

# **Unis** dans **l'action**

**Programme de formation  
première ligne adultes  
en dépendances :  
volet équipes de liaison  
spécialisées en dépendances  
dans les urgences  
hospitalières**

**Formation à l'intention  
des médecins des urgences  
hospitalières**



CAHIER DU  
PARTICIPANT

Québec 

Cahier

DU PARTICIPANT

Édition :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-70562-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2014

# **Unis dans l'action**

**Programme de formation  
première ligne adultes  
en dépendances :  
volet équipes de liaison  
spécialisées en dépendances  
dans les urgences  
hospitalières**

**Formation à l'intention  
des médecins des urgences  
hospitalières**

CAHIER DU  
PARTICIPANT

CENTRE DE RÉADAPTATION  
EN DÉPENDANCE DE MONTRÉAL

Institut universitaire



Cahier

DU PARTICIPANT



## **Remerciements**

La Direction générale des services sociaux, Direction des dépendances et de l'itinérance, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, tient à remercier les membres du comité directeur et tous les partenaires qui se sont impliqués dans la réalisation de ce programme de formation.

## **Mandataire**

### **Centre de réadaptation en dépendance de Montréal (CRDM)**

- M. Gilles Cuillerier, Conseiller cadre à la direction générale
- M<sup>me</sup> Annie Sapin Leduc, Ph.D. Directrice des services professionnels et de la mission universitaire

## **Comité conseil**

- M<sup>me</sup> Suzanne Carrière, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
- M. Richard Cloutier, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ-MSSS)
- M<sup>me</sup> Andrée Deschênes, Centre hospitalier universitaire du Québec - Centre hospitalier universitaire Laval - (CHUQ - CHUL)
- M<sup>me</sup> Lynne Duguay, MSSS
- D<sup>r</sup> Jacques Dumont, Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ)
- M<sup>me</sup> Nicole Marois, INSPQ-MSSS
- M<sup>me</sup> Rachel Perreault, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage
- M<sup>me</sup> Isabelle Thibault, CRDM

## **Rédacteurs**

- D<sup>r</sup> Jacques Dumont, CRDQ
- M. Luc Therrien, CRDM
- M<sup>me</sup> Isabelle Thibault, CRDM
- M. Gilles Cuillerier, CRDM

## **Validation scientifique**

- D<sup>r</sup> Jacques Dumont, CRDQ

## **Graphisme**

- La Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

## **Supervision du projet**

- La Direction des dépendances et de l'itinérance, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

## Remerciements

Nous tenons aussi à souligner la précieuse contribution de plusieurs personnes qui ont participé à l'élaboration de ce programme de formation. Nous pensons, en particulier, aux médecins et aux infirmières de liaison spécialisées en dépendances de l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis, ainsi qu'aux représentants du Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches, qui ont assisté à la formation pilote et qui, par la pertinence de leurs commentaires, ont permis d'améliorer la qualité du programme de formation. Nous remercions également M<sup>me</sup> Francine Ferland, chercheuse au CRDQ et à l'infrastructure de recherche de l'Institut universitaire du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal pour sa contribution. Un merci particulier à M<sup>me</sup> Sophie Alarie, contractuelle, ainsi qu'à M<sup>mes</sup> Ghislaine Binette et Sylvie Letendre du CRDM pour le secrétariat.

## **Table des matières**

<b>Présentation du programme de formation.....</b>	<b>7</b>
<b>Plan de la formation .....</b>	<b>13</b>
<b>But et objectif général de la formation .....</b>	<b>15</b>
<b>Diapositives de la formation .....</b>	<b>17</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>39</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>41</b>
<b>Définitions.....</b>	<b>43</b>
<b>Grille d'évaluation .....</b>	<b>46</b>
<b>Outil CIWA-Ar .....</b>	<b>49</b>
<b>Questionnaire d'association - Substances / Symptômes de sevrage.....</b>	<b>50</b>



## **Présentation du programme de formation**

### **But du programme de formation**

Le but du programme de formation est de soutenir l'implantation, le développement et la consolidation des équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières, conformément au *Guide d'implantation : Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence* (MSSS, 2008).

Ce programme de formation s'inscrit dans la série de moyens offerts par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour développer et consolider les services en dépendances au Québec et pour assurer la continuité des services de première et de deuxième ligne en dépendances dans les différentes régions du Québec.

### **Clientèle visée**

La formation s'adresse aux médecins susceptibles de soigner des usagers présentant un profil de consommation de substances psychoactives (SPA) dans les urgences hospitalières et dans les unités d'hospitalisation.

### **Objectif général du programme de formation**

L'objectif général est d'habiliter les médecins à utiliser les ressources offertes par les équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières.

## **Objectifs spécifiques d'apprentissage**

Au terme de ce programme de formation, le médecin participant devrait être en mesure de répondre aux objectifs suivants.

- **Données de prévalence en dépendances dans les urgences hospitalières**

Être en mesure de comprendre les problèmes de dépendances à l'urgence.

- **Données résultant des problèmes de dépendances à l'urgence et l'intervention**

Être en mesure de comprendre les problèmes de dépendances dans les urgences hospitalières et l'intervention.

- **Quelques concepts de base**

Être en mesure d'utiliser un vocabulaire commun à partir des concepts clés en dépendances et d'établir des liens entre les problèmes de dépendances, les conduites à risque et les styles de vie.

- **Repérage des usagers à risque**

Être en mesure de définir le concept de repérage à partir de la distinction entre repérage, détection et évaluation spécialisée en dépendances et de décrire les avantages d'utiliser les outils de repérage.

