

Outils cliniques et pistes de réflexion pour l'amélioration des services en TUO

Marie-Ève Goyer, MD, MSc, CCMF (MT)

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

Québec 

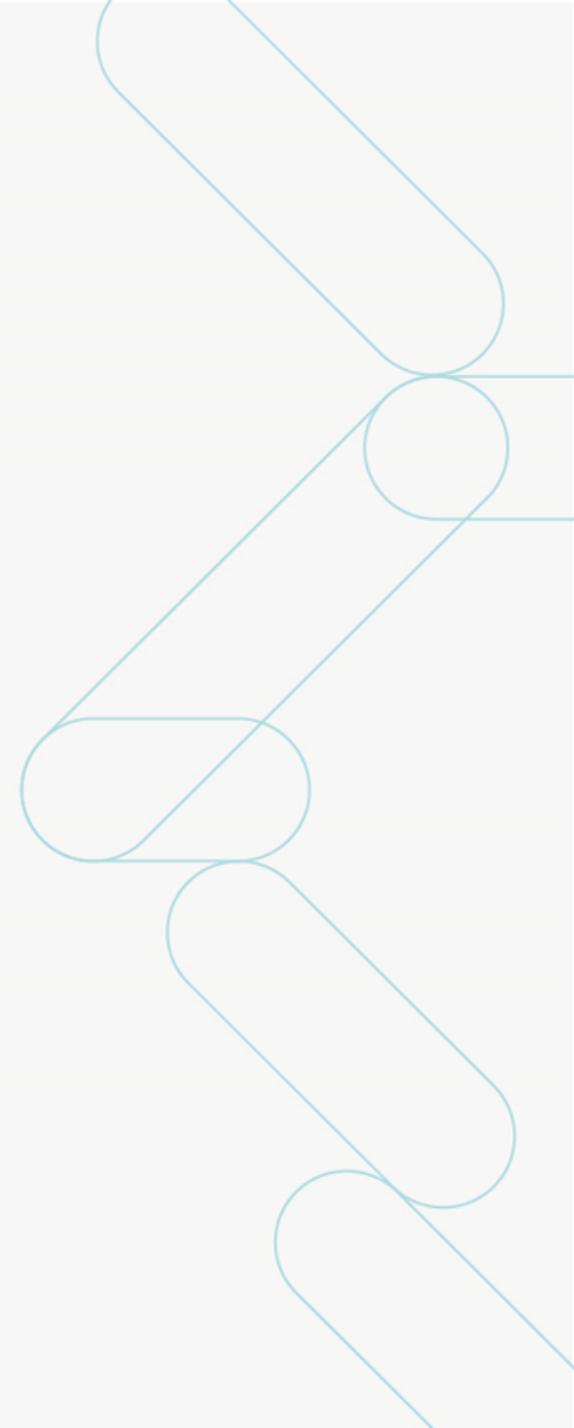
Version en ligne

https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/Guide%20TUO_VF_envoy%C3%A9e%20au%20MSSS%20le%202%20mars%202020.pdf

