

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 infirmiers et autres
professionnels 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 : 978-2-550-70561-1 (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 infirmiers et autres
professionnels des urgences
hospitalières**

CAHIER DU
PARTICIPANT

CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE DE MONTRÉAL

Institut universitaire



Remerciements

La Direction générale des services sociaux, Direction des dépendances et de l'itinérance du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, tient à remercier les membres du comité directeur et tous les partenaires qui ont collaboré à 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^{me} Annie Sapin Leduc, Ph.D. Directrice des services professionnels et de la mission universitaire

Comité conseil du ministère de la Santé et des Services sociaux

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

Rédacteurs

- D^r Jacques Dumont, CRDQ
- M. Luc Therrien, CRDM
- M^{me} Isabelle Thibault, CRDM
- M. Gilles Cuillerier, CRDM

Validation scientifique

- D^r 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 à M^{mes} Marie-Pierre Guérin et Marikim Dion, infirmières au CRDQ, ainsi qu'aux infirmiers du Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides, des Centres de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme et de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, qui ont validé le contenu de la formation en fonction du contexte particulier des urgences hospitalières ou qui ont assisté à la formation pilote. La pertinence de leurs commentaires a permis d'améliorer la qualité du programme de formation. Nous remercions également M^{me} Francine Ferland, chercheure 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^{me} Sophie Alarie, contractuelle, ainsi qu'à M^{mes} Ghislaine Binette et Sylvie Letendre du CRDM, pour le secrétariat.

Table des matières

Présentation du programme de formation.....	7
Introduction	11
Module 1.....	29
Module 2.....	59
Module 3.....	73
Module 4.....	89
Module 5.....	103
Annexes	119
Bibliographie	121
Définitions.....	124
Grille d'évaluation	127
Questionnaire d'association - Substances / Symptômes de sevrage.....	130
Questionnaire sur les définitions	131

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 des équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières 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 en particulier aux infirmiers et aux autres professionnels présents dans les urgences hospitalières.

Objectif général du programme de formation

L'objectif général du programme de formation est d'habiliter les infirmiers et les autres professionnels des urgences hospitalières à repérer et à détecter des 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, à intervenir précocement auprès d'elles et à les diriger vers l'équipe de liaison spécialisée en dépendances.

Objectifs spécifiques d'apprentissage

Au terme de ce programme de formation, le participant devrait être en mesure de répondre aux objectifs prévus dans chacun des cinq modules offerts à l'ensemble de la clientèle visée.

La durée de la formation est de sept heures consécutives.

Module 1 : Concepts de base en dépendances en vue de soutenir le repérage

- Être en mesure d'utiliser un vocabulaire commun à partir des concepts clés en dépendances, d'établir des liens entre les problèmes de dépendances, les conduites à risque et les styles de vie, d'identifier les critères diagnostiques spécifiques des jeux de hasard et d'argent et de reconnaître les caractéristiques de ces jeux ainsi que leurs méfaits.

Module 2 : Repérage de cas

- Être en mesure de définir les concepts de repérage de cas et de distinguer le repérage, la détection et l'évaluation spécialisée en dépendances, de décrire les avantages à utiliser les outils de repérage de cas et de les utiliser.

Module 3 : Sevrage et niveaux d'intensité de la désintoxication

- Être en mesure de connaître, en fonction de la substance psychoactive consommée, le type de syndrome de sevrage qui l'accompagne et de décrire les différents niveaux de sévérité de ce syndrome.

Module 4 : Sensibilisation aux interventions motivationnelles brèves (IMB)

- Être en mesure de décrire les caractéristiques et les éléments de l'intervention motivationnelle brève (IMB), de connaître les tâches de l'intervenant liées à chacun des stades du processus de changement et d'explorer les réponses affirmatives de l'utilisateur aux questions du repérage en tenant compte des principes de l'IMB.

Module 5 : Organisation régionale des services en dépendances

- Être en mesure de comprendre l'offre régionale de service en dépendances, de connaître le Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance (CRD) de sa région, de connaître sommairement son offre de service, et de collaborer avec l'équipe de liaison spécialisée en dépendances de ce CRD dans les urgences hospitalières.

Contenu et méthode pédagogique

Le programme de formation apporte une série de connaissances de base nécessaires pour comprendre et apprivoiser les problèmes de dépendances. Il permet notamment de s'approprier les outils qui permettront aux infirmiers et autres professionnels de l'urgence hospitalière, 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 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.

Les activités de formation sont variées et ont été choisies en fonction des objectifs d'apprentissage à atteindre et du temps alloué. Elles sollicitent la participation active et l'expérience des participants au moyen d'exposés interactifs, de travaux en équipe, de discussions de groupe et d'exercices pratiques.

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 D^r 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 validé par un groupe d'infirmiers ayant une expérience significative d'intervention dans les urgences hospitalières et qu'il a été offert à un groupe pilote de personnel soignant à l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

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 de son déploiement relève des agences de la santé et des services sociaux. Les modalités de ce déploiement relèvent aussi des agences, qui peuvent donc varier d'une région à l'autre.

Pour maximiser les retombées du programme auprès des équipes de liaison spécialisées en dépendances, une démarche préalable à la tenue des formations est suggérée.

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'informations sur le programme de formation

Sur le contenu du programme de formation	Sur le déploiement régional du programme de formation
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

Introduction

Programme de formation première ligne adultes en dépendances : volet équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières – Formation à l'intention des infirmiers et autres professionnels des urgences hospitalières.

Table des matières

Plan du module de présentation	15
Objectifs spécifiques du module de présentation	17
Diapositives du module	19

Plan du module de présentation

1. Accueil des participants	5 minutes
2. Objectifs spécifiques du module de présentation	5 minutes
3. Qui sommes-nous?	5 minutes
4. Présentation du programme de formation (but et objectif général de la formation, objectifs spécifiques de la formation, clientèle visée et durée de la formation et contenu des différents modules)	15 minutes
5. Pourquoi une équipe de liaison spécialisée en dépendances dans les urgences hospitalières? (consommation d'alcool au Québec, la dépendance au Québec, données de prévalence en dépendances dans les urgences hospitalières, interventions spécifiques dans les urgences hospitalières)	5 minutes
Durée totale	35 minutes

Objectifs spécifiques du module de présentation

1. Connaître le but, l'objectif général et les objectifs spécifiques de la formation ainsi que les contenus des différents modules
2. Connaître le rôle et la raison d'être des équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières

Diapositives du module

**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 infirmiers
et autres professionnels des urgences hospitalières**

Santé
et Services sociaux
Québec

**Unis
dans l'action**

Bienvenue!