- **Soutenir le changement chez les usagers**

Être en mesure de décrire les différents stades du processus de changement et leurs caractéristiques et d'explorer les réponses affirmatives de l'utilisateur aux questions du repérage, en fonction des principes de l'intervention motivationnelle brève (IMB).

- **Sevrage et désintoxication**

Être en mesure de déterminer, en fonction de la substance psychoactive consommée, le type de syndrome de sevrage qui l'accompagne, de décrire les différents niveaux de sévérité du syndrome de sevrage et de reconnaître les indices pour diriger les usagers vers des services de désintoxication.

- **Équipe de liaison spécialisée en dépendances dans les urgences hospitalières : une plus-value pour l'urgence hospitalière**

Être en mesure de comprendre le rôle, la composition et les objectifs d'une équipe de liaison spécialisée en dépendances dans une urgence hospitalière.

- **Trajectoire régionale de services adaptée à l'urgence hospitalière**

Être en mesure de comprendre l'offre de service en dépendances de sa région, connaître le Centre de réadaptation en dépendance (CRD) de sa région, ainsi que son offre de service, et travailler avec l'équipe de liaison spécialisée en dépendances de ce CRD.

- **Conditions de succès**

Être en mesure de définir les conditions de succès pour soutenir l'implantation, le développement et la consolidation des équipes spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières.

## **Méthode pédagogique**

Le programme de formation apporte une série de connaissances de base nécessaires pour comprendre et apprivoiser les problèmes de dépendances. En particulier, il permet de s'approprier les outils qui permettront aux médecins de repérer les personnes aux prises avec un problème de dépendances ou à risque de développer une dépendance à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent et de les diriger vers les infirmiers de liaison spécialisés en dépendances pour une évaluation spécialisée.

Il accorde également une importance fondamentale aux attitudes personnelles et professionnelles des intervenants et mise sur le rôle pivot du personnel soignant des urgences hospitalières au sein du système de santé québécois.

La durée de la formation est de 75 minutes.

## **Validation du programme de formation**

Ce programme de formation répond aux exigences et aux orientations d'un devis élaboré par un comité conseil. La validation scientifique réalisée par le D<sup>r</sup> Jacques Dumont, du CRDQ, permet de s'assurer que son contenu soit adapté et conforme aux meilleures pratiques et aux données probantes dans le domaine de l'intervention en dépendances dans les urgences hospitalières. Soulignons aussi que le programme de formation a été offert à un groupe pilote de médecins à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis.

## **Déploiement du programme de formation**

Ce programme de formation appartient au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et seuls les formateurs autorisés peuvent l'utiliser. La responsabilité du programme de formation relève des agences de la santé et des services sociaux. Les modalités de ce déploiement peuvent donc varier d'une région à l'autre.

Pour maximiser les retombées du programme auprès des équipes cliniques, une démarche préalable à la tenue des formations est suggérée. Les agences de santé et de services sociaux organiseront une rencontre regroupant les formateurs et les principaux acteurs régionaux impliqués dans le déploiement des équipes de liaison.

## **Évaluation du programme de formation, suivi de la formation et modalités de soutien aux formateurs**

Le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal a le mandat d'assurer l'évaluation de la formation par les participants. En plus de fournir les questionnaires d'évaluation, le CRDM en fait la compilation et s'assure de transmettre le bilan des évaluations au MSSS. Il a aussi le mandat d'assurer le suivi de la formation et d'apporter un soutien aux formateurs. L'évaluation

par les participants est une des modalités qui permet d'assurer ce suivi. Une grille d'évaluation accompagne ce programme de formation.

En tout temps, les formateurs peuvent recevoir un soutien du CRDM, par exemple, pour la préparation d'une session de formation ou pour des explications sur le matériel de formation.

### **Pour plus d'information sur le programme de formation**

<b>Sur le contenu du programme de formation</b>	<b>Sur le déploiement régional du programme de formation</b>
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal Direction des services professionnels et de la mission universitaire 950, rue de Louvain Est Montréal (Québec) H2M 2E8 Téléphone : 514-385-1232, poste 3215	Répondant du dossier « Dépendances » des agences de la santé et des services sociaux



## Plan de la formation

<b>1. But et objectif général de la formation</b>	5 minutes
<b>2. Données de prévalence en dépendances dans les urgences hospitalières</b>	5 minutes
<b>3. Données résultant des problèmes de dépendances à l'urgence et l'intervention</b>	5 minutes
<b>4. Quelques concepts de base</b>	10 minutes
<b>5. Repérage des usagers à risque</b>	10 minutes
<b>6. Soutenir le changement chez les usagers</b>	10 minutes
<b>7. Sevrage et désintoxication</b>	10 minutes
<b>8. Équipe de liaison spécialisée en dépendances dans les urgences hospitalières : une plus-value pour l'urgence hospitalière</b>	5 minutes
<b>9. Trajectoire régionale de services adaptée à l'urgence hospitalière</b>	5 minutes
<b>10. Conditions de succès</b>	5 minutes
<b>11. Conclusion</b>	5 minutes
<b>Durée totale</b>	<b>75 minutes</b>



## **But et objectif général de la formation**

### **But**

Soutenir l'implantation, le développement et la consolidation des équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières.

### **Objectif général**

Habiliter les médecins à utiliser les ressources offertes par les équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières.



