

# Soutenir les personnes présentant un trouble de l'usage d'opioïdes dans les programmes psychosociaux: un document de référence



**CRISM-ICRAS**

Canadian Research Initiative  
in Substance Misuse

Initiative Canadienne de  
Recherche en Abus de Substance



**CIHR IRSC**

Canadian Institutes of  
Health Research

Instituts de recherche  
en santé du Canada

# Remerciements

---

Le présent Document de référence sur le trouble de l'usage d'opioïdes a été créé par l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS-CRISM) et le laboratoire Addictive Behaviours Lab de l'Université de Calgary, Moh'kinsstis, sur le territoire du Traité no 7 et de la Métis Nation of Alberta (région 3).

## Rédaction technique, recherche et coordination de projet :

Amber Heyd, M. Sc., Département de psychologie, Université de Calgary  
Heather Nixdorff, M. Sc., Département de psychologie, Université de Calgary  
Denise Adams, Ph. D., École de santé publique, Université de l'Alberta  
David Hodgins, Ph. D., Département de psychologie, Université de Calgary

---

Nous remercions les personnes et organisations suivantes pour leur contribution directe et leur relecture du Document de référence sur le trouble de l'usage d'opioïdes. De nombreuses autres personnes ne figurant pas dans la liste nous ont également apporté de l'aide et des commentaires.

- Gino Malais
- Brenda Plant
- Douglas Hardie
- Mary Montgomery
- Roxane Zuck
- Dana Naismith
- Steven Wintoniw
- Lois Jackson
- Christine Leong
- Simon Dubreucq
- Geoff Thompson
- Capri Rasmussen
- Mike Mai
- Jeremiah Aherne
- MacRae Lynch
- Lisa Henkel
- Hailey Mawer

**Suggested citation:** Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS-CRISM). Soutenir les personnes présentant un trouble de l'usage d'opioïdes dans les programmes psychosociaux: un document de référence. novembre 2023. Version 1.

**This publication is also available in English:** <https://crismprairies.ca/guidelines/>

**Contact:** denise.adams@ualberta.ca

# TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Le trouble de l'usage d'opioïdes	5
Le dépistage et le diagnostic du TUO	6
Les aspects à prendre en compte pour les personnes présentant un TUO	9
Le traitement par agonistes opioïdes	10
Soutenir les personnes qui suivent un TAO	12
Les principes fondamentaux	13
Traitement par agonistes opioïdes	14
Axé sur la personne et le rétablissement	16
Antiracisme et sécurisation culturelle	15
Sécurisation culturelle des Autochtones	15
Soins et approche sensibles à l'identité de genre	16
Soins tenant compte des traumatismes	17
Pair-aidance	17
Continuité des soins	18
Réseau de services	18
Télésanté et services virtuels	19
Gestion de cas	19
Naloxone et réduction des méfaits	20
Amélioration et évaluation de la qualité	20
Les interventions psychosociales éprouvées pour le TUO	21
Ressources	22
Références	24

# Introduction

---

## Objectif

Ce document aidera les gestionnaires de programmes de traitement des dépendances et les prestataires de services à concevoir, élaborer et dispenser des traitements pour les personnes présentant un trouble de l'usage d'opioïdes (TUO) dans le cadre de leur traitement psychosocial.

Ce guide explique le TUO et les aspects à prendre en compte pour les personnes présentant un tel trouble, puis définit les principes fondamentaux du traitement dans le cadre de programmes psychosociaux.

---

---

## Mise en contexte

En réponse à la crise de toxicité des drogues au Canada, les programmes de traitement intègrent le traitement par agonistes opioïdes (TAO) et des services de traitement des dépendances et de rétablissement offrant diverses interventions psychosociales non pharmacologiques.

Pour mieux comprendre l'approche du traitement du TUO employée dans ces milieux, le projet Treatment of Opioid Use Disorder in Psychosocial Programs (TOPP), financé par l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS-CRISM), a mené une enquête auprès des programmes psychosociaux de traitement des dépendances au Canada.

Après un recensement en ligne de ces programmes psychosociaux au pays (N=214), 14 entrevues ont été menées avec des acteurs importants du domaine afin de dégager des modèles de programmes et des principes fondamentaux pour le traitement des personnes présentant un TUO dans divers contextes psychosociaux, y compris les traitements ambulatoires, les programmes de jour et les programmes avec hébergement.

# Le trouble de l'usage d'opioïdes

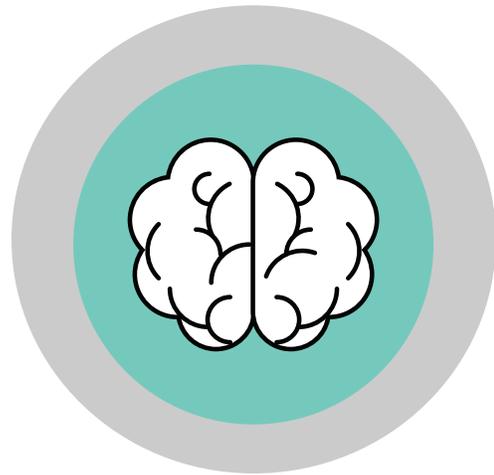
---

**Le trouble de l'usage d'opioïdes (TUO)** est un état chronique ayant des conséquences importantes sur la santé de la personne et la santé publique.

---

Une personne présentant un TUO peut consommer des opioïdes d'ordonnance, comme l'hydromorphone ou la morphine, ou des opioïdes illicites, comme l'héroïne ou les analogues du fentanyl.