Conflit d'intérêt

Dre Marie-Ève Goyer

- Aucun conflit d'intérêt dans les 2 dernières années

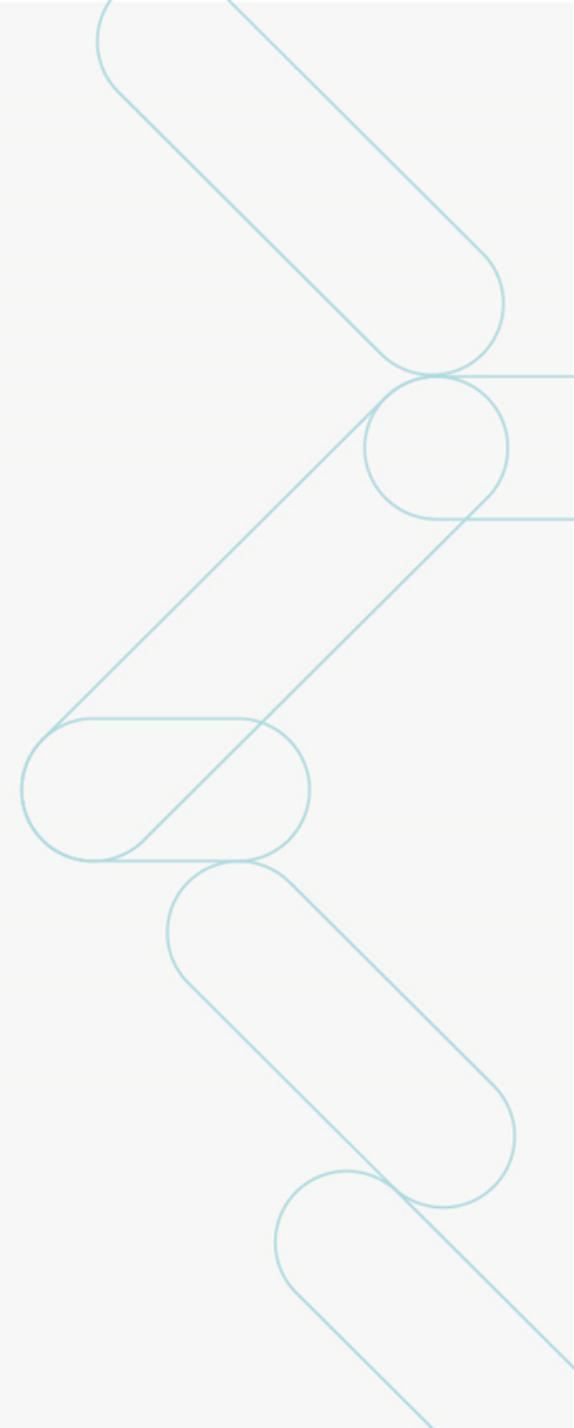


Objectifs de la présentation

- Discuter des **grands enjeux** touchant l'organisation et la prestation des services de traitement du TUO au Québec;
- Partager les **besoins** répertoriés et la **vision** des personnes utilisatrices d'opioïdes et des équipes offrant le traitement du TUO rencontrées;