# Diapositives de la formation

**Unis dans l'action**

**Programme de formation  
première ligne adultes en dépendances :  
volet équipes de liaison spécialisées  
en dépendances dans les urgences hospitalières**

**Formation à l'intention des médecins  
des urgences hospitalières**

Santé et Services sociaux Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'action**

**Plan de la formation**

1. But et objectif général de la formation
2. Données de prévalence en dépendances dans les urgences hospitalières
3. Données résultant des problèmes de dépendances à l'urgence et l'intervention
4. Quelques concepts de base
5. Repérage des usagers à risque
6. Soutenir le changement chez les usagers

2

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'action**

**Plan de la formation (suite)**

7. Sevrage et désintoxication
8. Équipe de liaison spécialisée en dépendances dans les urgences hospitalières : une plus-value pour l'urgence hospitalière
9. Trajectoire régionale de services adaptée à l'urgence hospitalière
10. Conditions de succès
11. Conclusion

3

---

---

---

---


---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action



## 1. But et objectif général de la formation

4

---

---

---

---


---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action



## But et objectif général de la formation

But	Objectif général
Soutenir l'implantation, le développement et la consolidation des équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières	Habiliter les médecins à utiliser les ressources offertes par les équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières

5

---

---

---

---


---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action



## Programme de formation

Formation à l'intention des infirmiers et autres professionnels des urgences hospitalières	Formation à l'intention des médecins des urgences hospitalières
<p><b>7 heures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Module 1 – Concepts de base en dépendances en vue de soutenir le repérage</li> <li>&gt; Module 2 – Repérage de cas</li> <li>&gt; Module 3 – Sevrage et niveaux d'intensité de la désintoxication</li> <li>&gt; Module 4 – Sensibilisation aux interventions motivationnelles brèves (IMB)</li> <li>&gt; Module 5 – Organisation régionale des services en dépendances</li> </ul>	<p><b>75 minutes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Synthèse des principaux concepts des différents modules</li> </ul>

6

---

---

---

---


---

---

---

---

**Unis**  
dans l'**action**



## 2. Données de prévalence en dépendances dans les urgences hospitalières

7

---

---

---

---


---

---

---

---

**Unis**  
dans l'**action**



## Données en dépendances

- Les taux de prévalence des diagnostics d'abus ou de dépendances à l'alcool ou aux autres drogues (toxicomanie) sont estimés à environ 4 %<sup>1</sup>
- 30 à 50 % des usagers traités en psychiatrie ont des problèmes de toxicomanie<sup>2</sup>
- 50 à 65 % des personnes en traitement pour la toxicomanie souffrent de troubles mentaux<sup>2</sup>

1. MSSS et autres, 2008.  
2. Institut national de santé publique, 2008.

8

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'**action**



## Données en dépendances (suite)

- Chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI), la prévalence du VIH est de 15 % et celle de l'hépatite C de 62 %<sup>1</sup>
- Les troubles concomitants de dépendances et de troubles mentaux sont souvent peu traités et donnent lieu à des hospitalisations multiples, en plus de contribuer au développement de problématiques associées (ex. : itinérance)

1. Institut national de Santé publique, 2008.

9

---

---

---

---

---

---

---


---









**Unis**  
dans l'**action**

 **Sevrage**

 **Définition**

 Arrêt brutal ou progressif de la prise d'une substance psychoactive. Action de sevrer un patient (synonyme : abstinence, manque, privation, retrait).

1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

19

---

---

---

---


---


---


---

---

**Unis**  
dans l'**action**

 **Désintoxication**

 **Définition**

 Processus physiologique par lequel un individu chimiquement dépendant retrouve un fonctionnement physique et mental normal par l'arrêt abrupt ou graduel de la prise d'une drogue. Ce processus se fait avec ou sans médication et peut avoir lieu dans le milieu du patient ou en milieu hospitalier.

1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

20

---

---

---

---


---


---


---

---

**Unis**  
dans l'**action**

 **Désintoxication : orientation des usagers**

 **Niveau de gravité de sevrage**

 **Léger**

- Externe sans soins intensifs – moins de 9 h par semaine - (CSSS, GMF, CLINIQUE PRIVÉE, COMMUNAUTAIRE)
- Externe avec soins – 9 h et plus par semaine - Centre de jour (CRD)

**Modéré**

- Interne sous supervision du personnel psychosocial (CRD)
- Interne sous supervision du personnel médical (sans nécessiter des soins hospitaliers – 24 h / 7) (CRD)

**Sévère**

- Interne sous responsabilité médicale (CH)

1. American Society of Addiction Medicine, 1996.

21

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'action**

### Les catégories de substances psychoactives (SPA)

- Les dépresseurs
- Les stimulants
- Les perturbateurs

22

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'action**

### Classification des substances psychoactives (SPA)

\*Tétra-Hydro-Cannabinol      \*Méthylèneedioxyamphétamine

23

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'action**

### Consommation d'alcool au Québec

Répartition approximative de la population de 15 ans et plus en fonction de la catégorie des consommateurs d'alcool

1. Demers et Poulin, 2005.  
2. Kellner, 2005.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action

**Traitement de substitution**

- Programme régional disponible
- Comment orienter
- Deux médicaments de substitution
  - Méthadone
  - Suboxone/buprénorphine-naloxone

25

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action

**5. Repérage des usagers à risque**

26

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action

**Repérage**

**Définition**

- Forme de détection de cas consistant à identifier le plus tôt possible des signes ou des symptômes apparents d'un problème chez des personnes atteintes, avant que cela ne prenne de l'ampleur.
- Le repérage ou l'identification précoce repose aussi sur la connaissance de divers signes, symptômes ou facteurs de risque liés à ce problème par le professionnel consulté.
- Doit être appliqué systématiquement.
- Permet d'identifier les usagers à risque de vivre des conséquences néfastes liées à leur consommation de substances psychoactives ou leurs habitudes de jeux.
- Peut-être utilisé dans un contexte AÉO (Accueil – Évaluation – Orientation).