2

**Unis
dans l'action**

1. Accueil des participants

3


Unis
dans l'action



- **Présentation du programme de formation**
- **Introduction**
- **Module 1** : Concepts de base en dépendances en vue de soutenir le repérage
- **Module 2** : Repérage de cas
- **Module 3** : Sevrage et niveaux d'intensité de la désintoxication
- **Module 4** : Sensibilisation aux interventions motivationnelles brèves (IMB)
- **Module 5** : Organisation régionale des services en dépendances

4


Unis
dans l'action



2. Objectifs spécifiques du module de présentation

5


Unis
dans l'action



- Connaître le but, l'objectif général et les objectifs spécifiques de la formation ainsi que les contenus des différents modules
- Connaître le rôle et la raison d'être des équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières

6

Unis
dans l'action



3. Qui sommes-nous?

7

Unis
dans l'action




Mission des centres de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance (CRD):

Offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

1. Gouvernement du Québec, Loi sur services de santé et les services sociaux (art. 84), 2012

8


Unis
dans l'action



4. Présentation du programme de formation

9


Unis
dans l'action



- But et objectif général de la formation
- Objectifs spécifiques de la formation
- Clientèle visée et durée de la formation
- Contenu des différents modules

10

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 infirmiers et les autres professionnels des urgences hospitalières à repérer et à détecter les personnes aux prises avec un problème de dépendance à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent, ou à risque d'en développer, à intervenir précocement auprès d'elles et à les diriger vers l'équipe de liaison spécialisée en dépendances

11

Unis
dans l'action



Objectifs spécifiques de la formation

Plus précisément, le participant devrait être en mesure de:

1. 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
2. Établir des liens entre les problèmes de dépendances, les conduites à risque et les styles de vie
3. Identifier les critères diagnostiques spécifiques des jeux de hasard et d'argent et reconnaître les caractéristiques de ces jeux ainsi que leurs méfaits
4. Définir les concepts de repérage de cas et de distinguer le repérage, la détection et l'évaluation spécialisée en dépendances

12

Unis
dans l'action

Objectifs spécifiques de la formation (suite)

5. Décrire les avantages à utiliser les outils de repérage de cas
6. Utiliser les outils de repérage de cas
7. Connaître, en fonction de la substance psychoactive consommée, le type de syndrome de sevrage qui l'accompagne
8. Décrire les différents niveaux de sévérité de syndrome de sevrage
9. Décrire les caractéristiques et les éléments de l'intervention motivationnelle brève (IMB)

13

Unis
dans l'action

Objectifs spécifiques de la formation (suite)

10. Connaître les tâches de l'intervenant liées à chacun des stades du processus de changement
11. Explorer les réponses affirmatives de l'utilisateur aux questions du repérage, en tenant compte des principes de l'intervention motivationnelle brève (IMB)
12. Comprendre l'offre régionale de service en dépendances
13. Connaître le Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance (CRD) de sa région
14. Connaître sommairement l'offre de service de ce CRD
15. Collaborer avec l'équipe de liaison spécialisée en dépendances de ce CRD dans les urgences hospitalières

14

Unis
dans l'action


Clientèle visée et durée de la formation

Clientèle visée
Infirmières et professionnels
des urgences hospitalières

Durée de la formation
7 heures

15

Unis
dans l'action



Contenu des différents modules

Introduction

Module 1 : Concepts de base en dépendances en vue de soutenir le repérage

Module 2 : Repérage de cas


Module 3 : Sevrage et niveaux d'intensité de la désintoxication

Module 4 : Sensibilisation aux interventions motivationnelles brèves (IMB)

Module 5 : Organisation régionale des services en dépendances

16


Unis
dans l'action



5. Pourquoi une équipe de liaison spécialisée en dépendances dans les urgences hospitalières?

17

Unis
dans l'action



- Consommation d'alcool au Québec
- La dépendance au Québec
- Données de prévalence en dépendances dans les urgences hospitalières
- Interventions spécifiques dans les urgences hospitalières

18

Unis dans l'action

Pourquoi une équipe de liaison spécialisée en dépendances dans les urgences hospitalières?

- **Un constat**
La conjoncture des dernières années entourant les urgences hospitalières a mis en relief des difficultés en raison d'un taux élevé d'achalandage
- **Une réponse**
Le MSSS priorise le déploiement d'équipes de liaison spécialisées en dépendances aux urgences des centres hospitaliers pour mieux rejoindre la clientèle aux prises avec des problèmes d'abus ou de dépendances

19

Unis dans l'action

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

18 % Abstinent ¹	82 % de buveurs ¹
63 % buveurs n'excédant pas les directives de consommation à faible risque	19 % (soit 22.6 % des buveurs) qui dépassent la consommation à faible risque au cours de la dernière année ²
12 % buveurs à risque	7 % buveurs avec au moins un problème ²
3 % buveurs problématiques ≠ diagnostic	4 % diagnostic d'abus ou de dépendance

1. Demers et Poulin, 2005.
2. Keltner, 2009.

Unis dans l'action

La dépendance au Québec

- Les taux de prévalence des diagnostics d'abus ou de dépendances à l'alcool ou aux autres drogues (toxicomanie) sont estimés à environ 4 %¹
- Entre 30 et 50 % des usagers traités en psychiatrie ont des problèmes de toxicomanie¹
- Entre 50 et 65 % des personnes en traitement pour la toxicomanie souffrent de troubles mentaux¹
- Chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI), le taux de prévalence du VIH est de 15 % et celui de l'hépatite C est de 62 %²
- 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. Ministère de la Santé et des Services sociaux, et autres, 2006.
2. Institut national de santé publique, 2008.

21

Module 1

Concepts de base en dépendances en vue de soutenir le repérage

Table des matières

Plan du module 1	33
Objectifs spécifiques du module 1	35
Diapositives du module 1	37

Plan du module 1


1. Objectifs spécifiques du module	5 minutes
2. Définitions générales des concepts de base en dépendances en vue de soutenir le repérage	20 minutes
3. Facteurs influençant l'effet des substances psychoactives	30 minutes
4. Classification des substances psychoactives et leurs méfaits	50 minutes
5. Prévalence des jeux de hasard et d'argent au Québec	5 minutes
6. Critères diagnostiques spécifiques et caractéristiques particulières aux jeux de hasard et d'argent et leurs méfaits	10 minutes
Durée totale	120 minutes

Objectifs spécifiques du module 1

1. 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
2. Établir des liens entre les problèmes de dépendances, les conduites à risque et les styles de vie
3. Identifier les critères diagnostiques spécifiques des jeux de hasard et d'argent et reconnaître les caractéristiques de ces jeux ainsi que leurs méfaits

Diapositives du module 1


Unis
dans l'action



Module 1 :
Concepts de base en
dépendances en vue
de soutenir le
repérage

1


Unis
dans l'action



1. Objectifs spécifiques du module

2

Unis
dans l'action




Objectifs spécifiques

1. 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
2. Établir des liens entre les problèmes de dépendances, les conduites à risque et les styles de vie
3. Identifier les critères diagnostiques spécifiques des jeux de hasard et d'argent et reconnaître les caractéristiques de ces jeux ainsi que leurs méfaits

3


Unis
dans l'action



2. Définitions générales des concepts de base en dépendances en vue de soutenir le repérage

4


Unis
dans l'action



Exercice sur les définitions

5

Unis
dans l'action



Définitions générales

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).

