de la santé et ouvre sa clinique d'enseignement à tous les résidents en médecine du Québec. L'Unité de psychiatrie des toxicomanies du CHUM et le Cran mettent en place un corridor de services pour évaluer à Relais les personnes dépendantes des opioïdes qui présentent des troubles concomitants de santé mentale. Le colloque TDO4 s'accompagne d'une visite de cliniciens du Cran à des dispositifs bas seuil, à Paris et à Lisbonne.

2015

Implantation d'un service d'acupuncture au Cran ; premiers ateliers sur la douleur chronique et la dépendance aux opioïdes ; implication du Cran et de partenaires dans des projets de recherche ; partenariat entre le Cran, l'INSPQ, le CMQ et l'Université de Sherbrooke pour améliorer les pratiques en matière de prescription des médicaments opioïdes ; premier déjeuner-causerie du Cran sur les mécanismes neurobiologiques de la dépendance aux opioïdes

Le Cran met sur pied un service d'acupuncture pour aider les usagers à gérer les effets indésirables des TDO, l'anxiété et la douleur chronique. Dispensés sous l'égide du Collège des médecins du Québec et en collaboration avec des experts en gestion de la douleur et des spécialistes en TDO du Cran, les ateliers *Discutons douleur, parlons dépendance* pour les médecins de la première ligne affichent complet. Le Cran, l'INSPQ, le CMQ et la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke reçoivent du financement de Santé Canada pour mener une enquête auprès des médecins sur leurs habitudes de prescription des médicaments opioïdes et leurs besoins de formation en gestion de la douleur chronique et des troubles liés à l'utilisation des opioïdes. Le projet prévoit aussi un répertoire des compétences pour les étudiants et les résidents en médecine, une formation médicale en ligne et une plateforme numérique offrant outils, soutien et formations. Lors du premier déjeuner-causerie du Cran, la Dre Brigitte Kieffer, directrice du Centre de recherche de l'Institut Douglas, présente sur les récepteurs opioïdes du cerveau et les nouvelles pistes de traitement de la douleur ne causant pas de dépendance.

UNE CLIENTÈLE VIEILLISSANTE

Tout le monde vieillit, mais pas de la même manière. Les consommateurs d'héroïne et les consommateurs qui abusent des médicaments opioïdes illicites ou prescrits vieillissent précocement et présentent de multiples pathologies. Dans le réseau de la santé, il faut prévoir des services pour encadrer cette clientèle fragilisée. Les médecins, infirmières et intervenants psychosociaux du Cran sont appelés à travailler de plus en plus avec les ressources hospitalières et les ressources en hébergement, en soins de longue durée et en soins à domicile pour veiller au mieux-être de ces personnes.

Création d'une nouvelle plateforme numérique
Colloque TDO5 à Rabat
Nouveaux projets de recherche
Révision des lignes directrices
Préparatifs du 30e anniversaire

2016

Création d'une plateforme pour soutenir les médecins dans la gestion de la douleur chronique et de la dépendance aux opioïdes; organisation du colloque TDO5, à Rabat, au Maroc; amorce de nouveaux projets de recherche; participation du Cran à la révision des lignes directrices; préparatifs du 30e anniversaire du Cran

Dans le cadre du projet financé par Santé Canada, le Cran conçoit et met en ligne le microsite de référence *La douleur chronique et les opioïdes d'ordonnance*. Aux côtés de ses partenaires internationaux, il organise le colloque TDO5, premier de la série à se dérouler sur le continent africain. Le Cran poursuit son implication dans la recherche pour se pencher sur la polyconsommation; les familles vivant un problème de consommation; l'impact de la subvention de solidarité sociale sur la qualité de vie des usagers; le requis de services en TDO, et d'autres enjeux. Le Cran contribue aussi à la révision des lignes directrices du CMQ sur la prescription des médicaments opioïdes dans le traitement de la douleur chronique. Finalement, à l'aube de son 30e anniversaire, le Cran publie, dans son rapport annuel, une rétrospective de son parcours et de ses réalisations.

