



Rencontre des gestionnaires en dépendance et itinérance

L'implantation du panier minimal de services

Équipe de soutien clinique et organisationnel en
dépendance et itinérance

14 juin 2021

Avec la participation de:

Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (IUD):

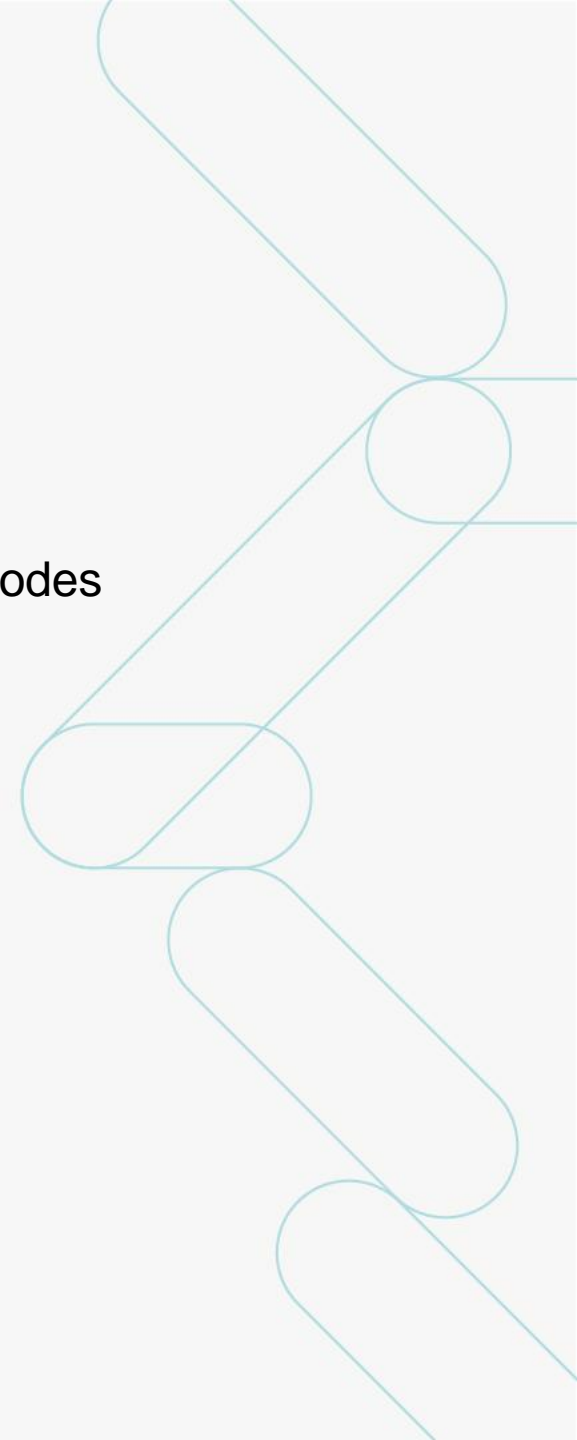
- Dre Marie-Ève Goyer, directrice scientifique
- Annie Larouche, professionnelle de recherche

Invitées:

- Guylaine Dupuis, conseillère-cadre en soins infirmiers, dédiée au continuum dépendance, aux populations vulnérables, aux programmes de santé publique en réduction des méfaits et ITSS, en Santé au travail & chargée de projet de la prescription infirmière, Direction des soins infirmiers - Pratiques professionnelles, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Christine Francoeur, chef de service intérimaire, programme dépendance Val-d'Or, Malartic et Senneterre et mandat régional en itinérance, Direction des programmes de santé mentale et dépendance, CISSS Abitibi-Témiscamingue

Pour assurer le bon déroulement

- Identifiez-vous lorsque vous intervenez afin de situer les participants:
 - Nom
 - Profession
 - Lieu et région
- Les présentations sont enregistrées et diffusées sur notre site Web, mais les périodes d'échanges seront retirées afin de permettre une discussion libre.

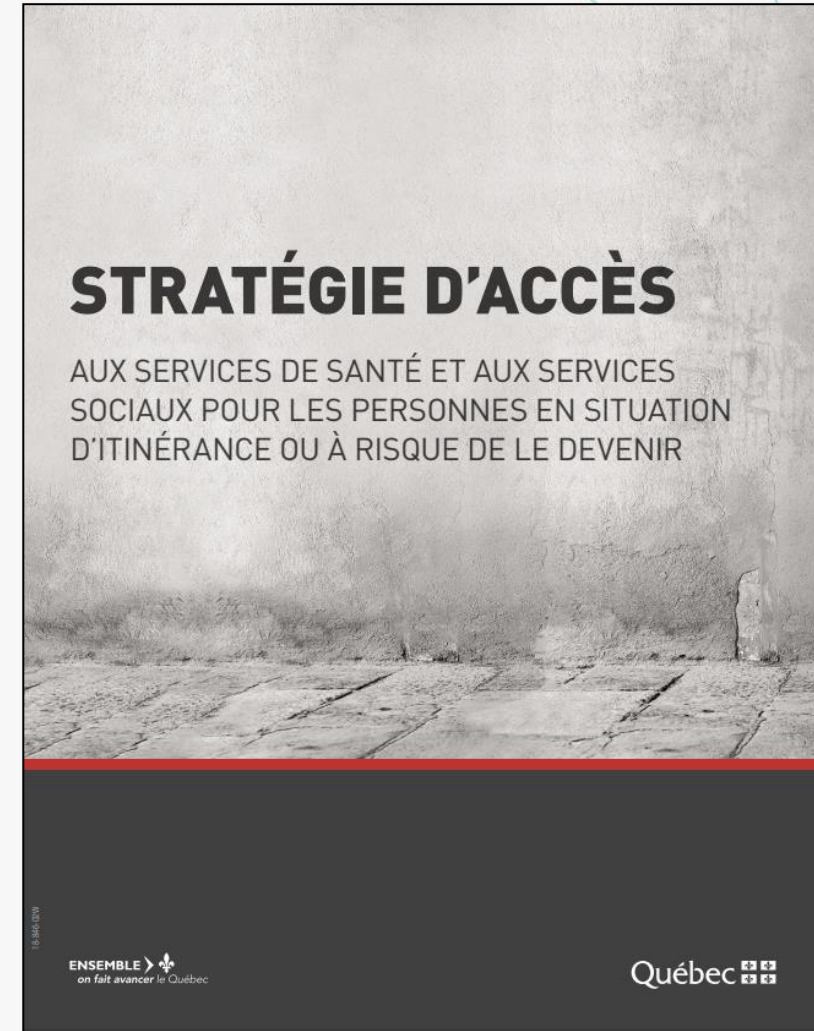


Objectifs de la rencontre

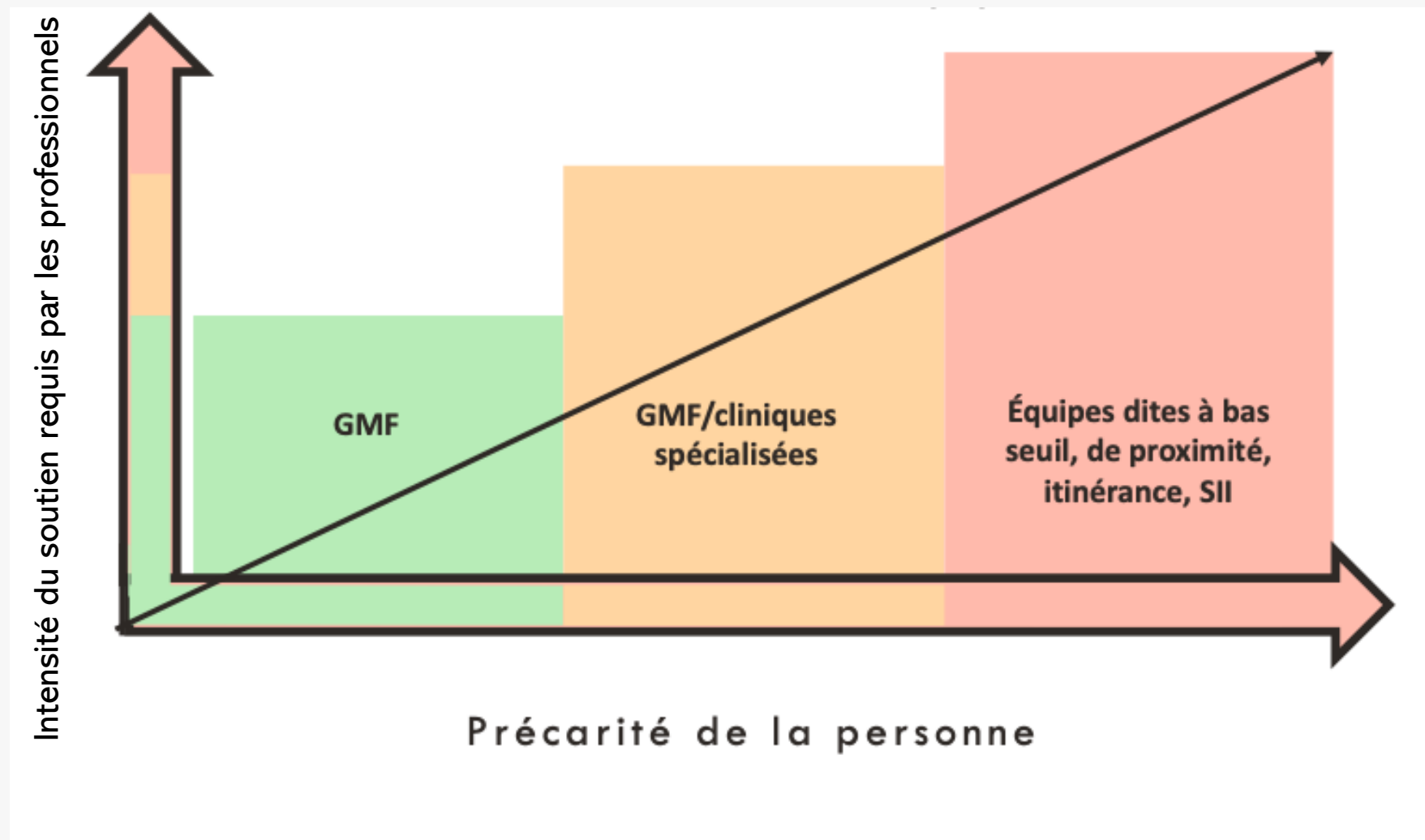
- ❖ Présenter ce que devrait comprendre le panier minimal de services dans un programme qui accueille des personnes ayant un trouble de l'usage de substances et/ou en situation de précarité et comment l'implanter.
 - Quels enjeux peuvent être rencontrés dans l'implantation du panier minimal de services et quelles pistes de solution envisager lorsqu'ils se présentent;
 - Quels éléments peuvent faciliter l'implantation du panier minimal de services et quels partenaires impliquer dans le processus;
 - Quels outils et formations mettre dans sa boîte à outils pour soutenir le personnel et favoriser le développement des compétences.

Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir

- Favoriser l'accès, la continuité et la qualité des services:
- Par des moyens cliniques et mesures organisationnelles adaptés aux enjeux régionaux.
- Responsabilité partagée de tous les programmes-services:
 - repérage, évaluation des besoins et accompagnement;
 - offre et organisation de services:
 - définies, adaptées et basées sur les meilleures pratiques
 - pour prévenir le passage à la rue ou favoriser la sortie;
 - collaborations formelles:
 - entre les intervenants du réseau,
 - entre les différentes régions lorsque requis,
 - avec le milieu communautaire.



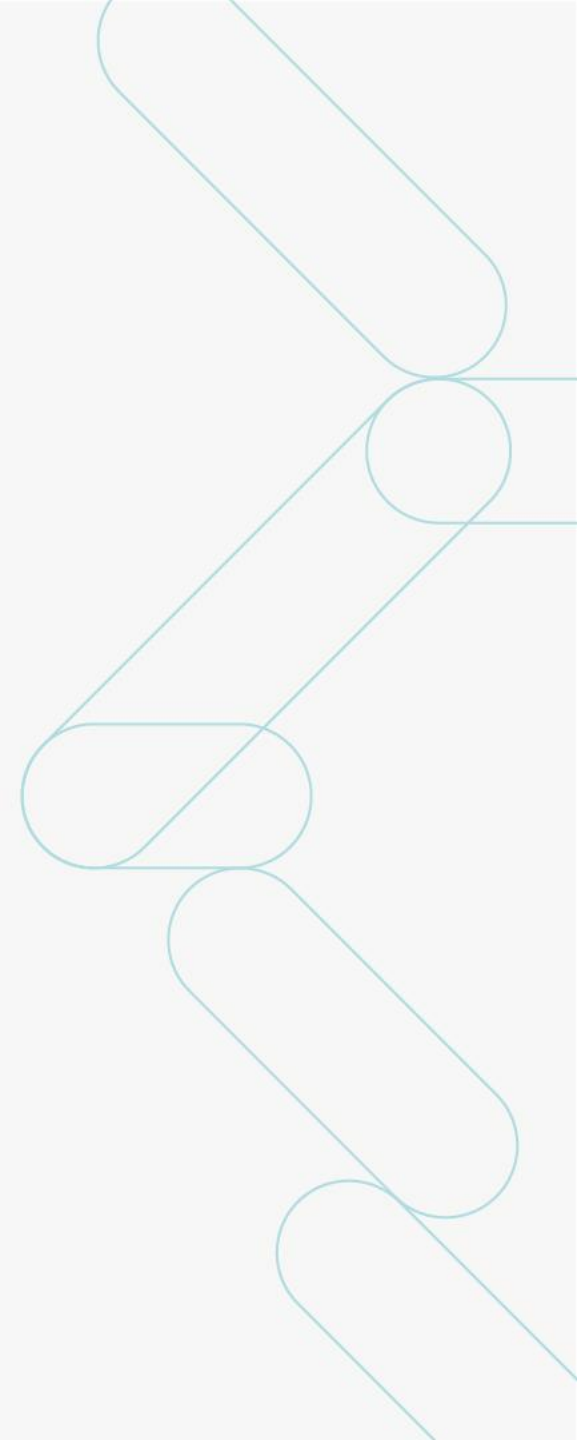
Continuum de l'offre de services en population vulnérable



Une assise solide : la triade de gestion



Avec le soutien de la direction des services multidisciplinaires



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



<http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/04/GuideTUO-FR-2020.pdf>



PROPOSITION

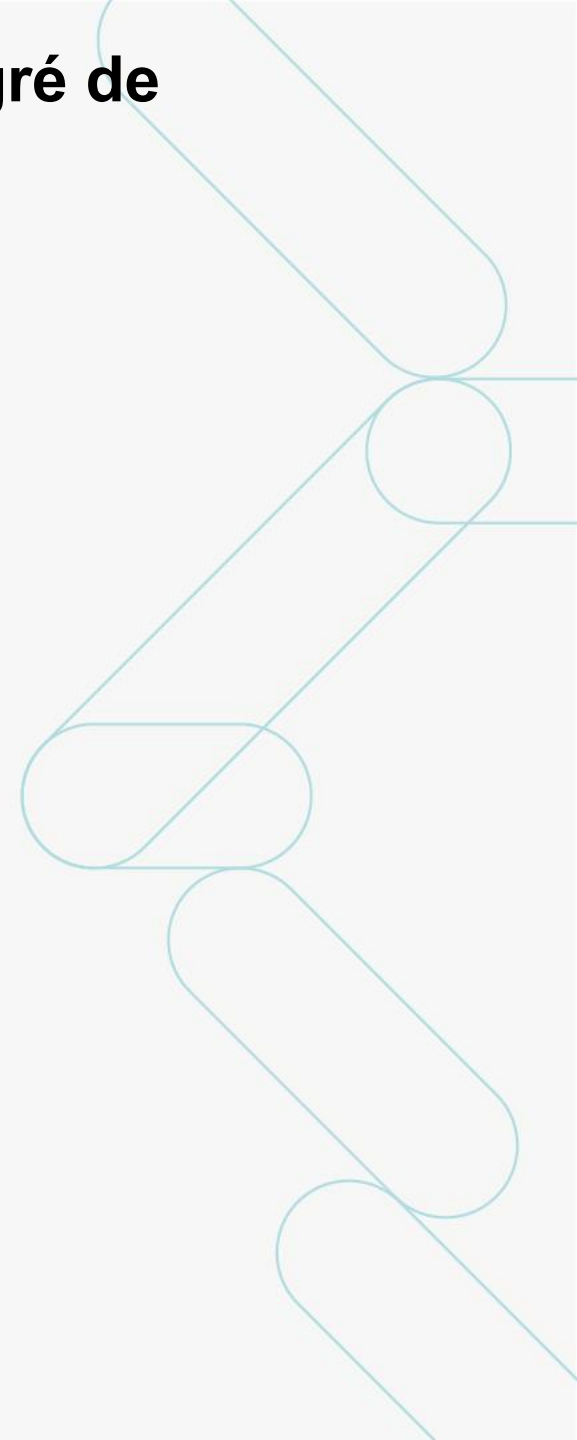
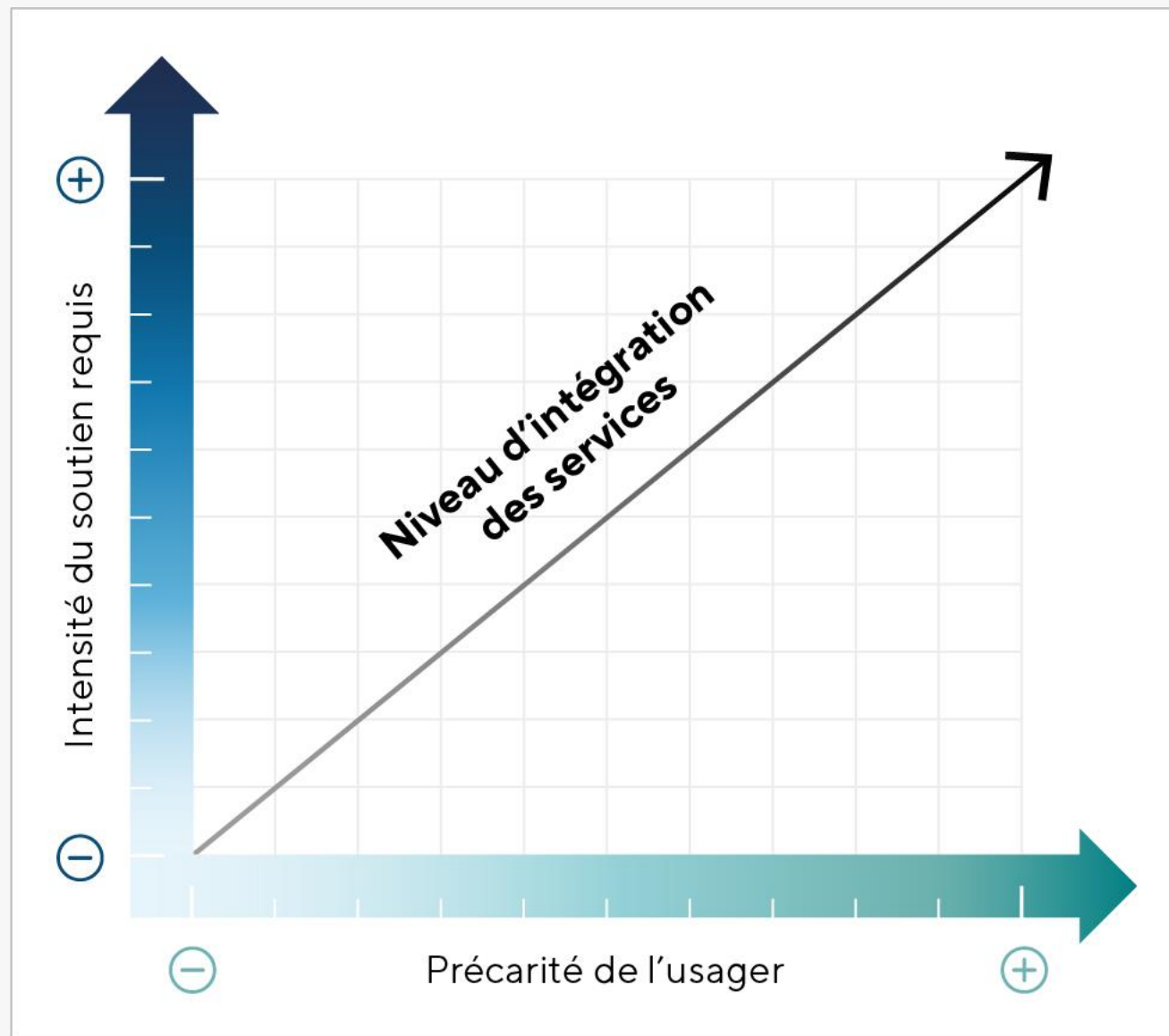
8

