

PROGRAMME DE FORMATION

**TRAITEMENT DU TROUBLE LIÉ À
L'UTILISATION D'OPIOÏDES (TUO) :**

**UNE APPROCHE DE COLLABORATION
INTERDISCIPLINAIRE**

VOLET INTERVENANTS PSYCHOSOCIAUX
Juillet 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
- **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 :

- Situer 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)

En français : Lignes Directrices Nationales sur la Prise en Charge Clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes:

https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM_NationalGuideline_OUD-FRENCH.pdf

Retour sur les bonnes pratiques en TUO

- 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 traitements proposées

L'évaluation

- 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 moindres risques
 - 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 moindres risques 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

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

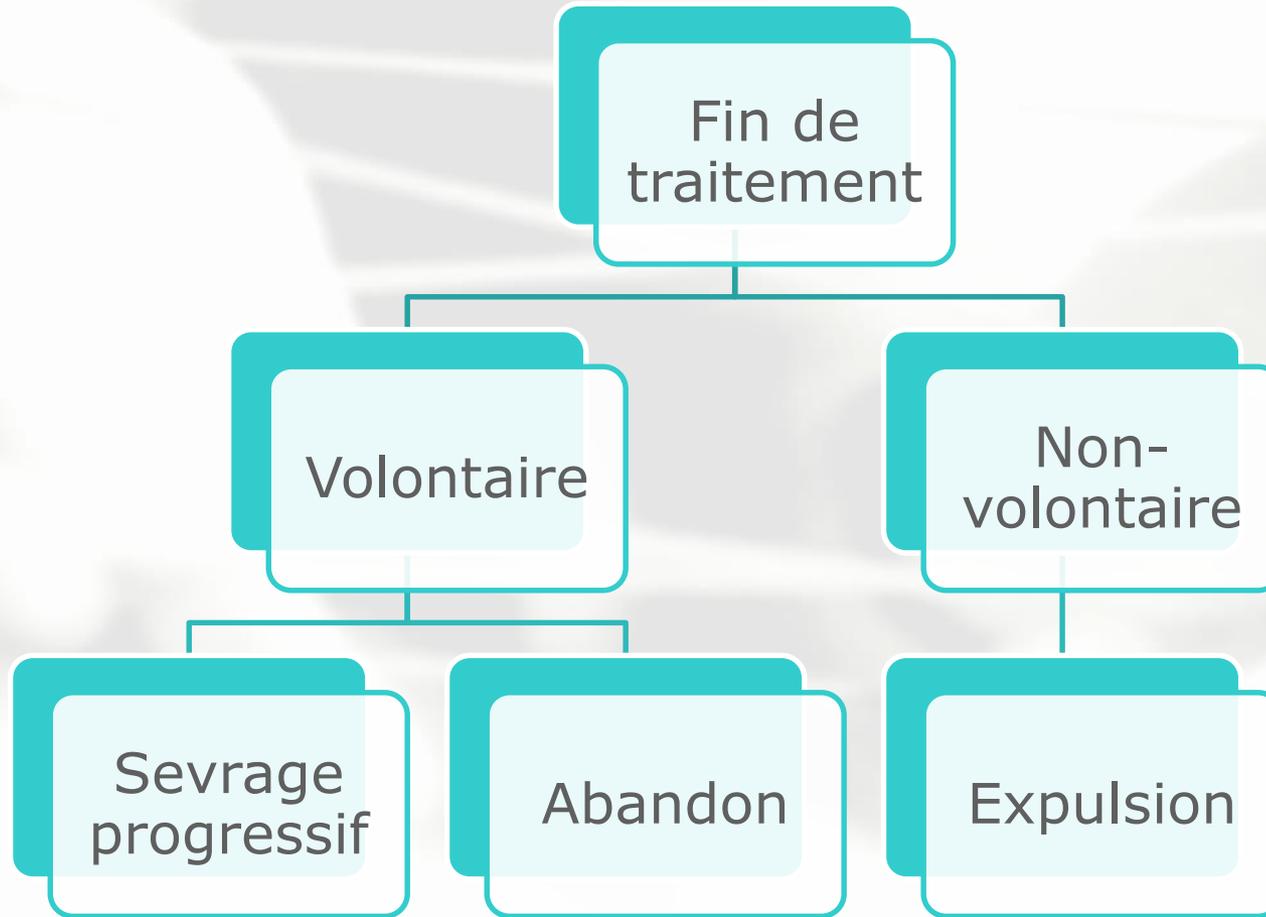
Les composantes du traitement

- 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, Virus de l'hépatite C (VHC)/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
- Saisir 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

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

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 conditions engendrées par la consommation
- Au niveau psychologique :
 - Selon chacun : libération ou simple changement de problèmes

