

# L'accompagnement de la personne sous traitement agoniste opioïdes (TAO) au bureau:

---

## une affaire d'omni!

Dre Marie-Eve Goyer, MD, MSc, CCMF (MT)

Dre Eve Guillotte, coordonatrice médicale  
CRAN et Relais

Frédéric Venne, infirmier clinicien CRAN

# Objectifs

- Revoir les principales options thérapeutiques du trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO) et leurs particularités
- Prendre en charge les principaux effets secondaires des traitements agonistes opioïdes (TAO)
- Énumérer les critères de transferts vers la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ième</sup> ligne et obtenir du soutien au besoin

**Guide clinique québécois  
d'accompagnement des personnes vivant  
avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes**



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

Québec 

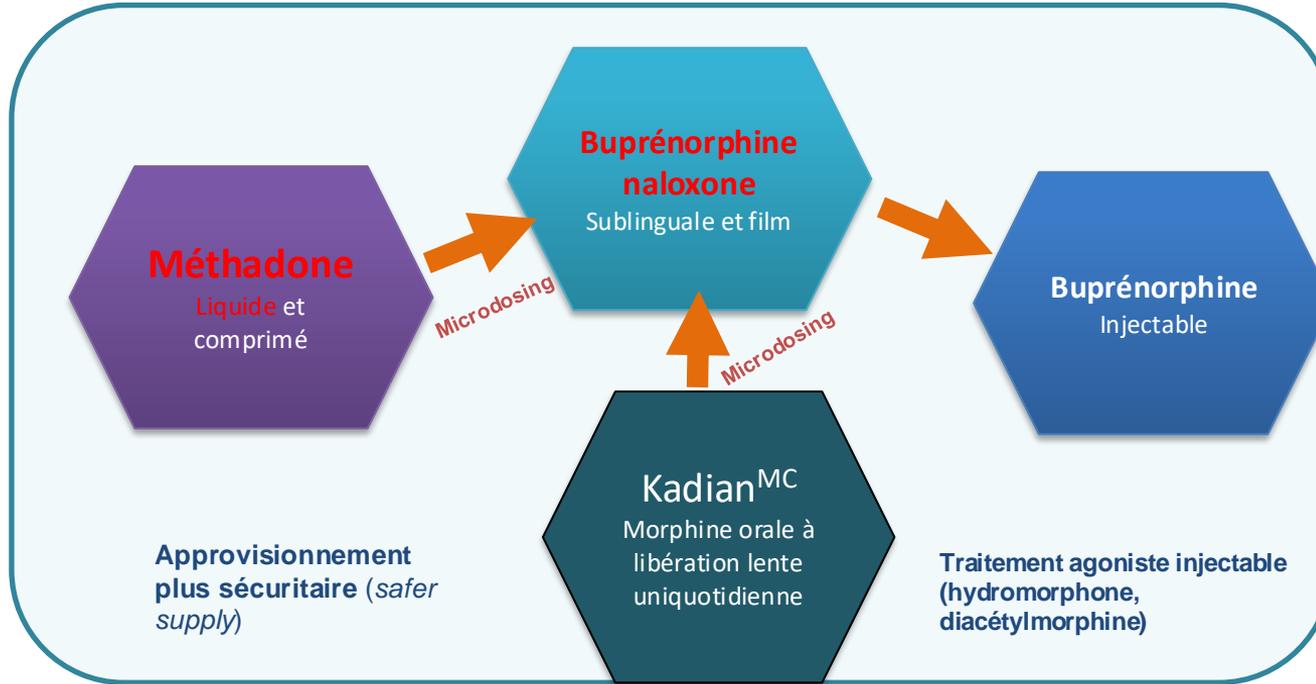


Télécharger ce guide en PDF :  
[bit.ly/guide-clinique-tuo](https://bit.ly/guide-clinique-tuo)

<https://dependanceitinérance.ca/app/uploads/2024/05/ESCODI-Guide-clinique-quebécois-TUO-2024.pdf>