L'UTILISATION ABUSIVE DES OPIOÏDES : UNE CRISE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

Après les États-Unis, c'est au tour du Canada de sonner l'alarme : le mésusage, le détournement et la dépendance aux médicaments opioïdes ont atteint une telle ampleur que la ministre fédérale de la Santé qualifie désormais cette situation de « crise des opioïdes ». Le profil des usagers se transforme pour inclure des personnes qui n'ont jamais consommé de drogues, mais qui se retrouvent avec un problème de dépendance à la suite d'un traitement de la douleur chronique aux médicaments opioïdes mal adapté à leur condition. Les ordres professionnels et les facultés de médecine prennent conscience du phénomène et s'emploient à mieux éduquer leurs membres et leurs étudiants sur la gestion de la douleur chronique et des troubles liés à l'utilisation des opioïdes. Parmi les éléments essentiels figurent le consentement éclairé de l'usager, un suivi médical régulier pour réévaluer la douleur, le dépistage précoce de la dépendance, ainsi que le recours à des approches thérapeutiques alternatives ou complémentaires telles les options non pharmacologiques. Pour soutenir les médecins dans leur pratique, le Cran a créé un nouveau microsite qui dispense outils, formations et soutien, ainsi qu'une infolettre, *Info Opioïdes*, qui traite des enjeux liés à l'utilisation abusive des opioïdes.

Une autre trajectoire… celle-ci parcourant 5000 ans !

De la découverte des effets de l'opium au projet expérimental SALOME

3100 av. J.-C.
Un idéogramme sumérien décrit le pavot comme la « plante de la joie ».

1552 av. J.-C.
Un papyrus conseille aux médecins de Thèbes, en Égypte, l'utilisation de l'opium dans 700 concoctions différentes, dont une servant de calmant aux enfants turbulents.

1580
Les Anglais établissent des relations avec l'empire ottoman et découvrent les fumeries d'opium.

Durant les années 1600
Le Portugal et la Hollande débutent le commerce de l'opium en Chine. À la même époque, l'opium est consommé dans un contexte médical en Europe, mais la dépendance à cette substance est chose courante.

1753
Le botaniste suédois Carl von Linné (1707-1778) baptise le pavot qui produit l'opium « Papaver somniferum », ou pavot somnifère.

1848
L'aiguille hypodermique est développée et on commence à utiliser la morphine par injection.

1874
Charles R. Alder Wright produit pour la première fois de la diacétylmorphine, ou héroïne, en faisant bouillir de la morphine et de l'anhydride acétique.

1875
La ville de San Francisco est la première à se doter d'une loi contre les fumeries d'opium. Au cours des 15 années suivantes, 11 États occidentaux adoptent des lois qui criminalisent les usagers, plutôt que de régulariser cette substance.

1898
La compagnie Bayer commercialise l'héroïne comme médicament antitussif.

1898
Le portrait type d'une personne dépendante à la morphine aux États-Unis et en Grande-Bretagne est une femme de la classe moyenne, dans la quarantaine.