Enjeux selon le contexte de l'utilisateur

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 des Premières Nations et Inuits: enjeux d'accessibilité et de coordination des services

Contexte de l'utilisateur

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'utilisateur

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'utilisateur

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'utilisateur

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'utilisateur

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

- 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

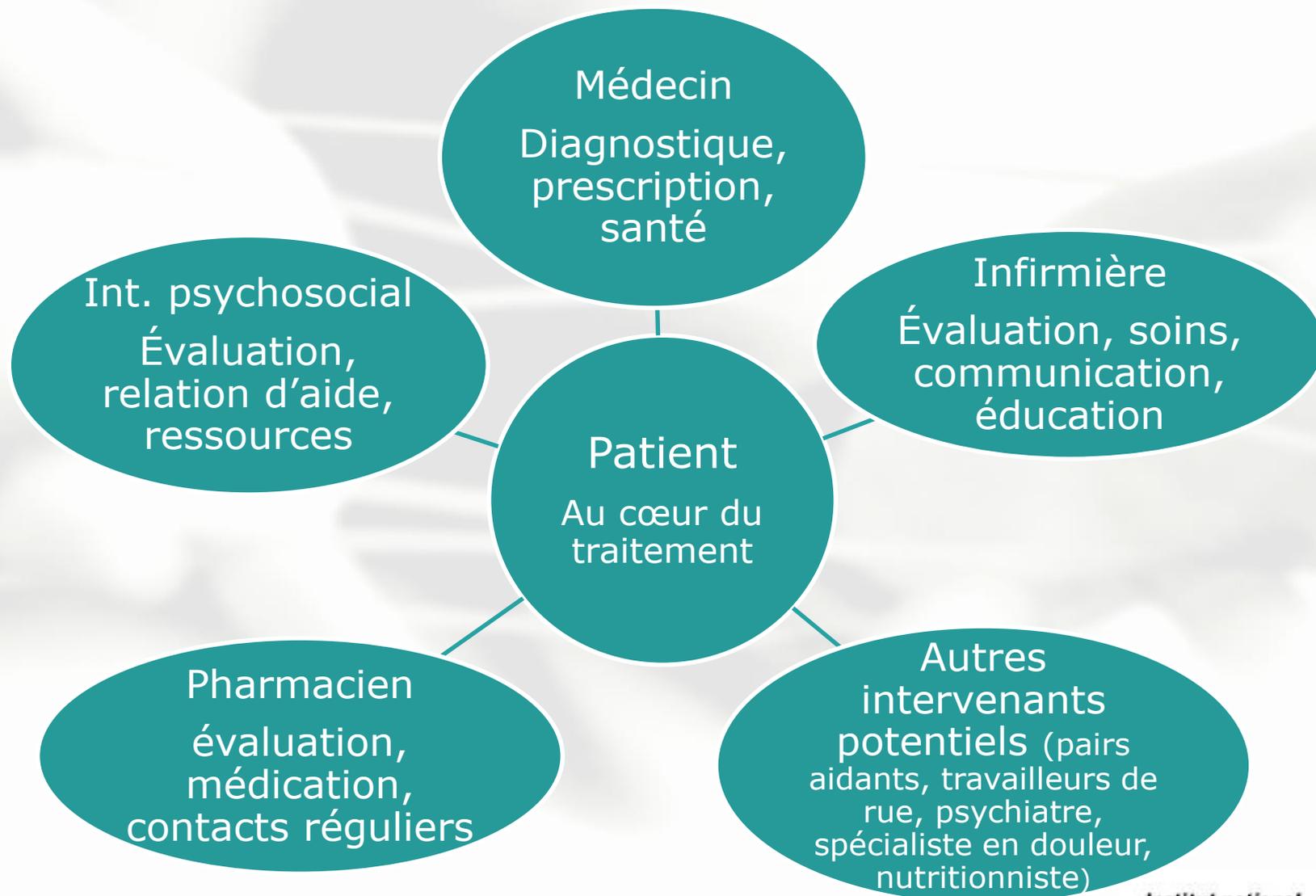
Objectif général :

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'utilisateur, les rôles de chacun et le cadre entourant la médication



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

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

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

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*

Avant le retour en groupe...

1



Évaluation de la formation

2



Crédits de formation (7h00)

- **Accréditée par ESPUM**
- **Faire la demande (8\$) :**

<https://netevent.ccnpps.ca/netevent/default.aspx?id=PmtmBh71lb4%3d&f=296&lng=fr>

Références

Pour prendre connaissance des références utilisées pour la production de cette formation et des références complémentaires intéressantes :

Référez-vous au **cahier du participant**

FIN !

DES QUESTIONS ?

RETOUR EN GRAND GROUPE 16H

FIN !

Questions ?

Commentaires ?

RETOUR EN GRAND GROUPE 16 H