Québec 

# Pharmacopée actuelle



Matériel essentiel de réduction des méfaits



+



+



NOM GÉNÉRIQUE ET COMMERCIAL	Buprénorphine-naloxone (BUP/NAL) Suboxone <sup>MC</sup> / (Subutex <sup>G</sup> ) <a href="#">Guide d'utilisation</a>	Méthadone  <a href="#">Guide d'utilisation</a>	Morphine à libération lente uniquequotidienne (MLLU) Kadian <sup>MC</sup> <a href="#">Guide d'utilisation</a>	Muprénorphine injectable à libération prolongée (BILP) Sublocade <sup>MC</sup> <a href="#">Guide d'utilisation</a>
PHARMACOLOGIE				
Voie d'utilisation	Sublinguale Buccale (possible avec les films)	Orale	Orale	Injection sous-cutanée mensuelle
Formulations disponibles	 Comprimés sublinguaux sécables : 2/0,5 et 8/2 mg Films oraux ou sublinguaux : 2/0,5, 4/1, 8/2, 12/3 mg	 Liquide : toutes les doses sont possibles par pallier de 1 mg Comprimés : non utilisés en TJO sauf exception	 Capsules : 10, 20, 50, 100 mg	 Injection sous-cutanée : 100 et 300 mg
Effet agoniste <i>mu</i>	 Agoniste <i>mu</i> partiel	 Agoniste <i>mu</i> pur	 Agoniste <i>mu</i> pur	 Agoniste <i>mu</i> partiel
Affinité pour le récepteur <i>mu</i>	+++	++	++	+++
Couverture RAMQ	Oui	Oui	Oui L'utilisation en TAO est hors monographie	Oui Médicament d'exception codifié SN544 <sup>H</sup>
Rapidité de l'atteinte de la dose de confort	 Rapide ++ Dose de confort atteinte en 1-2j	 Lente Augmentation q 5-7j Dose de confort atteinte en quelques semaines/mois	 Moyenne Augmentation q 2j Dose de confort atteinte en quelques jours/semaines	 Rapide L'injection est généralement débutée après 7j de BUP/NAL orale à dose de confort
Doses de départ maximales	2-4 mg si COWS ≥ 8-12 <a href="#">Méthode de microdosage possible: voir guide</a>	Entre 1-40 mg	50-200 mg <sup>1</sup>	300 mg q 28j X 2 doses Puis 100 mg q 28j Envisager de garder la personne sous 300 mg q 28j si symptômes de sevrage à 100 mg
Augmentations maximales	Augmentation q 2-4h de 4 mg possible ad 16 mg max jour 1 Et 24 mg max jour 2	Augmentation max de 20 mg q 5-7j	Augmentation max de 200 mg q 2j	
Dose maximale	Dose max = 24 mg (exceptionnellement 32 mg)	Pas de dose max	Pas de dose max	300 mg SC Envisager de devancer les injections si symptômes de sevrage précoces ou de compléter avec BUP/NAL orale
Posologie	DIE, q 2j, q 3j Peut être divisé en BID ou TID	DIE Peut être divisé en BID ou TID	DIE	Q 28j Des intervalles de 26 à 42 jours entre les injections sont possibles

NOM GÉNÉRIQUE ET COMMERCIAL	Buprénorphine-naloxone (BUP/NAL) <i>Suboxone<sup>MC</sup> / (Subutex)</i>	Méthadone	Morphine à libération lente uniguotidienne (MLLU) <i>Kadian<sup>MC</sup></i>	Buprénorphine injectable à libération prolongée (BILP) <i>Sublocade<sup>MC</sup></i>
<b>PHARMACOLOGIE (suite)</b>				
Réévaluation du dosage <i>cf section 5.3</i>	Après ≥ 3j consécutifs omis	Après ≥ 3j consécutifs omis	Après ≥ 2j consécutifs omis	Après plus de 42j après la dernière injection
Doses non supervisées Voir l' <a href="#">outil d'aide à la réflexion pour l'octroi de doses non supervisées</a>	Plus souple au niveau des doses non supervisées	Schéma posologique plus lent pour l'octroi de doses non supervisées La stabilité générale de la méthadone diluée est de maximum 14 jours lorsque conservée au réfrigérateur (et 7 jours si diluée dans jus de pomme <sup>9</sup> )	Doses non supervisées accordées au cas par cas, en fonction des risques et bénéfices	Injection par un professionnel de la santé Élimine l'enjeu des doses supervisées  Les personnes sous traitement ne sont pas autorisées à avoir la BILP en leur possession, elle doit être livrée directement en clinique pour administration
<b>PHARMACOCINÉTIQUE</b>				
Pic d'action (Tmax)	1h par voie sublinguale 2,5 à 3h film par voie buccale	2 à 4h (variabilité entre 1 à 7,5h)	8.5 à 10h	24h post injection
Métabolisme	CYP450 3A4 (voie majeure) Glucuroconjugaison UGT1A1, UGT1A3, UGT2B7	CYP 450 2B6-3A4 > 2D6 >> 2C9, 2C19, 1A2	Glucuroconjugaison (majeur) et CYP2D6 (mineur)	Premier passage hépatique évité
Demi-vie	24 à 42h	8 à 59h (24h en moyenne)	11 à 13h (une fois absorbée, la demi-vie de la morphine est cependant de 2 à 4h)	43 à 60j
<b>PRÉFÉRENCES ET BESOINS DE LA PERSONNE EN TRAITEMENT</b>				
Consommation concomitante d'opioïdes pendant le traitement	Difficile, surtout si hauts dosages	Possible	Possible	Difficile car saturation des récepteurs <i>mu</i> probable
Désir de ressentir l'effet sédatif (agoniste <i>mu</i> )	Pas un bon choix	Bon choix	Bon choix	Pas un bon choix
Consommation concomitante d'alcool (et autres sédatifs)	Meilleure sécurité	Plus de danger	Plus de danger	Meilleure sécurité
<b>PRÉCAUTIONS ET CONTRE-INDICATIONS</b>				
Impact QTc	+	+++	⊘	+
Sécurité	Effet plafond = faible risque de surdose	Risque de sédation Risque de surdose particulièrement en début et à l'arrêt de traitement	Risque de sédation Risque de surdose et de complications si injection des granules	Effet plafond = faible risque de surdose

