

PROGRAMME DE FORMATION

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

**UNE APPROCHE DE COLLABORATION  
INTERDISCIPLINAIRE**

**VOLET PSYCHOSOCIAL**

Mars 2019

# HORAIRE DE L'APRÈS-MIDI

## RETOUR SUR L'AVANT-MIDI

- Questions

### Module 1

- Le rôle psychosocial à travers les étapes du traitement

### Module 2

- Les attentes et impacts liés au traitement
- Mises en situation

## PAUSE

### Module 3

- L'interdisciplinarité et le partenariat

## RETOUR EN GRAND GROUPE

# TOUR DE TABLE

- Nom et organisme
- Expériences avec les personnes vivant avec un TUO
- Défis rencontrés
- Vos attentes
- Vos besoins
- Questions spécifiques

# MODULE 1

## LE RÔLE DE L'INTERVENANT PSYCHOSOCIAL À TRAVERS LES ÉTAPES DU TRAITEMENT

# LE RÔLE DE L'INTERVENANT PSYCHOSOCIAL À TRAVERS LES ÉTAPES DU TRAITEMENT

## Objectif général:

- Comprendre la place et l'évolution de l'intervention psychosociale dans le cadre d'un traitement du TUO

## Objectifs spécifiques:

- Intégrer les bonnes pratiques en TUO dans l'intervention psychosociale
- Différencier les étapes du traitement et définir le rôle de l'intervenant psychosocial à travers ces étapes
- Identifier les moments clés du traitement afin de maximiser l'intervention psychosociale dans un contexte médical

# RETOUR SUR LES BONNES PRATIQUES EN TUO

- Miser sur l'accueil, créer un lien avec l'utilisateur
- Limiter les barrières au traitement tout au long du processus d'admission (ex: contraintes administratives, ...)
- Accessibilité rapide aux services
- *Des interventions psychosociales et des mesures de soutien doivent être systématiquement offertes conjointement avec un traitement pharmacologique. Cependant, elles ne doivent pas constituer un obstacle à l'accès aux soins.*
- Informer et orienter vers des programmes de naloxone à emporter et d'autres services de réduction des méfaits (contexte de crise des opioïdes)

Source : Bruneau, J., Ahamad, K., Goyer, M-È., ... Wood, E.(2018). Management of opioid use disorders: a national clinical practice guideline. Canadian Medical Association Journal, 2018; 190 (9): E247 DOI: [10.1503/cmaj.170958](https://doi.org/10.1503/cmaj.170958)

# RETOUR SUR LES BONNES PRATIQUES EN TUO (SUITE)

- Adopter les approches gagnantes : réduction des méfaits, approches biopsychosociales, collaboratives et axées sur les forces, entretien motivationnel, thérapie cognitivo-comportementale, approche de renforcement par la communauté (entourage et pairs) et systémique
- Adapter l'approche selon: le contexte de l'utilisateur, sa réalité socioculturelle et les troubles concomitants
- Adapter les stratégies organisationnelles et outils cliniques au suivi à long terme (questionnaire d'évaluation, plan d'intervention, plan de service individualisé)

***Trouver l'équilibre entre les besoins de l'utilisateur  
et les enjeux organisationnels =  
souplesse d'intervention***

# LA PRÉ-ÉVALUATION

- Évaluer les critères de TUO
- Évaluer les critères de priorisation et de précarité:
  - **Femmes enceintes**
  - **Parents de jeunes enfants et leur conjoint(e)**
  - Précarité physique ou psychiatrique
  - État de santé (ex : septicémie, endocardite, sida)
  - Comportements à risque, dont la vie est en danger
  - Condition psychiatrique instable
- Limiter les barrières à l'accès au traitement:
  - Se rendre disponible
  - Utiliser un questionnaire bref et centré sur les critères d'admissibilité au traitement
  - S'assurer de communiquer clairement à l'utilisateur la nature des services offerts (choix de molécule, poursuite de la démarche)
- Vérifier les connaissances sur les surdoses et informer sur l'utilisation et l'accès à la naloxone

# L'ÉVALUATION

***L'évaluation est souvent la première intervention auprès des personnes consultant dans les centres spécialisés en TUS :***

- Présente l'occasion de créer une alliance, d'estimer les besoins de l'utilisateur et de choisir l'orientation la plus adéquate;
- Permet de connaître et comprendre la situation qui engendre une demande et connaître les attentes, objectifs et préoccupations de l'utilisateur face au traitement.