Au Canada, on observe une augmentation de l'usage non médical d'opioïdes d'ordonnance et de l'utilisation de fentanyl et d'analogues très puissants fabriqués illicitement.



Les opioïdes peuvent créer une forte dépendance et modifier le fonctionnement du cerveau.

Le trouble de l'usage d'opioïdes peut se développer chez n'importe qui, même lorsque les opioïdes sont prescrits et pris selon la posologie.

# Sevrage des opioïdes

Les symptômes de sevrage sont l'inconfort psychologique et physique ressenti lorsque la consommation d'opioïdes est réduite ou complètement arrêtée.

Les symptômes de sevrage des opioïdes peuvent être très intenses et douloureux et durer de quelques jours à quelques semaines.

En voici quelques-uns\*:

- Sueurs et tremblements:
- Anxiété
- Dépression
- Insomnie
- Douleurs musculaires
- Douleurs à l'estomac
- Vomissements
- Agitation

Bon nombre de personnes continuent l'usage d'opioïdes parce que les symptômes de sevrage sont trop difficiles à gérer.

\*Les symptômes de sevrage peuvent varier en fonction du type d'opioïde utilisé ou des autres substances ou agents ajoutés dans les substances non réglementées (p. ex. benzodiazépines).

## Le dépistage et le diagnostic du TUO

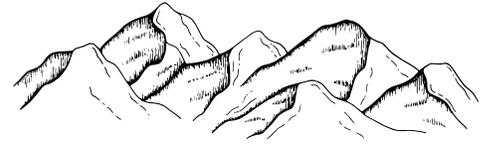
Le dépistage permet de repérer les personnes susceptibles de développer un TUO et qui pourraient bénéficier d'interventions et de mesures psychosociales. Il existe différents outils de dépistage et le meilleur est celui qui fonctionne le mieux pour votre équipe.

En plus des outils de dépistage propres aux opioïdes, on peut employer d'autres outils pour évaluer la polyconsommation, la santé mentale et les problèmes de santé physique (p. ex. les infections transmissibles sexuellement et par le sang).



# Le dépistage et le diagnostic du TUO

## Rapid Opioid Dependence Screen



La méthode RODS (traduction libre en français : dépistage rapide de la dépendance aux opioïdes) évalue plusieurs types de dépendance générale aux opioïdes. Il s'agit d'une méthode fiable et efficace qui peut être utilisée rapidement. Si la personne présente effectivement une dépendance aux opioïdes, on peut faire une évaluation plus poussée à l'aide du DSM-5.

1. Avez-vous déjà utilisé l'une des drogues suivantes?

- Héroïne
- Méthadone
- Buprénorphine
- Morphine
- MS Contin
- Oxycodone

2. Avez-vous déjà eu besoin de consommer plus d'opioïdes pour obtenir le même high que lorsque vous avez commencé à prendre des opioïdes?

Oui Non

3. L'idée de sauter une dose vous a-t-elle déjà stressé ou préoccupé?

Oui Non

4. Avez-vous déjà pris des opioïdes le matin pour éviter de ressentir un état de manque, ou avez-vous déjà ressenti un état de manque?

Oui Non



Si vous sélectionnez une drogue à la question 1, continuez à la question 2.

5. Vous êtes-vous déjà inquiet de votre usage d'opioïdes?

Oui Non

6. Avez-vous déjà trouvé difficile d'arrêter l'usage d'opioïdes ou de ne pas en utiliser?

Oui Non

7. Avez-vous déjà dû consacrer beaucoup de temps/d'énergie à trouver des opioïdes ou à vous remettre d'un high?

Oui Non

8. Avez-vous déjà manqué des choses importantes comme des rendez-vous chez le médecin, des activités familiales/entre amis ou autres à cause des opioïdes?

Oui Non

Additionnez le nombre de « Oui » obtenus aux questions 2 à 8. Si le total est égal ou supérieur à 3, il y a présence de dépendance aux opioïdes. On peut faire un dépistage plus approfondi à l'aide du DSM-5.

Wickersham, J. A., Azar, M. M., Cannon, C. M., Altice, F. L., & Springer, S. A. (2015). Validation of a Brief Measure of Opioid Dependence: The Rapid Opioid Dependence Screen (RODS). *Journal of correctional health care : the official journal of the National Commission on Correctional Health Care*, 21(1), 12–26. <https://doi.org/10.1177/1078345814557513>

# Le dépistage et le diagnostic du TUO

## Critères du trouble de l'usage d'opioïdes selon le DSM-5

Le DSM-5 définit le TUO comme un mode d'usage problématique des opiacés conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative.

### Cochez toutes les cases correspondantes

- Les opiacés sont souvent pris en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu.
- Il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'usage d'opiacés.
- Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir des opiacés, à utiliser des opiacés ou à récupérer de leurs effets.
- Envie impérieuse (craving), fort désir ou besoin pressant d'utiliser les opiacés.
- Usage répété d'opiacés conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison.
- Usage continu d'opiacés malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets des opiacés.
- Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage d'opiacés.
- Usage répété d'opiacés dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
- L'usage d'opiacés est poursuivi bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par les opiacés.
- Tolérance, définie par **l'un des symptômes suivants** :
  - (a) Besoin de quantités notablement plus fortes d'opiacés pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré.
  - (b) Effet notablement diminué en cas d'usage continu de la même quantité d'opiacés.
- Sevrage caractérisé par **l'une ou l'autre des manifestations suivantes** :
  - (a) Syndrome de sevrage caractéristique des opiacés.
  - (b) Les opiacés (ou une substance très proche) sont pris pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.