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.

1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

6

Unis
dans l'**action**

Définitions générales (suite)

Intoxication:
Perturbations qu'exerce une substance toxique sur l'organisme et l'ensemble des troubles qui en résultent. Toutefois, dans le vocabulaire 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). (voir description complète sur le document en annexe)

1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

7

Unis
dans l'**action**

Définitions générales (suite)

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.

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.

1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

8

Unis
dans l'**action**


Définitions générales (suite)

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.

1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

9

Unis
dans l'action



Définitions générales (suite)


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

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.

1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

10


Unis
dans l'action



3. Facteurs influençant l'effet des substances psychoactives

11

Unis
dans l'action



Généralités

L'effet, la toxicité, la tolérance, la dépendance et le sevrage à un psychotrope peuvent varier considérablement d'un individu à un autre et chez le même individu. Les variations sont reliées à plusieurs facteurs qui peuvent être groupés en trois grandes catégories :

1. facteurs physiques
2. facteurs psychologiques
3. facteurs socioculturels

1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

12

Unis
dans l'action

Morphologie et conduction

L'influx nerveux arrive par le synapse

Passe dans le dendrite jusqu'au noyau

De la myéline, passe au synapse

Passe du synapse au dendrite en utilisant les neurotransmetteurs

Du noyau, l'influx transite par la myéline

16

Unis
dans l'action

Généralités (suite)

La conduction nerveuse

L'utilisation de certaines substances psychoactives, telles l'alcool, amène des modifications physiologiques de la gaine de myéline, du fonctionnement des terminaisons nerveuses (synapse, dendrite) et des récepteurs, ce qui a pour effet d'affecter la transmission synaptique, d'où l'effet dépressur de l'alcool.

17

Unis
dans l'action

4. Classification des substances psychoactives et leurs méfaits

18

Unis
dans l'action

Questionnaire d'association
Substances psychoactives / Symptômes
de sevrage

22

Unis
dans l'action

L'intoxication à l'alcool

Effets physiques	Effets psychiques
?	?

23

Unis
dans l'action

L'intoxication à l'alcool

Effets physiques	Effets psychiques
<p>Bradycardie</p> <p>Délire</p> <p>Démarche chancelante</p> <p>Dépression respiratoire</p> <p>Diarrhées, nausées, vomissements</p> <p>Difficulté d'élocution</p> <p>Facies rouge ou pâleur</p> <p>Haleine fétide</p> <p>Mydriase</p> <p>Perte de conscience</p> <p>Ralentissement des gestes</p> <p>Vision brouillée</p> <p>Mort</p>	<p>Agressivité</p> <p>Agitation</p> <p>Euphorie</p> <p>Modification de l'attention, de la mémoire et du jugement</p> <p>Perte d'inhibition</p>

24

Unis
dans l'action

Quantité et pourcentage d'alcool dans une consommation standard

Une consommation standard (CS) équivaut à 13,6 g ou à 17 ml d'alcool pur

Une consommation standard est égale à :

Bière (5 % alcool) : 12 onces (341 ml)
Vin (12 %) : 5 onces (142 ml)
Vin fortifié (20 %) : 3 onces (85 ml)
Spiritueux (40 %) : 1,5 once (43 ml)

1. Miller, Heather et Hall, 1991.

25

Unis
dans l'action

Les méfaits de l'alcool

Système nerveux

- Lésions organiques attribuables à l'alcool et à la carence en thiamine
- Pouvant provoquer l'ataxie cérébelleuse alcoolique (démarche anormale, trouble d'élocution et coordination déficiente)
- Destruction des neurones du cortex pouvant amener un syndrome de Wernicke (confusion, anxiété, somnolence, nystagmus, incapacité d'assimiler de nouvelles connaissances, perte de sensibilité et ataxie)
- Peut entraîner aussi une perte de sensibilité, des engourdissements, des fourmillements et des tremblements, par suite de polyneuropathie

26

Unis
dans l'action

Les méfaits de l'alcool (suite)

Système nerveux (suite)

La psychose de Korsakoff :

- Une forme rare d'atteinte cérébrale
- Caractérisée par une désorientation dans les trois sphères suivantes : délire et atteinte prononcée de la mémoire, confabulation et amnésie

27

Unis
dans l'action

Les méfaits de l'alcool (suite)

Cardiovasculaire
Arythmie, hypertrophie cardiaque, insuffisance cardiaque (thiamine) et hypertension artérielle

Système sanguin
Diminution des plaquettes, modification de la structure des globules rouges (macrocytose), hypertension de la veine porte

Foie
Stéatose, hépatite roh (alcool), cirrhose, cancer

Digestif
Pyrosis, œsophagite, varices œsophagiennes (Mallory-Weis), gastrite, entérite, ulcères gastro-intestinaux, pancréatite

28

Unis
dans l'action

L'intoxication aux opiacés

- Présentation : sous forme de comprimés, capsules, poudre, sirop, ou ampoule
- Quantité : héroïne, ¼ point = 0,05 g
- Voies de consommation :
 - bouche (per os)
 - fumée
 - intraveineuse
 - intranasale

29

Unis
dans l'action

L'intoxication aux opiacés (suite)

Effets physiques	Effets psychiques
?	?

30

Unis
dans l'action

L'intoxication à la cocaïne

- Présentation : sous forme de poudre ou de morceaux compacts (roche)
- Quantité : 1 ligne/1 roche = ¼ g
- Voies de consommation :
 - fumé
 - intraveineuse
 - intranasale
 - application sur les muqueuses

40

Unis
dans l'action

L'intoxication à la cocaïne (suite)

Effets physiques	Effets psychiques
?	?

41

Unis
dans l'action

L'intoxication à la cocaïne (suite)

Effets physiques	Effets psychiques
Anesthésie Céphalée Convulsions Diarrhées, nausées, vomissements Difficultés à respirer Douleurs abdominales, gestes répétitifs, bruxisme HTA, hyperthermie Insomnie Mort Mydriase Polyurie, transpiration Tachycardie	Agitation Agressivité Délire Euphorie Hallucinations Hypervigilance Idée de persécution Labilité des humeurs Loquacité Paranoïa Sentiment excessif de confiance en soi

42

Unis
dans l'action

L'intoxication aux amphétamines

- Présentation : sous forme de comprimés
- Quantité : variée autant en termes de quantité que de produit
- Voie de consommation : bouche (per os)
intranasale

43

Unis
dans l'action

L'intoxication aux amphétamines (suite)

Effets physiques	Effets psychiques
?	?