27

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action

**Le repérage** (suite)

**Modalités**

- Se réalise en peu de temps
- Ne nécessite pas de formation spécifique
- Les usagers sont habituellement réceptifs à aborder leurs habitudes de consommation en situation d'urgence

28

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action

**Modalité de repérage**

Par l'observation des comportements

Par l'observation des signes cliniques

L'usager

Par des questions

Par l'utilisation de marqueurs biologiques

29

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action

**Le repérage d'un problème d'alcool et/ou de drogues**

**Questions inspirées du DÉBA\* alcool/drogues**

1. Avez-vous déjà tenté de diminuer votre consommation d'alcool ou de drogues ? OUI  NON
2. Votre consommation d'alcool ou de drogues a-t-elle déjà fait réagir votre entourage ? OUI  NON
3. Vous êtes-vous déjà dit que vous buviez trop ou que vous consommiez trop de drogues ? OUI  NON
4. Le lendemain d'une journée où vous avez beaucoup consommé, avez-vous constaté que votre organisme réagissait (ex. : besoin de boire le matin, tremblement des mains) ? OUI  NON

\* Dépistage/Évaluation du besoin d'aide

30

---

---

---

---

---

---

---

---



**Unis dans l'action**

**Pertinence des interventions motivationnelles brèves:**

- Développées avec succès auprès de fumeurs
- Application des mêmes principes pour les autres substances psychoactives

1. Allard, 2009. 34

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'action**

**Le cycle du changement:**

1. MSSS, Formation sur l'approche motivationnelle, 2008. 35

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'action**

**7. Sevrage et désintoxication**

36

---

---

---

---


---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action



### Dimensions à évaluer pour envisager un sevrage

- L'état d'intoxication ou le risque de sevrage
- La santé physique
- La santé psychologique
- L'attitude vis-à-vis du traitement
- Le potentiel de rechute
- Les caractéristiques de l'environnement

37

---

---

---

---


---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action



### Évaluation d'un sevrage

- Indices
- Outils cliniques
- Jugement et décision finale du médecin

38

---

---

---

---


---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action



### Indices d'un sevrage sévère possible

- Consommation importante depuis plus de 10 ans
- 12 consommations et plus par jour
- Plusieurs traitements de désintoxication
- Prise d'alcool tôt le matin
- Antécédents de convulsions liés au sevrage ou de delirium tremens
- Troubles concomitants graves (physiques ou psychologiques)
- Usager de plus de 65 ans

39

---

---

---

---


---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action



### Évaluation du sevrage

Se servir des outils d'évaluation pour l'alcool :  
CIWA-Ar\* (en annexe)

\* Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale-Revised

40

---

---

---

---


---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action



### Référence vers des services de désintoxication en CRD (modéré)

- Stabilisation physique et psychologique suffisante pour quitter le CH et diriger vers le CRD en hébergement (ex. lit de désintoxication – niveau modéré)
- Instabilité psychosociale marquée et/ou environnement inadéquat pour la réadaptation externe nécessitant un encadrement intensif en CRD

41

---

---

---

---


---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action



### 8. Équipe de liaison spécialisée en dépendances dans les urgences hospitalières : une *plus-value* pour l'urgence hospitalière

42

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'Action**

**Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence hospitalière**

**Rôle:**

- Accueillir la clientèle et détecter à l'urgence et aux unités de soins du CH, la problématique de dépendances et les risques associés au sevrage
- Diriger vers le Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance (CRD)\*

\* Cette trajectoire est une composante de l'offre de services publique en dépendances. Il est à noter que l'utilisateur, s'il le souhaite, peut être dirigé vers d'autres ressources, notamment les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique certifiées. ([www.depandances.gouv.qc.ca](http://www.depandances.gouv.qc.ca))

1. MSSS, Guide d'implantation – Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence. 2008.

Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'Action**

**Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence hospitalière (suite)**

**Composition:**

- L'équipe médicale et clinique du centre hospitalier
- L'accès à des services de consultation psychiatrique
- L'équipe de liaison du CRD (infirmier et professionnel de liaison spécialisés en dépendances) avec accès aux services d'un médecin
- Des lits multifonctionnels pour servir de soutien à la réadaptation et à la désintoxication
- Des services de désintoxication

1. MSSS, Guide d'implantation – Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence. 2008.

Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'Action**

**Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence hospitalière (suite)**

**Objectifs**

- Améliorer la détection et l'orientation vers les CRD des personnes présentant des comportements à risque ou des problèmes de dépendances qui consultent aux urgences hospitalières
- Réduire ainsi la durée de séjour dans les services des urgences hospitalières
- Diminuer le phénomène des portes tournantes en CH pour des interventions relevant des CRD
- Rejoindre les clientèles vulnérables (ex. : jeunes en difficulté, mères toxicomanes) présentant des problématiques concomitantes (santé mentale, ITSS, itinérance)

Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'Action**

**Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence hospitalière**

**Rôle:**

- Accueillir la clientèle et détecter à l'urgence et aux unités de soins du CH, la problématique de dépendances et les risques associés au sevrage
- Diriger vers le Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance (CRD)\*