### **Sévérité:**

**Léger:** présence de 2-3 symptômes. **Moyen:** présence de 4-5 symptômes. **Grave:** présence de 6 symptômes ou plus.

# Les aspects à prendre en compte pour les personnes présentant un TUO

**Lorsque vous accueillez une personne présentant un TUO dans votre programme, vous devez tenir compte de certains aspects:**



## Antécédents d'usage de substances

Il est important d'évaluer l'usage de substances de la personne, en incluant tous les types de substances utilisées, de même que l'âge et la quantité de la première consommation, les périodes d'abstinence, toute surdose due à l'usage d'opioïdes, les traitements suivis et les objectifs actuels de traitement.

## Traitement par agonistes opioïdes

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) peut aider les personnes à atteindre leur objectif de rétablissement. Le TAO consiste à prendre des médicaments pour prévenir les symptômes de sevrage et réduire l'envie d'utiliser des opioïdes. Il est recommandé de vérifier si la personne s'est déjà fait proposer un TAO ou si elle est intéressée par le TAO, et de soutenir les personnes qui suivent actuellement un tel traitement.



## Naloxone

On conseille de mettre la naloxone, un médicament servant à inverser une surdose d'opioïdes, à la disposition de toutes les personnes présentant un TUO ou ayant des antécédents d'usage d'opioïdes. Il est aussi recommandé d'avoir de la naloxone sur place pour pouvoir intervenir en cas de surdose d'opioïdes et de mettre à disposition des trousse de naloxone et des feuillets d'information pour les gens et leur réseau de soutien.

# Le traitement par agonistes opioïdes

▶ Il a été démontré que le recours au TAO pour traiter le TUO augmentait la rétention en traitement, réduisait l'usage de substances non réglementées ou non prescrites et diminuait le risque de morbidité et de mortalité par rapport à la prise en charge médicale du sevrage. Le traitement peut être plus efficace lorsqu'il est associé à une assistance psychologique/psychosociale.

▶ Le TAO offre un équilibre entre les principes de l'abstinence et de la réduction des méfaits. Ses objectifs sont notamment d'éradiquer ou de réduire au minimum l'usage de drogues comportant des risques importants et de prévenir la progression de la tolérance aux opioïdes, les surdoses, l'intoxication et les symptômes de sevrage résultant de l'usage d'opioïdes puissants.

▶ Les personnes qui reçoivent une dose stable de TAO peuvent s'attendre à une meilleure gestion du sevrage, ce qui peut favoriser la participation à des activités de groupe.

▶ Les programmes avec hébergement qui proposent le TAO ne rapportent pas que la présence de ces médicaments perturbe les autres personnes qui essaient de ne pas consommer. Si une personne se sent perturbée, le sujet peut être abordé plus en profondeur pendant son programme de traitement.

▶ On recommande que le TAO soit accessible aux personnes et qu'une réduction progressive du TAO ne soit pas exigée pour l'admission ou tout au long du traitement.

## **Le type de TAO dépendra de différents facteurs:**

- Priorités du patient ou de la patiente (p. ex. préférences, motivation)
- Comorbidités
- Interactions possibles entre les médicaments
- Gravité du TUO
- Expérience antérieure avec le TAO
- Couverture/accès aux médicaments
- Directives les plus récentes concernant le TAO

# Le traitement par agonistes opioïdes

## Formulations de buprénorphine:

### Formulations de buprénorphine

- Agoniste partiel
- En prise sublinguale
- Contient de la naloxone pour prévenir le détournement du médicament
- La personne doit être en phase de sevrage pour commencer la prise du médicament

### Buprénorphine à libération prolongée

- Par injection sous-cutanée ou timbre transdermique
- Nécessite une stabilisation avec buprénorphine-naloxone avant l'initiation

## Méthadone:

- Recommandée en traitement de seconde intention
- Agoniste complet
- Par voie orale sous forme de liquide ou de comprimés
- Profil de sécurité inférieur
- La stabilisation peut prendre plus de temps (augmentation progressive de dose plus longue)

## Morphine orale à libération lente (SROM) ou hydromorphone:

- Recommandées si la personne ne répond pas aux traitements de première ou de seconde intention ou si la personne préfère cette option
- Peuvent être utilisées avec d'autres TAO
- La morphine orale à libération lente est prise en granules saupoudrées dans une tasse/un aliment mou; l'hydromorphone est liquide, en comprimés ou injectable
- La morphine orale à libération lente est un médicament à action prolongée
- L'hydromorphone peut être un médicament à action prolongée ou rapide

## Traitement par agonistes opioïdes injectables (TAOi):

- Recommandé pour les personnes qui ont déjà utilisé des opioïdes injectables et qui ne répondent pas bien aux autres formes de TAO
- Souvent utilisé en association avec un autre TAO à action prolongée
- Hydromorphone ou diacétylmorphine injectable

\*Selon la région, la disponibilité et les préférences, d'autres médicaments pour le TAO, tels que les timbres de fentanyl, peuvent également être disponibles.

# Soutenir les personnes qui suivent un TAO

---

## Si la personne n'a jamais suivi de TAO:

Il faut aborder le sujet du TAO avec la personne qui n'en a jamais suivi dès son entrée dans le programme.

On recommande d'amorcer le TAO pendant le traitement plutôt que de le reporter à la sortie du programme. Si le TAO est offert sur place, il faut prévoir une transition vers un programme ambulatoire de TAO avant la sortie de la personne, avec une prescription (p. ex. prescription transitoire).