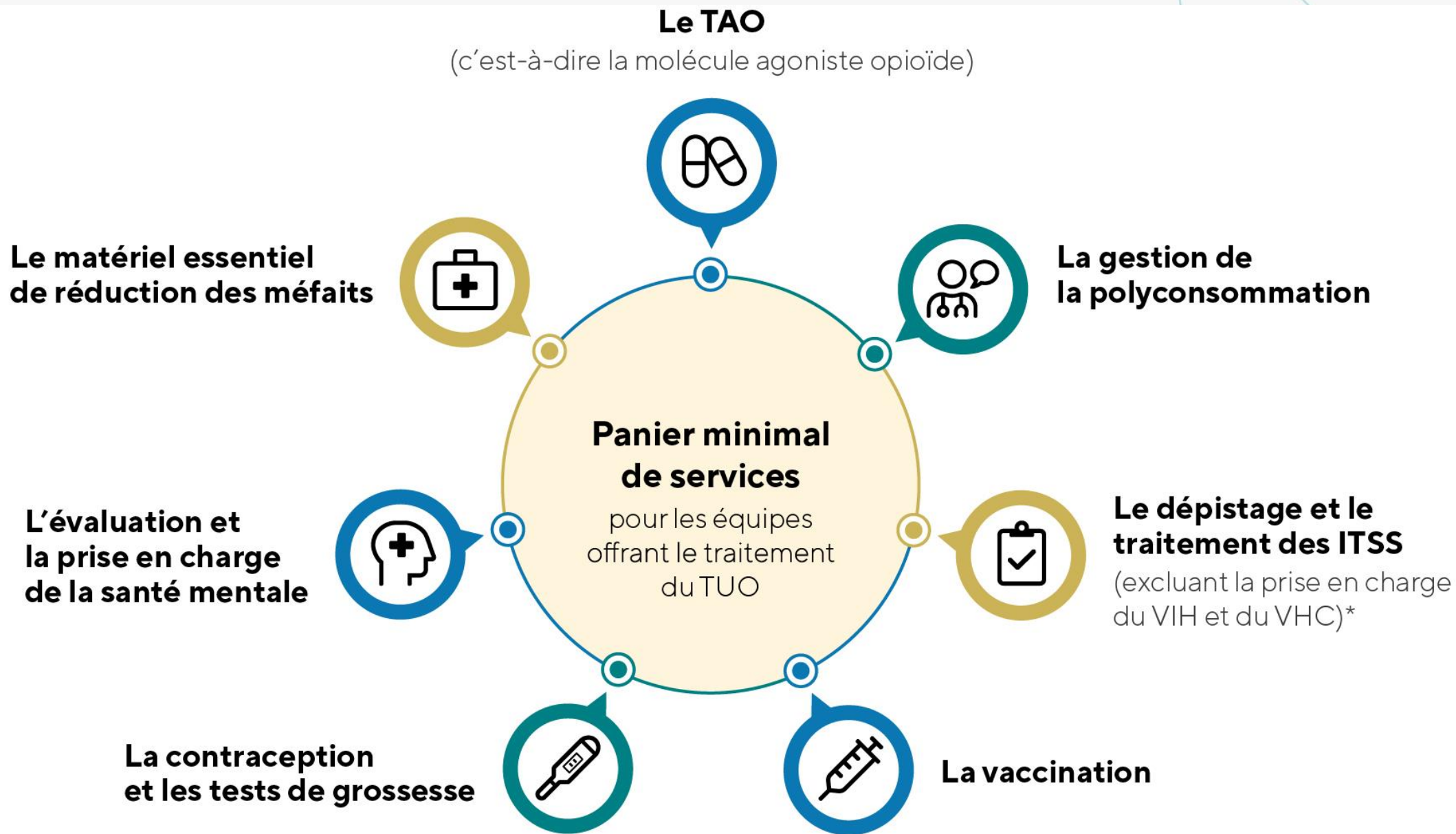
Offrir le suivi [...] en continu et en fonction de la précarité de la situation de la personne

Proposition 8 – Offrir le suivi [...] en continu et en fonction de la précarité de la situation de la personne

- Les services sont offerts de façon continue et permettent la reprise rapide du traitement.
- La hiérarchisation des soins en traitement selon la précarité de la situation de la personne pour établir l'intensité du soutien qu'elle requiert.
- Personnes en situation de précarité = un soutien intensif et une offre de services élargie intégrée au sein d'un même établissement, autant que possible («*one stop shop*»).
- Interdisciplinarité:
 - favorise la mise en œuvre d'une vision holistique;
 - grâce à des équipes travaillant au même endroit ou en partenariat.
- Le panier minimal de services est offert par l'ensemble des équipes effectuant le suivi.
 - Avoir le matériel nécessaire pour prodiguer les soins et donner les services requis.

Niveau d'intégration des services en fonction du degré de précarité de la personne





* 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.

Quelques enjeux organisationnels et cliniques liés à l'implantation du panier minimal

- ✓ DSI grandement dédiée à la santé mentale
- ✓ Développement des compétences infirmières en dépendance et populations vulnérables pour l'ensemble du continuum de soins
- ✓ Intégration d'une pratique infirmière dans une structure psychosociale (de type CRD)
- ✓ Résistance au changement de paradigme vers le biopsychosocial
- ✓ Formation des IPS PL/SM
- ✓ Rétention et manque de personnel infirmier/ médical dans les CRD
- ✓ Embauche par ancienneté plutôt que par compétences
- ✓ Occupation pleine du champ de pratique infirmière en lien avec la dépendance
- ✓ Capacité de prescription infirmière (infirmières cliniciennes vs infirmières techniciennes)
- ✓ Lien avec les directions de santé publique qui ont la responsabilité de la prévention des surdoses et de la réduction des méfaits

Présentation de l'offre de service au CISSSAT

- Lien avec l'infirmière conseillère en soins infirmiers pour la distribution de matériel de réduction des méfaits
- Lien avec la pharmacie du CH pour trousse de naloxone
- Formations des infirmières:
 - Outils de dépistage en dépendance et support clinique en santé mentale – formation en dépendance qui permet une référence rapide vers le CRDH
 - Dépistages ITSS, PEC et suivi lors d'un résultat positif
 - Vaccination et dépistage COVID-19
- Prescription et administration de la contraception
- Tests de grossesse disponibles sur place
- Partenariat étroit avec les intervenants au dossier (PPCMA, proximité, Piaule, Pikatemp, santé mentale, CRD, etc.) pour l'accompagnement des usagers
- Offre de divers soins infirmiers (soins de plaies, changements de pansements, PV, etc.)
- Promotion de la clinique de TAO par les divers membres de l'équipe afin de faciliter les références vers nos services