\* Cette trajectoire est une composante de l'offre de services publique en dépendances. Il est à noter que l'utilisateur, s'il le souhaite, peut être dirigé vers d'autres ressources, notamment les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique certifiées. ([www.dependances.gouv.qc.ca](http://www.dependances.gouv.qc.ca))

1. MSSS, Guide d'implantation – Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence. 2008.

Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'Action**

**Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence hospitalière (suite)**

**Composition:**

- L'équipe médicale et clinique du centre hospitalier
- L'accès à des services de consultation psychiatrique
- L'équipe de liaison du CRD (infirmier et professionnel de liaison spécialisés en dépendances) avec accès aux services d'un médecin
- Des lits multifonctionnels pour servir de soutien à la réadaptation et à la désintoxication
- Des services de désintoxication

1. MSSS, Guide d'implantation – Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence. 2008.

Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'Action**

**Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence hospitalière (suite)**

**Objectifs**

- Améliorer la détection et l'orientation vers les CRD des personnes présentant des comportements à risque ou des problèmes de dépendances qui consultent aux urgences hospitalières
- Réduire ainsi la durée de séjour dans les services des urgences hospitalières
- Diminuer le phénomène des portes tournantes en CH pour des interventions relevant des CRD
- Rejoindre les clientèles vulnérables (ex. : jeunes en difficulté, mères toxicomanes) présentant des problématiques concomitantes (santé mentale, ITSS, itinérance)

Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action

9. Trajectoire régionale de services adaptée à l'urgence hospitalière

48

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action

Trajectoire régionale de services adaptée à l'urgence hospitalière

```

    graph LR
      A[Hospitalisation] --> B[Urgence  
Usager  
Liaison]
  
```

50

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action

Trajectoire régionale de services adaptée à l'urgence hospitalière (suite)

```

    graph TD
      A[Désintoxication modérée] --> B[Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance (CRD)]
      C[Substitution] --> B
      D[Thérapie] --> B
      B --> E[Hospitalisation]
      B --> F[Urgence  
Usager  
Liaison]
  
```

51

---

---

---

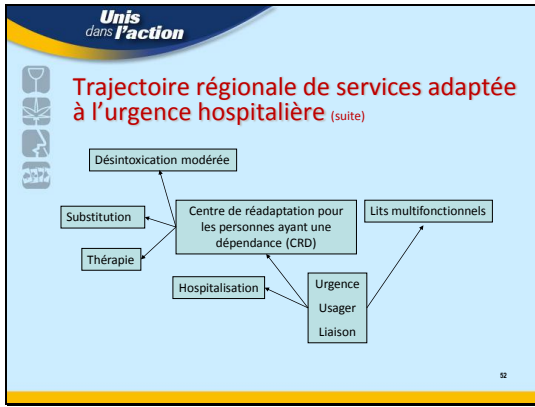
---

---

---

---

---




---

---

---

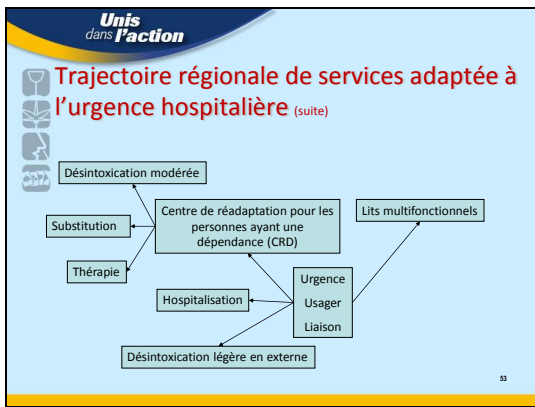
---

---

---

---

---




---

---

---

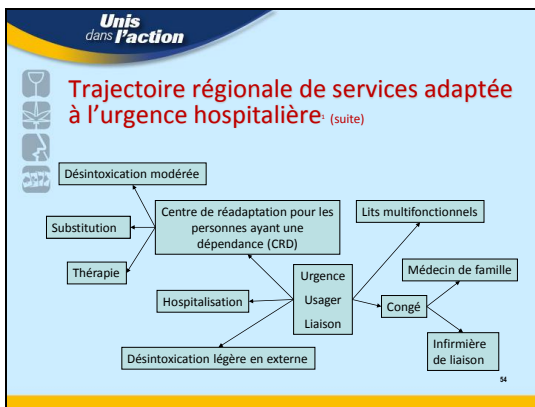
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'action**

**Contribution de l'équipe médicale et clinique des urgences hospitalières**

- Stabiliser physiquement et psychologiquement les usagers
- Repérer les usagers pouvant présenter des problèmes d'abus ou de dépendances
- Diriger vers l'infirmier de liaison spécialisé en dépendances du CRD
- Amorcer un traitement de sevrage
- Utiliser une approche motivationnelle médicale brève

1. MSSS, Guide d'implantation : équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence, 2008.

55

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'action**

**10. Conditions de succès**

56

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis dans l'action**

**Conditions de succès**

**Plan clinique**

- Choix des meilleures pratiques et les expériences jugées prometteuses connues à ce jour dans le domaine
- Formation adaptée aux membres de l'équipe de liaison spécialisée pour qu'ils soient le plus opérationnels possible dès leur entrée en fonction
- Expertise établie pour les praticiens de chacun des établissements dans leur champ de compétence respectif
- Souplesse et adaptation de l'offre de service de réadaptation (offre de service adaptée au CH et aux besoins des clientèles)
- Appui des praticiens en santé mentale (disponibilité des psychiatres)