- Identifier des **pistes de solutions** concrètes pour que les services en TUO soient davantage accessibles et adaptés aux besoins des personnes.

Plan de la présentation

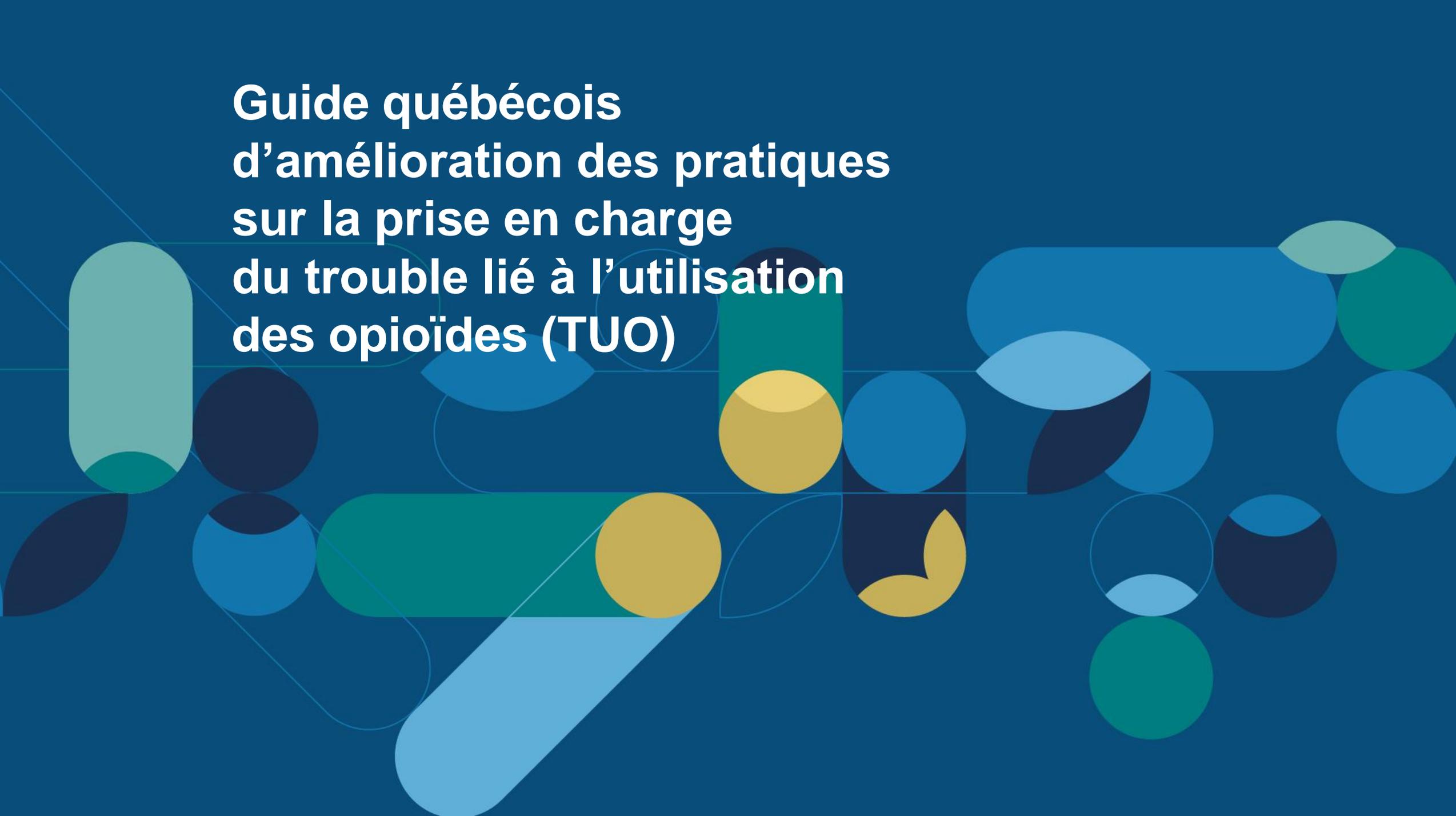
- *Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du TUO*
- Résumé graphique des propositions
- Questions en suspens