NOM GÉNÉRIQUE ET COMMERCIAL	Buprénorphine-naloxone (BUP/NAL) Suboxone <sup>MC</sup> / (Subutex)	Méthadone	Morphine à libération lente unique quotidienne (MLLU) Kadian <sup>MC</sup>	Buprénorphine injectable à libération prolongée (BILP) Sublocade <sup>MC</sup>
Interactions médicamenteuses	Peu d'interactions cliniquement significatives Voir <a href="#">tableau BCCSU</a>	Multiplés Voir <a href="#">tableau de l'APES</a>	Modérées Voir <a href="#">annexe 5</a>	Peu d'interactions cliniquement significatives Voir <a href="#">annexe 4</a>
Effets secondaires fréquents	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Similaires à la méthadone mais moins fréquents</li> <li>▶ Céphalées dans les premiers jours</li> <li>▶ Risque de sevrage provoqué</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Transpiration accrue</li> <li>▶ Constipation</li> <li>▶ Hypogonadisme et baisse de libido</li> <li>▶ Gain pondéral</li> <li>▶ Nausées</li> <li>▶ Somnolence</li> </ul>	Similaires aux opioïdes en général : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Constipation</li> <li>▶ Nausées, vomissements</li> <li>▶ Dyspepsie, douleurs abdominales</li> <li>▶ Rétention urinaire</li> <li>▶ Somnolence, étourdissements</li> <li>▶ Diaphorèse</li> <li>▶ Etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Similaires aux comprimés de BUP/NAL en plus d'effets indésirables au site d'injection (douleur, prurit, induration, etc.)</li> </ul>

#### PRÉCAUTIONS ET CONTRE-INDICATIONS (suite)

Insuffisance hépatique	Voir <a href="#">tableau résumé</a>			
▶ Child A	✔	✔	✔	✔
▶ Child B	⚠	✔	⚠	✘
▶ Child C	✘	⚠	⚠	✘
Insuffisance rénale (ClCr en ml/min)	< 30 ml/min: ⚠	< 10 ml/min: ⚠	30-60 ml/min: ⚠ Administrer 50% - 75% de la dose initiale 15-30 ml/min: ⚠ Administrer 25% - 50% de la dose initiale < 15 ml/min: ✘	✔
Grossesse et allaitement	✔	✔	⚠ Cf <a href="#">annexe 7</a>	✘
Allaitement	✔	✔	⚠ Cf <a href="#">annexe 7</a>	✘
Contre-indications	Les contre-indications aux TAO sont globalement similaires entre les molécules : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hypersensibilité à un des ingrédients actifs ou à l'un des ingrédients non-médicinaux</li> <li>▶ Dépression/insuffisance respiratoire, asthme avec bronchospasme sévère, MPOC sévère, cor pulmonale</li> <li>▶ Obstruction gastro-intestinale (incluant l'iléus paralytique)</li> <li>▶ Prise concomitante ou prise dans les 14 derniers jours d'un inhibiteur de la monoamine-oxydase (IMAO)</li> <li>▶ Dépression du SNC ou intoxication aiguë significative à un déprimeur du système nerveux central (opioïde, alcool, benzodiazépine, etc.)</li> <li>▶ Délirium tremens, trouble convulsif, hypertension intracrânienne, traumatisme crânien</li> </ul>			