Présentation de l'offre de service en dépendance/itinérance de la DSI du CCSMTL

Accueil du nouveau personnel en dépendance et itinérance:

- ✓ 2 journées de formation à l'arrivée
- ✓ Guide d'accueil et d'intégration avec profil de compétences spécifiques à la dépendance – soutien pour l'obtention du droit de prescrire infirmier
- ✓ Soutien clinique pendant la période d'intégration et de préceptorat (7h) au personnel infirmier

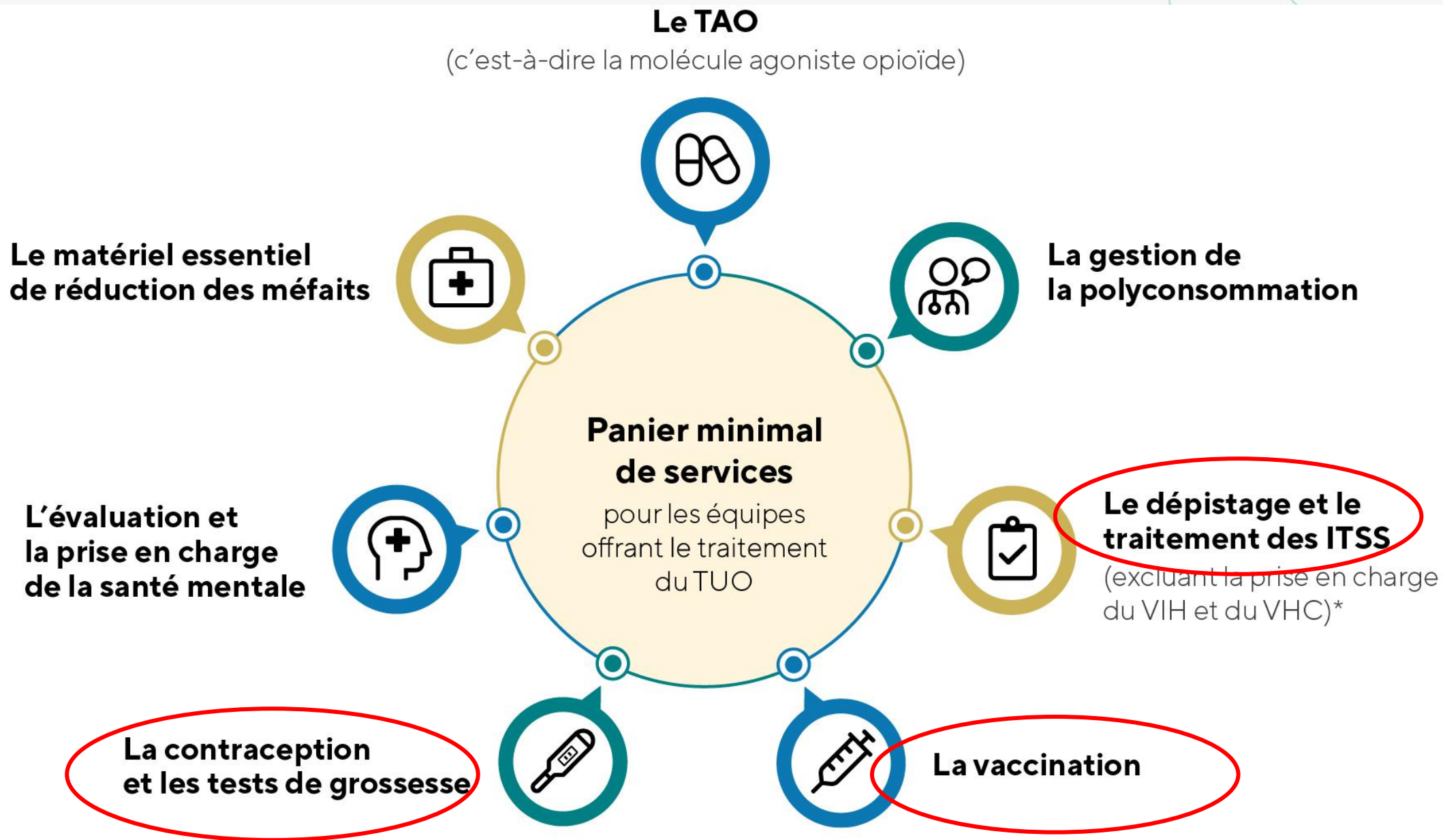
Développement et maintien des compétences:

- ✓ Capsules cliniques: en ligne ou en présentiel. Exemples: approvisionnement plus sécuritaire (*safer supply*), code bleu, services de consommation d'alcool supervisée (*wet*), TAOi, ateliers en santé sexuelle, etc.
- ✓ Soutien au développement des soins et services (Unité Royal Victoria, TAOi, Centre de prévention des surdoses, etc.)
- ✓ Soutien à l'organisation des soins selon les offres de services et les possibilités du champ de pratique infirmier

Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière



Disponible en ligne: [OIIQ, 2018](#)



* 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.

Le dépistage et le traitement des ITSS

Boîte à outils

Ordonnances collectives :

- [Initier une analyse et culture d'urine](#)
- [Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez un homme présentant un écoulement urétral](#)
- [Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez un homme présentant des symptômes de rectite](#)
- [Procéder aux prélèvements initiaux et de suivi en contexte d'une prophylaxie préexposition \(PrEP\) au VIH](#)
- [Procéder aux prélèvements initiaux et de suivi en contexte d'une prophylaxie post-exposition \(PPE\) au VIH](#)
- [Initier une prophylaxie post-exposition \(PPE\) au VIH](#)
- [Initier le traitement épidémiologique d'un usager asymptomatique ayant eu un contact sexuel avec une personne atteinte de la syphilis](#)
- [Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles](#)
- [Initier le prélèvement cytologique cervical \(Pap Test\) et le prélèvement pour le dépistage du VPH oncogène](#)
- [Procéder au prélèvement \(détection virale\) pour le virus herpès simplex \(VHS\)](#)
- [Initier le prélèvement d'un échantillon de selles pour une recherche de Shigella](#)
- [Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique en présence de signes et symptômes suggestifs d'une infection urinaire basse](#)

Boîte à outils (suite)

Outils:

- [Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS \(INESSS\)](#)

Formations:

- [Dépistage des ITSS : agir avec compétence, adapter les interventions](#) (INSPQ; ENA)
- [Infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae](#) (OIIQ)
- [Développement professionnel en santé sexuelle](#) (DSI, CCSMTL)

Enjeux et éléments facilitants

- Abolition des ordonnances collectives pour les ITSS asymptomatiques
- Ordonnances collectives seulement pour les patients symptomatiques
- PPE/PrEP
- Formation des infirmières (droit de prescrire)

La vaccination

Boîte à outils

Vaccins à donner:

- [Liste des vaccins à donner \(PIQ\)](#)
- [Vaccins recommandés et gratuits selon les milieux ou les habitudes de vie](#)

Formations:

- RCR
- [Vaccination](#)
- [Procédure SI-PMI](#)

[Commandes et entreposage](#)

Tuberculose:

- [Critères de dépistage de la tuberculose](#)
- [TCT : test cutané à la tuberculine](#)
- [BCG : vaccin contre la tuberculose](#)
 - Technique d'injection intradermique dans le PIQ en suivant les liens ci-dessus
- Identifier qui à votre DRSP peut vous soutenir

DSQ: transmettre la demande à

pilotage.psc@ramq.gouv.qc.ca, par fax (418-266-6487) ou sans frais au 1-855-216-9811

Boîte à outils (suite)

Ordonnances :

- [Administer des vaccins contre la grippe et le pneumocoque](#)
- [Initier l'épinéphrine 1 :1000 lors d'une réaction anaphylactique](#)
- [Ordonnance pharmaceutique – Immunisation des patients adultes hospitalisés](#)
 - Ordonnance non requise si infirmière formée car dans son champ d'exercice

Enjeux et éléments facilitants

- Réfrigérateur sur place
- Disponibilité des doses de vaccin
- Épipen (entente avec pharmacie)
- Formations RCR, SI-PMI (prévoir formations au PDRH)
- Accès au DSQ
- Ordonnances pré-imprimées
- Soutien requis de la DRSP (# de vaccinateur, approvisionnement, etc.)