***Pour une certaine proportion d'entre eux, il s'agira même de la seule intervention puisqu'ils ne se présenteront pas aux rencontres de traitement proposées.***

# L'ÉVALUATION (SUITE)

- Miser sur l'accueil versus l'outil d'évaluation
- Identifier les besoins psychosociaux prioritaires selon l'utilisateur
- Comprendre les raisons qui motivent l'entrée en traitement
- Dresser un profil de consommation et comprendre le mode de vie de l'utilisateur
- Expliquer les services
- Évaluer la couverture d'assurance médicale
- Aborder les comportements à risque/ la prévention des surdoses
  - promotion de la naloxone, remise de matériel de protection et de consommation à risques réduits
  - Adapter/fragmenter l'évaluation
- Minimiser les répétitions dans une approche interdisciplinaire

***Adapter l'évaluation en fonction de l'état de l'utilisateur (ex: intoxication, sevrage)***

# LE TRAITEMENT

- Accompagner l'utilisateur dans ses objectifs de traitement (PI)
  - Importance de faire circuler l'information
- Offrir de l'information ou des services à l'entourage de l'utilisateur
- Préciser les attentes en fonction de la réalité du traitement et de la demande d'aide
- Évaluer les comportements à risque (VHC et possible réinfection, enseignement, remise de matériel de protection et de consommation à risques réduits et de prévention des surdoses (naloxone)
- Aider à composer avec les fluctuations émotionnelles, aborder les enjeux relationnels et développer de nouvelles stratégies d'adaptation (continuum de services sur le long terme)
- Développer des partenariats et mettre en valeur les gens déjà impliqués (proches, pairs, autres intervenants, travailleurs de proximité, etc...)

***Favoriser la collaboration interdisciplinaire  
dans la mise en place de services adaptés***

# LE TRAITEMENT (SUITE)

## *Thèmes/enjeux cliniques:*

- Promotion sociale:
  - Cartes, \$, logement, couverture des médicaments
- Gestion des « *cravings* » et prévention de la rechute
- Gestion de la polyconsommation et transfert de dépendance
- Compréhension des troubles concomitants:
  - Troubles de l'humeur, troubles sévères et persistants, troubles de personnalité, troubles d'apprentissage et du comportement, traumatismes complexes et ESPT, deuil, douleur chronique ou aiguë
- Fonction biopsychosociale de la consommation (douleur versus santé mentale versus contexte social)
- Spécificité TUO = long terme = évolution des thèmes avec le temps
- Réévaluation de notre offre de services de façon continue afin de s'assurer de son adéquation avec les besoins du patient