Une démarche participative pour les deux projets de recherche

Projet « services à bas seuil »	Projet « prise en charge médicale du sevrage »
<ul style="list-style-type: none">- Comité consultatif- Comité de travail- Revue narrative de la littérature scientifique et grise- Entretiens individuels et de groupe- Révision cadre réglementaire	<ul style="list-style-type: none">- Comité consultatif- Revue narrative de la littérature scientifique et grise- Entretiens individuels et de groupe- Activité provinciale (29 mars)

**Guide québécois
d'amélioration des pratiques
sur la prise en charge
du trouble lié à l'utilisation
des opioïdes (TUO)**



Remise du matériel essentiel de réduction des méfaits à toutes les étapes de la démarche

- Distribution et enseignement de la naloxone
- Distribution de matériel de consommation et de protection
- Liste de ressources disponibles dans la communauté, dont les services d'injection supervisée lorsqu'existants

Lieux possibles d'induction
CRD, services spécialisés, urgences, services de psychiatrie, centres de détention, GMF

PROPOSITION 2

Partenaires clés
Pharmacies, OC, RHD, services de première ligne, services de police, réseau de l'emploi, services pour personnes en situation de précarité, ressources d'hébergement

PROPOSITION 6

Demande d'aide
dans un service spécialisé ou non spécialisé en dépendance

PROPOSITION 4

Le plus rapidement

Évaluation spécialisée
faite par un expert en TUO

PROPOSITION 5

Initier la molécule le plus rapidement, privilégier le jour même

SI TUO : Offrir un traitement par agonistes opioïdes (TAO)

A

Initier le TAO le plus rapidement possible

Buprénorphine-naloxone (1^{er} choix), méthadone ou morphine à libération lente uniguotidienne

PROPOSITION 2

B

Déterminer le contexte de soins

Buprénorphine-naloxone (1^{er} choix), méthadone ou morphine à libération lente uniguotidienne

PROPOSITION 5

C

Déterminer la meilleure équipe à long terme

pour bien offrir l'intensité du soutien requis

PROPOSITION 5

Planifier le traitement et l'accompagnement à long terme

selon l'intensité du soutien requis et de la situation précarité de la personne

PROPOSITION 8

En tout temps, s'assurer de l'application de la philosophie de réduction des méfaits et avoir une vision holistique

PROPOSITION 1

L'offre de services est flexible, adaptée et individualisée

PROPOSITION 2

Éviter les sevrages d'opioïdes

PROPOSITION 7

Si la personne souhaite faire un sevrage d'opioïdes :
→ Explication détaillée sur les risques (annexe 2)
→ Signature du formulaire de consentement (annexe 4)
→ Réévaluation fréquente et transfert en tout temps vers un TAO