La contraception et les tests de grossesse

Boîte à outils

Outil:

- [Droit de prescrire](#) (prescription infirmière)

Formation:

- [Contraception hormonale et stérilet \(OIIQ\)](#)

Examens biomédicaux délocalisés (EBMD)

- Dépistage de drogues
- Test de grossesse (hCG urinaire)
- Ruban pH-KOH
- Bandelette urinaire
- Test rapide Strep A
- Glycémie capillaire
- Glucomètre
- Base pour FSPP :
 - Bandelette FSPP
 - Contrôle qualité FSPP

Enjeux et éléments facilitants

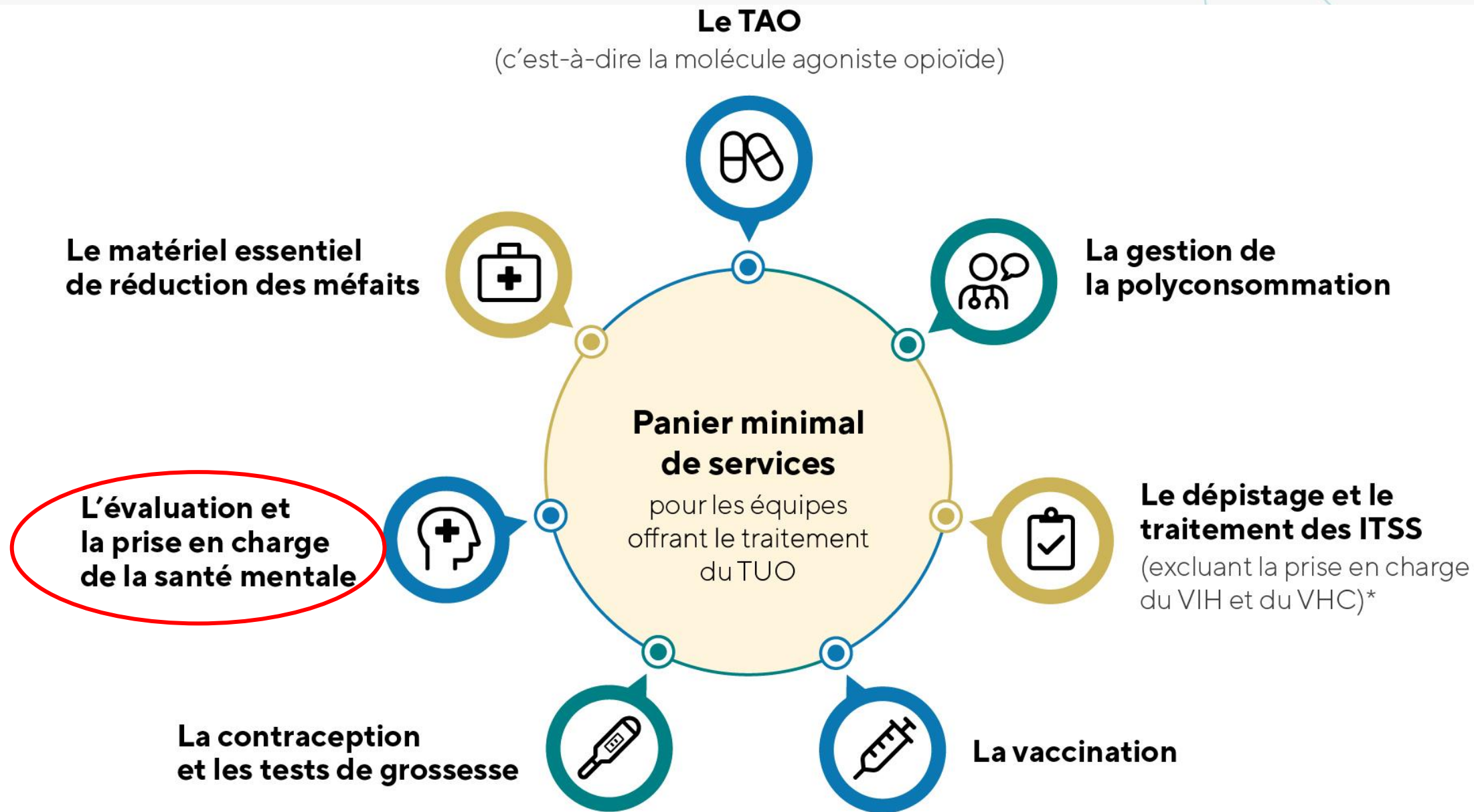
- EBMD: lien avec le laboratoire, possibilité d'avoir des certificateurs internes
- Injection de Depo-Provera^{MD} en clinique
- Pose de stérilet



Questions & échanges

-

ITSS, vaccination, contraception
et tests de grossesse



* 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.

L'évaluation et la prise en charge de la santé mentale

Boîte à outils

Formations:

- [Programme de télémentorat ECHO® CHUM troubles concomitants](#)
- [Troubles liés à l'utilisation d'opioïdes : santé mentale, douleur et autres problèmes associés](#)
- [Oméga de base \(prévention de la violence\)](#)
- [Formation provinciale sur l'estimation et la gestion du risque d'homicide \(ENA\)](#)
- [Évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique : enfant, adulte et aîné \(ENA\)](#)
 - Obligatoire pour les infirmières techniciennes

Outils:

- [Évaluation continue en santé mentale \(IUSM\)](#)
- [Guide d'évaluation du risque suicidaire \(AQIISM\)](#)
- [Cadre de référence du Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(AQIISM\)](#)
- [Rapport d'estimation et de gestion du risque d'homicide \(MSSS\)](#)

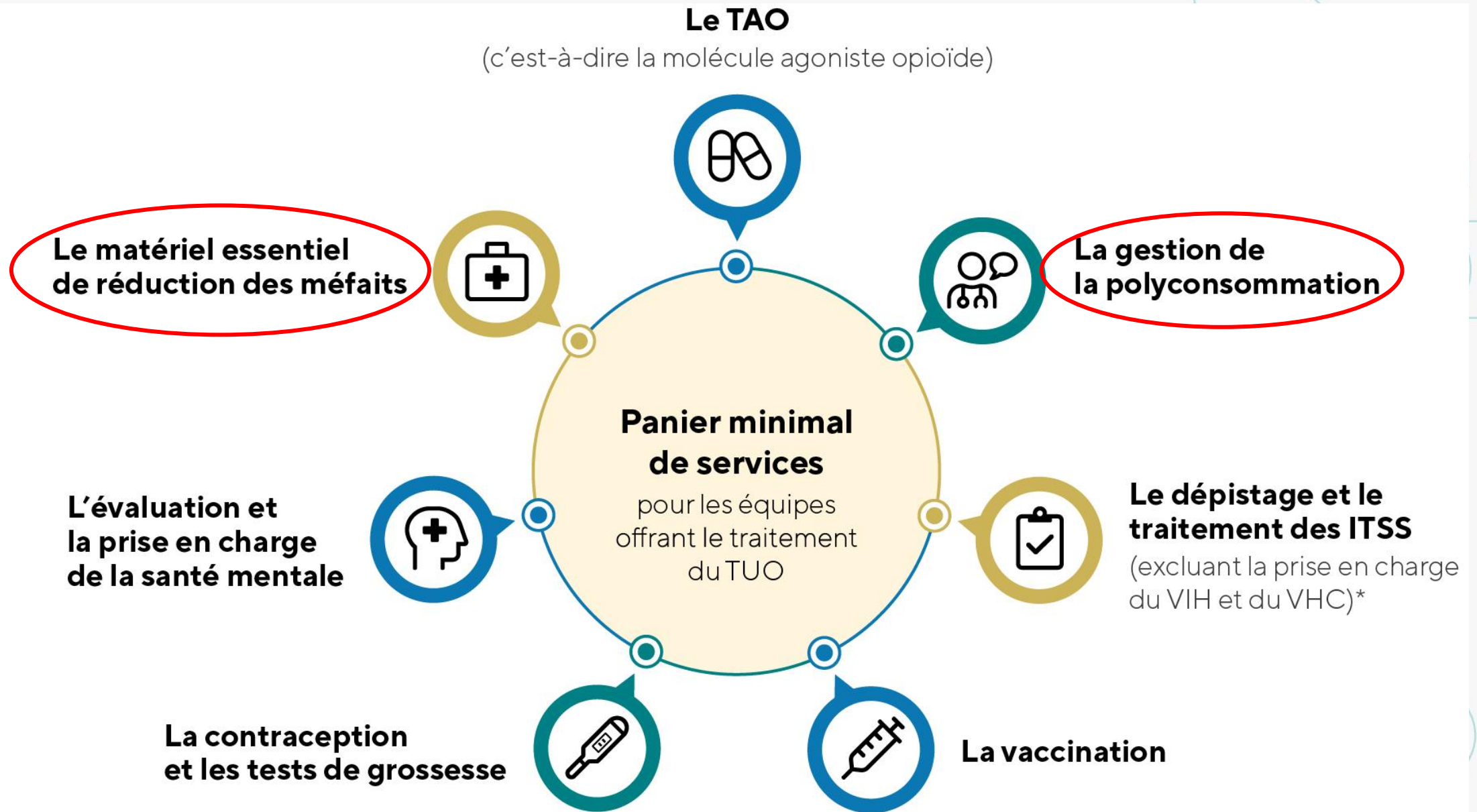
Enjeux et éléments facilitants

- Injection d'antipsychotiques sur place
- Planification des formations, accès à la formation, aux formateurs régionaux
- Évaluation du risque suicidaire: en attente de l'outil du MSSS
- Soutien de la DSM au niveau organisationnel
- Soutien du [Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants \(CECTC\)](#)