1

Pour amorcer un TAO, la personne ou le centre de traitement s'adresse à un professionnel de la santé autorisé à le prescrire. Ensemble, ils déterminent le médicament le plus approprié à utiliser.

2

En fonction des ressources et de ce qui convient le mieux pour la personne (p. ex. lieu, confort, accessibilité), la délivrance du TAO peut se faire dans un centre de traitement, une clinique, une pharmacie ou à domicile.

3

La plupart des TAO commencent par des doses quotidiennes prises sous supervision (pour surveiller les réactions et l'observance), avec la possibilité de passer à des doses à emporter, après discussion entre le prescripteur et la personne suivant le traitement.

✦ Les personnes qui pensent être enceintes doivent commencer le TAO dès que possible.

✦ Les jeunes ne doivent pas être traités de façon différente (p. ex. ne pas exiger qu'ils fassent l'essai d'un traitement psychosocial avant de leur proposer un TAO et/ou l'obtention de l'autorisation parentale).

---

## Si la personne admise dans un programme suit déjà un TAO:

Si la personne suit déjà un TAO, on recommande qu'elle continue à prendre une dose stable ou que sa dose soit augmentée au besoin, pendant toute la durée du programme.

- Une diminution rapide peut avoir pour effet de détourner son attention du programme et d'augmenter le risque de reprise de la consommation et d'effets indésirables (p. ex. surdose).
- L'augmentation de la dose peut se faire après concertation entre le prescripteur et la personne qui suit le traitement si l'un des deux s'inquiète de la capacité à participer au programme en raison des effets secondaires du TAO (p. ex. somnolence).

Si une personne exprime le désir de réduire sa dose pendant le programme, elle devra consulter son prescripteur pour évaluer sa motivation à réduire la dose de même que les risques associés.

# Les principes fondamentaux

Les principes fondamentaux suivants ont été déterminés en partenariat avec divers programmes ambulatoires et avec hébergement au Canada. **Ils ne sont pas énumérés en ordre d'importance.** Ces principes doivent être pris en compte lorsqu'une personne présentant un TUO arrive dans votre programme.

**1** Traitement par agonistes opioïdes (TAO)

**8** Continuité des soins

**2** Axé sur la personne et le rétablissement

**9** Réseau de services

**3** Antiracisme et sécurisation culturelle

**10** Télésanté et services virtuels

**4** Sécurisation culturelle des Autochtones

**11** Gestion de cas

**5** Soins et approche sensibles à l'identité de genre

**12** Naloxone et services de réduction des méfaits

**6** Soins tenant compte des traumatismes

**13** Amélioration et évaluation de la qualité

**7** Pair-aidance

# 1. Traitement par agonistes opioïdes

Le TAO peut être prescrit sur place dans n'importe quel lieu de traitement, par un prescripteur autorisé.

S'il n'y a pas de prescripteur/prestataire sur place:

- Étudier la possibilité de faire venir un prescripteur une fois par semaine.
- Assurer un transport pour que les personnes puissent aller consulter un prescripteur.
- Recourir à des programmes ou des prescripteurs en ligne (p. ex. le programme Virtual Opioid Dependency en Alberta)



Une formation sur le trouble de l'usage d'opioïdes peut être utile et renforcer les capacités des personnes qui traitent le TUO

Il n'est souvent pas suffisant de confier le début du TAO à une clinique communautaire lors de la sortie du programme. Les personnes qui sortent d'un programme ont souvent des envies de consommer et des symptômes de sevrage subaigus qui pourraient les inciter à recommencer. Les personnes qui recommencent à consommer après une période d'abstinence courent un risque plus élevé de surdose en raison d'une diminution de leur tolérance et de changements au niveau des drogues non réglementées. Il est plus sécuritaire pour la personne d'amorcer le TAO pendant qu'elle suit son programme de traitement.

## 2. Axé sur la personne et le rétablissement

La définition de la **réussite** varie d'une **personne à l'autre**.



Selon la personne, cela peut vouloir dire diminuer l'usage de substances, être abstinent, demeurer stable sous TAO ou ne manquer aucune rencontre de groupe.

Les soins axés sur la personne mettent de l'avant **les besoins, les préférences et l'implication active** de la personne dans la prise de décision. Chaque personne a **ses propres raisons** de vouloir se rétablir, et il est important **de les explorer**.

Le traitement axé sur le rétablissement englobe d'autres aspects de la vie:

- Les relations
- La santé physique et psychologique
- Le logement
- L'emploi
- Les aptitudes à la vie quotidienne



### 3. Antiracisme et sécurisation culturelle

En intégrant un cadre antiraciste au traitement de l'usage de substances, on peut améliorer la qualité des soins, la participation au traitement et les résultats en matière de santé, en particulier pour les communautés marginalisées et les personnes vivant du racisme.



#### Exemples de politiques antiracistes:

- Obliger le personnel à suivre une formation contre le racisme.
- Établir des partenariats avec des organismes communautaires qui soutiennent les membres des communautés racisées.
- Adapter les plans de traitement et les approches pour des groupes culturels ou ethniques.
- Fournir l'espace et les autres éléments nécessaires aux pratiques religieuses ou culturelles.
- Instaurer une procédure confidentielle, claire et dûment communiquée pour permettre aux personnes et aux employés de signaler en toute sécurité les cas de discrimination raciale.