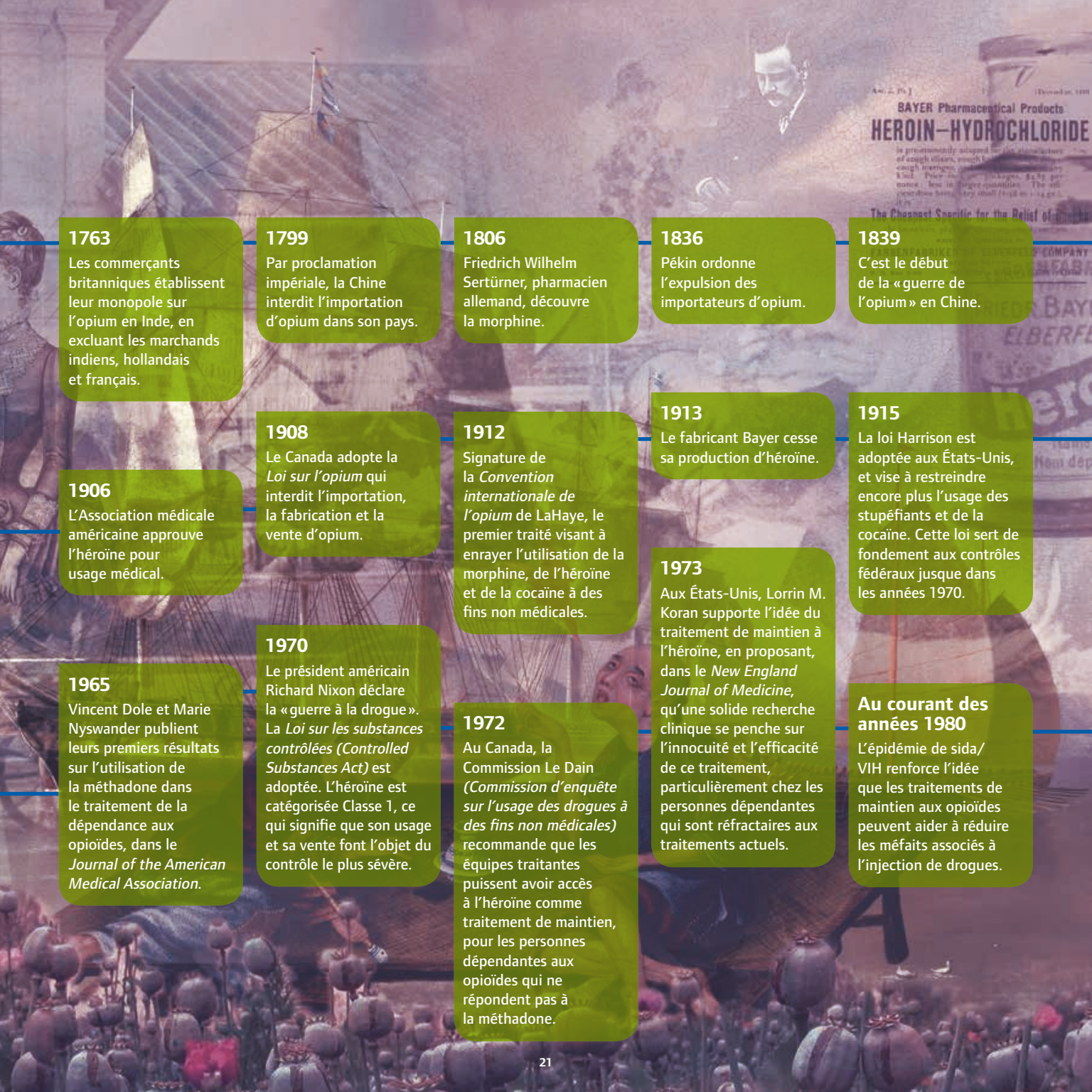
1926
En Grande-Bretagne, suite au rapport Rolleston, la prescription médicale de médicaments opioïdes aux personnes dépendantes, incluant l'héroïne, est officiellement permise.

1930
Henry Anslinger devient le premier « tsar de la drogue » aux États-Unis, jusqu'en 1962. On le surnomme aussi le « McCarthy de la drogue ». Il travaille sans relâche durant ces années à diaboliser les utilisateurs de drogue.

1960
Le Royaume-Uni restreint la prescription d'héroïne au traitement de la dépendance aux opioïdes.

1961
Le traité de la *Convention unique sur les stupéfiants* est signé par plusieurs pays, dont le Canada et les États-Unis.

1963
Dans le *British Columbia Medical Journal*, Robert Halliday écrit sur l'utilisation de la méthadone dans le traitement de la dépendance à l'héroïne.



1763
Les commerçants britanniques établissent leur monopole sur l'opium en Inde, en excluant les marchands indiens, hollandais et français.

1799
Par proclamation impériale, la Chine interdit l'importation d'opium dans son pays.

1806
Friedrich Wilhelm Sertürner, pharmacien allemand, découvre la morphine.

1836
Pékin ordonne l'expulsion des importateurs d'opium.

1839
C'est le début de la « guerre de l'opium » en Chine.

1906
L'Association médicale américaine approuve l'héroïne pour usage médical.

1908
Le Canada adopte la *Loi sur l'opium* qui interdit l'importation, la fabrication et la vente d'opium.

1912
Signature de la *Convention internationale de l'opium* de LaHaye, le premier traité visant à enrayer l'utilisation de la morphine, de l'héroïne et de la cocaïne à des fins non médicales.

1913
Le fabricant Bayer cesse sa production d'héroïne.

1915
La loi Harrison est adoptée aux États-Unis, et vise à restreindre encore plus l'usage des stupéfiants et de la cocaïne. Cette loi sert de fondement aux contrôles fédéraux jusque dans les années 1970.

1965
Vincent Dole et Marie Nyswander publient leurs premiers résultats sur l'utilisation de la méthadone dans le traitement de la dépendance aux opioïdes, dans le *Journal of the American Medical Association.*

1970
Le président américain Richard Nixon déclare la « guerre à la drogue ». La *Loi sur les substances contrôlées (Controlled Substances Act)* est adoptée. L'héroïne est catégorisée Classe 1, ce qui signifie que son usage et sa vente font l'objet du contrôle le plus sévère.