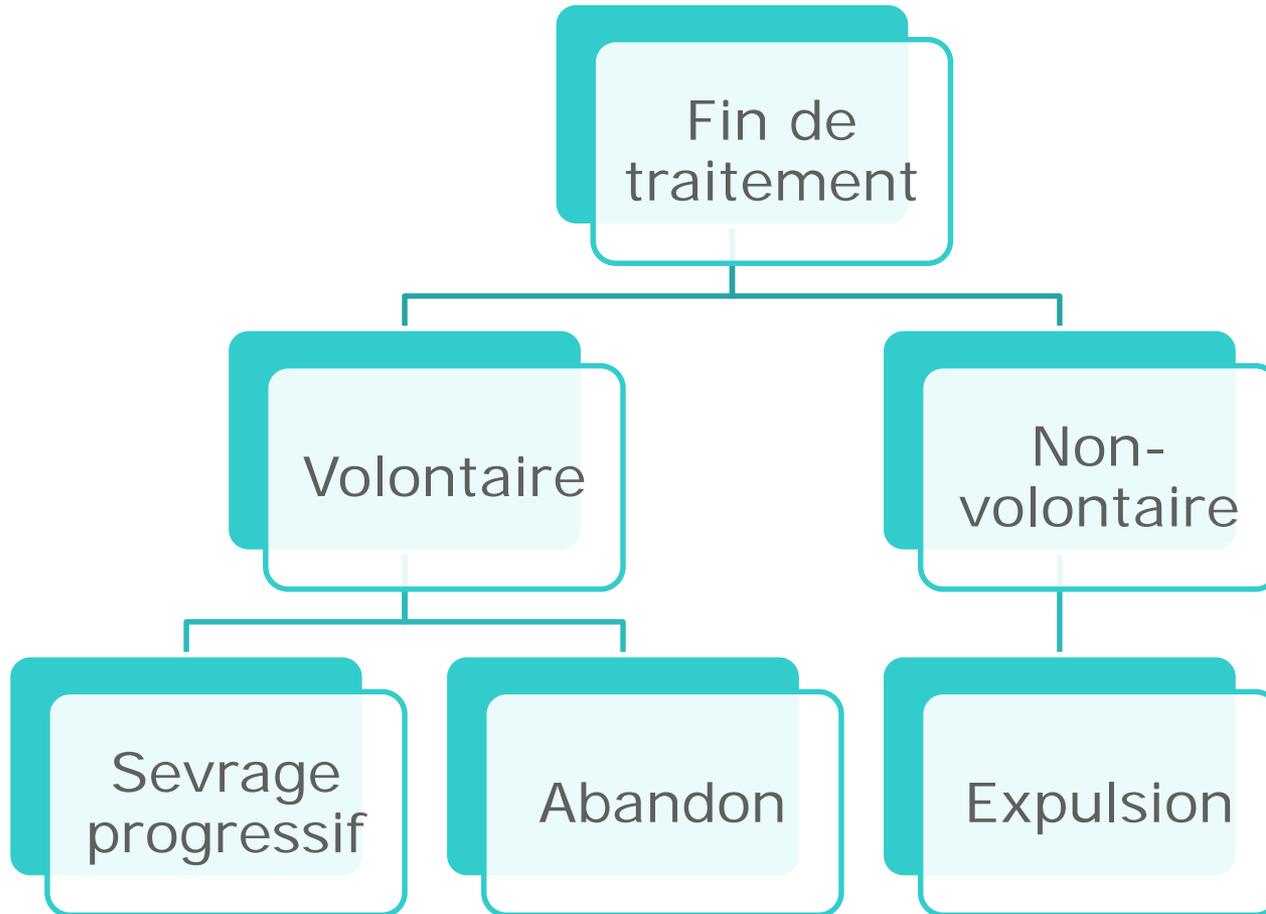
# LES COMPOSANTES DU TRAITEMENT

- Incertitude: difficile de prévoir l'évolution liée au changement engendré par la médication
- Discontinuité du suivi: morcelé et souvent relié aux crises du patient et à son réseau
- Offre de service qui s'échelonne entre des réponses ponctuelles et une démarche thérapeutique

# LES MOMENTS CLÉS POUR LE PSYCHOSOCIAL

- Accueil/début de traitement (systématiser les contacts)
- Elaboration et révision du plan d'intervention (PI)
- Doses ou rendez-vous manqués
- Le changement de molécule
- Les réadmissions
- Les événements de vie significatifs (deuil, VHC/VIH, grossesse, thérapies, etc.)
- Les périodes de crise
- Les transferts
- Processus disciplinaire
- Les fins de traitement (sevrage progressif)

# FIN DE TRAITEMENT



# LE SEVRAGE PROGRESSIF

La fin est initiée et contrôlée par l'utilisateur en concertation avec son équipe traitante

- Le sevrage est un processus physiologique, et non une démarche qui dépend de la volonté:
  - Dépersonnaliser le processus, ne pas tenter de le contrôler à tout prix
  - Préparer l'utilisateur à être à l'écoute des signes physiologiques et psychologiques (irritabilité, dépression, anxiété)
  - Amener à prendre conscience du fait que chaque nouvelle dose demande une période d'adaptation
- Accompagnement pendant le sevrage:
  - Favoriser le bien-être du patient
  - Accommoder l'utilisateur afin qu'il puisse être confortable avec la fin de son sevrage
  - Rester disponible une fois le traitement pharmacologique terminé
  - Rappeler que processus non-linéaire, ni prédéterminé

***Prendre son temps pour mieux avancer***

# MODALITÉS ET CONDITIONS D'EXPULSION

- Critères d'expulsion:
- Processus disciplinaire:
  - Avertissements
  - Sevrage plus rapide mais progressif
- Importance d'un cadre clinique clair