**Légende:** ✔ Sécuritaire; ⚠ À utiliser avec précautions; ⚠ Risqué; ✘ Non recommandé.

CNS depressants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anti-emetics</li> <li>Anti-depressants</li> <li>Anti-histamines</li> <li>Anti-psychotics</li> <li>Anxiolytics</li> <li>Muscle relaxants</li> <li>Neuroleptics</li> <li>Other opioids</li> <li>Phenothiazines</li> <li>Sedatives/hypnotics</li> <li>Tranquilizers</li> </ul>	The additive depressant effect increases the risk of respiratory depression, profound sedation, coma, and death.	<p>Use caution when co-prescribing OAT and CNS depressants. Dosage and duration should be limited to the minimum required. Closely monitor patients on these combinations for signs of sedation and respiratory depression.</p> <p>Benzodiazepines should only be co-prescribed with OAT as part of a benzodiazepine taper.</p> <p>Consult prior to prescribing OAT if uncertain.</p>
Alcohol	Medications containing alcohol	The additive depressant effect increases the risk of respiratory depression, profound sedation, coma, and death.	Medications containing alcohol are contraindicated and, if needed, should be assessed and co-administered with caution.
Opioid antagonists, mixed agonist/antagonist, and partial agonists	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buprenorphine</li> <li>Naltrexone</li> </ul>	Contraindicated. Blocks the pharmacological effects of methadone, which can lead to precipitated withdrawal.	If patient requires continuing care pharmacotherapy for alcohol use disorder, consider acamprosate or second-line medications. Do not co-prescribe naltrexone.
CYP3A4 inhibitors	<ul style="list-style-type: none"> <li>Azole antifungals</li> <li>Macrolide antibiotics</li> <li>Protease inhibitors</li> </ul>	May require methadone dose reduction or a change in antibiotic, antifungal, or protease inhibitor.	<p>Closely monitor patient.</p> <p>Consult pharmacy or other resources prior to prescribing if uncertain.</p>
CYP3A4 inducers	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carbamazepine</li> <li>Phenytoin</li> <li>Rifampicin/rifampin</li> </ul>	May result in under treatment of opioid use disorder. May require dose adjustment of CYP3A4 inducer or methadone.	<p>Closely monitor patient.</p> <p>Consult pharmacy or other resources prior to prescribing if uncertain.</p>
Serotonergic medications	<p><b>SSRIs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram</li> <li>Escitalopram</li> <li>Fluoxetine</li> <li>Fluvoxamine</li> <li>Paroxetine</li> <li>Sertraline</li> <li>Vilazodone</li> </ul> <p><b>SNRIs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxine</li> <li>Duloxetine</li> <li>Levominacipran</li> <li>Milnacipran</li> <li>Venlafaxine</li> </ul> <p><b>MAOIs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Isocarboxazid</li> <li>Phenelzine</li> <li>Tranylcypromine</li> </ul>	May increase the risk of serotonin syndrome.	Monitor patient and consult if uncertain.
Potentially arrhythmogenic agents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Class I and III anti-arrhythmics</li> <li>Diuretics and laxatives (due to potential electrolyte disturbance)</li> <li>Some antibiotics</li> <li>Some antipsychotics</li> <li>Some calcium channel blockers</li> <li>Some tricyclic anti-depressants</li> </ul>	These medications have the potential to prolong the QT interval.	<p>Co-prescribe with extreme caution.</p> <p>Consider monitoring QTc interval. Consult if QTc interval is prolonged.</p>

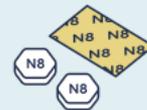
<https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2022/06/Methadone-Drug-Drug-Interactions.pdf>

# Boîte à outil

ex. de la buprénorphine-naloxone

## La buprénorphine-naloxone en comprimés sublinguaux et en film

(couverte par la RAMQ)



- PRESCRIRE**
- ▶ [Traitement par agonistes opioïdes](#) (INESSS)
  - ▶ [Gabarit d'ordonnance pour la buprénorphine-naloxone](#) (CCSMTL)
  - ▶ [Guide d'utilisation de la méthode d'induction par microdosage de buprénorphine-naloxone](#) (ESCODI)
  - ▶ [Dépendance aux opioïdes: Mon traitement, mes choix](#) (ESCODI)
- SE FORMER**
- ▶ [Traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes: une approche de collaboration interdisciplinaire](#) (Formation INSPQ)
- INFORMATION  
POUR LES  
PERSONNES  
EN TRAITEMENT**
- ▶ [Faire un choix éclairé](#) (ESCODI)
  - ▶ [Questions courantes – Buprénorphine-naloxone](#) (ESCODI)
  - ▶ [Questions courantes – Induction par microdosage de buprénorphine-naloxone](#) (ESCODI)

## BUPRÉNORPHINE-NALOXONE (SUBOXONE<sup>MC</sup>)

### Questions courantes

#### Qu'est-ce que ce médicament?

La buprénorphine-naloxone est un médicament de la classe des opioïdes, comme la morphine, l'hydromorphone (Dilaudid<sup>MC</sup>), l'héroïne, le fentanyl, etc.

