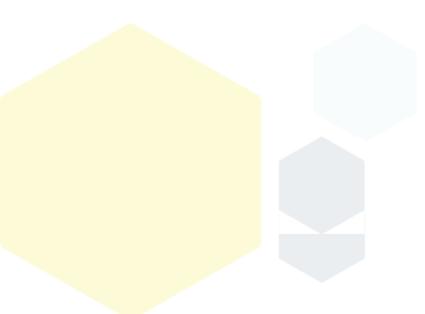




# Accueil des résidents et externes Service de médecine des toxicomanies



# Plan

- Clinique externe
- Service de consultation
- Unité d'hospitalisation
- Garde
- Partenaires
- Rencontres du midi
- Objectifs du stage
- Évaluations
- Questions

# Clinique externe

- CHUM Tour C 11<sup>e</sup> étage
- Évaluation d'un nouveau patient
  - Voir le guide d'évaluation remis
  - Durée approximative 45-60 minutes
  - Histoire détaillée de la consommation
  - ATCDs complets
  - RDS et E/P ciblés (pathologie aigüe ou patient qui ne sera pas mis sur la liste d'attente)
  - Proposer un plan à discuter avec le superviseur
  - Sevrage externe vs interne; urgent vs électif; référence aux partenaires...

# Clinique externe

Sevrage externe	Liste attente admission
Référé en CRD ou dans une désintoxication communautaire si plus approprié (environnement non sécuritaire)	Urgent (<72h) si pathologie médicale ou psychiatrique instable vs électif (~ 1 à 4 semaines)
Effectuer une prescription de sevrage lorsqu'approprié	S'assurer qu'un plan de sortie après l'hospitalisation est établi
Établir un plan de prévention de la rechute: <ul style="list-style-type: none"><li>- Pharmaco si approprié</li><li>- Suivi psychosocial (référence si besoin dont CRDM sur place)</li></ul>	Remettre le document d'information et expliquer qu'on les appellera (lorsqu'un lit se libère) la veille de leur admission en pm pour rentrer le lendemain matin à 9h
Effectuer des labos le jour même si approprié et prévoir un RV la semaine suivante pour les résultats	Faire signer contrat thérapeutique en insistant sur unité fermée sans sortie ni possibilité de fumer
	Remplir la demande d'admission
	Labos seront fait le jour de l'admission

# Clinique externe

- Suivi
  - Programme intermédiaire (TU opiacés)
  - Programme de maintien (TU opiacés)
  - Autres substances
  - Hépatite C

# Service de consultation

- Répondre aux nouvelles consultations de l'urgence puis des étages, incluant les consultations de l'unité de psychiatrie des toxicomanies
  - suivi des patients admis dans d'autres services pour lesquels nous sommes consultants
- Travail en collaboration avec deux infirmier(ère)s de liaison
- Évaluation plus ciblée qu'en clinique externe, répondre à la question posée dans le contexte de l'urgence ou de l'admission dans une autre spécialité

# Service de consultation

- Priorités : s'assurer de la stabilité du patient et décider si le patient doit être admis ou peut avoir congé (à l'urgence)
- Évitions le plus possible les admissions via l'urgence (favorisons admissions électives) à moins de problématiques médicales ou psychiatriques instables
- Les consultations pré-greffes sont faites par les patrons et/ou les R3

# Unité d'hospitalisation

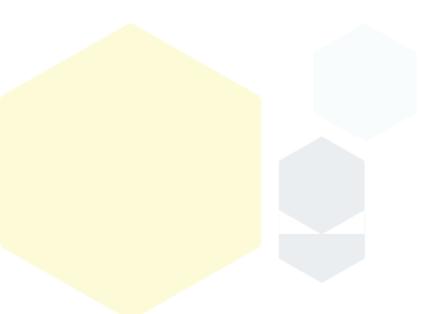
- CHUM Tour D 11<sup>e</sup> étage
  - Débute entre 8 et 9h am et se termine généralement entre 17h et 19h
- 10 lits SMT et 8 lits UPT
  - Admissions électives arrivent vers 9h, les voir assez rapidement pour éviter qu'ils entrent en sevrage
  - Il y a généralement des admissions à tous les jours du lundi au vendredi, environ 10 par semaine
- Voir d'abord les patients admis instables / admis la veille et les admissions.
  - Informez-vous au besoin auprès de l'infirmière du patient (voir tableau au poste)
- Il n'y a pas de durée fixe de séjour, la durée moyenne est de 5-7 jours