# RÉDUCTION DES MÉFAITS APPLIQUÉE DANS LE TUO

- Comment consommer avec la buprénorphine/naloxone ou la méthadone
- Utilisation du matériel sécuritaire
- Gestion de la polyconsommation
- Gestion du manque
- Santé mentale/douleur physique

# EN CONCLUSION

- Ce qui caractérise l'intervention psychosociale liée au traitement agonistes opioïdes (TAO):
  - Spécificité du long terme (suivi morcelé, différents besoins à différents moments)
  - Les aspects médicaux (connaissance des molécules, dosage, sevrage physique, prévalence des comorbidités: santé mentale, douleur chronique, hépatite C/VIH)
  - Les aspects logistiques entourant la prescription (assiduité, présences à la pharmacie, doses non-supervisées, redosage)
  - Gestion des risques et prévention des surdoses (enseignement, remise de matériel)
  - Interdisciplinarité (respect et complémentarité des rôles de chacun, communication, cohérence d'intervention)
  - L'hétérogénéité de la clientèle et la complexité des situations

## **MODULE 2**

# **LES ATTENTES ET IMPACTS LIÉS AU TRAITEMENT**

# ATTENTES ET IMPACTS LIÉS AU TRAITEMENT

## Objectif général:

- Identifier les attentes des différents acteurs impliqués et les multiples changements entraînés par le traitement du TUO

## Objectifs spécifiques:

- Différencier les perceptions et les attentes des acteurs impliqués au moment de l'entrée en traitement
- Comprendre l'impact du traitement sur le style de vie de la personne qui consomme des opioïdes
- Considérer l'influence du contexte sur le traitement

# LA DEMANDE DE TRAITEMENT:

## *QUAND LES PERTES SONT PLUS GRANDES QUE LES GAINS*

### **Style de vie AVANT le traitement**

- Consommation souvent inégale
- Problèmes d'argent
- Ressources épuisées
- Échec des thérapies
- Sentiment de perte de contrôle
- Problèmes de santé (hépatites, VIH), douleurs non soulagées
- Problèmes légaux
- Peur de mourir
- Surdoses
- Instabilité résidentielle
- Instabilité émotionnelle
- Dépression, dévalorisation, culpabilisation, isolement
- Urgence et impatience de faire quelque chose

***et LA « SOLUTION DROGUE » DEVIENT LE PROBLÈME***

# ATTENTES À L'ENDROIT DU TRAITEMENT

## De la part de la personne présentant un TUO :

- Régler le problème du manque (ou de la douleur) immédiatement
- Prendre du recul face à la consommation et aux pressions, en dépit du conflit de loyauté envers les pairs
- Satisfaire aux pressions extérieures

## Plus spécifiquement :

- S'occuper de sa santé
- Vivre le fantasme de « la vie normale »
- Travailler, étudier, reprendre leur vie
- Éviter la prison, le placement des enfants, la perte du logement
- Obtenir un certain effet de la molécule ou meilleur soulagement de la douleur
- Diminuer les souffrances (physiques et/ou mentales)
- Gérer le manque (bas seuil)
- Reprendre le contrôle sur la consommation

# ATTENTES À L'ENDROIT DU TRAITEMENT (SUITE)

## De l'entourage:

- Soulager la famille
- Responsabiliser la personne en traitement
- Reprendre le contrôle et la vie d'avant
- Confier totalement l'utilisateur aux professionnels
- Espérer le changement et l'atteinte de résultats (mettre parfois de la pression quant à la vitesse des changements)
- Redéfinir l'identité de l'utilisateur et de sa famille
- Éviter l'épuisement

# ATTENTES À L'ENDROIT DU TRAITEMENT (SUITE)

## Des intervenants :

Avons-nous des attentes irréalistes ?

- Quant à la motivation idéale
- Quant à la vitesse des changements
- Quant à l'assiduité et l'implication en traitement
- *Nos contre-transferts*

# CHANGEMENTS ENGENDRÉS PAR LE TRAITEMENT

## Impacts du traitement:

- Réduction de certaines pressions (argent, criminalité, usage des seringues)
- Diminution du stress
- Réaménagement du temps libre
- Apparition de nouvelles pressions (traitement, entourage, légales, revenus, dettes)
- Confrontation à certains deuils (de ce qui n'a pas été fait, mode de vie, rituels, le *high*, l'entourage)
- Besoin de « réparer » ou de récupérer
- Au niveau physique:
  - Constat de maladies ou autres conditions engendrées par la consommation
- Au niveau psychologique :
  - Selon chacun: libération ou simple changement de problèmes