1972
Au Canada, la Commission Le Dain *(Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales)* recommande que les équipes traitantes puissent avoir accès à l'héroïne comme traitement de maintien, pour les personnes dépendantes aux opioïdes qui ne répondent pas à la méthadone.

1973
Aux États-Unis, Lorrin M. Koran supporte l'idée du traitement de maintien à l'héroïne, en proposant, dans le *New England Journal of Medicine,* qu'une solide recherche clinique se penche sur l'innocuité et l'efficacité de ce traitement, particulièrement chez les personnes dépendantes qui sont réfractaires aux traitements actuels.

Au courant des années 1980
L'épidémie de sida/VIH renforce l'idée que les traitements de maintien aux opioïdes peuvent aider à réduire les méfaits associés à l'injection de drogues.

Au courant des années 1990

On assiste un peu partout à des scènes où les gens s'injectent dans les rues. L'héroïne devient alors un problème majeur de santé publique.

1994

La Suisse ouvre les premières cliniques d'injection d'héroïne supervisée, où les utilisateurs reçoivent leur héroïne sur place, sous supervision médicale.

2002-2010

Les Pays-Bas, l'Espagne, l'Allemagne, le Canada et le Royaume-Uni publient les résultats d'études démontrant que l'héroïne est plus efficace que la méthadone prise oralement, pour les gens qui sont réfractaires à cette dernière.

2005

Début du projet NAOMI *(North American Opiate Medication Initiative)*, à Montréal et à Vancouver. Le Centre de recherche du CHUM est responsable du projet à Montréal, et le Cran assure la gestion organisationnelle et clinique du site montréalais établi dans ses locaux.

2007

Santé Canada interdit l'usage compassionnel permettant de fournir de l'héroïne thérapeutique aux participants du projet NAOMI. Le Canada devient ainsi le seul pays qui met fin à ce traitement, alors que les résultats sont positifs. L'équipe canadienne de l'étude dépose une demande de financement pour continuer à étudier l'efficacité d'un traitement supervisé d'opioïdes injectables (projet SALOME).

2008

Fin du projet NAOMI

2009

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) approuvent la tenue d'une étude comparant l'héroïne et un antidouleur légalement autorisé, l'hydromorphone. L'équipe SALOME demande une exemption au gouvernement afin de pouvoir importer de l'héroïne thérapeutique pour son étude.

2009

Les résultats de NAOMI sont publiés dans le *New England Journal of Medicine.* On y apprend entre autres que le projet a eu pour effet une réduction de l'usage illicite de drogues et d'activités illégales. Ces résultats positifs étaient observables chez 95,2 % des participants. Les participants à l'étude ont vu leur condition médicale et psychiatrique, de même que leur situation d'emploi et leur statut économique, s'améliorer.

Décembre 2011

Début de l'étude SALOME.

2013

Des médecins de Providence Health Care de Vancouver entament des démarches auprès de Santé Canada afin que les participants de l'étude SALOME bénéficient d'un accès spécial à la diacétylmorphine lorsque leur participation à l'étude de 12 mois sera terminée.

2013

En octobre, Santé Canada approuve la demande d'accès spécial pour 21 patients de l'étude SALOME. Quelques jours plus tard, la ministre de la Santé du Canada Rona Ambrose annonce que son gouvernement procède à des changements immédiats de réglementation, visant à restreindre complètement l'accès à la diacétylmorphine pour des individus.

2013

En novembre, Providence ainsi que cinq patients de l'étude SALOME contestent la constitutionnalité de cette décision auprès de la Cour suprême de la Colombie-Britannique, arguant qu'elle va à l'encontre de la Charte des droits et libertés.

2014

La Cour suprême de la Colombie-Britannique émet une injonction, permettant aux médecins de continuer à prescrire de la diacétylmorphine aux patients de SALOME.

2015

L'étude SALOME se termine à la fin de l'année.