# Unité d'hospitalisation

- Admissions:
  - Mettre à jour l'histoire de consommation faite en clinique externe, faire une revue des systèmes et un examen physique complets sans manquer les éléments liés à la consommation
  - Réviser la conduite avec le patron avant de remettre le dossier à l'infirmière (R1 et externe)

# Unité d'hospitalisation

- La tenue de dossier est importante!
  - Les ordonnances médicales doivent être détaillées (ex: bilan hépatique --> ast, alt, bili., p.alc., inr, alb.)
  - Les ordonnances protocolisées doivent être discutées
  - Débuter la feuille sommaire dès l'admission et la tenir à jour
  - Inscrire le niveau de soins dès le jour de l'admission
  - Attention aux abbréviations pour les ordonnances (ex: sublingual et non SL)
  - Faire une note de transfert le vendredi reprenant les éléments clés de l'identification, des problématiques actives et du plan
- Réunion interdisciplinaire les mardi vers 14h



# Service de médecine des toxicomanies (SMT)

## CLINIQUE EXTERNE

- Consultations des MDF
- Références des CRD
- Auto-références ...

## CLINIQUE EXTERNE

Suivi bref ou  
intermédiaire (opiacés)

Liste attente hospit.  
- Électif vs urgent

## HOSPITALISATION

Suivi communauté  
Thérapie, CRD, MDF

## CONSULTATION

- À l'urgence
- Sur les étages
- De l'UPT

# Garde

- La garde des résidents commence le lundi matin 8h pour se terminer le lundi suivant à 8h (une par stage de 4 semaines)
- Soir/nuit
  - Sur appel à la maison
  - Vérifier les numéros de téléavertisseur et/ou cellulaire laissés aux infirmier(ère)s
  - Pour les appels de l'unité d'hospitalisation et lorsque jumelés les R1 doivent appeler le R3. Pour les appels de l'urgence et de l'extérieur le R3 s'il est de garde les gère; il est entendu que le patron de garde en disponibilité demeure en tout temps responsable des appels, quel qu'en soit la provenance pour en valider la conduite (politique du CHUM)
- Garde les jours de fin de semaine
  - Répondre aux nouvelles consultations du CHUM aux urgences et aux étages de 8h à 19h
  - Tournée ciblée\* des patients de notre unité d'hospitalisation
  - Tournée ciblée\* des patients hospitalisés sur d'autres unités pour lesquels nous sommes consultants

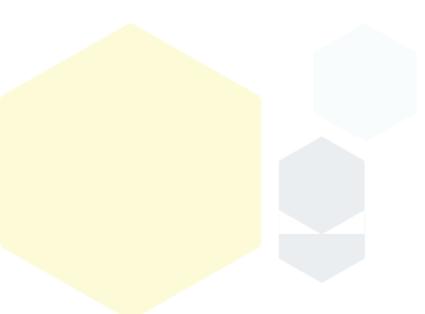
\* Selon transfert du vendredi pm, input des infirmière et évolution clinique des patients

# Partenaires (CHUM)

- **Commis**
  - Externe: Annie Sajous-Colas
  - Interne: Manon Daigle
- **Infirmier chef Rock Lévesque**
- **Assistant–infirmier(ère) chef**
  - Jean-Marc Ouellet / Martine Desjardins
- **Unité de psychiatrie des toxicomanies (UPT)**
  - Drs Didier Jutras-Aswad, Simon Dubreucq, Clairéline Plamondon et Annie Trépanier
- **Travailleurs sociaux**
  - Pascale Desaulniers, Marie-France Tessier-Bécotte et Jean-Castel Jean-Baptiste, Jean Nicolas Proulx, Timothy Weiss
- **Ergothérapeute**
  - Marc-Olivier Castonguay, Myriam Foisy, Monique Sauvé