### 4. Sécurisation culturelle des Autochtones

La sécurisation culturelle des Autochtones est une approche dépassant le concept de sensibilité culturelle pour prendre en compte la manière dont le contexte social et historique, la discrimination institutionnelle, les déséquilibres de pouvoir structurels et interpersonnels, ainsi que la colonisation passée, présente et future influencent la santé et l'expérience en matière de soins des populations autochtones.

Lorsque l'on travaille avec des personnes des Premières Nations, des Métis ou des Inuits, il est essentiel que la quantité d'expression culturelle et de guérison souhaitée par la personne soit incorporée à son parcours de rétablissement.

#### Façons d'améliorer la sécurisation culturelle des Autochtones:

- Obliger le personnel à suivre un cours sur la sécurisation culturelle des Autochtones.
- Saisir l'importance de l'histoire locale et les effets durables et intergénérationnels de la colonisation et du système de pensionnats.
- Comprendre comment les déséquilibres de pouvoir peuvent influencer les rapports avec les prestataires de soins de santé.
- Concevoir la santé comme un tout englobant le bien-être physique, psychologique, émotionnel et spirituel.
- Respecter et encourager les traditions locales, les croyances traditionnelles et les pratiques de guérison (p. ex. en offrant un espace pour la purification).
- Reconnaître et respecter les différences de style de communication, qui peuvent être influencées par les déséquilibres de pouvoir et les comportements liés à la culture.
- Remettre en question nos idées préconçues, faire preuve de souplesse et être prêt à changer la façon dont les choses sont faites.



## 5. Soins et approche sensibles à l'identité de

Les soins sensibles à l'identité de genre sont une approche holistique qui reconnaît et soutient les différents besoins des personnes dans leur cheminement vers l'affirmation de leur identité de genre.

Ces soins peuvent comprendre les éléments suivants:

- Former le personnel à la diversité des genres, à la sensibilité aux questions de genre et aux besoins uniques des personnes de tous genres
- Développer une connaissance du langage inclusif et de la communication respectueuse (p. ex. l'utilisation des pronoms de préférence)
- Veiller à ce que les formulaires d'admission soient inclusifs et permettent d'indiquer son sexe, son genre et ses pronoms de préférence
- Créer un environnement physique accueillant pour les personnes de tous genres, avec notamment des toilettes neutres et un affichage reflétant les diverses identités de genre
- Collaborer avec les communautés et les organismes 2ELGBTQIA+ pour établir des partenariats et améliorer les services



L'usage d'opioïdes est une expérience qui diffère selon le genre. Une approche qui tient compte du genre est indispensable pour augmenter la capacité de traitement et favoriser la participation au traitement



Les entraves au traitement du trouble de l'usage de substances peuvent varier selon le sexe et le genre.

En approchant les traitements sous l'angle du genre, on peut améliorer leur accessibilité et les résultats.

## 6. Soins tenant compte des traumatismes



Le fait d'offrir des soins tenant compte des traumatismes ne signifie pas que le programme doive aborder directement les traumatismes d'une personne et l'aider à les surmonter, mais plutôt qu'il faut comprendre que les traumatismes physiques, émotionnels et spirituels peuvent avoir des causes, des effets et des symptômes très variés.

Les soins tenant compte des traumatismes procurent à la personne le contrôle, la sécurité et le choix, tout en évitant activement un nouveau traumatisme.

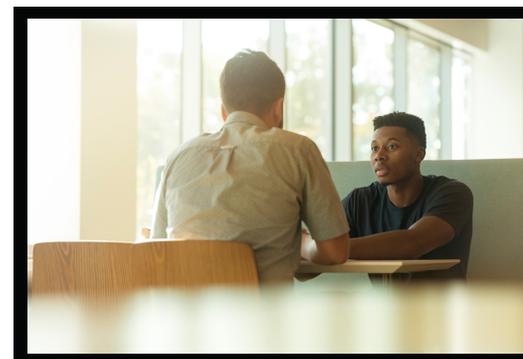
Le personnel devrait obligatoirement suivre une formation sur le sujet, et de la formation continue devrait être proposée.

## 7. Pair-aidance

Dans le cadre d'un poste de pair-aidance, le pair-aidant ou la pair-aidante offrent un soutien général aux participants et participantes d'un programme.

### Rôles du pair-aidant:

- Aider à établir un contact et favoriser la participation au programme
- Faciliter l'accès aux services offerts dans la collectivité (p. ex. clinique de TAO, pharmacie)
- Offrir du mentorat et du soutien; parler de son propre parcours de rétablissement
- Défendre les besoins de la personne aidée
- Réduire l'isolement et la solitude
- Être un exemple de bien-être pour la personne aidé
- Aider la personne à se rendre à ses rendez-vous ou à des activités



Par exemple, un pair-aidant pourrait accompagner une personne dans la salle d'attente/l'attendre à la fin du rendez-vous, ou alors prendre des nouvelles de la personne et l'aider à aller à un rendez-vous.

