

PROGRAMME DE FORMATION

TRAITEMENT DES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'OPIOÏDES :

Une approche de collaboration interdisciplinaire

Volet intervenant psychosocial

Formation d'un jour

**Cahier du participant
Annexes**

Mise à jour juillet 2019

Table des matières

HISTOIRES DE CAS – VOLET PSYCHOSOCIAL.....	3
RÉFÉRENCES INTÉRESSANTES	6

HISTOIRES DE CAS – VOLET PSYCHOSOCIAL

Madame Linda

C'est une femme de 38 ans. Elle travaillait comme danseuse dès ses vingt ans. Elle aimait faire la fête et consommait beaucoup d'alcool et de cocaïne (fumée et sniffée). À 31 ans, elle a eu un gros accident de voiture, étant intoxiquée à l'alcool. Elle est restée dans le coma pendant 2 mois. Par la suite, elle a été traitée avec des opioïdes pour des douleurs cervicales. Elle continue à boire de l'alcool et à consommer de la cocaïne, mais moins régulièrement et en moins grande quantité.

Elle a progressivement augmenté ses doses d'opioïdes, pour les consommer IV à l'âge de 33 ans. Elle fait maintenant de l'escorte et a quelques clients réguliers, qui lui permettent de payer sa consommation et de garder son appartement. Elle bénéficie aussi d'un chèque d'aide sociale avec contrainte sévère à l'emploi.

À 37 ans, elle est trouvée sans connaissance et amenée à l'hôpital : elle fait une grave endocardite avec d'autres complications de santé. Elle reste à l'hôpital 6 mois, reçoit une valve au cœur et est mise sous méthadone. Elle est admise à votre centre peu de temps après sa sortie de l'hôpital. Elle a pu sous-louer son appartement, ce qui lui a permis de le garder. Elle a beaucoup de suivis médicaux à faire. Elle mentionne, à l'admission, boire un pack de 6 bières par jour et fumer de 1 à 2¼ de crack par jour. Sa dose de méthadone est de 65 mg. Elle n'a pas de demandes précises, souhaite simplement maintenir ses acquis et retrouver une qualité de vie satisfaisante.

Plusieurs mois après son admission, l'équipe se questionne sur la motivation de madame et son engagement au traitement. Elle est souvent en retard ou manque simplement ses rendez-vous. Il lui arrive parfois de se présenter une autre journée que la journée prévue du rendez-vous. Lorsque sur place, elle est très sympathique et son discours est plein de bonne volonté. Par contre, ses besoins sont multiples et il devient de plus en plus difficile de suivre madame à l'intérieur du cadre convenu.

- Quelle est votre compréhension du problème?
- Quels sont les aspects médicaux à considérer?
- Quelles seraient les pistes d'intervention psychosociales/leviers thérapeutiques à explorer?
- Discussion en sous-groupe 15 minutes et retour en plénière

Monsieur Gérard

Monsieur Gérard est un homme de 46 ans. Il est entré en traitement suite à un accident de travail survenu il y a 4 ans. Il a depuis développé une dépendance aux opioïdes. Il a perdu son travail suite à cet accident. Il est divorcé depuis 2 ans et a 2 enfants adolescents. Il dit être resté en bon terme avec son ex-femme et dit voir régulièrement ses 2 enfants.

L'équipe traitante de Monsieur Gérard est inquiète : il est en traitement depuis 9 mois, et certains événements et comportements questionnent l'équipe. Son traitement avait bien commencé, il se disait bien dosé, avoir bon moral et il se présentait régulièrement à ses rendez-vous. Il parlait librement et était collaborant.

Il y a trois mois, il a demandé un fax par téléphone, expliquant qu'il était malade et ne « feelait » pas. Sa prescription lui avait été faxée.