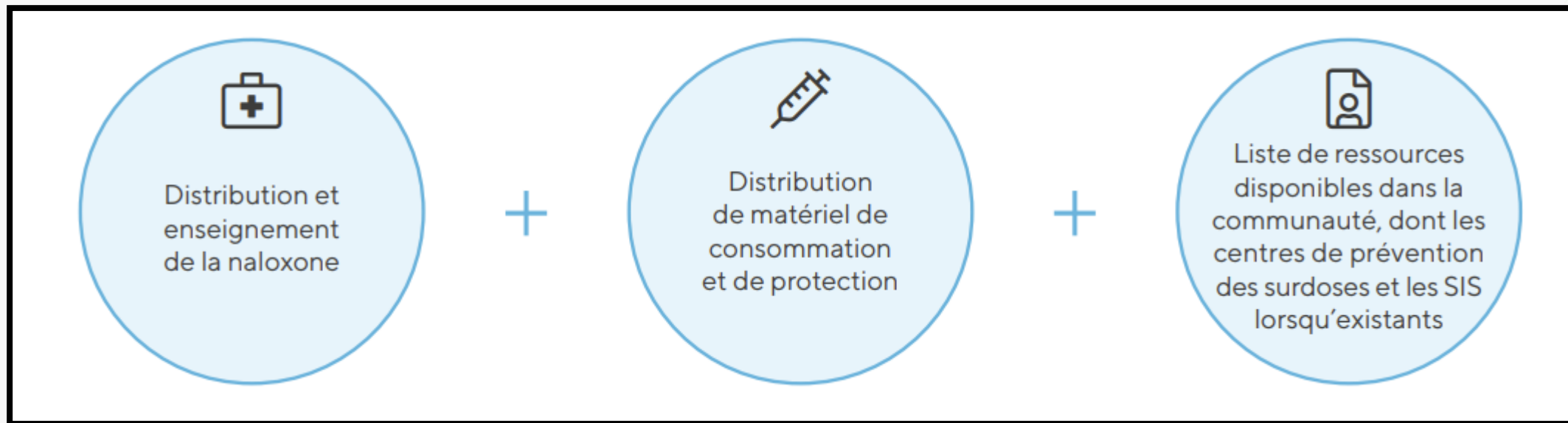
Questions
&
échanges

-
Évaluation et prise en charge de
la santé mentale



* 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.

Le matériel essentiel de réduction des méfaits



Le matériel essentiel de réduction des méfaits

Boîte à outils (suite)

- Contacter votre DRSP pour l'obtention du matériel et la formation sur son utilisation.

Formations:

- [Enseignement sur l'utilisation à risque réduit du matériel de consommation de substances psychoactives](#)
- [L'injection à moindre risque \(AQPSUD\)](#)
- Pour le RSSS : [L'administration de la naloxone pour inverser les effets d'une surdose d'opioïdes](#) (INSPQ)
- Pour le communautaire, les usagers et leurs proches : [Programme PROFAN](#)

Outils pour le personnel:

- [Soutien de la Direction des services multidisciplinaires pour l'administration de la naloxone \(exemple\)](#)
- [Document d'accompagnement](#) « Chacun son kit: s'injecter à moindres risques » (MSSS)
- [Savoir reconnaître et agir lors d'une intoxication sévère ou d'une surdose](#) (ESCODI)
- Protocole de [Prise en charge de surdose et utilisation de la naloxone dans la communauté en contexte de COVID-19](#) (DRSP MTL)

Outils pour les patients:

- [Brochure](#) « Chacun son kit » (MSSS)
- [Dépliants informatifs surdose \(Catie\)](#)
- [Administration naloxone Comment l'administrer \(vidéo\)](#) (INSPQ)
- [Aide-mémoire naloxone](#) (INSPQ)

Boîte à outils (suite)

Trousses de naloxone:

- [Trouver une ressource offrant de la naloxone](#)
- [Remise de naloxone en établissement de la santé et des services sociaux](#) (MSSS)

Ordonnance :

- [Initier l'administration de naloxone auprès d'une clientèle présentant des symptômes d'une surdose d'une substance opioïde](#)

Enjeux et éléments facilitants

- Aucune formation nationale sur l'enseignement de l'utilisation du matériel de consommation et de protection;
- Aucun outil national sur l'enseignement de l'utilisation des bandelettes de fentanyl;
- Disponibilité variable des bandelettes de fentanyl entre les régions;
- Avoir des liens avec le répondant surdose de sa région est important;
- Plus besoin d'OC pour l'administration de la naloxone; règle de soins;
- La naloxone n'est toujours pas déployée dans l'ensemble des établissements du RSSS (règle d'utilisation des médicaments pour les éducateurs, lien avec DSM, coûts, partenariat avec pharmacies communautaires);

Le matériel essentiel de réduction des méfaits – la naloxone

[Lettre du sous-ministre aux PDG et PDGA des établissements sur la remise de Naloxone \(2019-10-25\):](#)

- ✓ Invite les départements de pharmacie à rendre accessible la naloxone à certains usagers, p. ex. :
 - admissions à l'urgence pour surdose;
 - réadaptation en dépendance;
 - réadaptation en jeunesse;
 - services de première ligne;
 - services de santé en milieu carcéral.
- ✓ Remise de trousse et information sur l'administration.
- ✓ Financement accordé.

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec
Bureau du sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 octobre 2019

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Dans le cadre de la Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre, le gouvernement a mis en œuvre un programme universel d'accès gratuit à la naloxone en pharmacie communautaire ainsi qu'un programme d'accès, dans certains groupes communautaires en réduction des méfaits liés aux drogues, pour les personnes qui fréquentent peu les pharmacies communautaires.

Il faut certes orienter le plus possible les personnes susceptibles de faire des surdoses vers les pharmacies communautaires pour avoir accès à la naloxone et, au besoin, vers les organismes communautaires. Le Portail santé et mieux-être permet d'identifier facilement ces ressources.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a identifié les indications à la remise de naloxone à certaines personnes :

- dépendance connue ou soupçonnée aux opioïdes, en particulier après une période d'arrêt ou de consommation réduite;
- traitement de la dépendance aux opioïdes (méthadone ou buprénorphine/naloxone), en particulier en début de traitement;

La gestion de la polyconsommation

Boîte à outils

Outils:

- Nouveaux outils de l'INESSS:
 - [Protocole Administration de benzodiazépines ou de gabapentine prescrites dans le cadre d'une ordonnance individuelle pour le sevrage d'alcool](#)
 - [Protocole Initier un traitement pharmacologique pour la prévention des rechutes chez une personne avec un trouble lié à l'usage d'alcool](#)
 - [Protocole Initier un bilan sanguin dans le cadre de l'évaluation d'un trouble lié à l'usage d'alcool diagnostiqué ou suspecté](#)
- [Échelle d'évaluation du sevrage d'alcool CIWA-AR](#)

Ordonnances :

- [Ordonnance collective - Prévention des rechutes liées à l'usage de l'alcool \(sans logo/.docx\)](#)
- [Ordonnance collective - Bilan sanguin pour l'évaluation d'un trouble lié à l'usage d'alcool \(sans logo/.docx\)](#)
- [Initier un traitement médicamenteux pour soulager la myalgie, la diarrhée, la constipation, le pyrosis la nausée, la fièvre ou la douleur légère pouvant ou non être liés au sevrage d'une substance psychoactive](#)
- [Ordonnance préimprimée de sevrage alcoolique à l'urgence](#)
- [Admission au service de médecine des toxicomanies et centre de réadaptation en dépendance interne](#)
- [Ordonnance préimprimée de thérapie de remplacement nicotinique \(TRN\)](#)

Boîte à outils (suite)

Formations:

- [Évaluation du sevrage d'alcool](#) (ENA)
- [La prise en charge médicale du sevrage d'alcool à l'externe](#) (UdM)
- [Évaluation du sevrage d'alcool via l'outil CIWA-AR](#) (ENA)
- [Consommation de substances psychoactives? : Tendances et meilleures pratiques d'intervention pour réduire les ITSS et autres méfaits](#) (INSPQ) – *suspendue temporairement.*