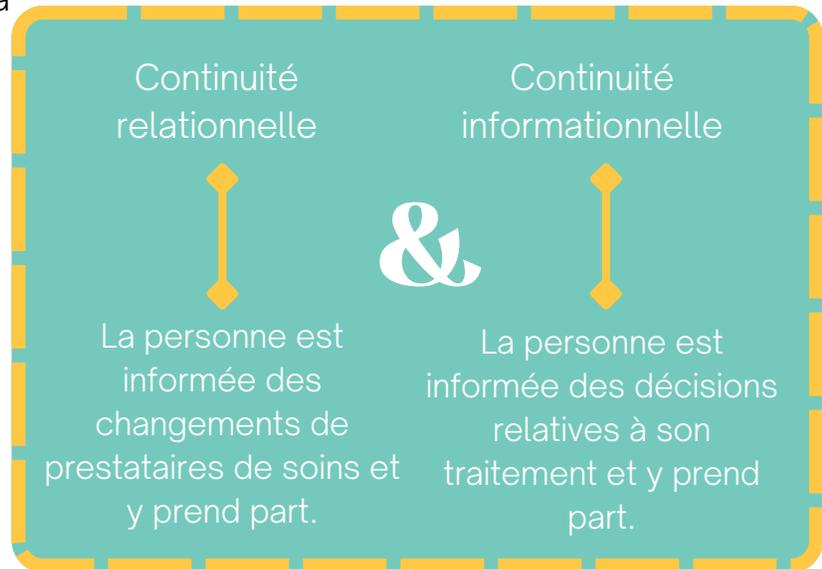
## 8. Continuité des soins

Pour beaucoup de gens, la continuité des soins est synonyme d'expérience ininterrompue et bien organisée tout au long de leur trajectoire de soins – au niveau des prestataires de soins et des établissements.

Par exemple, si une personne débute un TAO offert sur place pendant le programme, il faudra amorcer et finaliser son transfert vers un programme ambulatoire de TAO avant sa sortie.

**La personne doit également être informée des décisions suivantes et y prendre part:**

- Les personnes impliquées dans ses soins
- Le plan de soins
- Ce qui se passera ensuite



## 9. Réseau de services

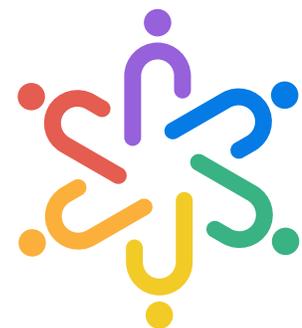
La notion de réseau de services englobe l'établissement de partenariats solides et d'une communication efficace avec les services dont la personne aura besoin pendant son traitement.

Si certains services ne sont pas disponibles sur place, il est important de créer des partenariats afin que la personne y ait plus facilement accès.

Il est vrai qu'une personne ne pourra pas toujours rencontrer un prestataire de TAO pendant son programme de traitement, mais bien des régions disposent d'autres fournisseurs de TAO, comme les cliniques Rapid Access Addiction Medicine (RAAM) ou les Centres de réadaptation en dépendance, qui peuvent assurer un accès au traitement.

Les centres de traitement avec hébergement peuvent établir des partenariats avec les prestataires locaux de TAO afin d'aider les personnes présentant un TUO à amorcer un TAO. Dans certaines régions, un programme en ligne peut être disponible.

Par exemple, si le TAO est obtenu hors site ou dans un cadre ambulatoire, le pharmacien, le prescripteur et le patient doivent communiquer régulièrement afin de discuter de questions telles que l'observance du traitement (p. ex. l'oubli d'une dose) ou la modification de la dose (p. ex. augmentation/réduction, ajustement à la hausse ou à la baisse).



## 10. Télésanté et services virtuels

La télésanté, ou télémédecine, a gagné en popularité au cours de la pandémie de COVID-19, et elle continue d'être utile tant pour les gens que pour les professionnels de la santé, surtout en milieu rural.

Lorsque possible, il est préférable de voir la personne en vrai. Sinon, la télésanté est une excellente option.

**Pour un traitement du TUO en mode virtuel, les prestataires de soins doivent penser:**

- Aux besoins de chaque personne
- À la stabilité et la sécurité
- Au stockage et au transport des médicaments
- Au risque de surdose, de détournement, d'interruption ou de rechute
- À l'innocuité des différents médicaments pour le TAO



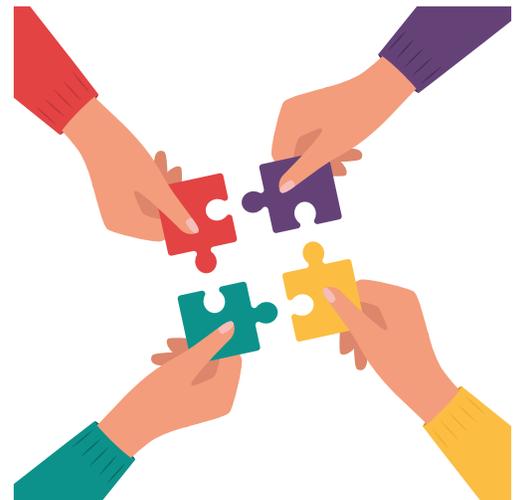
## 11. Gestion de cas

La gestion de cas vise à répondre aux besoins individuels grâce à une approche **coordonnée et interdisciplinaire**.

Ce rôle peut être assumé par différents prestataires (infirmières/infirmiers, travailleuses sociales/travailleurs sociaux, conseillères/conseillers en dépendance, etc.). La personne responsable de la gestion des cas doit être capable de faire valoir les intérêts de l'individu, d'avoir une vue d'ensemble, de communiquer et de concerter les différentes perspectives.

**Exemples de rôles:**

- Évaluer les besoins de la personne
- Tenir des rencontres multidisciplinaires (travailleuses sociales/travailleurs sociaux, infirmières/infirmiers, psychologues, etc.) pour faire le point sur les progrès et les besoins de la personne
- Faire valoir les besoins exprimés par la personne
- Coordonner les prestataires de soins et le plan post-traitement



## 12. Naloxone et réduction des méfaits

En plus de former le personnel à la prévention et à l'intervention en cas de surdose, on recommande d'offrir de la naloxone à toute personne qui entre au programme de traitement, quel que soit son risque ou sa consommation, de même qu'à sa famille et à ses amis.

