

FORMULAIRE DE FONCTIONNEMENT ET DE CONSENTEMENT DU TRAITEMENT PAR AGONISTES OPIOÏDES INJECTABLES (TAOI) D'HYDROMORPHONE À RELAIS

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE EN TRAITEMENT

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

LE FONCTIONNEMENT DU TAOI

On m'a expliqué que :

- ✓ En début de traitement (phase de dosage), on augmentera graduellement la dose jusqu'à ce que je sois confortable.
- ✓ On m'a montré le protocole de dosage et je sais qu'à terme, les doses maximales pourront être autour de 200 mg par injection.
- ✓ Je peux venir pour mon injection le matin entre 9h30 et 11h et en après-midi entre 13h00 et 16h, soit avec une période de 4 heures entre deux doses reçues.
- ✓ Pour éviter les symptômes d'inconfort le soir et la nuit, je peux recevoir une dose de méthadone ou de Kadian^{MC} que je vais devoir aller chercher à ma pharmacie.
- ✓ S'il est déterminé, lors de mon évaluation avant l'injection, que je suis trop intoxiqué, l'équipe décidera si ma dose sera reportée, sautée ou diminuée pour ma sécurité.
- ✓ Les raisons pour lesquelles l'équipe pourrait décider que ma dose soit reportée, sautée ou diminuée m'ont été présentées. Je comprends que cette décision serait prise dans l'unique but de préserver ma sécurité.
- ✓ Je vais devoir m'injecter moi-même l'hydromorphone.
- ✓ Une infirmière sera sur place pour me donner des conseils si je le souhaite. Elle pourra aussi m'injecter en intramusculaire si je n'arrive pas à trouver une veine.
- ✓ Après mon injection, je vais devoir attendre au moins 15 minutes dans la salle d'attente.
- ✓ Si je fais une surdose après une injection, des mesures médicales, dont l'injection de naloxone et/ou l'administration d'oxygène pourraient être administrées par l'infirmière
- ✓ Si je manque plus de 6 doses consécutives ou deux jours d'hydromorphone, le dosage de mon traitement sera ajusté pour ma sécurité (perte de tolérance).
- ✓ La fin de semaine, la clinique est pour l'instant fermée, je vais donc recevoir une haute dose de méthadone ou de Kadian^{MC} à aller me procurer en pharmacie.

- ✓ Dans certaines situations, il se pourrait que ma pharmacie livre la médication directement à Relais et que ce soit l'infirmière qui me l'administre (ex : antibiotiques, antipsychotiques, traitement de l'hépatite C, etc.)

Je comprends que tout comportement irrespectueux envers le personnel ou les autres personnes qui fréquentent la clinique ne sera pas toléré. Si de tels comportements surviennent, je vais être invité à en discuter avec mon équipe traitante.

Je vais garder la même équipe traitante (infirmière, sociale et médicale) et les mêmes services de Relais me seront accessibles.

QUOI FAIRE QUAND RELAIS EST FERMÉ

- ✓ La fin de semaine et les jours fériés, si je rencontre un problème avec mon traitement, je sais que je peux communiquer avec mon pharmacien.
- ✓ Les mercredis matin, bien que la clinique soit fermée, je vais pouvoir quand même me présenter pour mon injection et le personnel de sécurité en sera averti.

MISE EN GARDE

On m'a expliqué que :

- ✓ La consommation d'alcool et d'autres dépresseurs, comme des benzodiazépines (Ativan^{MC}, Xanax^{MC}, Rivotril^{MC}, etc.) ou du GHB avec mon TAOi pouvait comporter un risque de surdose particulièrement dangereux pouvant, dans certains cas, aller jusqu'à la mort.
- ✓ Le traitement d'hydromorphone injectable peut engendrer des effets secondaires et des événements indésirables potentiels tels que : convulsions, surdose, constipation, démangeaisons, diminution de la testostérone, sudation, réactions allergiques cutanées, etc.
- ✓ Étant donné que mon TAOi est fourni par l'hôpital, il n'est pas visible dans le Dossier Santé Québec (DSQ). Cela veut donc dire que si je suis hospitalisé, incarcéré ou si je consulte un autre médecin, on ne sera pas en mesure de savoir que je suis sous TAOi. Je dois donc toujours le mentionner.
 - On m'a offert un bracelet Medic-Alert qui contient toutes les informations
- ✓ Si je suis incarcéré, hospitalisé ou si je souhaite voyager, le TAOi ne sera habituellement pas continué et je dois contacter rapidement mon équipe afin que mon traitement soit converti en haute dose de méthadone ou de Kadian^{MC}.
 - Si je dois aller à l'urgence ou être hospitalisé, l'hôpital Notre-Dame sera en mesure de continuer mon TAOi.

De mon côté je m'engage à :

- ✓ Informer les membres de mon équipe de soins de toutes les substances (licites comme illicites) ou autres médicaments que je consomme.
- ✓ Informer les membres de mon équipe traitante si je suis enceinte ou désire avoir un enfant.
- ✓ Informer les membres de mon équipe de soins que je souhaite arrêter ou changer mon plan de traitement. Je consens à discuter de ma décision avec mon équipe de soins.
- ✓ Respecter le fonctionnement encadrant le traitement et les règles de conduite attendues à la clinique Relais.
- ✓ Aviser mon infirmière ou un autre intervenant de Relais si je présente des symptômes de COVID-19 ou si je reçois un résultat positif.

Objectifs de traitement

En collaboration avec mon équipe de soins, des objectifs de traitement ont été déterminés afin que cette option de traitement soit la plus avantageuse pour améliorer mes conditions de vie générales. Ces objectifs pourront évoluer selon mes besoins et pourront être conjointement redéfinis.

- _____
- _____
- _____

Date du début du traitement : _____

Consentement

En signant ce consentement, je comprends l'offre de service qui m'est proposée et désire bénéficier du traitement qui m'est offert.

Signature de la personne en traitement : _____ Date : _____

Signature d'un membre de l'équipe : _____ Date : _____