# ENJEUX SELON LE CONTEXTE DE L'USAGER

Le contexte de l'utilisateur aura une influence importante sur le déroulement du traitement:

- TUO et douleur: difficulté d'accepter que la douleur ne sera pas pleinement soulagée; contraintes liées aux présences en pharmacie
- TUO et bas seuil: gestion du manque
- TUO et périnatalité/parentalité: stabilisation de la consommation, adaptation aux changements liés à la réalité périnatale/parentale
- TUO et personnes inuit et des Premières Nations: enjeux d'accessibilité et de coordination des services

# CONTEXTE DE L'USAGER

## Facteurs fragilisants:

- Manque de ressources matérielles
- Polyconsommation
- Isolement social
- Entourage exigeant, dévalorisant
- Entourage de consommateurs
- Problèmes légaux, incarcérations
- Problèmes de santé mentale
- Ambivalence face à la consommation et au traitement
- Organisation des services

# CONTEXTE DE L'USAGER (SUITE)

## Facteurs favorables:

- *Un suivi psychosocial*
- Un projet, un but, des moyens pour y parvenir
- Soutien affectif bienveillant
- Des ressources socioéconomiques
- Un travail
- Un revenu
- Une occupation de son temps (gestion du vide)
- Des sources de plaisir autre que la consommation
- Des stratégies d'adaptation efficaces
- Un bon travail de collaboration à l'intérieur de l'équipe interdisciplinaire avec l'utilisateur au cœur du traitement

*Dépend aussi de la vie avant la dépendance*

## CONTEXTE DE L'USAGER (SUITE)

**Comment peut-on dire que le traitement se déroule bien ?**

**Indicateurs:**

- Atteinte des objectifs du patient
- Prise de médication telle que prescrite
- Assiduité aux rendez-vous
- Arrêt ou diminution de la consommation
- Amélioration de la qualité de vie et de l'état de santé

# CONTEXTE DE L'USAGER (SUITE)

## Difficultés imprévues:

- Le sens et la fonction de la consommation pour l'utilisateur et son réseau
- La perception du traitement de la part de l'utilisateur et son réseau
- La difficulté à faire face à des changements rapides et inattendus entraînés par le traitement (ex: dégel rapide avec buprénorphine/naloxone)
- Phase « anhédonique »

# CONTEXTE DE L'USAGER (SUITE)

## Difficultés imprévues:

- Difficulté à être bien dosé
- Conflits avec l'équipe traitante
- Effets indésirables de la molécule
- Buprénorphine/naloxone = la personne peut sentir qu'elle *dégèle* trop vite
- Absences répétées à la pharmacie
- Ambivalence en lien avec le traitement
- Facteurs organisationnels (changement au sein de l'équipe traitante)
- Problèmes de santé
- Problèmes de vie

# HISTOIRES DE CAS

- Monsieur Gérard : voir cahier du participant
- Madame Linda : voir cahier du participant
- Monsieur Serge : voir cahier du participant

# HISTOIRE DE CAS – MONSIEUR GÉRARD

Monsieur Gérard, 9 mois après admission:

- Manque ses rendez-vous
- Stratégies d'évitement
- Une fois rencontré, dit n'avoir le goût de rien, fâché, déçu du traitement

# HISTOIRE DE CAS – MADAME LINDA

Madame Linda, 6 mois  
après l'admission:

- Ne vient jamais la bonne journée, la bonne heure
- A beaucoup de problèmes médicaux
- Pas hostile, aimable et collabore

# HISTOIRE DE CAS – MONSIEUR SERGE

Monsieur Serge, à l'admission:

- 24 ans, itinérant
- Ne veut plus passer l'hiver dehors
- Ne veut plus être en manque en prison
- Ne veut pas compléter le questionnaire d'admission

# HISTOIRE DE CAS (SUITE)

- Quelle est votre compréhension du problème?
- Quelles 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



