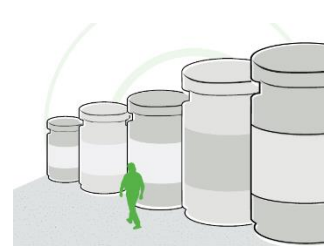


Trouble de consommation d'opioïdes

Ce document est une ressource pour les fournisseurs de soins de santé et synthétise le contenu de [la norme de qualité sur le Trouble de consommation d'opioïdes](#).



Personnes soupçonnées d'avoir un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

Énoncé de Qualité (ÉQ)* 1 : Déterminer et diagnostiquer un trouble de consommation d'opioïdes

Dépister les personnes qui présentent un risque de trouble lié à l'utilisation d'opioïdes et, le cas échéant, procéder à une évaluation en vue d'un éventuel diagnostic de trouble lié à l'utilisation d'opioïdes. Voir : [CEP's Opioid Use Disorder Tool](#) (*en anglais seulement*) pour obtenir des conseils sur la façon de procéder au dépistage.

* Les énoncés de qualité sont fournis dans leur intégralité à la page 3.

Fournir un traitement holistique aux personnes atteintes d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

ÉQ 2 : Évaluation complète et plan de soins collaboratif

Effectuer une évaluation complète et créer un plan de soins avec les personnes dès que possible. Continuer à réévaluer la personne lors des visites suivantes et ajuster le plan au besoin jusqu'à ce que les objectifs du plan soient atteints.

ÉQ 3 : Tenir compte de la santé physique, de la santé mentale, des autres besoins en matière de traitement des dépendances et des besoins sociaux

Fournir un soutien et des références pour répondre aux besoins en matière de santé physique, de santé mentale, de traitements supplémentaires de la dépendance et aux besoins sociaux. Les références peuvent inclure des groupes de soutien par les pairs, des soutiens culturels et des soutiens à la formation professionnelle. Voir [ConnexOntario](#) pour de plus amples

renseignements sur les services de traitement et les soutiens pour les problèmes de dépendances et de santé mentale.

ÉQ 4 : Renseignements pour participer aux soins

Fournir des renseignements factuels adaptés pour répondre aux besoins d'apprentissage des personnes dans un format et à des moments qui leur conviennent le mieux.

Inclure la famille dans les discussions et la prise de décision lorsque la famille est impliquée dans les soins de la personne, tant qu'elle y consent.

ÉQ 10 : Troubles de santé mentale concomitants

Faciliter le traitement simultané pour les personnes qui ont également un trouble de santé mentale

Assurer l'accès au traitement agoniste des opioïdes (TAO) pour les personnes atteintes d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

Pour de plus amples renseignements sur le TAO, visiter le CAMH : [Opioid Agonist Therapy: A Synthesis of Canadian Guidelines for Treating Opioid Use Disorder](#) (*en anglais seulement*).

ÉQ 5 : Traitement aux agonistes des opioïdes comme traitement de premier recours

Fournir des renseignements sur les raisons pour lesquelles l'ajout du TAO dans leur plan de soins est recommandé. Respecter les décisions de la personne de renoncer à la stabilisation et au TAO. Si elle refuse le TAO, il faut la prévenir sur les dangers associés à l'arrêt immédiat des opioïdes et encourager une diminution progressive de la buprénorphine et la naloxone, ou de la méthadone. Fournir de la naloxone à emporter avec des instructions sur la prévention des surdoses et les coordonnées des services de réduction des méfaits. Ces renseignements peuvent également être donnés à un membre de la famille s'il est impliqué dans les soins de la personne, tant que celle-ci y consent.

ÉQ 6 : Accès au traitement aux agonistes des opioïdes

Si la personne accepte le TAO, commencer par prescrire la prise de la buprénorphine et de la naloxone, ou de la méthadone dès que possible. La buprénorphine et la naloxone devraient être le traitement de choix dans la plupart des cas, surtout si la méthadone n'est pas disponible localement. S'il n'est pas possible de prescrire le TAO, il faut orienter la personne vers un fournisseur de soins ou une organisation qui peut initier le traitement dans les 3 jours suivant le diagnostic.