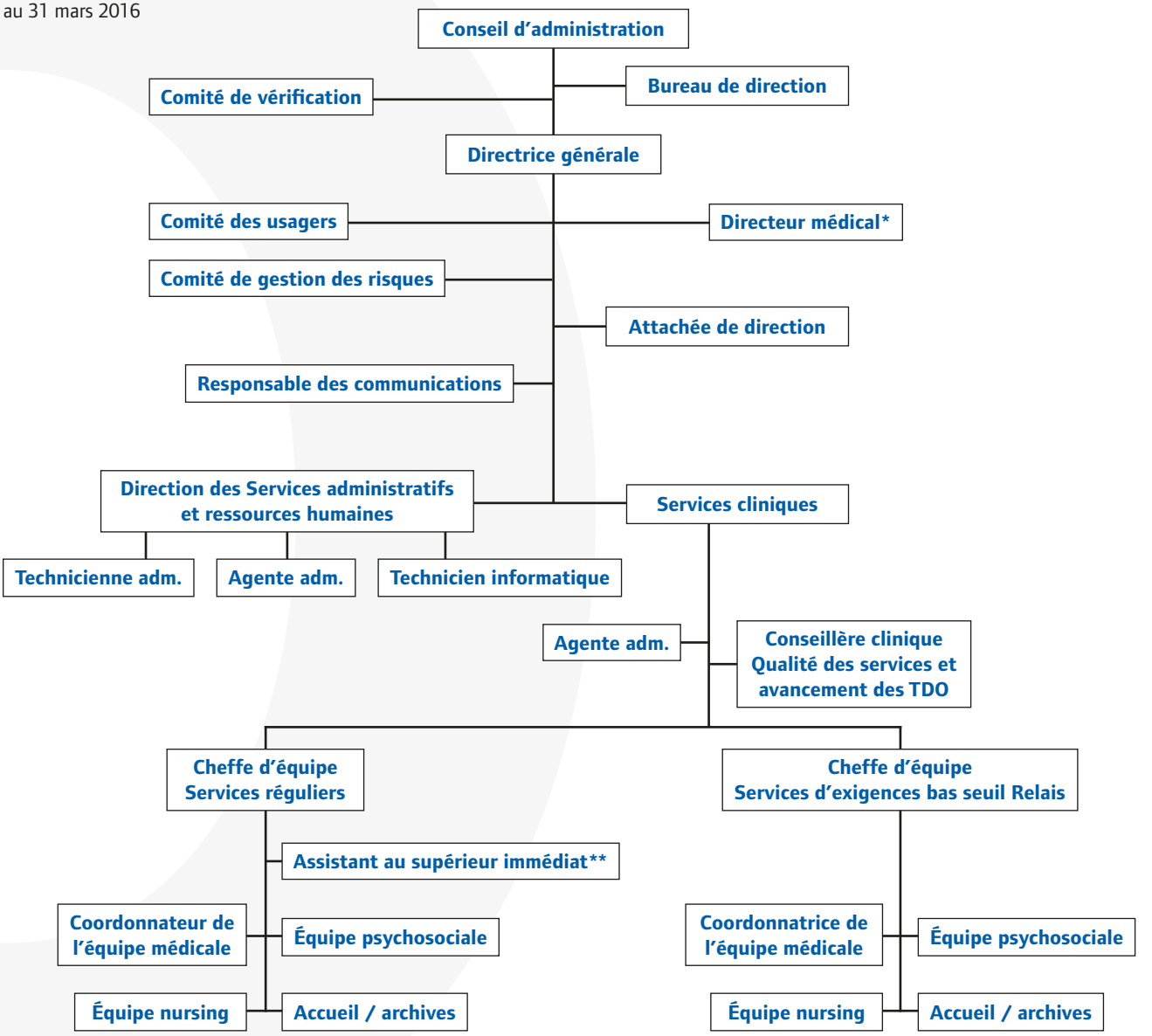
2016

En avril 2016, les résultats de l'étude sont publiés dans le *Journal of American Medical Association Psychiatry*. Elle conclut que l'hydromorphone injectable est comparable à la diacétylmorphine pour traiter les personnes dépendantes depuis longtemps aux opioïdes. À la lumière des donnés probantes de SALOME, le Cran envisage une étude d'implantation d'un service de prescription médicale d'hydromorphone injectable à Montréal.

Cette ligne du temps a été librement traduite et adaptée du document rédigé par Providence Health Care de Vancouver et disponible à cette adresse : http ://www.providencehealthcare.org/salome/timeline.html

Organigramme

au 31 mars 2016



*Directeur médical et coordonnateur de l'équipe médicale aux Services réguliers

**Ce poste d'infirmier/assistant au supérieur immédiat comprend la fonction d'agent de liaison aux transferts

Membres du conseil d'administration

au 31 mars 2016

PRÉSIDENT

M. Gilles Tardif, représentant du milieu socio-économique

VICE-PRÉSIDENT

M. Jean-Pierre Aumont, représentant du milieu socio-économique,

TRÉSORIÈRE

Mme Félice Saulnier, représentante des membres pharmaciens

SECRÉTAIRE

Mme Sylvie Des Roches, directrice générale

ADMINISTRATEURS

M. Joseph Amiel, représentant du milieu socio-économique

D^re^ Marie-Chantale Pelletier, représentant du milieu de la santé et des services sociaux