Enjeux et éléments facilitants

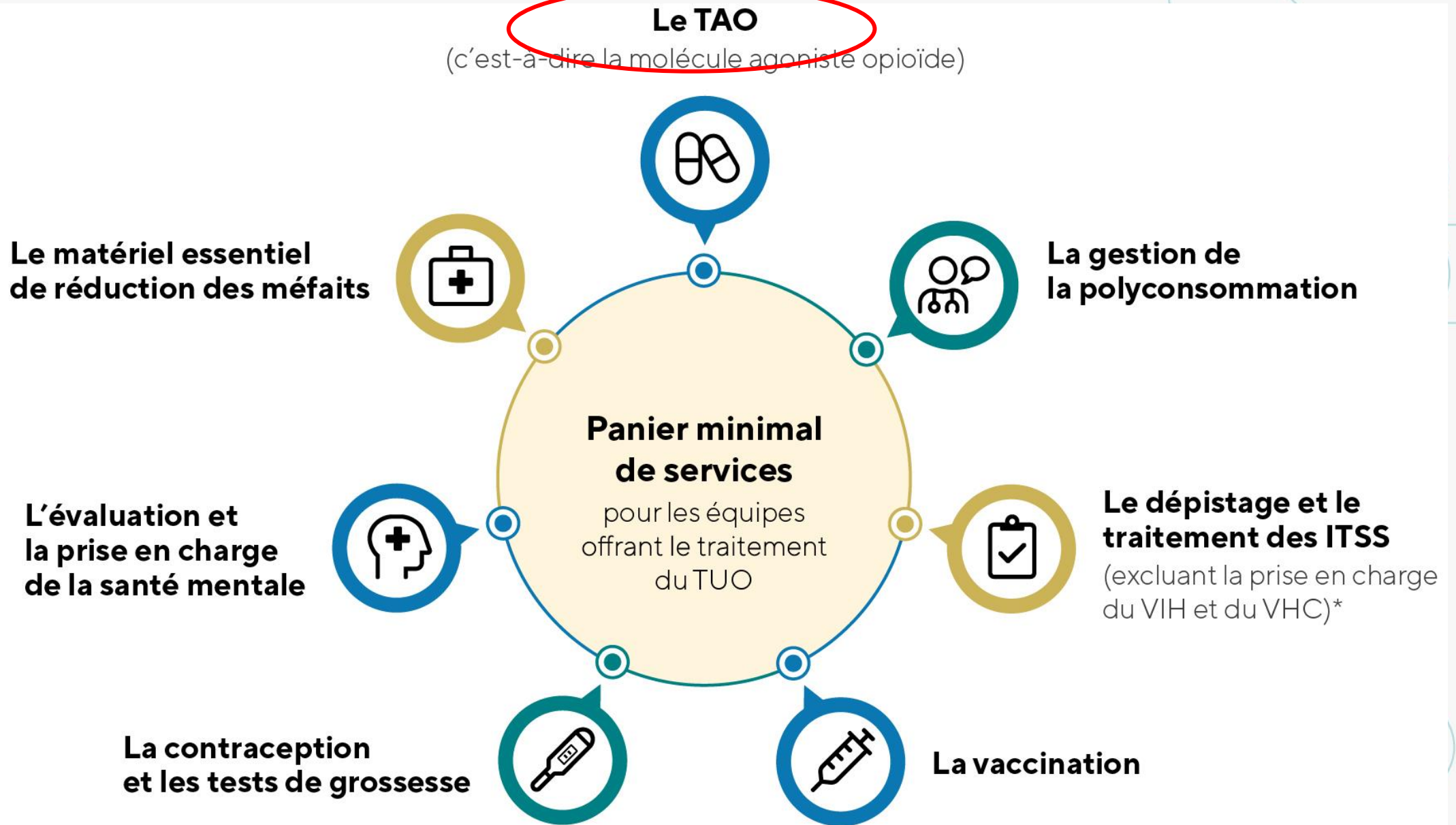
- Manque de formation à jour sur les substances psychoactives et les modes de consommation.
- Manque d'expertise sur les connaissances des substances disponibles sur le marché illicite et la contamination de ces dernières.
- Difficulté d'accès aux données sur la contamination des substances et alertes surdose dans les équipes.
- Avoir des liens avec le répondant surdose de sa région est important.
- Cessation tabagique: prescription possible par infirmière/inhalothérapeute (sauf Champix^{MD} et Zyban^{MD}); md/pharmacien (tous)



Questions & échanges

-

Matériel de réduction des
méfaits et gestion de la
polyconsommation



* 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.

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO)

- Disponibilité des 3 molécules (méthadone, buprénorphine-naloxone (Suboxone^{MC}), morphine à libération lente unquotidienne (Kadian^{MC}))
- Offre d'approvisionnement plus sécuritaire
- Initiation de traitement rapide
- Traitement sans interruption involontaire
- Suivi adapté à la réalité et au degré de précarité de la personne

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO)

Boîte à outils

Formations:

- [Traitement du TUO: une approche de collaboration interdisciplinaire](#) (INSPQ- *suspendue*)
- [Évaluation du sevrage d'opioïdes](#) (COWS)-ENA
- [La morphine à libération lente unquotidienne \(Kadian^{MC}\)](#) (ESCODI)

Outils:

- [Programme Alerte](#)
- [Guide d'utilisation de la morphine à libération lente unquotidienne \(Kadian^{MC}\) dans le cadre d'un TAO](#) (ESCODI)
- [Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du TUO](#) (ESCODI)
- [Observations en soins infirmiers opiacés – COWS](#)
- [Échelle de symptômes de sevrage des opioïdes \(COWS\)](#)
- [Guide d'usage optimal : TUO](#) (INESSS)
- [Alerte Kadian – Possible rupture de stock temporaire de morphine à libération lente unquotidienne \(Kadian^{MC}\)](#)
- [Lignes directrices : Le traitement du TUO](#) (CMQ, OPQ, OIIQ)

Boîte à outils (suite)

Ordonnances :

- [Initier un laxatif chez un usager présentant de la constipation](#)
- [Ordonnance de méthadone](#)
- [Ordonnance de Suboxone^{MC}](#)
- [Ordonnance médicale médecine d'urgence – Induction buprénorphine/naloxone](#)
- [Ordonnance de morphine à libération lente unquotidienne \(KADIAN\)](#)

Enjeux et éléments facilitants

- Manque de médecins offrant la prise en charge du TUO.
- Pour un bon suivi du TAO, il faudrait une mixité entre les actes de IPSPL et IPSSM.
- Gestion des narcotiques sur place/ disponibilité des molécules sur place.
- Implantation des nouveautés: injection et implants de buprénorphine, TAOi.
- La force d'une équipe interdisciplinaire.
- Avoir une alliance forte avec les pharmaciens communautaires de sa région.

Le traitement agoniste opioïdes (TAO)



[Guide d'utilisation de la morphine à libération lente unquotidienne \(KadianMC\) dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes \(TAO\)](#), ESCODI, Mars 2021

MAI 2021
MÉDICAMENT
TRAITEMENT PAR AGONISTES OPIOÏDES

TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES (TUO)

Le présent guide est fourni à titre indicatif et il ne remplace pas le jugement du professionnel habilité. Les recommandations de ce guide s'adressent aux personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes, obtenus par prescription ou de façon illicite. Elles ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consultez le rapport [Agonistes opioïdes dans le traitement du trouble lié à l'usage des opioïdes](#).

GÉNÉRALITÉS

- ▶ La consommation illicite et le mésusage des opioïdes augmentent le risque de présenter un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO), nuisent au bien-être et augmentent le risque de surdoses mortelles.
- ▶ Offrir un traitement selon une approche de **réduction des méfaits** consiste à atténuer les conséquences négatives liées à l'usage d'opioïdes plutôt qu'à éliminer le comportement à tout prix, afin de maximiser la rétention en traitement.
- ▶ Tout professionnel habilité peut prescrire un traitement par agonistes opioïdes (TAO), y compris les infirmières praticiennes spécialisées, selon leur classe de spécialité.
 - L'obligation d'obtenir une exemption du gouvernement fédéral pour prescrire la méthadone, peu importe son indication, a été abolie.
 - Les TAO oraux sont inscrits à la liste régulière du régime public d'assurance médicaments du Québec.
- ▶ Un programme de formation gratuit sur le traitement du TUO est offert par l'[Institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\)](#). Il est fortement conseillé de suivre cette formation avant d'amorcer un TAO chez une personne avec un TUO.
- ▶ Pour plus de détails sur le contexte réglementaire, les règles déontologiques en lien avec le traitement du TUO et la formation, consultez les [Lignes directrices sur le traitement du TUO](#) du CMQ-OIIQ-OPQ.

FACTEURS ET COMPORTEMENTS ÉVOQUANT UN MÉSUSAGE DES OPIOÏDES	
CATÉGORIE	EXEMPLES
Modification de la voie d'administration ¹	▶ Utiliser les médicaments par une autre voie que celle à laquelle elle est destinée (p. ex., s'injecter ou prendre par voie intra nasale, des médicaments destinés à la voie orale)
Obtention d'opioïdes d'autres sources ¹	▶ Prendre les médicaments d'amis ou de parents ▶ Acheter le produit d'un revendeur de rue ou par l'intermédiaire d'internet ▶ Avoir de multiples prescripteurs ou pharmacies (envisager le programme Alerte)
Usage non autorisé	▶ Accroître les doses à de multiples reprises sans autorisation ▶ Prendre plusieurs comprimés d'un coup plutôt qu'à l'heure prévue
Recherche d'opioïdes	▶ Perdre ses ordonnances et ses médicaments à répétition ▶ Insister avec agressivité sur le besoin d'augmenter la dose ▶ Harceler le personnel de la clinique pour obtenir une ordonnance ou un rendez-vous de dernière minute

TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES

[Guide d'usage optimal : trouble lié à l'usage d'opioïdes](#), INESSS, 31 mai 2021