Après la consultation, si la personne persiste dans son choix de faire un sevrage d'opioïdes :
→ Réduire les risques associés au sevrage (annexe 5)

S'il s'agit d'une fin de traitement de maintien :
→ Effectuer une diminution lente des doses sur plusieurs mois, voire plusieurs années

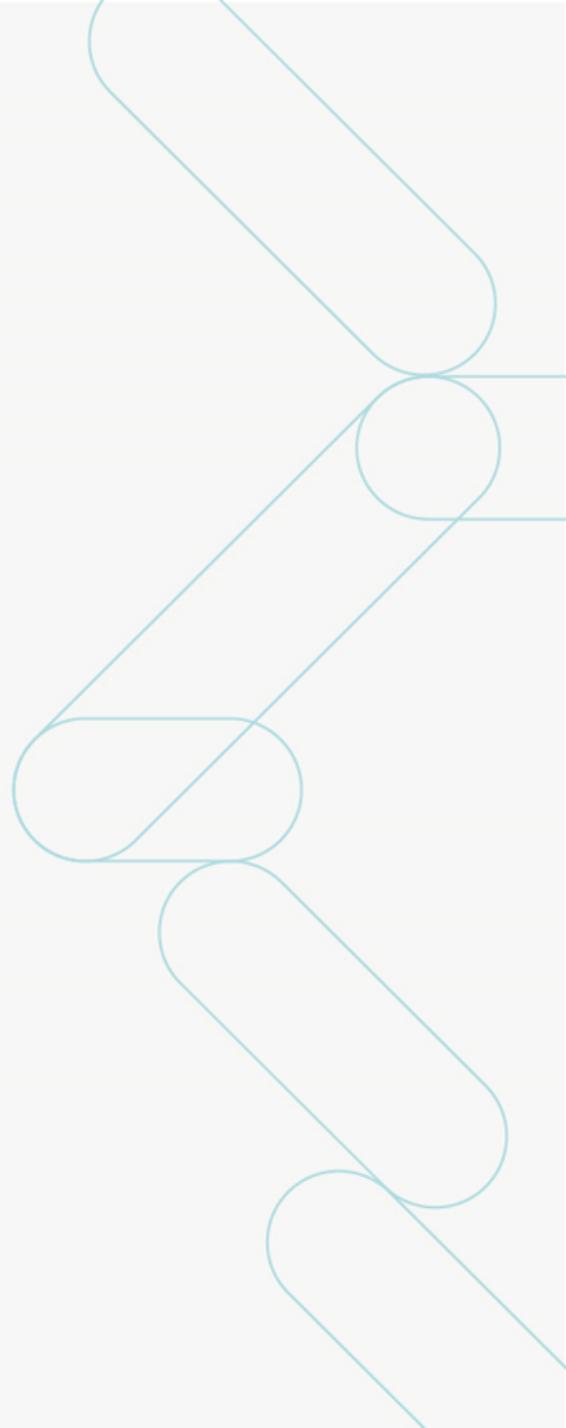
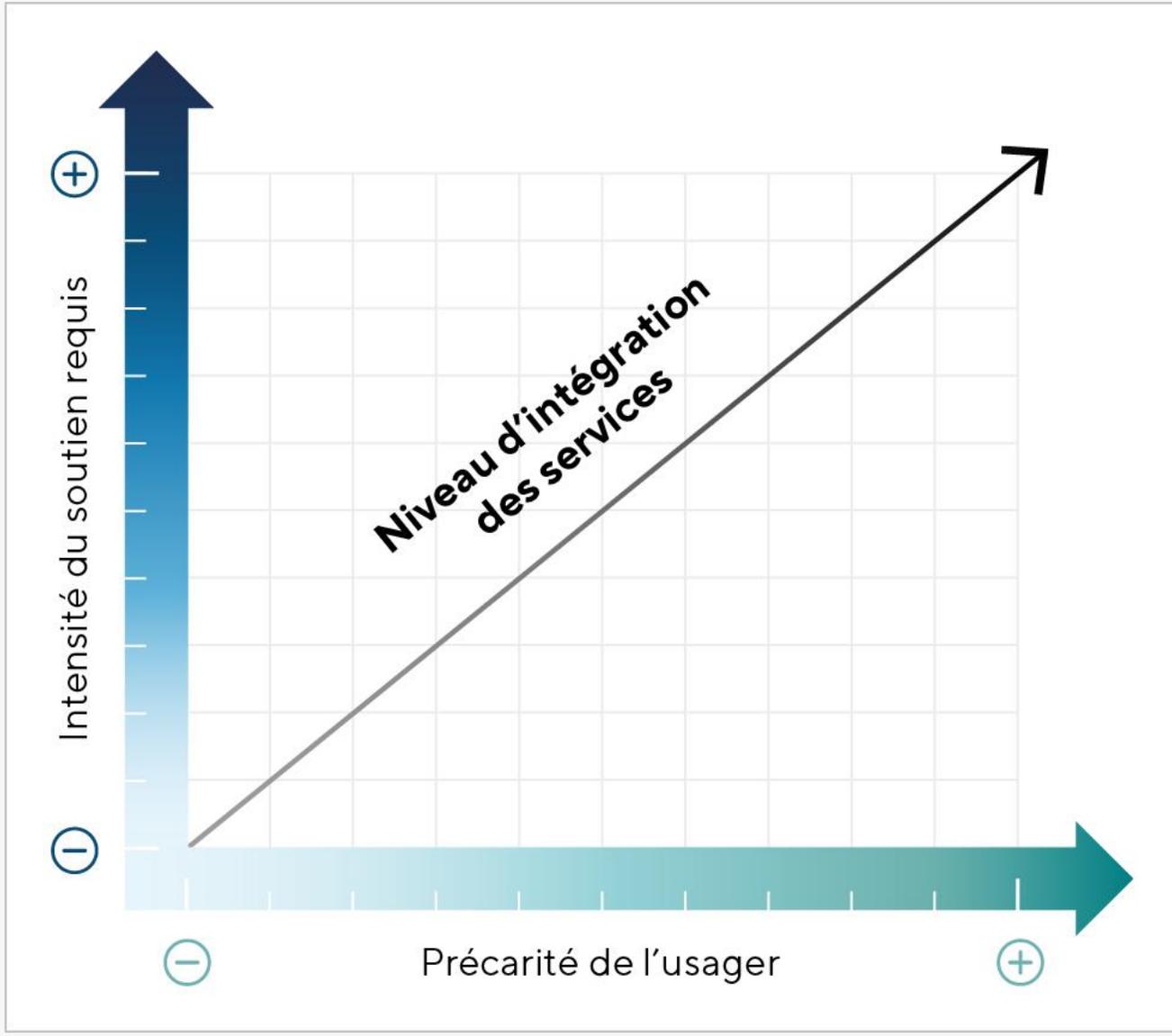
Le traitement de maintien est à long terme et d'une durée indéfinie