44

Unis
dans l'action

L'intoxication aux amphétamines (suite)

Effets physiques	Effets psychiques
Anesthésie Céphalées Convulsions Déire Diarrhées, nausées, vomissements Force musculaire accrue Gestes répétitifs HTA, hypotension Hyperthermie Mort Mydriase Polyurie Réduction de la fatigue Tachycardie	Agitation Désorientation Euphorie Hallucinations Hypervigilance Incapacité d'accomplir des opérations mentales simples Mégalomanie Paranoïa Perte de la mémoire immédiate

45

Unis
dans l'action

Les perturbateurs du SNC:

Aussi appelés hallucinogènes

- Perturbent les fonctions psychiques d'un individu
- Provoquent des altérations plus ou moins marquées
 - ✓ du fonctionnement cérébral
 - ✓ de la perception
 - ✓ de l'humeur
 - ✓ des processus cognitifs

1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

46

Unis
dans l'action

Les perturbateurs du SNC (suite)

*Substance hallucinogène dérivée de l'acide lysergique

47

Unis
dans l'action

L'intoxication au cannabis

- Présentation : sous forme de feuilles séchées, de tabac vert, de petits cubes (bruns, noirs, jaunâtres ou verdâtres) ou d'huile brunâtre
- Quantité : 3-4 joints = 1 g
- Voies de consommation :
 - bouche (per os)
 - fumé
 - inhale

48

Unis
dans **l'action**

L'intoxication au cannabis (suite)

Effets physiques	Effets psychiques
?	?

48

Unis
dans **l'action**

L'intoxication au cannabis (suite)

Effets physiques	Effets psychiques
Augmentation de l'appétit Mydriase Problème d'équilibre Réduction des réflexes Sécheresse de la bouche Somnolence Tachycardie Toux Troubles de la vue Troubles de l'ouïe Yeux injectés de sang	Agressivité Anxiété Apathie Confusion Dépersonnalisation Altération du temps et espace Euphorie, excitation Méfiance et idée de persécution Modification de l'attention, de la mémoire et du jugement Perte d'inhibition

50

Unis
dans **l'action**

L'intoxication au MDMA*

- Présentation : sous forme de comprimés
- Quantité : variée autant en termes de quantité que de produit
- Voie de consommation : bouche (per os)

* MDMA : méthylendioxyamphétamine

51

Unis
dans l'action

L'intoxication au MDMA (suite)

Effets physiques

?

Effets psychiques

?

32

Unis
dans l'action

L'intoxication au MDMA (suite)

Effets physiques

Bouche sèche
Contraction des muscles de la mâchoire
Crampes musculaires
Déshydratation
Convulsions
HTA
Hyperthermie
Tachycardie
Sudation
Modification des sensations tactiles
Mort
Réduction de la fatigue

Effets psychiques

Anxiété
Augmentation de l'empathie
Comportements répétitifs
Euphorie
Relaxation
Sensation de liberté
Risque accru de comportements sexuels non protégés
Perte d'inhibition

33

Unis
dans l'action

L'intoxication et ses marqueurs urinaires

Substances	Produits recherchés	Période de dépistage dans l'urine
amphétamines	amphétamines	
benzodiazépines	benzodiazépines	
cannabis et dérivés	tétrahydrocannabinol	
cocaïne	benzoylecgonine	
codéine	codéine, morphine	
héroïne	morphine	
méthadone	méthadone	
PCP	phencyclidine	

1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

34

Unis
dans l'action

Prévalence des JHA^v (suite)

Les méfaits de jeux au Québec

On estime qu'en 2009, dans la population adulte :

- Près du tiers des gens n'ont pas parié ou dépensé de l'argent à des jeux de hasard et d'argent (JHA)
- Près de 68,4 % des gens sont des joueurs sans problème ou à faible risque de développer un problème de jeu
- Près de 82 000 personnes (ou 1,3 % de la population adulte) sont à risque modéré de développer un problème de jeu
- Près de 42 000 personnes (ou 0,7 % de la population adulte) sont des joueurs pathologiques probables

1. Kairouz, S. et L. Nadeau, Enquête ENHÉU-Québec, Université Concordia, 2010.

28

Unis
dans l'action

6. Critères diagnostiques spécifiques et caractéristiques particulières aux jeux de hasard et d'argent et leurs méfaits

29

Unis
dans l'action

Jeux de hasard et d'argent et leurs méfaits

Critères diagnostiques spécifiques^v

A . Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

1. Est préoccupé par le jeu
2. A besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré
3. Répète des efforts mais qui sont infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu
4. S'agite ou s'irrite lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu
5. Joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (ex. : sentiments d'impuissance, de culpabilité, etc.)

1. APA, 2004. DSM-IV.

30

Unis
dans l'action

Indices de problèmes liés aux jeux

Financier	Émotif • Physique	Professionnel • Comportemental
Manque d'argent Disparition d'objets, de relevés bancaires Questions et mystères concernant l'argent Paiements en retard Cartes de crédit multiples Appels des créanciers	Éloignement, distance, repli sur soi, évitement Changements de personnalité Signes de tension, de stress, d'anxiété Problèmes de santé, de sommeil Donne l'impression que les choses ne vont pas Changements dans les relations interpersonnelles	Néglige ses responsabilités Absences prolongées et inexpliquées Absences des activités familiales et sociales Recours possible à de la manipulation ou à des mensonges

64

Module 2

Repérage de cas

Table des matières

Plan du module 2	63
Objectifs spécifiques du module 2	65
Diapositives du module 2	67

Plan du module 2


1. Objectifs spécifiques du module	5 minutes
2. Concepts de repérage de cas	10 minutes
3. Avantages du repérage de cas	10 minutes
4. Outils et questions de repérage de cas	10 minutes
5. Concepts de détection et d'évaluation spécialisée en dépendances	10 minutes
Durée totale	45 minutes

Objectifs spécifiques du module 2

1. Définir les concepts de repérage de cas et distinguer le repérage, la détection et l'évaluation spécialisée en dépendances
2. Décrire les avantages à utiliser les outils de repérage de cas
3. Utiliser les outils de repérage de cas

Diapositives du module 2


Unis
dans l'**action**



Module 2 :
Repérage de cas

1


Unis
dans l'**action**



1. Objectifs spécifiques du module

2

Unis
dans l'**action**




Objectifs spécifiques

1. Définir les concepts de repérage de cas et distinguer le repérage, la détection et l'évaluation spécialisée en dépendances
2. Décrire les avantages à utiliser les outils de repérage de cas
3. Utiliser les outils de repérage de cas

3


Unis
dans l'action



2. Concepts de repérage

4

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 reliées à leur consommation de substances psychoactives ou leurs habitudes de jeux.
- Peut être utilisé dans un contexte AÉO (Accueil – Évaluation – Orientation).