1. MSSS, Guide d'implantation : équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence, 2008.

57

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Unis**  
dans l'action

**Conclusion**

L'implantation des équipes de liaison spécialisées en dépendances :

- Donne des effets positifs sur les plans de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services
- Contribue à mieux repérer, orienter et traiter les usagers qui présentent des problèmes de dépendances souvent concomitants à plusieurs problématiques, surtout ceux peu ou pas rejoints par les CRD
- Permet de réduire, significativement, la durée de séjour dans les services d'urgence hospitalière et de diminuer le phénomène des portes tournantes
- Aide à mieux servir les usagers

61

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action

**Conclusion (suite)**

- Une expertise en dépendances sur place
- Les médecins ne sont pas seuls
- L'urgence s'inscrit dans un ensemble de services
- Cette formation est un levier, pas une finalité
- L'intervention médicale en dépendances à l'urgence hospitalière est efficace
- La visite à l'urgence est une **fenêtre d'opportunité** clinique pour amorcer un changement pour les usagers aux prises avec une dépendance

62

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Unis**  
dans l'action



**MERCI**

Santé  
et Services sociaux  
Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Annexes



## Bibliographie

ALLARD, Francine. Comment aider vos patients qui boivent trop? *Le médecin du Québec (44) 2*, 2009, p. 35-42.

AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE (ASAM). *ASAM PPC-2R detoxification services*, dans Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-Related Disorders, 2<sup>e</sup> éd., Chevy Chase, American Society of Addiction Medicine, 1996, p. 19-41.

BEN AMAR, Mohamed, et Louis LÉONARD (sous la dir. de) *Les psychotropes : pharmacologie et toxicomanie*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2002, 894 p.

BLANCHETTE-MARTIN, N., et autres. *Infirmières de liaison en dépendances de la grande région de la Capitale-Nationale et de Chaudières-Appalaches : Portrait du service offert et trajectoires d'usagers*. Rapport préliminaire, Service de recherche Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve/CRAT-CA, 2011.

DEMERS, Andrée, et Christiane Poulin. (2005). *Consommation d'alcool*, dans E. M. Adlaf, P. Begin et E. Sawka (sous la dir. de), *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2005, p. 20-32.

GENTILELLO, Larry M., et autres. Alcohol interventions in trauma centers : current practice and future directions, *JAMA (274) 13*, 1995, p. 1043-1048.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE. *Données statistiques sur la santé de la population et sur le système de santé du Québec et de ses 18 régions sociosanitaires*, Éco-Santé Québec, 2008.

KELLNER, Florence. « *Problèmes dus à l'alcool : prévalence, incidence et répartition* », dans E. M. Adlaf, P. Begin et E. Sawka (sous la dir. de), *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2005, p. 33-47.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Unis dans l'action. *Guide d'implantation : équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence*, 2008, 29 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Unis dans l'action. *Formation première ligne adultes en dépendances : approche motivationnelle*. Cahier du participant, 2011.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Alcohol and injury in emergency departments : summary of the report from the WHO (World Health Organization) collaborative study on alcohol and injuries*, Genève :, 2007, 13 p.

ROUILLARD, P. *Le rôle des médecins dans le dépistage et l'intervention brève en toxicomanie au Québec*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Montréal, 2004, 97 p.

SODERSTROM, Carl A. Trauma, dans Allan W. Graham et Terry K. Schultz (sous la dir. de), Principles of addiction medicine, Chevy Chase, *American Society of Addiction Medicine*, 1998, p. 863-875.

SODERSTROM, Carl A., et autres. Screening trauma patients for alcoholism according to NIAAA guidelines with alcohol use disorders identification test questions, *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 22 (7), 1998, p. 1470-1475.

SODERSTROM, Carl A. Psychoactive substance dependence among trauma center patients, *JAMA* 267 (20), 1992, p. 2756-2759.

SODERSTROM, Carl A., J.T. DAILY, et T.J. KERNS. Alcohol and other drugs : An assessment of testing and clinical practices in U.S. trauma center, *Journal of Trauma* 36 (1), 1994, p. 68-73.

## Définitions

### Programme de formation première ligne adultes en dépendances : Volet équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières – Formation à l'intention des médecins, des infirmiers et des professionnels des urgences hospitalières