Non seulement il faut fournir une trousse de naloxone, mais il faut aussi enseigner les pratiques de consommation à moindres risques au cas où la personne recommence l'usage de drogue. Exemples de stratégies : prendre d'abord une dose-test par précaution, au cas où la tolérance aurait diminué; ne pas consommer de drogues en solo; et s'abstenir de combiner volontairement des opioïdes avec d'autres substances comme des benzodiazépines ou de l'alcool



Autres exemples de matériel de réduction des méfaits : matériel d'injection et d'inhalation plus sécuritaire et matériel pour des rapports sexuels à moindres risques (condoms, etc.)



Si votre programme ne fournit pas ces articles, assurez-vous d'être en lien avec un organisme qui le fait (réseau de services).

## 13. Amélioration et évaluation de la qualité

**L'amélioration de la qualité** est une initiative **continue** visant à améliorer l'expérience individuelle au centre de traitement.

Quelques exemples:

- Des fiches de commentaires
- Une réunion de l'équipe d'amélioration de la qualité toutes les deux semaines
- Un sondage
- Des conversations informelles

L'amélioration de la qualité peut porter sur le fonctionnement général du centre, ou alors sur la compréhension et l'adaptation aux besoins particuliers des personnes.

**L'évaluation** porte sur les indicateurs de réussite et de rétablissement dans une **période** préétablie (p. ex. un trimestre).

Exemples de résultats/d'indicateurs:

- La qualité des relations
- L'emploi
- Le logement
- La stabilité médicale relative au TUO

Les indicateurs de l'évaluation varieront en fonction du centre, de ses bailleurs de fonds et de la définition de la « réussite ».

# Les interventions psychosociales évaluées pour le TUO

---

Il est possible d'améliorer le traitement du TUO en associant le TAO à des interventions psychosociales.

Bien que la recherche sur le sujet soit limitée, les approches thérapeutiques ci-dessous ont fait leurs preuves pour traiter le TUO.

## Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

La thérapie cognitivo-comportementale permet à la personne de modifier sa vision de la vie et l'image qu'elle a d'elle-même. La TCC aide la personne à définir ses valeurs et à créer un plan qui y correspond et à ce qu'elle aspire à vivre.

## Entretien motivationnel (EM)

L'entretien motivationnel vise à accroître la motivation interne au changement en abordant les sentiments ambivalents liés à la consommation d'opioïdes. Le ou la thérapeute travaille avec la personne pour répondre à ses craintes ou son ambivalence concernant le changement de son comportement.

## Gestion des contingences (GC)

La gestion des contingences consiste à utiliser des incitatifs (cartes-cadeaux, coupons, prix, etc.) pour encourager un comportement souhaité. Pour l'usage d'opioïdes, on peut proposer un incitatif lorsque la personne atteint un objectif lié au traitement (p. ex. participation à des séances d'aide psychologique, adhésion au TAO). Les comportements visés et les incitatifs seront différents pour chaque personne. La GC n'a pas besoin d'être entreprise par un thérapeute reconnu (contrairement à la TCC et à l'EM).

# Ressources

---

## **Trouble de l'usage d'opioïdes et traitement par agonistes opioïdes**

---

**Alberta Opioid Dependency Treatment (ODP) Virtual Training Program**

<http://www.ahs.ca/odt>

**Guideline for the Clinical Management of OUD – British Columbia Centre on Substance Use**

[https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/06/BC-OUD-Guidelines\\_June2017.pdf](https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/06/BC-OUD-Guidelines_June2017.pdf)

**Opioid Use and Opioid Use Disorder Education Resource**

<https://ououd.casn.ca/>

**Best Practices for Supporting People Who Use Substances – SafeLink Alberta**

<https://safelinkalberta.ca/suap-toolkit/>

## **Cours sur la sécurisation culturelle des Autochtones**

---

**The National Indigenous Cultural Safety Collaborative Learning Series**

<https://www.icscollaborative.com/>

**The Ontario Indigenous Cultural Safety Program**

<http://soahac.on.ca/indigenous-cultural-safety-training-program/>

**Manitoba Indigenous Cultural Safety Training**

<https://wrha.mb.ca/indigenous-health/education-and-training/micst/>

**San'yas Indigenous Cultural Safety Training Program**

<https://sanyas.ca>

**Cultural Safety and Cultural Humility Webinar Action Series – First Nations Health Authority (FNHA) et BC  
individual Safety & Quality Council**

<https://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/cultural-safety-and-cultural-humility-webinar-action-series>

**Reconciliation Education**

<https://www.reconciliationeducation.ca/fr-ca/>

**New Respect Indigenous Cultural Safety – Public Health Training for Equitable Systems Change (PHESC)**

<http://www.phesc.ca/indigenous>

**Cours Indigènes Canada – Département d'études autochtones de l'Université de l'Alberta**

<https://www.ualberta.ca/admissions-programs/online-courses/indigenous-canada/index.html>

# Ressources

---

## **Soins tenants compte des traumatismes**

---

**Trauma Training Initiative – Alberta Health Services**

<https://www.albertahealthservices.ca/info/page15526.aspx>

**New Terrain Toolkit – Centre of Excellence for Women’s Health**

[https://cewh.ca/wp-content/uploads/2018/06/NewTerrain\\_FinalOnlinePDF.pdf](https://cewh.ca/wp-content/uploads/2018/06/NewTerrain_FinalOnlinePDF.pdf)