Ce médicament se présente sous la forme d'un comprimé ou d'un film qui se dissout sous la langue.

#### Pourquoi ce médicament est-il prescrit?

Lorsqu'une personne développe une dépendance aux opioïdes, maintenant appelée trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO), les données scientifiques démontrent que le traitement à long terme avec des agonistes opioïdes (TAO) est le traitement le plus efficace et sûr.

Les agonistes opioïdes les plus connus sont la méthadone, la buprénorphine-naloxone (Suboxone<sup>MC</sup>) et la morphine à libération lente unique quotidienne (Kadian<sup>MC</sup>).

Le TAO est un traitement à long terme, aussi appelé traitement « de maintien » et consiste en la prise d'un médicament qui atténue les symptômes de sevrage, diminue l'envie de consommer et cause peu de somnolence ou d'euphorie.

#### Y-a-t-il des conditions pour suivre ce traitement?

Pour commencer l'utilisation de ce médicament, il faut être en état de sevrage modéré, c'est-à-dire être en état de marche et ressentir des symptômes de sevrage. La buprénorphine-naloxone peut être augmentée rapidement afin d'atteindre la dose de confort (ne plus sentir

doses non supervisées peuvent être remises jusqu'à un mois une fois la dose de confort atteinte, au cas par cas.

Habituellement, les personnes qui choisissent la buprénorphine-naloxone sont celles qui souhaitent cesser complètement leur consommation d'opioïdes.

#### Comment prendre ce médicament?

Ce médicament doit être pris par la bouche. Le comprimé doit être dissous sous la langue alors que le film peut être dissous sous la langue ou dans la joue. Il est important de ne pas croquer ou avaler la buprénorphine-naloxone car son effet ne sera pas total.

Il est conseillé de boire un peu d'eau avant pour faciliter la dissolution et de ne pas boire ou manger dans les 30 minutes suivant la prise.

En début de traitement, la buprénorphine-naloxone peut également provoquer un sevrage précipité si elle n'est pas bien prise. **Il est important de bien suivre les indications de la prescription.**

#### De quoi est fait ce médicament?

La naloxone est ajoutée à la buprénorphine pour empêcher l'injection du médicament. Elle n'est active que lors de son injection et annule l'effet de la buprénorphine. La naloxone est un antidote aux surdoses liées à l'utilisation d'opioïdes. Si le médicament est pris selon les indications, la naloxone n'a aucun effet.

**Il est important de ne pas s'injecter ce médicament.**

#### Comment ranger ce médicament?



NALOXONE EN TAO - QUESTIONS COURANTES

## DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES: MON TRAITEMENT, MES CHOIX



<https://dependanceitinérance.ca/ressource/faire-un-choix-eclairer/>

<https://dependanceitinérance.ca/ressource/?recherche=questions+courantes>

<https://dependanceitinérance.ca/app/uploads/2024/01/240112-BUP-NAL-Questions-courantes-FR.pdf>

# Les effets secondaires fréquents

- **Constipation**

- Sa prévalence varie de 40 à 90% chez les utilisateurs d'opioïdes toute indication confondue
- Habitudes de vie: alimentation, activité physique
- Laxatifs: polyéthylène glycol ou sennoside
- Antagonistes des récepteurs *mu*: naloxéol ou la méthylnaltrexone (pt exception)

- **Transpiration/hyperhidrose**

- Méthadone: ad 45% → changer de molécule?
- Différencier du sevrage
- Pas de traitement reconnu
- Non pharmaco
- Pharmaco: oxybutinine