1. MSSS, Programme de formation en dépendances pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS), 2009, p. 117

5


Unis
dans l'action



3. Avantages du repérage de cas

6

Unis
dans l'action




Avantages du repérage de cas:

- 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

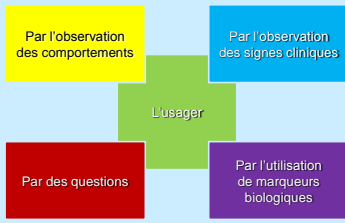
1. Babor et Higgins-Biddle, 2001 – Organisation mondiale de la santé.

7

Unis
dans l'action



Modalités de repérage



Par l'observation des comportements

Par l'observation des signes cliniques


L'usager

Par des questions

Par l'utilisation de marqueurs biologiques

8


Unis
dans l'action



4. Outils et questions de repérage de cas

9


Unis
dans l'action



5. Concepts de détection et d'évaluation spécialisée en dépendances

13

Unis
dans l'action



Détection (DÉBA A/D/J)*


Définition

- Permet à un professionnel de reconnaître chez la personne des signes ou des symptômes apparents relatifs à son problème de consommation.
- Repose essentiellement sur la connaissance des divers signes ou symptômes liés à ce problème par le professionnel consulté.
- 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).

* Dépistage/ Évaluation du besoin d'aide – Alcool/ Drogue/ Jeu

14

Unis
dans l'action



Évaluation spécialisée en dépendances:

Définition

- Procédure de deuxième ligne utilisée dans les CRD
- Permet d'évaluer la gravité de la dépendance
- Permet de diriger l'utilisateur vers le service approprié

1. MSSS, Programme de formation en dépendances pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS), 2009, p. 118.

15

Module 3

Sevrage et niveaux d'intensité de la désintoxication

Table des matières

Plan du module 3	77
Objectifs spécifiques du module 3	79
Diapositives du module 3	81

Plan du module 3


1. Objectifs spécifiques du module	5 minutes
2. Évaluation du sevrage	15 minutes
3. Types de sevrages et symptômes	50 minutes
4. Niveaux de sévérité de sevrage	20 minutes
Durée totale	90 minutes

Objectifs spécifiques du module 3

1. Connaître, en fonction de la substance psychoactive consommée, le type de syndrome de sevrage qui l'accompagne
2. Décrire les différents niveaux de sévérité de syndrome de sevrage

Diapositives du module 3


Unis
dans l'**action**



Module 3 :
Sevrage et niveaux
d'intensité de la
désintoxication

1


Unis
dans l'**action**



1. Objectifs spécifiques du module

2

Unis
dans l'**action**




Objectifs spécifiques

1. Connaître, en fonction de la substance psychoactive consommée, le type de syndrome de sevrage qui l'accompagne
2. Décrire les différents niveaux de sévérité de syndrome de sevrage

3


Unis
dans l'action



2. Évaluation du sevrage

4

Unis
dans l'action



Désintoxication

Les trois buts de la désintoxication


- Un sevrage sécuritaire
- Un sevrage compatissant
- Une préparation de la personne à la réadaptation

La désintoxication n'est pas une thérapie mais une étape de la réadaptation

1. Rouillard et Dumont, Régie régionale, 1999.

5

Unis
dans l'action




Éléments à évaluer pour prévoir l'issue d'un sevrage

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

1. American Society of Addiction Medicine, 1996.

6

Unis
dans l'action




L'effet piston du sevrage

Le sevrage peut entraîner des manifestations opposées à l'effet de la substance psychoactive (SPA), par exemple :

- héroïne (dépresseur) ⇒ insomnie
- cocaïne (stimulant) ⇒ hypersomnie

7

Unis
dans l'action




Sevrage

- Ne jamais inciter une personne à cesser d'elle-même sa consommation
- L'informer que la pertinence du sevrage se décide à la suite d'un avis professionnel
- On recommande aux usagers en sevrage de ne pas se comparer entre eux, ni même de comparer un sevrage à un autre
- Il est prouvé que, plus la personne fait des sevrages, plus ils sont difficiles et que, dans certains cas, on augmente les risques de complications

8

Unis
dans l'action



3. Types de sevrages et symptômes

9

Unis
dans l'**action**

Sevrages à risque pour la santé physique

Sevrages les plus risqués

- Sevrage d'alcool : hallucinations, convulsions, délirium tremens, mort
- Sevrage des benzodiazépines : hallucinations, convulsions
- Sevrage de GHB* : hallucinations, convulsions
- Sevrage de barbituriques : hallucinations, convulsions, délire, mort

* Gamma-hydroxybutyrate

10

Unis
dans l'**action**

Sevrage d'alcool

Début dans les 6 à 12 heures

Anxiété, insomnie, tremblements, hyperreflexie, diaphorèse, tachycardie, hypertension artérielle

Résolution du sevrage : 7 à 10 jours

SEVRAGE D'ALCOOL

Pic de sevrage : 48 h

Hallucinations, convulsions, délirium tremens (72 h), décès

1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

11

Unis
dans l'**action**

Sevrage de benzodiazépines

Demi-vie courte Halcion®	Demi-vie intermédiaire Xanax®, Lectopam®, Ativan®, Serax®	Demi-vie longue Librium®, Rivotril®, Valium®, Dalmane®, Mogador®, Restonil®
-----------------------------	--	--

Demi-vie courte	Début dans les 6 heures	Pic dans 2 à 3 jours	Durée - 7 à 10 jours
Demi-vie intermédiaire	24 à 48 heures	4 à 6 jours	14 jours
Demi-vie longue	3 à 4 jours	7 à 10 jours	17 à 21 jours

1. Shader et Greenblatt, 1993; Association des pharmaciens du Canada, 2010; Charney, Mihic et Harris, 2001.

12

Unis
dans l'action

Sevrage à plus faible risque, mais symptomatique

Sevrage des opiacés

Opiacés	Début	Pic	Fin
Héroïne	12 à 24 h	2 à 3 jours	5 à 7 jours
Méthadone	24 à 48 h	5 à 7 jours	~ 21 jours
Codéine/Dilaudid®	24 à 48 h	2 à 5 jours	7 à 10 jours

16

Unis
dans l'action

Sevrage des opiacés (suite)

Symptômes au début :	Symptômes par la suite :
Rhume dans les premières heures Larmoiements Bâillements Transpiration Diarrhée Rhinorrhée	Rhumes et gripes dans les 72 h Mydriase Anorexie Chair de poule Irritabilité Tremblements Fièvre Frissons Nausées Vomissements Crampes et spasmes musculaires