**MODULE 3**

**INTERDISCIPLINARITÉ ET PARTENARIAT**

# INTERDISCIPLINARITÉ ET PARTENARIAT

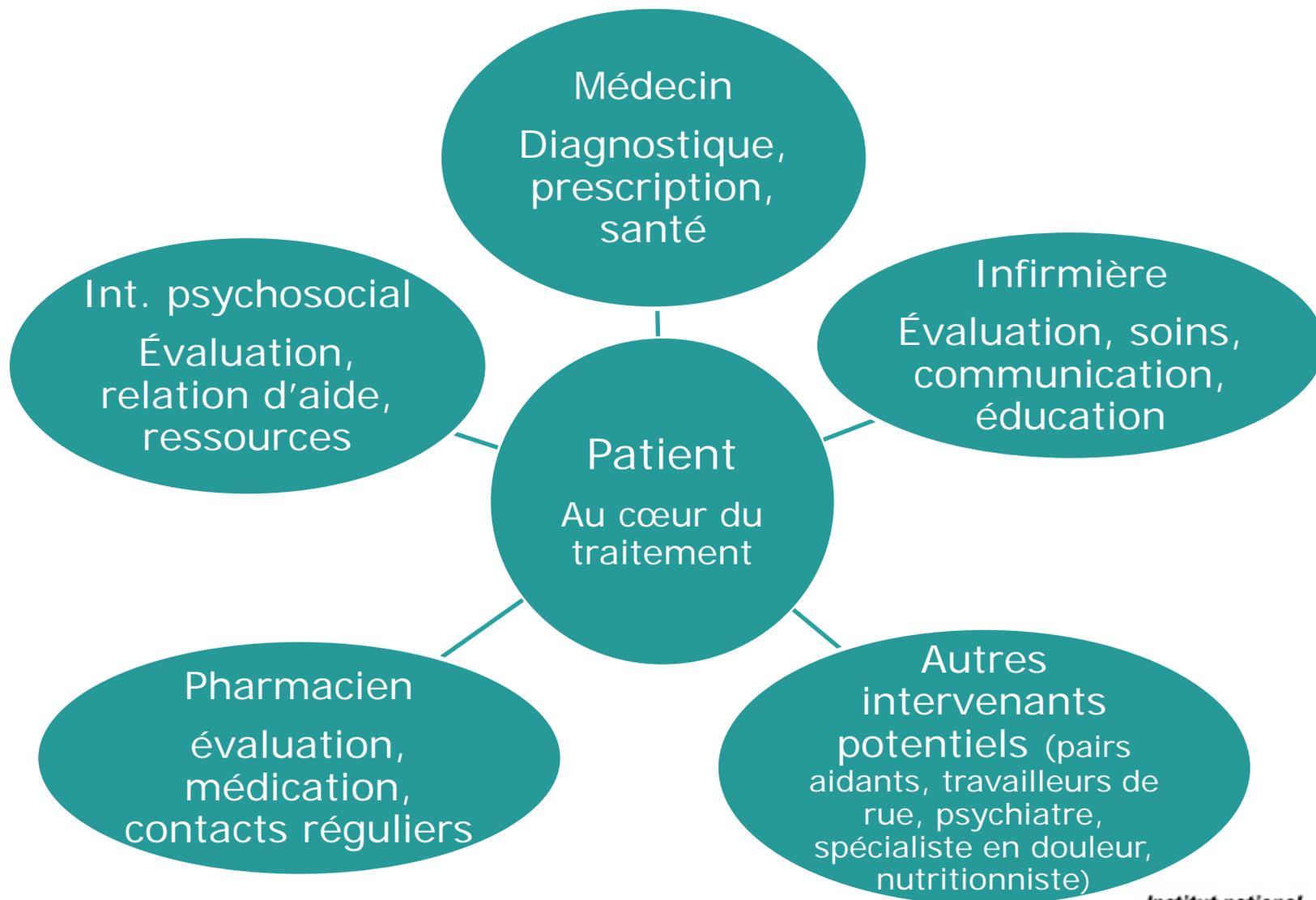
## Objectif général:

Saisir l'importance de l'interdisciplinarité dans le cadre du traitement du TUO

## Objectifs spécifiques:

- Adapter ses interventions selon les particularités et les fluctuations tout au long du traitement
- Interagir en interdisciplinarité à long terme
- Développer des liens de partenariat selon les problématiques vécues par la clientèle

# INTERDISCIPLINARITÉ = TROUVER L'ÉQUILIBRE ENTRE LES BESOINS DE L'USAGER, LES RÔLES DE CHACUN ET LE CADRE ENTOURANT LA MÉDICAMENTATION