Poste vacant : représentant des membres médecins qui prescrivent de la méthadone aux bénéficiaires du Cran

M. Rolland Vallée, représentant des membres associés

Mme Helyett Feldman, représentante des membres associés

Mme Lise Poirier, représentante des membres employés

M. Stéphane Turcotte, représentant des membres usagers

Comités

au 31 mars 2016

Comité des conditions de travail

Mme Julie Poulin ■ M. Steve Beaudoin ■ Mme Rose-Marie Leblanc ■ Mme Lise Poirier ■ M. Stéphane Roy

Comité de direction

Mme Sylvie Des Roches ■ Mme Julie Poulin ■ Mme Léa-Frédérique Rainville ■ Mme Valérie Ramka ■ Mme Élaine Polflit ■ Dr David Barbeau ■ Dre Marie-Ève Goyer

Comité d'experts, volet microsite du projet *Amélioration des pratiques médicales en matière de prescription de médicaments opioïdes*, Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie anti-drogue (FICSA), Santé Canada

Mme Ivanka Stewart-Patterson, Cran ■ Dr David Barbeau, *Cran* ■ Dre Aline Boulanger, *Clinique antidouleur de l'Hôtel-Dieu du CHUM* et *clinique de la douleur de l'hôpital Sacré-Cœur de Montréal* ■ Mme Céline Charbonneau, *Association québécoise de la douleur chronique* ■ M. Philippe de Grandpré, *pharmacien communautaire* ■ Dr Serge Dupont, *Collège des médecins du Québec* ■ Dre Marie-Ève Goyer, *Cran* ■ Mme Maud Emmanuelle Labesse, *Institut national de santé publique du Québec* ■ Mme Léa-Frédérique Rainville, *Cran* ■ Mme Valérie Ramka, *Cran* ■ Dr Mark Ware, *Unité de gestion de la douleur Alan-Edwards, CUSM*

Comité de gestion clinique

Mme Sylvie Des Roches ■ Mme Léa-Frédérique Rainville ■ Mme Valérie Ramka ■ Mme Élaine Polflit ■ M. Frédéric Venne

Comité de gestion des risques

Dre Fiorella Fantini ■ Mme Léa-Frédérique Rainville ■ Mme Sophie Bel ■ Mme Marie-Claude Fugier ■ Mme Lise Poirier ■ Mme Julie Poulin ■ M. Stéphane Turcotte

Comité organisateur du Québec pour le cinquième Colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO5), 30 novembre – 1er et 2 décembre 2016, à Rabat, au Maroc

Mme Ivanka Stewart-Patterson, *Cran*, coordonnatrice ■ Dr David Barbeau, *Cran* ■ M. Jérôme Benedetti, *AQPSUD* ■ Mme Céline Côté, *Méta d'Âme* ■ Dr Simon Dubreucq, *CHUM* ■ Dre Marie-Ève Goyer, *Cran* ■ Mme Karine Hudon, *Cran* ■ Dr Pierre Lauzon, *CHUM* ■ M. Guy Pierre Lévesque, *Méta d'Âme* ■ M. Michel Perreault, *Institut Douglas* ■ Dre Élise Roy, *faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke* ■ Mme Anik Tremblay, *AIDQ* ■ Mme Kathy Tremblay, *CRDM-IU*

Comité santé et sécurité au travail

Mme Julie Poulin ■ Mme Andréa D'Élia ■ Mme Marissa Eichenberger ■ Mme Anne-Sophie Gergoy ■ Mme Anick Robinson ■ M. Frédéric Venne

Sous-comité, volet microsite, projet FICSA

Mme Ivanka Stewart-Patterson ■ Mme Léa-Frédérique Rainville ■ Mme Marie-Claude Fugier ■ Mme Anne-Sophie Gergoy ■ Mme Rose-Marie Leblanc ■ Mme Nicole Mongeau ■ Mme Sarah Poulin-Chartrand ■ Mme Valérie Ramka

Équipes

au 31 mars 2016

DIRECTION GÉNÉRALE[1]

Sylvie Des Roches, directrice générale
Johanne Noël, attachée de direction
Ivanka Stewart-Patterson, responsable des communications

DIRECTION MÉDICALE[2]

Dr David Barbeau, directeur médical

SERVICES ADMINISTRATIFS ET RESSOURCES HUMAINES[3]