Questions
&
échanges
-
TAO

Synthèse des éléments facilitants sur les plans organisationnels et cliniques

- ✓ Cogestion médico-clinico-administrative
- ✓ Formation adéquate du personnel
- ✓ Matériel et outils disponibles
- ✓ Corridors de services fonctionnels
- ✓ Savoir où trouver du soutien
- ✓ Profil recherché du personnel
- ✓ Acteurs clés mobilisés
 - ✓ Internes, incluant la haute direction
 - ✓ Externes (organismes communautaires, services policiers, détention, etc.)
- ✓ Liaison avec le comité itinérance
- ✓ Saisir et tableer sur les opportunités
- ✓ Adapter les services et faire autrement
- ✓ Équipe multidisciplinaire ayant la capacité de travailler ensemble




Outils et activités à venir

Club de lecture – nos recommandations



[Établissement d'un dialogue avec les clients qui utilisent des substances. Lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires, RNAO, 2015](#)

Journal List > AIDS Patient Care STDS > PMC5905858

 **AIDS PATIENT CARE AND STDS**
Mary Ann Liebert, Inc. publishers Journals Search Alerts

[AIDS Patient Care STDS](#). 2018 Apr 1; 32(4): 149–156. PMID: PMC5905858
Published online 2018 Apr 1. doi: [10.1089/apc.2017.0313](https://doi.org/10.1089/apc.2017.0313) PMID: [29630852](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630852/)

The Max Clinic: Medical Care Designed to Engage the Hardest-to-Reach Persons Living with HIV in Seattle and King County, Washington

[Julia C. Dombrowski](#), MD, MPH,^{1,2,3} [Meena Ramchandani](#), MD,^{1,3} [Shireesha Dhanireddy](#), MD,¹ [Robert D. Harrington](#), MD,¹ [Allison Moore](#), BS,³ and [Matthew R. Golden](#), MD, MPH^{1,2,3}

► [Author information](#) ► [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract Go to:

The Max Clinic in Seattle, Washington is designed to engage patients who have extensive barriers to HIV care. In this article, we describe the clinic's evolution and outcomes of patients enrolled in the first 2 years. The clinic is a high-intensity, low-threshold, incentivized care model that includes walk-in access to primary care in a Sexually Transmitted Disease Clinic. Patients who have failed to engage in care and achieve viral suppression with lower intensity support are referred by clinicians, case managers, and the health department Data to Care program. The clinic offers food vouchers, cash incentives, no-cost bus passes, and cell phones, as well as intensive case management with cross-agency coordinated care. The primary evaluation outcome was the percentage of patients who achieved viral suppression (HIV RNA <200 copies/mL) at least once after enrollment. Secondary outcomes were continuous viral suppression (≥2 suppressed results in a row ≥60 days apart) and engagement in care (≥2 completed medical visits ≥60 days apart). During January 2015–December 2016, 263 patients were referred; 170 (65%) were eligible, and 95 (56% of eligible) were enrolled. Most patients used illicit drugs or hazardous levels of alcohol (86%) and had diagnosed psychiatric illness (72%) and unstable housing (65%). During the year after enrollment, 90 (95%) patients engaged in care. As of the end of 2016, 76 (80%) had achieved viral suppression, and 54% had continuous viral suppression. The Max Clinic successfully treated HIV in high-need patients and, to date, has been sustainable through a combination of federal, state, and local funding.

Keywords: : HIV care continuum, retention in care, Public Health Department, care delivery, substance use, high-need patients

[Dombrowski JC, Ramchandani M, Dhanireddy S, Harrington RD, Moore A, Golden MR. The Max Clinic: Medical Care Designed to Engage the Hardest-to-Reach Persons Living with HIV in Seattle and King County, Washington. AIDS Patient Care STDS. 2018;32\(4\):149-56.](#)

Activités à venir



**Discussions cliniques
sur l'approvisionnement
plus sécuritaire au Québec**

POUR QUI?
Pharmaciens, médecins, infirmières,
intervenants psychosociaux

QUAND?
Le lundi 21 juin de 12 h à 13 h

L'approvisionnement plus sécuritaire **de stimulants** :
<https://www.eventbrite.ca/e/billets-discussion-clinque-sur-lapprovisionnement-plus-securitaire-154751320365>



TDO6

Dialogues entre science et savoirs expérientiels

L'implication des usagers et des pairs dans le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes, sur fond de crise en Amérique du Nord

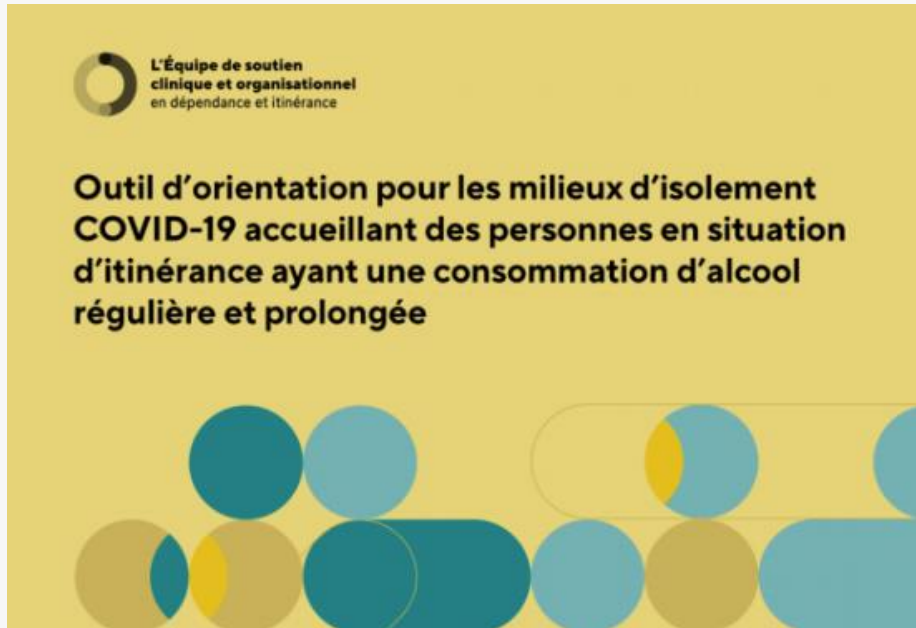
Organisé par l'Institut universitaire sur les dépendances

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Québec

2021
en ligne


17 juin | La périnatalité et la parentalité :
<https://www.eventbrite.ca/e/billets-colloque-tdo6-la-perinatalite-et-la-parentalite-154249100211>

Nos nouveaux outils



<http://dependanceitinérance.ca/milieux-disolement/>



L'Équipe de soutien
clinique et organisationnel
en dépendance et itinérance

Consentement au programme d'approvisionnement plus sécuritaire (*safer supply*) – Prescription d'hydromorphe en comprimés (Dilaudid^{MC})

Renseignements sur la personne en traitement

Nom : _____ Prénom : _____
DDN : _____ # RAMQ : _____

Prescription d'hydromorphe en comprimés (Dilaudid^{MC}) :

- ✓ L'équipe de soins partenaire est disposée à offrir un programme d'approvisionnement plus sécuritaire (*safer supply*) via la prescription d'hydromorphe en comprimés selon les besoins individuels de la personne qui consomment des opioïdes illicites.
- ✓ Ce programme d'approvisionnement plus sécuritaire est proposé afin de limiter la consommation d'opioïdes provenant du marché illicite et maximiser la sécurité de la personne



L'Équipe de soutien
clinique et organisationnel
en dépendance et itinérance

Consentement au traitement par agonistes opioïdes combiné avec la prescription d'hydromorphe en comprimés (Dilaudid^{MC})

Renseignements sur la personne en traitement

Nom : _____ Prénom : _____
DDN : _____ # RAMQ : _____

Offre de traitement par agonistes opioïdes combiné avec hydromorphe :


- ✓ L'équipe de soins partenaire est disposée à offrir de l'hydromorphe en comprimés (Dilaudid^{MC}) pendant la période de dosage du traitement usuel (méthadone, buprénorphine-naloxone/Suboxone^{MC} ou morphine à libération lente uniquequotidienne/Kadian^{MC}) pour une stabilisation plus rapide. Il se peut également que cette option soit poursuivie à plus long terme, selon les besoins individuels des personnes et le jugement clinique des membres de son équipe.

[Consentement au programme d'approvisionnement plus sécuritaire \(*safer supply*\) – Prescription d'hydromorphe en comprimés \(Dilaudid^{MC}\)](#)

[Consentement au traitement par agonistes opioïdes combiné avec la prescription d'hydromorphe en comprimés \(Dilaudid^{MC}\)](#)

Suivez l'Équipe!

**Dépendance, itinérance
et COVID-19**

SOUTIEN ▾ PAR THÈMES ▾  514 863-7234 (lun au ven: 9h à 17h)

Abonnez-vous à notre bulletin de nouvelles

[Je veux m'abonner](#)

Abonnez-vous à notre chaîne YouTube

[Je veux m'abonner](#)



MERCI

Prochaine rencontre 13 septembre 13 h à 15 h

- **L'offre de service adaptée aux besoins et demandes de la personne en situation de précarité**

**L'Équipe de soutien clinique et organisationnel
en dépendance et itinérance**

Téléphone ou textos: 514 863-7234

Courriel:

soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Site web: <http://dependanceitinerance.ca/>