- **ABUS** : Usage excessif ou inapproprié de quelque chose. La notion d'abus d'un psychotrope diffère d'une société à une autre. Elle dépend grandement, entre autres, de divers aspects culturels, religieux, éthiques, légaux et médicaux. (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **BESOIN INTENSE (désir obsédant)** : En anglais « craving ». Besoin irrésistible de consommer une drogue. Obsession qui accapare l'esprit du consommateur d'une manière tenace, affecte son humeur et altère son comportement. Cette obsession est aussi décrite comme un désir urgent et accablant ou une impulsion irrésistible. (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **DÉPENDANCE PHYSIQUE** : État résultant d'un usage répété et excessif d'un médicament ou d'une drogue au cours duquel l'organisme s'est adapté physiologiquement (c'est-à-dire est devenu dépendant) à la présence continue du médicament ou de la drogue à une certaine concentration. Lorsque cette concentration descend au-dessous d'un certain seuil, il se produit une perturbation du système nerveux qui se traduit par un ensemble de signes et symptômes appelés syndrome de sevrage. (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **DÉPENDANCE PSYCHOLOGIQUE OU PSYCHIQUE** : État dans lequel l'arrêt ou la diminution brutale de la dose d'un médicament ou d'une drogue produit des symptômes psychologiques caractérisés par une préoccupation au sujet des effets du médicament ou de la drogue et par un besoin intense et persistant de consommer le médicament ou la drogue. (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **DÉSINTOXICATION** : Processus physiologique par lequel un individu chimiquement dépendant retrouve un fonctionnement physique et mental normal par l'arrêt abrupt ou graduel de la prise d'une drogue. Ce processus se fait avec ou sans médication et peut avoir lieu dans le milieu du patient ou en milieu hospitalier. (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **DÉTECTION** : La détection permet à un professionnel de reconnaître chez la personne des signes ou des symptômes apparents relatifs à son problème de consommation. La détection repose essentiellement sur la connaissance des divers signes ou symptômes liés à ce problème par le professionnel consulté. Elle permet d'orienter les usagers susceptibles de présenter un problème vers les programmes-services des CSSS et, vers les Centres de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance (CRD)
- **DOPAMINE** : Neuromédiateur de la famille des catécholamines, précurseur de l'adrénaline et de la noradrénaline. Les neurones dopaminergiques jouent un rôle, entre autres, sur la perception du plaisir, la motricité et l'agressivité. Des drogues comme la cocaïne ou les amphétamines facilitent la transmission dopaminergique. Une stimulation dopaminergique excessive chronique entraîne des désordres psychiatriques s'apparentant à la schizophrénie. (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **ÉVALUATION SPÉCIALISÉE EN DÉPENDANCES** : Il s'agit d'une procédure de deuxième ligne utilisée dans les CRD; cela permet de diriger l'utilisateur vers le service approprié. (Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Programme de formation en dépendances pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS), 2009, p. 118)

- **GABA** : Acide gamma-aminobutyrique ou acide  $\gamma$ -aminobutyrique. Principal transmetteur inhibiteur du SNC. (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **INTOXICATION** : Perturbations qu'exerce une substance toxique sur l'organisme et l'ensemble des troubles qui en résultent. Au sens strict, il n'y a intoxication que lorsque la concentration de la substance ingérée atteint dans l'organisme des niveaux de concentration qui s'approchent de la dose létale (dose mortelle). Cet aspect fait appel à la notion de surdosage ou surdose et le danger que représente la dose ingérée pour la vie du consommateur. L'intoxication aux barbituriques au moment d'une tentative de suicide en est un exemple. Toutefois, dans le langage courant, l'intoxication signifie un effet qui perturbe une ou plusieurs fonctions organiques, indépendamment du degré d'intoxication : légère, modérée, sévère et mortelle. On distingue aussi l'intoxication aiguë (ponctuelle) et l'intoxication chronique (prolongée). (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **NARCOTIQUE** : Substance provoquant la narcose, c'est-à-dire un état de torpeur ou un sommeil artificiel. Au sens juridique, le terme désigne aussi divers psychotropes pouvant causer la dépendance (ex. : narcotique). (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **NEUROMÉDIATEUR** : Substances chimiques qui assurent la continuité de l'influx nerveux au travers des synapses. Les principaux neuromédiateurs sont la dopamine, la sérotonine, l'acétylcholine, l'adrénaline, la noradrénaline et l'acide gamma-aminobutyrique (GABA). (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **OPIACÉ** : Substance qui contient de l'opium ou exerce une action comparable à celle de l'opium. (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **REPÉRAGE** : Le repérage est une forme de détection de cas consistant à identifier le plus tôt possible des signes ou des symptômes apparents d'un problème chez des personnes atteintes, avant que cela ne prenne de l'ampleur. Le repérage ou l'identification précoce repose aussi sur la connaissance de divers signes, symptômes ou facteurs de risque liés à ce problème par le professionnel consulté. Le repérage doit être appliqué systématiquement. Il permet d'identifier les usagers à risque de vivre des conséquences néfastes liées à leur consommation de substances psychoactives ou leurs habitudes de jeux. Il peut être utilisé dans un contexte AEO (Accueil – Évaluation – Orientation)
- **SEVRAGE** : Arrêt brutal ou progressif de la prise d'une substance psychoactive. Action de sevrer un patient (synonyme : abstinence, manque, privation, retrait)
- **STUPÉFIANT** : Toute substance dont l'action sédative, analgésique, narcotique ou euphorisante entraîne à la longue la tolérance et la dépendance. (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **SUBSTANCE PSYCHOACTIVE** : Substance qui agit sur le psychisme d'un individu en modifiant son fonctionnement mental. Qui modifie le psychisme (changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions psychologiques). (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)
- **TOLÉRANCE** : État d'hyporéactivité de l'organisme se traduisant par une diminution de l'efficacité et de la toxicité d'un médicament ou d'une drogue à la suite d'un usage répété. (Source : Ben Amar et Léonard, 2002)

- **TOXICOLOGIE** : Analyse et étude des poisons. Étant donné que tous les médicaments ou drogues à une certaine dose peuvent être des poisons, la toxicologie implique l'étude de la toxicité des médicaments. (*Source : Ben Amar et Léonard, 2002*)
- **TOXICOMANIE** : État d'intoxication résultant de la prise répétée d'une ou plusieurs substances qui a abouti à un état de dépendance physique ou psychologique. (*Source : Ben Amar et Léonard, 2002*)

## Grille d'évaluation

**Programme de formation première ligne adultes en dépendances :  
Volet équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières  
Formation à l'intention des médecins**