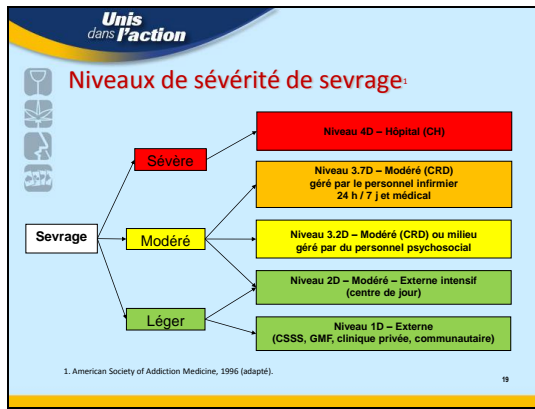
1. Ben Amar M. et Léonard Louis, 2002

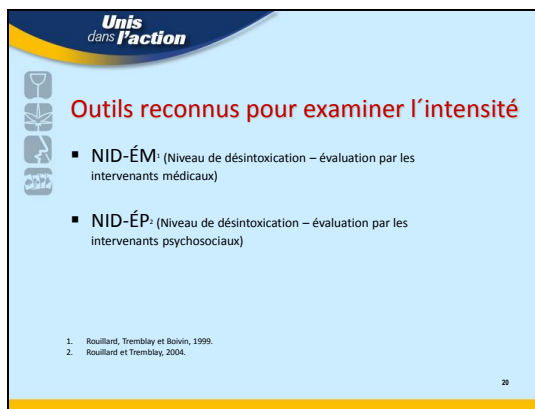
17

Unis
dans l'action

4. Niveaux de sévérité de sevrage

18





Module 4

Sensibilisation aux interventions motivationnelles brèves (IMB)

Table des matières

Plan du module 4	93
Objectifs spécifiques du module 4	95
Diapositives du module 4	97

Plan du module 4


1. Objectifs spécifiques du module	5 minutes
2. Caractéristiques et éléments de l'intervention motivationnelle brève (IMB)	20 minutes
3. Tâches de l'intervenant liées à chacun des stades du processus de changement	20 minutes
4. Exploration des réponses affirmatives de l'utilisateur aux questions de repérage	10 minutes
5. Exercices à partir de situations rencontrées dans votre urgence hospitalière	10 minutes
Durée totale	65 minutes

Objectifs spécifiques du module 4

1. Décrire les caractéristiques et les éléments de l'intervention motivationnelle brève (IMB)
2. Connaître les tâches de l'intervenant liées à chacun des stades du processus de changement
3. Explorer les réponses affirmatives de l'utilisateur aux questions du repérage, en tenant compte des principes de l'intervention motivationnelle brève (IMB)

Diapositives du module 4


Unis
dans l'**action**



Module 4 :
Sensibilisation aux
interventions motivationnelles
brèves (IMB)

1


Unis
dans l'**action**



1. Objectifs spécifiques du module

2

Unis
dans l'**action**




Objectifs spécifiques

1. Décrire les caractéristiques et les éléments de l'intervention motivationnelle brève (IMB)
2. Connaître les tâches de l'intervenant liées à chacun des stades du processus de changement
3. Explorer les réponses affirmatives de l'utilisateur aux questions de repérage, en tenant compte des principes de l'intervention motivationnelle brève (IMB)

3


Unis
dans l'action



2. Caractéristiques et éléments de l'intervention motivationnelle brève (IMB)

4

Unis
dans l'action




Intervention motivationnelle brève (IMB)

- Dans l'esprit de l'entretien motivationnel (EM) : **évocation, collaboration et autonomie**
- Recours aux 6 éléments **FLAMES*** :
 - F**eedback
 - L**ibre arbitre
 - A**vis professionnel
 - M**enu d'options
 - E**mpathie
 - S**entiment d'efficacité

* D'après l'acronyme suggéré par Miller, Benefield & Tonigan (1993), pionnier de l'entretien motivationnelle¹
1. Seneviratne et autres, 2007.

5

Unis
dans l'action




Intervention motivationnelle brève (IMB) (suite)

- Évite le jugement, la confrontation, la moralisation, confère le libre choix à l'utilisateur¹
- Peut apporter des changements significatifs chez les usagers ayant des problèmes d'alcool, de drogues ou de jeux de hasard et d'argent², même si elle est de courte durée (10 à 30 minutes)

1. Seneviratne et autres, 2007.
2. Rouillard, 2004.

6


Unis
dans l'action



3. Tâches de l'intervenant liées à chacun des stades du processus de changement

7

Unis
dans l'action




Stratégies d'ouverture de l'intervention motivationnelle brève (IMB)

1. Questions ouvertes
2. Écoute réflexive
3. Résumé
4. Validation

8

Unis
dans l'action




FLAMES¹ : les 6 éléments

- F = **Feedback** : fournir une rétroaction personnalisée sur la façon dont la consommation nuit à l'utilisateur
- L = **Libre arbitre** : mettre l'accent sur la responsabilité et la liberté de choix de l'utilisateur
- A = **Avis professionnel** : donner un conseil clair pour le changement, à la demande de l'utilisateur ou après lui avoir demandé la permission de le faire
- M = **Menu d'options** : offrir des alternatives quant au traitement ou à la modification de consommation
- E = **Empathie** : accueillir l'utilisateur avec empathie
- S = **Sentiment d'efficacité personnelle** : renforcer le sentiment d'efficacité personnelle de l'utilisateur

1. Miller, Benefield et Tonigan, 1993.

9

Unis
dans l'action




Donner son avis professionnel et du feed-back à l'utilisateur

- Deux règles d'or :
 - ✓ Libre arbitre
 - ✓ Menu d'options
- Deux attitudes :
 - ✓ Empathie
 - ✓ Sentiment d'efficacité personnelle

16

Unis
dans l'action



5. Exercices à partir de situations rencontrées dans votre urgence hospitalière

17

Module 5

Organisation régionale des services en dépendances

Table des matières

Plan du module 5	107
Objectifs spécifiques du module 5	109
Diapositives du module 5	111

Plan du module 5


1. Objectifs spécifiques du module	5 minutes
2. Offre régionale de service en dépendances	20 minutes
3. Ressources en dépendances de votre région	30 minutes
4. Rôle et composition des équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières	15 minutes
Durée totale	70 minutes

Objectifs spécifiques du module 5

1. Comprendre l'offre régionale de service en dépendances
2. Connaître le Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance (CRD) de sa région
3. Connaître sommairement l'offre de service de ce CRD
4. Collaborer avec l'équipe de liaison spécialisée en dépendances de ce CRD dans les urgences hospitalières

Diapositives du module 5


Unis
dans l'action



Module 5 :
Organisation régionale
des services
en dépendances

1

Unis
dans l'action



1. Objectifs spécifiques du module

2

Unis
dans l'action




Objectifs spécifiques

1. Comprendre l'offre régionale de service en dépendances
2. Connaître le Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance (CRD) de sa région
3. Connaître sommairement l'offre de service de ce CRD
4. Collaborer avec l'équipe de liaison spécialisée en dépendances de ce CRD dans les urgences hospitalières