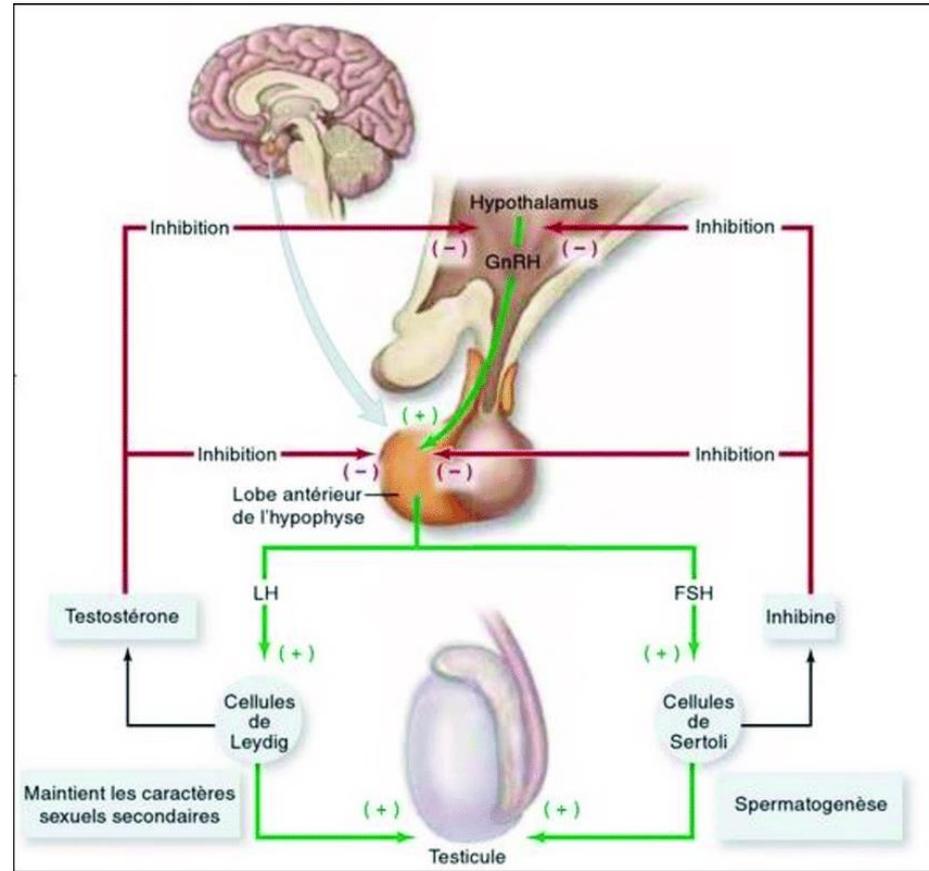
Annexe 1

Guide clinique québécois  
d'accompagnement des personnes vivant  
avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

# Les effets secondaires fréquents

## Hypogonadisme

- Inhibition de la sécrétion de GnRH au niveau de l'hypothalamus
- Ad 74% des usagers
- Dépistage si symptômes: fatigue, diminution de la libido, dysfonction érectile, perte de masse musculaire, atrophie testiculaire, gynécomastie, perte de poils, etc.
- Testo totale am X 2
- Testo biodisponible ou libre, LH, FSH
- RAMQ: formes injectables, orales et topiques



# Les effets secondaires fréquents

## Allongement intervalle QT

- 15% allongement avec la méthadone
  - Environ 5% QTc > 500 ms, seuil où l'on considère le risque cardiaque comme étant élevé
- Suivi périodique
  - augmentation de dose, ajout de Rx prolongeant QT
  - QT 450-500 ms: prudence
  - QT > 500 ms: autre TAO?

# Étapes à venir: phase 1

- Présentation midi pratico-pratique
- Début des transferts vers 1<sup>ère</sup> ligne
- Soutien post-transfert CRAN
- Création conseil numérique
- Création outil informatique de type CRDS

## Déjà dispo:

- Guide de l'ESCODI
- Soutien du CHUM

# Programme CRAN

## Offre de service

- Adultes avec trouble d'usage opioïdes
  - Surtout besoin 2e ligne
- Évaluation et traitement
  - Équipe multidisciplinaire
  - Support psychiatrie
  - Prise en charge globale (vaccination /dépistage, comorbidités, effets secondaires, réduction des méfaits, etc)

# Programme CRAN

## Procédure pour avoir des services

- Demande volontaire de l'utilisateur
- **SEAO (Service d'écoute, d'aide et orientation) lundi au vendredi 13 à 17h**



- 514-527-6979
  - 1-866-726-2343
  - Réorientation de la demande selon les besoins et l'accès (Relais, Rond-point, CHUM, 1<sup>ère</sup> ligne-avec expérience, etc)
- Si référence médicale d'une personne sans traitement, l'utilisateur doit quand même nous appeler pour faire une demande.