Julie Poulin, Directrice des services administratifs et ressources humaines
Marissa Eichenberger, agente administrative
Pascal Ellapoule, technicien en informatique
Denise Haché, technicienne administrative

QUALITÉ DES SERVICES ET AVANCEMENT DES TDO[6]

Léa-Frédérique Rainville, conseillère clinique à la qualité des services et à l'avancement des TDO

SERVICES RÉGULIERS[4]

Valérie Ramka, cheffe d'équipe
Frédéric Venne, assistant au supérieur immédiat, agent de liaison et infirmier clinicien

Équipe médicale
Dr David Barbeau, directeur médical
Dr Louis-Xavier Daoust
Dre Fiorella Fantini
Dre Chantal Gervais
Dre Eve Guillotte
Dre Nathalie Lauzier
Dre Sophie Maranda
Dr Sidney Maynard
Dre Sarah McConnell-Legault
Dre Yao Yuju
Dre Sophie Zhang

Équipe nursing
Marie-Claude Fugier, infirmière
Karolane Gravel, infirmière
Geneviève Landry, infirmière
Nicole Mongeau, infirmière clinicienne
Eve Poirier, infirmière clinicienne
Lise Poirier, infirmière
Stéphane Roy, infirmier clinicien

Équipe psychosociale
Leslie Chalal-Henri, travailleuse sociale
Geneviève Comeau-Lalumière, intervenante psychosociale
Andréa D'Élia, psychologue et intervenante conseil à la clinique de méthadone Herzl
Rose-Marie Leblanc, agente de relations humaines
Anne-Marie Mecteau, intervenante psychosociale et service de périnatalité
Anik Pelletier, travailleuse sociale
Jean-Nicolas Simard, travailleur social

Accueil/Archives
Émilie Baril, agente administrative
Rositsa Boyadjieva, agente administrative
Marie-Pierre Courcy, agente administrative
Sabrina Lecavalier, agente administrative
Anick Robinson, agente administrative

SERVICES RELAIS[5]

Élaine Polflit, cheffe d'équipe

Équipe médicale
Dre Marie-Ève Goyer, coordonnatrice médicale
Dr David Barbeau (en remplacement)
Dre Claudia Blais
Dre Frédérique Brouillard
Dr Charles Giroux
Dre Ève Guillotte
Dre Valérie Haf Gagné
Dre Catherine Habel

Équipe nursing
Marie-Josée Audet, infirmière
Javiera Garcia, infirmière
Anne-Sophie Gergoy, infirmière clinicienne
Claudette Mandeville, infirmière

Équipe psychosociale
Sophie Bel, travailleuse sociale
Mathieu Davoine-Tousignant, intervenant psychosocial et intervenant de proximité
Anne-Marie Émard, intervenante psychosociale
Shany Lavoie, intervenante psychosociale

Accueil/Archives
Steve Beaudoin, agent administratif

SERVICES D'ACUPUNCTURE[7]

Clément Courteau, acupuncteur

REPRÉSENTANT DES USAGERS[8]