ÉQ 7 : Traitement des symptômes de sevrage aux opioïdes

Pour les personnes présentant des symptômes modérés ou sévères de sevrage aux opioïdes (voir : [Clinical Opiate Withdrawal Scale](#) (*en anglais seulement*)), il faut proposer un traitement dans les deux heures suivant la présentation. Si la buprénorphine et la naloxone ne sont pas disponibles sur place, il faut rédiger une ordonnance spécifique à la personne à remplir dans la communauté pour une ingestion devant témoin sur place ou à la pharmacie. La buprénorphine et la naloxone sont le traitement de première intention des symptômes de sevrage.

Une fois le sevrage aigu traité, discuter des objectifs de la personne en matière de traitement à long terme et de réduction des risques, en vue de l'orienter vers les ressources appropriées si nécessaire. Si la personne opte pour le TAO, il faut proposer un traitement de transition avec de la buprénorphine et de la naloxone, à utiliser jusqu'au rendez-vous de suivi, qui devrait avoir lieu dans les trois jours.

ÉQ 9 : Sevrage du traitement aux agonistes des opioïdes

Si cela est cliniquement approprié, il est possible de soutenir une personne souhaitant arrêter le TAO dans un processus collaboratif d'arrêt progressif.

Faciliter l'accès aux services de réduction des risques pour les personnes atteintes d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

ÉQ 8 : Accès à la naloxone à emporter à domicile et sensibilisation à la surdose

Fournir aux personnes et aux familles, le cas échéant, de la naloxone à emporter et des instructions sur la façon d'administrer le médicament et sur la manière de réagir en cas de surdose d'opioïdes.

ÉQ 11 : Réduction des méfaits

Proposer à toutes les personnes qui utilisent des opioïdes des renseignements sur la réduction des méfaits. Offrir aux personnes des fournitures sûres si elles sont demandées ou les orienter vers un endroit qui en fournit si elles ne sont pas à portée de main. Le cas échéant, encourager les tests de dépistage des maladies infectieuses et les vaccinations. Fournir des renseignements sur les services de consommation supervisée et proposer de faciliter l'accès à ces services pour les personnes susceptibles d'en bénéficier.

Remarque : Cette ressource peut être utilisée pour appuyer les fournisseurs de soins dans la prestation des soins. Elle n'outrepassé pas la responsabilité des fournisseurs de soins de prendre des décisions avec des patients, après avoir tenu compte des circonstances uniques de chaque patient. Le regroupement / l'orientation des énoncés n'est peut-être pas applicable pour chaque patient, et il faut faire preuve de jugement clinique.

Ressources

- [La norme de qualité sur le Trouble de consommation d'opioïdes](https://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Voir-toutes-les-normes-de-qualité/Trouble-de-consommation-dopioïdes) et [le guide du patient](#)
<https://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Voir-toutes-les-normes-de-qualité/Trouble-de-consommation-dopioïdes>
- [Outils pour la mise en œuvre : Trouble de consommation d'opioïdes](https://quorum.hqontario.ca/fr/Home/Posts/Opioid-Use-Disorder-Quality-Standard-Tools-for-implementation)
<https://quorum.hqontario.ca/fr/Home/Posts/Opioid-Use-Disorder-Quality-Standard-Tools-for-implementation>
- [CAMH document "Opioid Agonist Therapy: A Synthesis of Canadian Guidelines for Treating Opioid Use Disorder"](https://www.camh.ca/-/media/files/professionals/canadian-opioid-use-disorder-guideline2021-pdf.pdf) (en anglais seulement)
<https://www.camh.ca/-/media/files/professionals/canadian-opioid-use-disorder-guideline2021-pdf.pdf>
- [META:PHI COVID-19 Opioid Agonist Treatment Guidance](http://www.metaphi.ca/wp-content/uploads/2021/10/COVID19_OpioidAgonistTreatmentGuidance.pdf) (en anglais seulement)
http://www.metaphi.ca/wp-content/uploads/2021/10/COVID19_OpioidAgonistTreatmentGuidance.pdf
- [Rapid Access Addiction Medicine Clinics](http://www.metaphi.ca/raam-clinics/) (en anglais seulement)
<http://www.metaphi.ca/raam-clinics/>
- [Opioïdes | Santé publique Ontario](https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/mental-illness-substance-use/opioids). Documents et ressources liés aux opioïdes
<https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/mental-illness-substance-use/opioids>
- [Les preuves au sujet des opioïdes | ACMTS](https://www.cadth.ca/fr/opioides)
<https://www.cadth.ca/fr/opioides>