Au rendez-vous suivant, il fait la même demande et se fâche quand le fax est refusé. Il devra se présenter pour prendre sa prescription. Il est vu le lendemain par son intervenante au service de garde. Il est de mauvaise humeur, se dit déprimé, explique se sentir contrôlé par ses intervenants, son pharmacien, etc. Il mentionne avoir mal, ne pas avoir d'énergie et ne pas avoir le goût de faire quoique ce soit. Son intervenante note qu'il est négligé et semble ralenti.

- Quelle est votre compréhension du problème?
- Quels sont les aspects médicaux à considérer?
- Quelles seraient les pistes d'intervention psychosociales/leviers thérapeutiques à explorer?
- Discussion en sous-groupe 15 minutes et retour en plénière

Monsieur Serge

Monsieur Serge a 25 ans. Il arrive à l'admission et semble épuisé. Il consomme un peu de tout, depuis longtemps. Il a commencé à fumer du pot à 12 ans, à boire aussi. Il a commencé la cocaïne et l'héroïne vers 16 ans. Il est vite passé à l'injection. Actuellement, il alterne l'héroïne, le Dilaudid ou l'hydromorphe. Il fume régulièrement du crack. Il a été incarcéré pour vol à l'étalage il y a 5 mois et est présentement en probation. Il a beaucoup souffert en prison du manque et ne veut pas renouveler cette expérience.

Il est sans domicile fixe depuis l'âge adulte. Il a toujours « squatté » chez des amis à gauche, à droite. Il allait aussi de temps en temps chez sa mère. Il décrit celle-ci comme étant elle aussi polytoxicomane. Il a grandi majoritairement en foyer et famille d'accueil, mais a toujours gardé des contacts avec sa mère. Il nous dit qu'elle allait souvent en thérapie, mais rechutait par la suite. Il apprend son décès par surdose alors qu'il était incarcéré dernièrement. Il devient de plus en plus impatient alors que vous tentez de remplir le questionnaire d'admission. Il a un secondaire 2 pas complété et aucune expérience sur le marché du travail. Il mentionne aimer dessiner et vous montre un dessin de sa mère qu'il a fait, cela vous indique qu'il a un bon coup de crayon. Il met fin à l'entrevue avant la fin du questionnaire, disant qu'il reviendra une autre fois.

- Quelle est votre compréhension du problème ?
- Quels sont les aspects médicaux à considérer ?
- Quelles seraient les pistes d'intervention psychosociales/leviers thérapeutiques à explorer ?

- Discussion en sous-groupe 15 m. et retour en plénière

RÉFÉRENCES INTÉRESSANTES

VIDÉOS

- Centre de recherche et d'aide aux narcomanes. (2017). Le sevrage difficile des opioïdes, comment le dire ? <http://www.cran.qc.ca/fr/opioides/le-sevrage-difficile-des-opioides-comment-le-dire>
- Faculté de médecine de l'Université de Montréal (2018). Les opioïdes : quelques notions de base. <https://www.youtube.com/watch?v=7usQJHCBGcA>
- Faculté de médecine de l'Université de Montréal (2018). Les opioïdes : le bon usage et mésusage. https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=4Bz3GdWnc_A&t=294s
- Institut national de santé publique du Québec (2018). Administrer la naloxone par voie nasale. https://youtu.be/X0h_BtypnCM
- Institut national de santé publique du Québec (2018). Administrer la naloxone par voie injection. https://youtu.be/X0h_BtypnCM
- Méta d'Âme. (2016). Vidéo PROFAN. <https://www.youtube.com/watch?v=ec4BT2Sss3s>
- PBS. (2016). Chasing heroin. www.pbs.org/wgbh/frontline/film/chasing-heroin/

OUTILS CLINIQUES

Institut national de santé publique du Québec (s.d.) Où trouver de la naloxone en tout temps au Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/cartes/naloxone/index.html>

SITES UTILES

- Association des intervenants en dépendance du Québec : <https://aidq.org/>
- Centre de recherche et d'aide aux narcomanes : <http://www.cran.qc.ca/>
- CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île de Montréal : <https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/accueil/>
- Méta d'Âme - Association par et pour les pairs : <http://metadame.org/>