Stéphane Turcotte

1

2 3

6

7

4
5

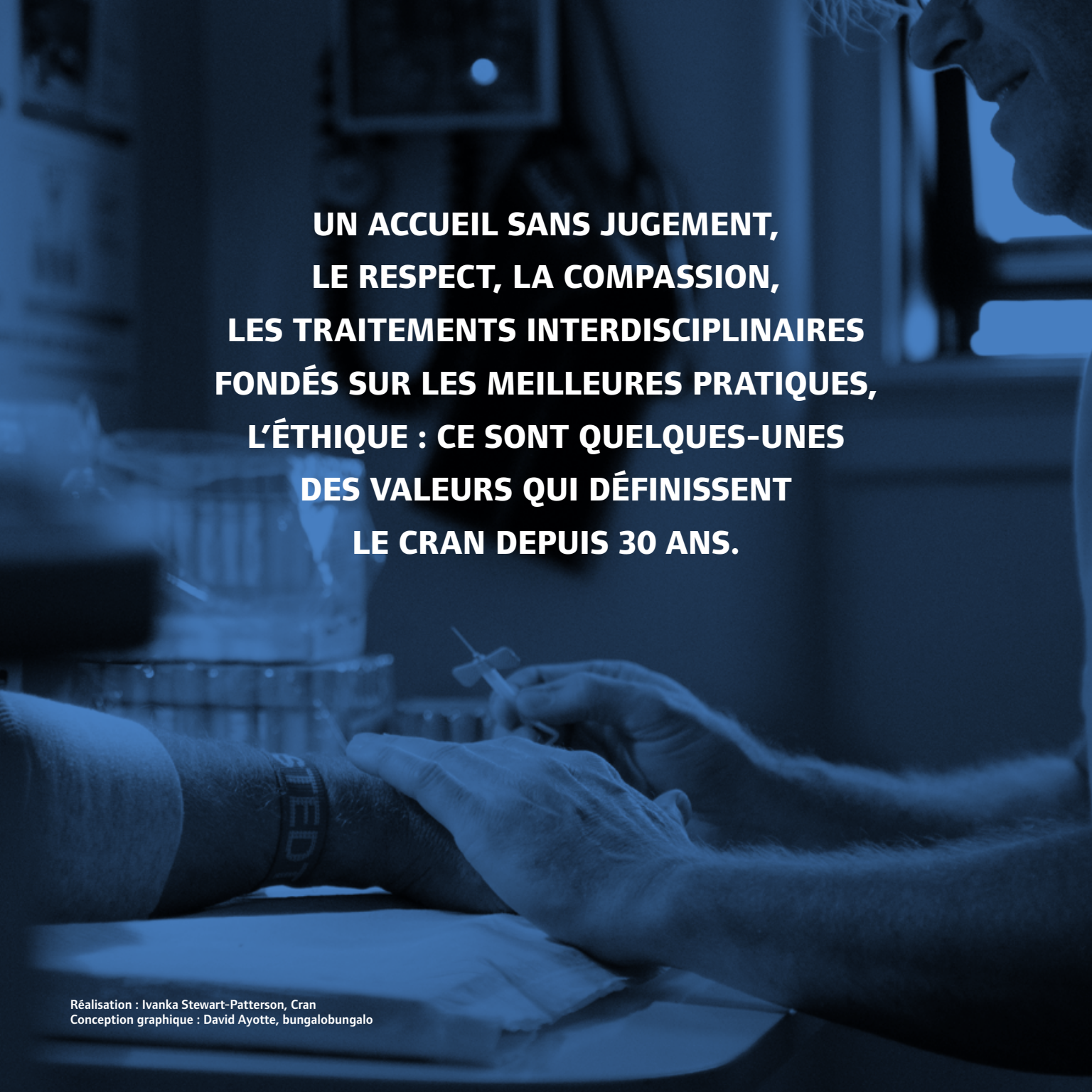
8

Sommaire des données financières au 31 mars 2016

BILAN	2016	2015
	Total $	Total $
Actif		
À COURT TERME		
Encaisse	475 008	565 001
Débiteurs	255 402	164 205
Placements temporaires	1 040 712	1 031 894
	1 777 122	1 761 100
IMMOBILISATIONS	104 717	78 033
	1 875 839	1 839 133
Passif		
À COURT TERME		
Créditeurs	258 871	176 489
Subvention reportée	100 632	-
	359 503	176 489
Soldes de fonds	1 516 336	1 662 644
	1 875 839	**1 839 133**

RÉSULTATS	2016	2015
Financement public		
PRODUITS		
MSSS	2 417 948	2 393 530
Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT)	-	18 116
Projet FICSA	97 569	-
	2 515 517	2 411 646
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	2 076 891	1 874 386
Développement microsite	40 792	-
Autres charges directes	453 203	330 689
Amortissement	23 189	19 320
	2 594 073	2 224 395
Excédent des charges sur les produits de financement public	(78 556)	187 251
Autofinancement		
Excédent des charges sur les produits d'autofinancement	(67 752)	(20 303)
Excédent des charges sur les produits de l'exercice	**(146 308)**	**166 948**

Extrait des états financiers audités par Moreau Boisselle Brunelle & Associés, S.E.N.C.R.L., comptables professionnels agréés.
La version intégrale des états financiers audités est disponible sur demande par la poste.



UN ACCUEIL SANS JUGEMENT,
LE RESPECT, LA COMPASSION,
LES TRAITEMENTS INTERDISCIPLINAIRES
FONDÉS SUR LES MEILLEURES PRATIQUES,
L'ÉTHIQUE : CE SONT QUELQUES-UNES
DES VALEURS QUI DÉFINISSENT
LE CRAN DEPUIS 30 ANS.

Réalisation : Ivanka Stewart-Patterson, Cran
Conception graphique : David Ayotte, bungalobungalo

30 ANS DE CRAN

www.cran.qc.ca