# L'INTER/TRANSDISCIPLINARITÉ

- **Communication** entre acteurs
- **Concertation** entre le volet médical, infirmier et psychosocial
- **Continuité** de la prise en charge (préévaluation, évaluation, traitement)
- **Cohérence** des interventions



# INTERDISCIPLINARITÉ

## Quels sont les pièges:

- Être « le seul » aux yeux d'un usager
- Empiéter sur les champs professionnels de chacun  
(le territoire)
- Se faire compétition pour la priorité d'intervention
- S'isoler et répondre aux besoins d'évitement des patients
- Confondre confidentialité et secret (jugement clinique)
- Se laisser happer par les « fausses urgences »
- Être rigide aux protocoles administratifs
- Surmenage

# INTERDISCIPLINARITÉ (SUITE)

## Comment s'entendre sur les objectifs de traitement:

- S'entendre sur les concepts : abstinence, réduction des méfaits et les seuils de traitement
- Partager des modalités communes d'encadrement du traitement (admission, expulsion, retards, absences)
- Favoriser la discussion de cas
- Faire circuler l'information (médication, situation biopsychosociale)
- Être cohérent (cohérence des décisions et des interventions)

# INTERDISCIPLINARITÉ (SUITE)

**Se rappeler que l'usager :**

- Peut entretenir un préjugé favorable ou défavorable à l'endroit de la médication
- Peut voir la molécule comme l'entièreté du traitement et non comme un médicament
- Peut parfois expliquer tous ses malaises et mal-être par un mauvais dosage
- Peut avoir tendance à l'évitement (repli, isolement, silence)

# INTERDISCIPLINARITÉ (SUITE)

## Outils cliniques:

- Entente de traitement signée avec l'utilisateur à l'admission (balises de traitement, PI, PSI )
- Rencontres inter et multidisciplinaires
- Conférences téléphoniques
- Discussions de cas (les cas limites)
- Rencontres disciplinaires avec l'équipe traitante
- Supervision professionnelle
- Notes au dossier
- Formation continue
- Activités de co-développement
- Cadre de référence
- Code d'éthique
- Ordre professionnel

# PARTENARIAT

## Centraliser les soins et ne pas travailler seul

- Entourage
- Pairs aidants
- Protection de la jeunesse
- Institutions carcérales
- Maisons d'hébergement
- Centres de réadaptation (thérapies)
- Médecins de famille/psychiatres
- Ressources en douleur chronique
- Organismes communautaires
- Travailleurs de milieu/rue
- Banques alimentaires/aide sociale/refuges

*Plus la personne est vulnérable, plus il est gagnant  
de travailler en réseau*

# FIN

## DES QUESTIONS ?



# LIENS UTILES

## • VIDÉOS À VISIONNER

- Reportage de 2 heures de PBS sur l'origine de la crise des opioïdes aux USA
- [www.pbs.org/wgbh/frontline/film/chasing-heroin/](http://www.pbs.org/wgbh/frontline/film/chasing-heroin/)
- Le sevrage difficile des opioïdes
- <http://www.cran.qc.ca/fr/opioides/le-sevrage-difficile-des-opioides-comment-le-dire>
- L'administration de la naloxone par PROFAN
- <https://www.youtube.com/watch?v=ec4BT2Sss3s>
- Comment administrer la naloxone
- <https://www.inspq.qc.ca/surdoses-opioides/administrer-la-naloxone>
- <https://liferay6.cess-labs.com/web/cpmdependance/outils-naloxone-cpm>
- Les opioïdes : quelques notions de base <https://www.youtube.com/watch?v=7usQIHCBGcA&t=2s>
- Les opioïdes : le bon usage et mésusage [https://www.youtube.com/watch?v=4Bz3GdWNC\\_A&t=294s](https://www.youtube.com/watch?v=4Bz3GdWNC_A&t=294s)

## OUTILS CLINIQUES

- Où trouver de la naloxone au Québec
- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/cartes/naloxone/index.html>

## SITES UTILES

- CRAN: <http://www.cran.qc.ca/>
- Association par et pour les pairs: <http://metadame.org/>
- CIUSSS Centre-Sud de l'Île de Montréal: <https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/accueil/>
- Association des intervenants en dépendance du Québec: <https://aidq.org/>