# Site internet CRAN

## Santé mentale et dépendance

Boîte à outils pour les  
intervenants en dépendance

Service pour traitement par  
médication pour les personnes  
dépendantes aux opioïdes

UPS-Justice

## Service pour traitement par médication pour les personnes dépendantes aux opioïdes

### Traitement par agonistes opioïdes (TAO)

- Description et clientèles visées
- Offre de service
- Accès au service
- Heures d'ouverture et adresse

### Description et clientèles visées

Adulte et leurs proches 

<https://ccsmtlpro.ca/documentation-par-sujet/sante-mentale-et-dependance/service-pour-traitement-par-medication-pour-les-personnes-dependantes-aux-opioides>

# Transfert première ligne

- Qui est transféré en première ligne?



- Assiduité au RDV
- Traitement et situation psychosociale stable
- En rémission prolongée
- Santé mentale stable
- Bonne observance

- Comment?

- Lettre résumée avec contact du médecin traitant au CRAN
- Références et ressources en TAO
- Résumé de dossier



# Après le transfert

- Suivi psychosocial/entourage
  - Initiation ou continuité
  - Appel accueil du CRAN ou CRDM
- Reprise rapide en cas de détérioration
  - Discussion avec médecin du CRAN
- Reprise de traitement en cas d'arrêt imprévu
  - Appel accueil du CRAN
- Support sur appel pour besoins ponctuels (douleur aigue, rechute, interactions)
  - Discussion avec médecin du CRAN
  - Reprise de traitement au CRAN si nécessaire
- Conseils pour supporter un sevrage graduel de TAO
  - Discussion avec médecin du CRAN

# Après le transfert

- Grossesse
  - Demander transfert Rond-Point
  - Feuille de transfert du site internet
- Déménagement hors région
  - Gestion des transferts interservices, intra/interprovinciaux et internationaux pour la clientèle sous TAO
    - Téléphone : 514-527-6939 ou 1-866-726-2343 poste 2224
  - [frederic.venne.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:frederic.venne.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

# Transfert des autres services TAO

- Contacter le service de référence de préférence

# Service de support aux médecins de famille

- Support 24/7
  - CHUM
- Support pour patient en suivi
  - Appel au 514-527-6939 (poste 2243)
    - Intervenant ou infirmière disponible
    - Rappel dès que médecin disponible
    - Laisser une période de disponibilité de rappel
  - Courriel [info.cran@ssss.gouv.qc.ca](mailto:info.cran@ssss.gouv.qc.ca)
    - S'attendre à un retour 24-48h

# Ressources disponibles

## POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ EN DÉPENDANCE

### CPMD

Communauté de pratique médicale en dépendance

#### Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD)

📄 [cpmddependance.ca](http://cpmddependance.ca)

✉ [cpmd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:cpmd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

La CPMD est un réseau de plus de 400 médecins et d'IPS œuvrant en dépendance ou ayant un fort intérêt pour le domaine, souhaitant faire avancer leurs connaissances et obtenir des ressources supplémentaires par le biais d'activités de formation et de partage d'expertise.

#### CLIENTÈLES

Médecins (MD) et Infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ayant une pratique en dépendance ou ayant un fort intérêt à développer leur pratique.

#### SERVICES POUR LES MEMBRES

- Activités de formation médicale continue (webinaires, conférences, journées annuelles et Symposiums);
- Forum de discussion dédié aux membres;
- Partage d'expérience, rencontres et réseautage.

#### SERVICES POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ + MEMBRES

- Site internet incluant les enregistrements des activités
- Infolettre mensuelle
- Offre de formation pour les débutants et de formation médicale continue dans le domaine de la dépendance



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

#### L'équipe de Soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI)

📄 [dependanceitinérance.ca](http://dependanceitinérance.ca)

✉ [soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

L'ESCODI offre un soutien provincial sur des enjeux d'ordre clinique et organisationnel en lien avec les services en dépendance et pour les populations en situation de précarité.

#### CLIENTÈLES

L'ensemble des professionnels et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux.

#### SERVICES

- Création d'outils, de guides cliniques et organisationnels;
- Réalisation d'activités de transfert de connaissances et animation d'espaces de concertation et de réseautage;
- Organisation d'une journée provinciale annuelle;
- Rédaction de propositions ou de recommandations pour l'amélioration des pratiques;
- Soutien clinique et organisationnel personnalisé via une ligne téléphonique/textos ou par courriel;
- Supervision clinique d'équipe;
- Collaboration avec des consultants experts, cliniciens et gestionnaires de tout le Québec afin de répondre aux besoins spécifiques de chacune des régions;
- Centralisation d'informations sur une plateforme Web.