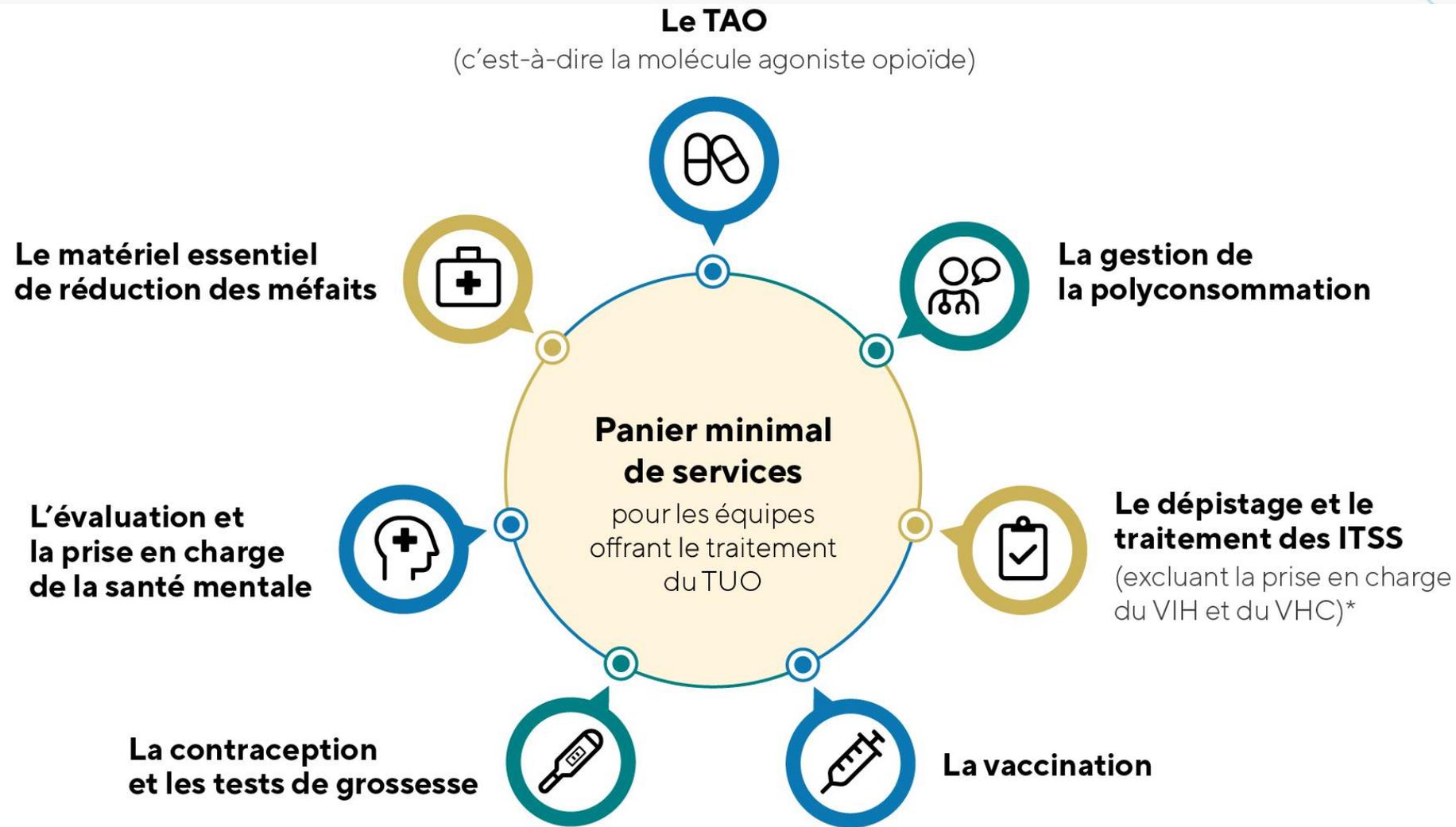
Importance de maintenir le traitement font partie de la réalité de plusieurs personnes