3


Unis
dans l'action



2. Offre régionale de service en dépendances

4

Unis
dans l'action



Offre régionale de service en dépendances

Contexte

- Découle de l'offre de service du programme Dépendances du ministère de la Santé et des Services sociaux
- Présente les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience pour le programme-services Dépendances
- Constitue un guide pour soutenir le réseau dans l'élaboration du projet clinique en dépendances
- Favorise l'émergence d'une vision cohérente et partagée des services sur les plans national, régional et local

1. MSSS, Unis dans l'action, Offre de service, 2007.

5

Unis
dans l'action



Offre régionale de service en dépendances^s (suite)

Une approche populationnelle

L'offre de service du programme Dépendances

- Se fonde sur l'approche populationnelle, qui se situe au cœur de la transformation des services publics
- Implique le passage d'une logique de production de services vers celle de **l'amélioration de la santé et du bien-être de la population**

1. MSSS, Unis dans l'action, Offre de service, 2007.

6

Unis
dans l'action

Offre régionale de service en dépendances (suite)

Un continuum de services

- Basé sur une hiérarchisation des services
- Favorisant le départage des rôles et des responsabilités des principaux acteurs concernés dans la prestation des services : CSSS, CRD, CH, organismes communautaires ou privés certifiés

1. MSSS, Unis dans l'action, Offre de service, 2007.

7

Unis
dans l'action

Offre régionale de service en dépendances (suite)

Accorde une attention particulière

- Aux femmes enceintes et parents de jeunes enfants
- Aux jeunes en difficulté
- Aux usagers ayant des problèmes de santé mentale

1. MSSS, Unis dans l'action, Offre de service, 2007.

8

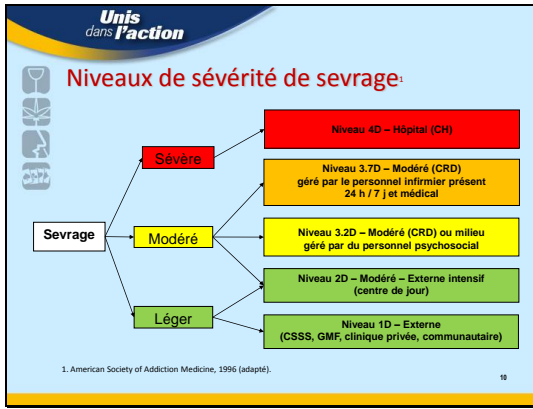
Unis
dans l'action

Niveaux d'intensité de désintoxication

- Les services de désintoxication doivent être offerts à certains usagers alcooliques ou toxicomanes en fonction de leurs besoins associés au sevrage
- L'ASAM¹ a établi une hiérarchisation des services de désintoxication en fonction de l'intensité des services requis suivant l'évaluation des risques de complication de sevrage et des conditions médicales et psychologiques associées
- Il existe cinq niveaux d'intensité (incluant les sous-niveaux) dans la gestion de la désintoxication

1. American Society of Addiction Medicine, 1996

9




- Unis dans l'action**
- ### Indices pour orienter vers des services de désintoxication en CRD (sevrage modéré)
- Stabilisation suffisante sur le plan physique et psychologique de l'usager avant de quitter le CH et le diriger vers le CRD (ex. : lit de désintoxication)
 - Instabilité psychosociale marquée et/ou environnement inadéquat pour la réadaptation externe nécessitant un encadrement en CRD
- 11

Unis dans l'action

3. Les ressources en dépendances de votre région

12

Unis
dans l'action




Le CRD de votre région

- Présentation du CRD
- Présentation des services et programmes
- Statistiques clientèles

13

Unis
dans l'action




Autres ressources en dépendances

- Présentation des ressources

14

Unis
dans l'action



4. Rôle et composition des équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières

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

15

Unis dans l'action

Équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières

Objectifs

1. 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
2. Réduire ainsi la durée de séjour dans les services des urgences hospitalières
3. Réduire le phénomène des portes tournantes en CH pour des interventions relevant des CRD
4. Rejoindre les clientèles vulnérables (ex. : jeunes en difficulté, mères toxicomanes) ayant des troubles concomitants (santé mentale, toxicomanie, itinérance)

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Unis dans l'action

Équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières (suite)

Rôle

1. 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
2. Orienter cette clientèle vers un 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 (<http://www.dependances.gouv.qc.ca>)

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Unis dans l'action

Équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières (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 hors CH pour servir de soutien à la réadaptation et à la désintoxication. Ces lits sont sous la responsabilité des CRD et se situent dans leurs installations ou dans des ressources d'hébergement certifiées en toxicomanie à la suite d'une entente avec le CRD.
- Des services de désintoxication offerts par les CSSS, le CRD ou le CH en fonction de la gravité anticipée du sevrage de l'utilisateur

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Unis dans l'action

Infirmier de liaison spécialisé en dépendances

<p>Collabore avec l'équipe de l'urgence hospitalière</p> <p>Valide ses impressions cliniques</p> <p>Échange de l'information</p> <p>Demande au besoin des consultations auprès de l'équipe médicale</p> <p>Collabore avec l'équipe du service social</p>	<p>Accueille, évalue et oriente les usagers</p> <p>Rencontre au besoin les usagers dans les unités de soins</p> <p>Orienté les usagers vers les CRD ou autres ressources d'hébergement certifiées en toxicomanie ou en jeu pathologique</p>
--	---

Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec

Unis dans l'action

Équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières (suite)

- Présence
- Pour les rejoindre

Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec


Unis dans l'action

Contribution des équipes de liaison spécialisées en dépendances

- Stabiliser physiquement et psychologiquement les usagers
- Repérer les usagers présentant des risques dus à leurs dépendances
- Orienter vers l'infirmier de liaison spécialisé en dépendances du CRD
- Amorcer un traitement de sevrage
- Utiliser une approche motivationnelle brève

Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec

Unis
dans l'action



Vite, la liaison...

- Quels sont les indices qui doivent m'inciter au repérage?
- Que devrais-je faire pour repérer l'utilisateur à risque?
- Quand doit-on le diriger vers l'infirmier de liaison spécialisé en dépendances dans les urgences hospitalières?