Trouble de consommation d'opioïdes ÉNONCÉS DE QUALITÉ

Énoncé de qualité 1 : Déterminer et diagnostiquer un trouble de consommation d'opioïdes

Les personnes qui présentent un risque de souffrir d'un trouble de consommation d'opioïdes se font poser des questions sur leur consommation d'opioïdes et sont par la suite évaluées, au besoin.

Énoncé de qualité 2 : Évaluation complète et plan de soins collaboratif

Les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble subissent une évaluation complète et un plan de soins est élaboré en collaboration avec leurs fournisseurs de soins de santé.

Énoncé de qualité 3 : Tenir compte de la santé physique, de la santé mentale, des autres besoins en matière de traitement des dépendances et des besoins sociaux

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes obtiennent une gestion intégrée, simultanée et adaptée sur le plan culturel de leur santé physique, de leur santé mentale, de leurs autres besoins en matière de traitement des dépendances et de leurs besoins sociaux.

Énoncé de qualité 4 : Renseignements pour participer aux soins

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes obtiennent des renseignements qui leur permettent de participer à leurs soins. Si les membres de leur famille sont mis en cause, ils obtiennent également ces renseignements.

Énoncé de qualité 5 : Traitement aux agonistes des opioïdes comme traitement de premier recours

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes sont informées que le traitement aux agonistes des opioïdes est plus sûr et efficace que les traitements qui ne comprennent pas d'agonistes des opioïdes.

Énoncé de qualité 6 : Accès au traitement aux agonistes des opioïdes

Les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble ont accès à un traitement aux agonistes des opioïdes dès que possible, dans un délai maximal de 3 jours.

Énoncé de qualité 7 : Traitement des symptômes de sevrage aux opioïdes

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui souffrent d'un sevrage aux opioïdes allant de modéré à intense se font offrir un soulagement de leurs symptômes avec la buprénorphine et la naloxone dans un délai de 2 heures.

Énoncé de qualité 8 : Accès à la naloxone à emporter à domicile et sensibilisation à la surdose

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et leurs familles ont un accès immédiat à de la naloxone à emporter à domicile et à des renseignements sur la surdose.

Énoncé de qualité 9 : Sevrage du traitement aux agonistes des opioïdes

Les personnes qui ont atteint une stabilité soutenue avec le traitement aux agonistes des opioïdes et qui souhaitent se sevrer du traitement sont suivies pendant un lent sevrage collaboratif, si cliniquement approprié.

Énoncé de qualité 10 : Troubles de santé mentale concomitants

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui ont également un trouble de santé mentale se font offrir un traitement pour leur trouble de santé mentale concomitant.

Énoncé de qualité 11 : Réduction des méfaits

Les personnes qui consomment des opioïdes ont accès dans la même journée aux services de réduction des méfaits. Une démarche de réduction des méfaits complète comprend de l'information, des fournitures sécuritaires, des tests pour les maladies infectieuses, des vaccins, des recommandations aux services appropriés et les services de consommation supervisés.