### CHUM Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

📞 Médecin de garde en médecine des toxicomanies du CHUM, en tout temps, au 514-890-8083, option 5

📞 Soutien clinique pour les communautés autochtones en médecine des toxicomanies : 514-890-8000, poste 23058

Le CHUM offre des formations gratuites, un programme de télémentorat ainsi qu'une ligne téléphonique pour toute question relative à la prise en charge médicale d'un patient atteint de trouble d'usage.

#### CLIENTÈLES

Médecins (MD), infirmières praticiennes spécialisées (IPS), infirmières et pharmaciens.

#### PARTICIPATION AU PROGRAMME DE TÉLÉMENTORAT ECHO

- ECHO hépatite C et problématiques des troubles de l'usage

#### FORMATIONS GRATUITES DISPONIBLES SUR L'ENVIRONNEMENT NUMÉRIQUE D'APPRENTISSAGE (ENA)

- Évaluation du sevrage d'opioïdes (COWS)
- Évaluation du sevrage d'alcool (CWA-AR)
- Sensibilisation à l'utilisation de la trousse de naloxone en milieu intrahospitalier
- Sensibilisation à la réduction des méfaits en milieu hospitalier
- Utilisation d'une prescription sécuritaire d'opioïdes

Québec

L'Institut

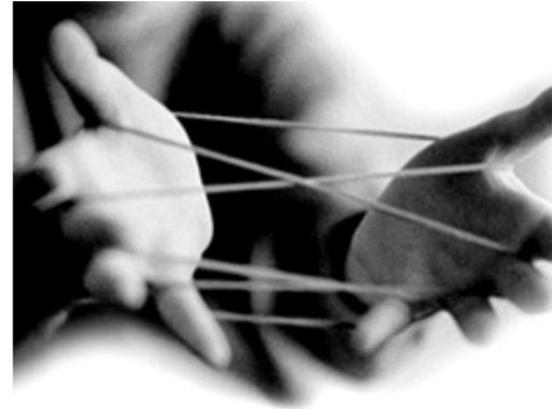
Expertises

Formation

Nos productions

[Accueil](#) > [Formation](#) > [Formations offertes par l'Institut](#) > [Programmes nationaux de formation sur les ITSS et sur les stratégies vulnérables](#)

## Traitement des troubles de l'usage d'opioïdes : une approche de collaboration interdisciplinaire



# ESCODI



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

SOUTIEN ▾ PAR THÈMES ▾

## Soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Notre équipe offre un soutien au niveau des enjeux cliniques et d'organisation des services pour l'ensemble des équipes du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Outils organisationnels   Dépendance   Itinérance   Outils cliniques

- ✓ Recueil de données probantes;
- ✓ Création d'outils, de guides cliniques et organisationnels
- ✓ Réalisation d'activités de transfert de connaissances et animation d'espaces de concertation;
- ✓ Organisation d'une journée provinciale annuelle;
- ✓ Rédaction de propositions ou de recommandations;
- ✓ Soutien clinique et organisationnel personnalisé;
- ✓ Supervision clinique d'équipe;
- ✓ Participation à des colloques, comités consultatifs, comités d'experts, etc.
- ✓ Collaboration avec des consultants experts, cliniciens et gestionnaires de tout le Québec afin de répondre aux besoins spécifiques de chacune des régions;
- ✓ Centralisation d'informations sur une [plateforme Web](#).

<https://dependanceitinerance.ca/>

**Abonnez-vous à notre infolettre pour suivre les activités et connaître les nouveautés:**

<https://app.cyberimpact.com/clients/33826/subscribe-forms/58D52A8B-3CEB-46C6-9C9E-DE29B4CAC6BD>

# INESSS: trouble lié à l'usage d'alcool

- Administration de benzodiazépines ou de gabapentine prescrites dans le cadre d'une ordonnance individuelle pour **le sevrage d'alcool**
- Initier un traitement pharmacologique pour **la prévention des rechutes** chez une personne avec un trouble lié à l'usage d'alcool
- Initier un **bilan sanguin** dans le cadre de l'évaluation d'un trouble lié à l'usage d'alcool diagnostiqué ou suspecté
- Outils disponibles:
  - Protocole médical national
  - Ordonnances collectives
  - Tutoriels

<https://www.inesss.qc.ca/themes/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/trouble-lie-a-lusage-dalcool.html>



# MERCI

[Marie-eve.goyer.med@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Marie-eve.goyer.med@ssss.gouv.qc.ca)

*« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite »  
Henry Ford*