22

Unis
dans l'action



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**

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 PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4^e édition, Texte Révisé (Washington DC, 2000). Traduction française par J.-D. Guelfi *et al.* (2003). Paris : Masson.Limbird, & A. G. Goodman (Eds.), Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics (10th ed., pp. 399-427). New York : McGraw-Hill.
- AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE (ASAM). *ASAM PPC-2R detoxification services*, dans Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-Related Disorders, 2^e éd., Chevy Chase, American Society of Addiction Medicine, 1996, p. 19-41.
- ASSOCIATION DES CENTRES DE RÉADAPTION EN DÉPENDANCE (ACRDQ). *Les services de désintoxication dans les centres de réadaptation en dépendance : Meilleures pratiques et offre de services de base dans un contexte de réseau intégré de services*, Montréal, 2008a.
- ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, 2010.
- BABOR, Thomas F., et John C. HIGGINS-BIDDLE. *Effects of high-risk drinking*. Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care. Reproduced with permission from the World Health Organization, 2001.
- 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., TREMBLAY, J., GARCEAU, P. *Résultats des trois premières années d'implantation du Programme régional d'évaluation spécialisée du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (20 juillet 2005 au 31 mars 2008)*, Service de recherche CRUV/CRATCA, mars 2009. 71 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 Ubald-Villeneuve/CRAT-CA, 2011.
- CHARNEY, D S., MIHIC, S J., et HARRIS, R A. *Hypnotics and sedatives*. In J. G. Hardman, L. E, 2001.
- CHERPITEL, Cheryl J., et autres (sous la dir. de) *Alcohol and injuries : Emergency department studies in an international perspective*, Genève, World Health Organization, 2009, 286 p.
- 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.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. L.R.Q., cS-4.2, 2005.

HUNGERFORD, Daniel W., et Daniel A. POLLOCK. Sous la dir. de : *Alcohol problems among emergency department patients: Proceedings of a research conference on identification and intervention*, Atlanta, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2002, p.49.

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.

Kairouz, Sylvia, et Louise Nadeau. Université Concordia. Enquête ENHJEU-Québec. *Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*, 2010.

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.

MILLER, William R., BENEFIELD, R. G., et TONIGAN, J. S. Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61, 1993, 455-461.

MILLER, William R., Nick HEATHER, et Wayne W. HALL. Calculating standard drink units: international comparisons, *British Journal of Addiction* 86 (1), 1991, p. 43-47.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, et autres. *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006. 80 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Unis dans l'action. *Offre de service 2007-2012. Programmes – services en dépendances*, 2007.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Unis dans l'action. *Programme de formation en dépendances pour les centres de santé et de services sociaux*, 2009.

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. *Programme de formation en dépendances pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS)*. Cahier du participant, 2009.

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.

PARENT, Raymond, et autres. *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection : Épidémiologie du VIH de 1995 à 2007 : Épidémiologie du VHC de 2003 à 2007*, Montréal, 2008.

ROUILLARD, P. et J. DUMONT. *La désintoxication ambulatoire : Formation à l'intention des médecins de première ligne, cahier de formation*, Régie régionale de la santé et des services sociaux, 1999.

ROUILLARD, P. et J. TREMBLAY. *Outil d'évaluation : NID-ÉP (Niveau de désintoxication – évaluation par les intervenants psychosociaux)*, 2004.

ROUILLARD, P., J. TREMBLAY, et M.D. BOIVIN. *Outil d'évaluation : NID-ÉM (Niveau de désintoxication – évaluation par les intervenants médicaux)*, 1999.

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.

SENEVIRATNE, A., et autres. Intervention motivationnelle brève multisubstances auprès des jeunes adultes. [Revue Médicale Suisse](#) 3 (118), 2007, p. 1691-4.

SHADER, R.I. et GREENBLATT, D.J. Use of benzodiazepines in anxiety disorders. *New England Journal of Medicine*, Mai 13, 1993, 1398-1495.

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 γ -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 reliées 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 sédatrice, 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 –
Formation à l'intention des infirmiers et professionnels des urgences hospitalières**

DATE DE L'ACTIVITÉ:

Encercler le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion selon l'échelle suivante

1 = Totalement en désaccord

2 = En désaccord

3 = En accord

4 = Totalement 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) Reconnaître les caractéristiques des jeux de hasard et d'argent et ses méfaits.	1	2	3	4
f) Définir le concept de repérage et distinguer repérage, détection, dépistage et évaluation spécialisée en dépendances.	1	2	3	4
g) Décrire les avantages et les inconvénients d'utiliser les outils de repérage.	1	2	3	4
h) Utiliser les outils de repérage.	1	2	3	4
i) Connaître les différents stades du processus de changement et leurs caractéristiques.	1	2	3	4
j) Connaître les tâches de l'intervenant liées à chacun des stades du processus de changement.	1	2	3	4
k) Connaître les caractéristiques et les éléments de l'intervention motivationnelle brève (IMB).	1	2	3	4
l) Explorer les réponses affirmatives de l'utilisateur aux questions du repérage, en tenant compte des principes de l'IMB.	1	2	3	4
m) Connaître, en fonction de la substance psychoactive consommée, le type de syndrome de sevrage qui l'accompagne.	1	2	3	4
n) Décrire les différents niveaux de sévérité de syndrome de sevrage.	1	2	3	4
o) Déterminer les éléments à évaluer pour envisager un sevrage.	1	2	3	4
p) Reconnaître les indices pour diriger vers des services de désintoxication en CRD ou en CH.	1	2	3	4

Verso

Encercler le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion selon l'échelle suivante

1 = Totalemment en désaccord

2 = En désaccord

3 = En accord

4 = Totalemment en accord

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

q) Connaître l'offre de service en dépendances de ma région.	1	2	3	4
r) Comprendre le rôle des équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières.	1	2	3	4
s) Savoir utiliser les compétences des équipes de liaison spécialisées en dépendances.	1	2	3	4
t) Comprendre la trajectoire de sortie de l'utilisateur qui est à l'urgence.	1	2	3	4
u) 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

FORMATEURS

a) Ont bien présenté le contenu.	1	2	3	4
b) Ont fourni des explications claires.	1	2	3	4
c) Ont 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 :

b) Ce que j'aurais besoin d'approfondir davantage :

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

d) Commentaires et suggestions :

Merci!

Questionnaire d'association - Substances / Symptômes de sevrage

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

Questionnaire sur les 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 infirmiers et professionnels des urgences hospitalières

<input type="radio"/> Abus	<input type="radio"/> Sevrage	<input type="radio"/> Désintoxication
<input type="radio"/> Tolérance	<input type="radio"/> Substance psychoactive	<input type="radio"/> Dépendance psychologique
<input type="radio"/> Intoxication	<input type="radio"/> Dépendance physique	<input type="radio"/> ou psychique

DÉFINITIONS

1. 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.

RÉPONSE : _____

2. 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.

RÉPONSE : _____

3. 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 la consommer le médicament ou la drogue.

RÉPONSE : _____

4. 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.

RÉPONSE : _____

5. 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 au 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).

RÉPONSE : _____

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

RÉPONSE : _____

7. 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).

RÉPONSE : _____

8. 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.

RÉPONSE : _____