Comment éviter le besoin de bas seuil en TAO?

Rôle de l'interne (CRD, CH)?

Rôle GMF, GMF/équipe spécialisée, CRD?



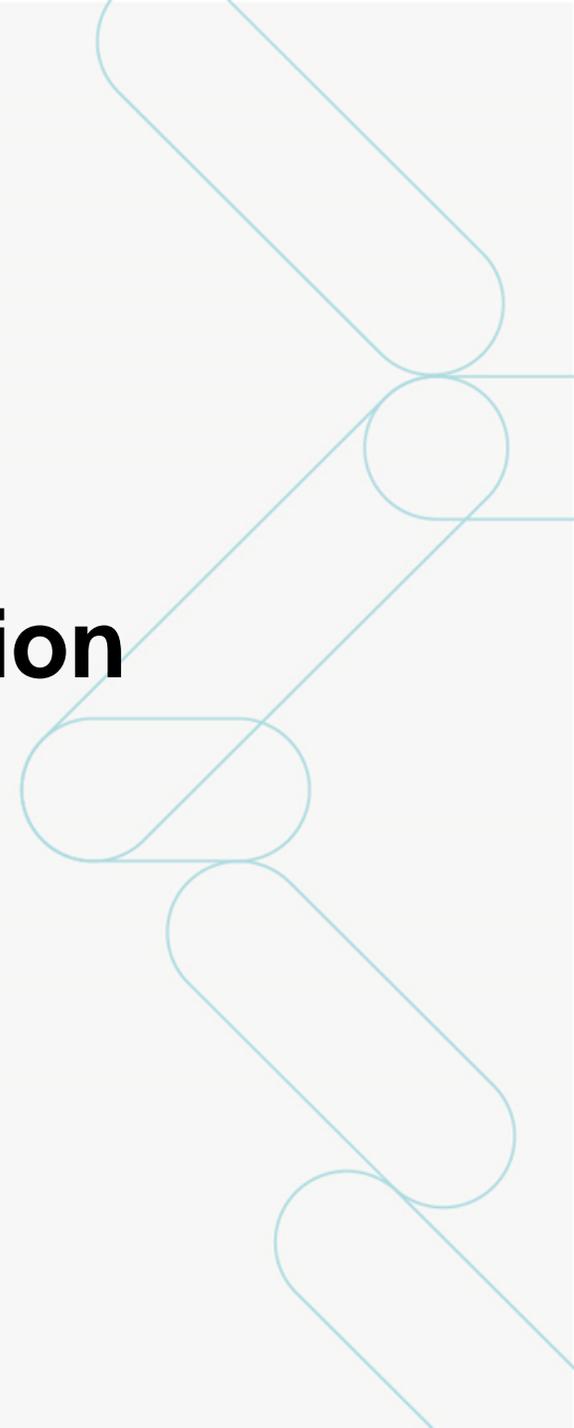


* La prise en charge du VIH et du VHC ne fait pas partie du panier minimal bien que celle-ci soit encouragée, spécifiquement pour le traitement du VHC qui constitue un traitement rapide et circonscrit dans le temps.

En plus du panier minimal de services de la figure B :



Période de questions et de discussion



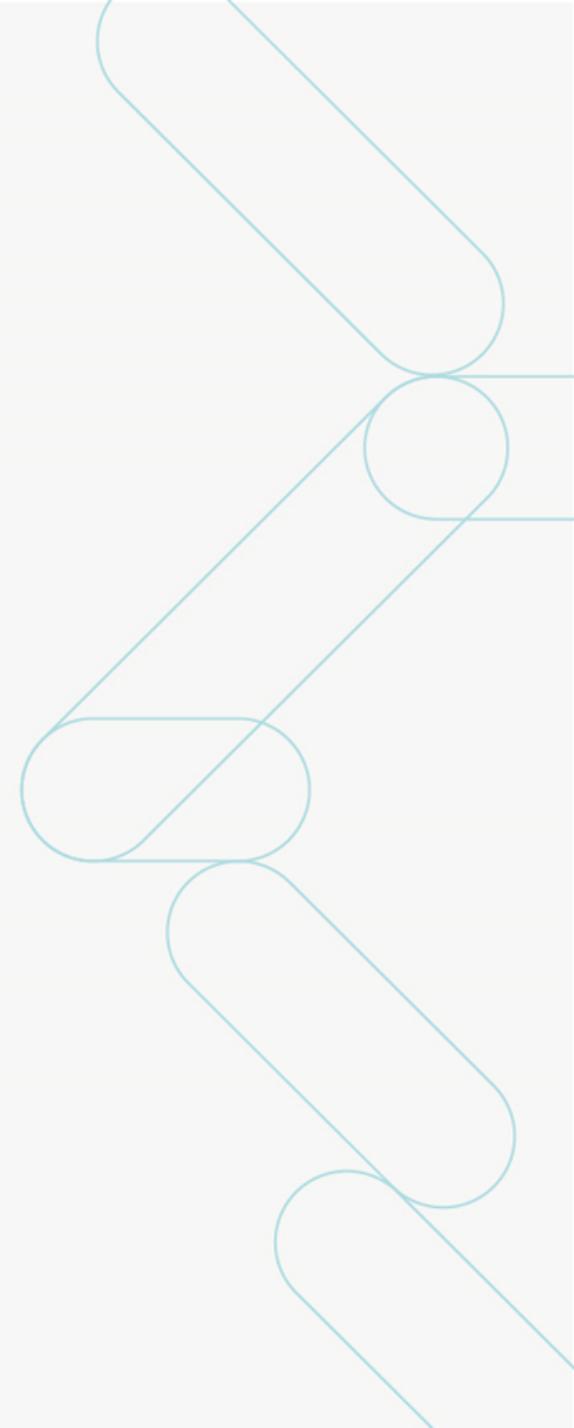
Références

Des références sélectionnées sont disponibles dans le *Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du TUD*.

L'ensemble des références bibliographiques seront disponibles fin mars dans le rapport de recherche sur les services à bas seuil et sur la prise en charge médicale du sevrage.

Avec la participation de:

Santé Canada et le
Ministère de la Santé et des Services sociaux



Mention spéciale

«Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.»

«Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.»

«Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal.»