**Le projet VEGA (Violence, Éléments factuels, Guidance, Action)**

<https://vegaproject.mcmaster.ca/home-francais/>

**Trauma-Informed Toolkit – Manitoba Trauma Information and Education Centre**

<https://trauma-informed.ca/>

**Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)**

<https://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816>

**Soins tenants compte des traumatismes et des violences – EQUIP Health Care**

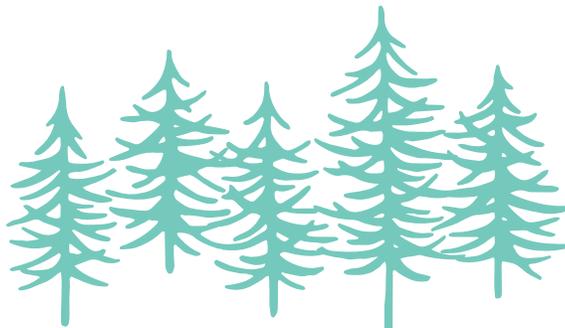
<https://equiphealthcare.ca/resources/toolkit/trauma-and-violence-informed-care/>

**Trauma- and Violence-Informed Care Workshop – EQUIP Health Care**

<https://equiphealthcare.ca/tvic-workshop/>

**Trauma- and Violence-Informed Care Foundations Curriculum – EQUIP Health Care**

<https://equiphealthcare.ca/tvic-foundations/>



# Références

---

British Columbia Mental Health Services. (2021). Motivational interviewing technique helps people overcome substance use.

<https://www.bcmhsus.ca/about/news-stories/stories/motivational-interviewing-to-help-overcome-substance-use>

Initiative canadienne de recherche en abus de substance. (n.d.). Lignes directrices nationales de l'ICRAS 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](https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM_NationalGuideline_OUD-FRENCH.pdf)

Initiative canadienne de recherche en abus de substance. (2019). Le traitement par agonistes opioïdes injectables. [https://crism.ca/wp-content/uploads/2019/09/CRISM\\_National\\_IOAT\\_Clinical\\_Guideline-French-FINAL.pdf](https://crism.ca/wp-content/uploads/2019/09/CRISM_National_IOAT_Clinical_Guideline-French-FINAL.pdf)

Initiative canadienne de recherche en abus de substance. (2023). National Guideline for the Clinical Management of High-Risk Drinking and Alcohol Use Disorder. <https://crism.ca/projects/alcohol-use-disorder/>

Initiative canadienne de recherche en abus de substance. (2020). Telemedicine support for addiction services.

<https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/05/CRISM-National-Rapid-Guidance-Telemedicine-V1.pdf>

Initiative canadienne de recherche en abus de substance. (n.d.) Slow-release oral morphine.

<https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM-SROM-info-sheet.pdf>

Cheatle MD, Compton PA, Dhingra L, Wasser TE et O'Brien CP. (2019). Development of the Revised Opioid Risk Tool to Predict Opioid Use Disorder in Patients with Chronic Nonmalignant Pain. *The journal of pain*, 20(7), 842–851. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.01.011>

Keuroghlian AS, Reisner SL, White JM, Weiss RD. Substance use and treatment of substance use disorders in a community sample of transgender adults. *Drug Alcohol Depend.* 1er juil. 2015;152:139-46. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.04.008. Epub 22 avril 2015. PMID: 25953644; PMCID: PMC4458188.

Lynch LM, Cowie ME, Wallace A, Ethier A et Hodgins DC. (2023). Contingency management implementation manual: How to make this evidence-based practice work for you. Calgary: Addictive Behaviours Lab

Martin CE, Parlier-Ahmad AB, Beck L, Scialli A, Terplan M. Need for and Receipt of Substance Use Disorder Treatment Among Adults, by Gender, in the United States. *Public Health Reports.* 2022;137(5):955-963. doi:10.1177/00333549211041554

Moore BA, Fiellin DA, Cutter CJ, Buono FD, Barry DT, Fiellin LE, O'Connor PG et Schottenfeld RS. (2016). Cognitive Behavioral Therapy Improves Treatment Outcomes for Prescription Opioid Users in Primary Care Buprenorphine Treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 71, 54–57. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.08.016>

Pathways Addiction Resource Centre. (2023). Intensive Coordinated Care Opioid Navigator. Guide to implementing the ICCON program. <https://youtu.be/7dBqUwSN3NA?si=44pXN0ZIf6tclAYl>

Randhawa P, Nolan S. (2021). Opioid use disorder: Screening, diagnosis, and management. *Canadian Journal of General Internal Medicine*, 16(2). <https://cgim.ca/index.php/csim/article/view/425/1193>

U.S. Department of Veteran Affairs. (n.d.). Opioid Taper Decision Tool.

[https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/Pain\\_Opioid\\_Taper\\_ToolLIB\\_10\\_939\\_P96820.pdf](https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/Pain_Opioid_Taper_ToolLIB_10_939_P96820.pdf)

Wickersham JA, Azar MM, Cannon CM, Altice FL et Springer SA. (2015). Validation of a Brief Measure of Opioid Dependence: The Rapid Opioid Dependence Screen (RODS). *Journal of correctional health care: the official journal of the National Commission on Correctional Health Care*, 21(1), 12–26. <https://doi.org/10.1177%2F1078345814557513>