DATE DE L'ACTIVITÉ:

**Encercler le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion selon l'échelle d'évaluation**

**1 = Totalemment en désaccord**

**2 = En désaccord**

**3 = En accord**

**4 = Totalemment en accord**

**CETTE FORMATION M'A PERMIS DE FAIRE LES APPRENTISSAGES SUIVANTS :**

a) Comprendre sommairement les problèmes de dépendances à l'urgence hospitalière.	1	2	3	4
b) Utiliser un vocabulaire commun à partir des concepts clés en dépendances : les substances psychoactives et leur classification, la dépendance, la tolérance, le sevrage, la désintoxication et la réadaptation.	1	2	3	4
c) Comprendre la pertinence et la nécessité de l'intervention spécifique en dépendances dans les urgences hospitalières.	1	2	3	4
d) Établir des liens entre les problèmes de dépendances, les conduites à risque et les styles de vie.	1	2	3	4
e) Définir le concept de repérage et distinguer repérage, détection, dépistage et évaluation spécialisée en dépendances.	1	2	3	4
f) Décrire les avantages et les inconvénients d'utiliser les outils de repérage.	1	2	3	4
g) Utiliser les outils de repérage.	1	2	3	4
h) Connaître les différents stades du processus de changement et leurs caractéristiques.	1	2	3	4
i) Connaître les tâches de l'intervenant liées à chacun des stades du processus de changement.	1	2	3	4
j) Reconnaître les caractéristiques et les éléments de l'intervention motivationnelle brève (IMB).	1	2	3	4
k) Connaître, en fonction de la substance psychoactive consommée, le type de syndrome de sevrage qui l'accompagne.	1	2	3	4
l) Déterminer les éléments à évaluer pour envisager un sevrage.	1	2	3	4
m) Reconnaître les indices pour diriger vers des services de désintoxication en CRD ou en spitalier.	1	2	3	4
n) Connaître l'offre de service en dépendances de sa région.	1	2	3	4
o) Comprendre le rôle des équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières.	1	2	3	4

Verso

Encercler le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion selon l'échelle d'évaluation			
1 = Totalement en désaccord	2 = En désaccord	3 = En accord	4 = Totalement en accord

CETTE FORMATION M'A PERMIS DE FAIRE LES APPRENTISSAGES SUIVANTS :				
p) Savoir utiliser les compétences des équipes de liaison spécialisées en dépendances.	1	2	3	4
q) Comprendre la trajectoire de sortie de l'utilisateur qui est à l'urgence hospitalière.	1	2	3	4
r) Connaître le CRD de ma région.	1	2	3	4

CONTENU ET MÉTHODOLOGIE				
a) La documentation fournie était utile.	1	2	3	4
b) Le contenu répondait à mes besoins.	1	2	3	4
c) La méthodologie et les techniques utilisées facilitaient mon apprentissage.	1	2	3	4

FORMATEUR				
a) A bien présenté le contenu.	1	2	3	4
b) A fourni des explications claires.	1	2	3	4
c) A favorisé un climat propice aux apprentissages.	1	2	3	4

LOGISTIQUE				
a) Le local, l'aménagement et les équipements étaient adéquats.	1	2	3	4
b) L'horaire et le déroulement de la session étaient appropriés.	1	2	3	4

APPRENTISSAGE, ÉVALUATION, TRANSFERT DES APPRENTISSAGES				
a) Les apprentissages que j'ai faits me seront utiles dans mon travail.	1	2	3	4
b) La formation a contribué à ma motivation.	1	2	3	4
c) Je dispose d'outils adéquats pour mettre en pratique ce que j'ai appris dans la formation.	1	2	3	4
d) Globalement, cette session a été pour moi très satisfaisante.	1	2	3	4
e) Je recommanderais à d'autres intervenants de suivre cette formation.	1	2	3	4

**AUTOÉVALUATION DES APPRENTISSAGES ET COMMENTAIRES**

**a) Ce que j'ai appris de plus important, c'est :**


**b) Ce que j'aurais besoin d'approfondir davantage, c'est :**


**c) À la suite de cette session de formation, le soutien que je souhaiterais avoir, c'est :**


**d) Commentaires et suggestions :**


**Merci!**



## Questionnaire d'association - Substances / Symptômes de sevrage

	SUBSTANCES	SYMPTÔMES DE SEVRAGE
	<b>OPIACÉS</b>	Anxiété, insomnie, tremblements, hyperréflexie, diaphorèse, tachycardie, HTA, hallucinations, convulsions, délirium tremens, décès
	<b>GHB</b>	Anxiété, agitation, cauchemars, convulsions, crampes musculaires, étourdissements, hallucinations, hyperacousie, HTA, tachycardie, irritabilité, tremblements, nausées, vomissements, photophobie, transpiration
	<b>BARBITURIQUES</b>	Anxiété, irritabilité, cauchemars, tremblements, transpiration, crampes musculaires, nausées, vomissement, hallucinations, agitation, troubles paranoïdes, tachycardie, HTA
	<b>ALCOOL</b>	Anxiété, irritabilité, agitation, cauchemars, étourdissements, tremblements, hallucinations, transpirations, crampes musculaires, nausées, vomissements, tachycardie, HTA, convulsions, mort
	<b>BENZODIAZÉPINES</b>	Larmoiement, bâillements, transpiration, diarrhée, rhinorrhée, mydriase, anorexie, chair de poule, irritabilité, tremblements, fièvre, frissons, nausées, vomissements, crampes et spasmes musculaires