# Partenaires (CHUM)

- Hépatologue
  - Dre Claire Wartelle-Bladou
- UHRESS (VIH)
  - Incluant Dre Valérie Martel-Laferrière (réunion VHC)
  - Équipe mobile
- Pharmaciens
  - Appeler directement à la pharmacie du CHUM
  - Ou le pharmacien de l'UHRESS pour des questions en lien avec le traitement du VHC ou du VIH (interactions...)
- Autres services et professionnels du CHUM



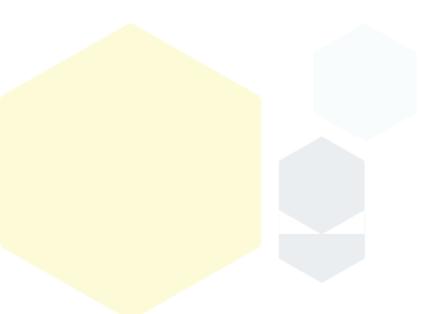
# Partenaires

- Centre de réadaptation en dépendance de Montréal (CRDM)
  - Intervenante de liaison présente à la clinique externe et à l'unité d'hospitalisation
  - Désintoxication médicale et psychosociale interne de 10 jours
  - Urgence dépendance 48h
  - Suivi individuel, groupes, réinsertion, programme itinérance et jeunesse
- Centre de réadaptation en dépendance (CRD) des autres régions
  - CRD Foster (Anglophone Montréal et Montérégie)
  - CRD Le Virage (Francophone Montérégie)
  - CRD Laval, des Laurentides...



# Partenaires

- Centres de désintoxication communautaire
  - Toxicostop, Un foyer pour toi, etc.
- Centres de thérapie
  - Jean Lapointe, Portage, Dianova, etc.
- Meetings du mouvement anonyme
  - AA, CA, NA...
- Programmes de traitement du TU opiacés
  - Relais méthadone, CRAN
- Pharmacies communautaires
  - Entre autres celles offrant le service de méthadone/suboxone
- Refuges et Missions
  - Collaboration Old Brewery Mission (OBM)/CHUM:
  - Accueil Bonneau, Maison du Père, etc.



# Partenaires

<b>Travailleur social</b>	<b>CRDM</b>
Pas de limitation géographique	Habite Montréal
Pas de limitation de langue	Francophone
Support dans les démarches de logement, travail, aide sociale...	Besoin de suivi externe long terme de réadaptation (individ. ou groupe)
Thérapie long terme Absence de plan	Désintoxication gratuite ne nécessitant pas hospitalisation (10 jours)
Cas complexes Évaluation globale du fonctionnement	Programme entourage, itinérance, jeunes < 25 ans, 55+, réinsertion...
Perte d'autonomie Référence CLSC	Autonome et cognitivement apte à apprendre
Violence conjugale	

# Rencontres du midi

- Cours en médecine des toxicomanies
  - Tous les mardi de 12h à 13h30
- Séminaire de lecture en psychiatrie des toxicomanies
  - Tous les jeudi de 12h à 13h30
  - Lire l'article avant le séminaire
- Journal-Club: article récent et pertinent
  - Selon l'horaire établi de 12h à 13h30
  - Présentation en équipe avec support powerpoint, 30-45 mins
  - Bien situer l'article par rapport à la pratique et à l'ensemble de la recherche sur ce sujet
  - Décrire la façon dont la recherche et l'analyse ont été menées
  - Décrire les résultats pertinents et les conclusions de l'article
  - Faire l'analyse critique de l'article

# Objectifs généraux du stage\*

- Adapte son anamnèse et son examen physique à l'état clinique du patient, s'intéresse à celui-ci avec empathie, à son histoire de vie et au déterminant de sa santé
- Réalise une histoire de la consommation complète
- Sait poser un diagnostic de trouble de l'usage (DSM-5)
- Reconnaît les complications de la consommation et du sevrage de différentes substances
- Connaît les traitements usuels de la dépendance aux différentes substances, de leurs sevrage et de ses complications
- Intègre les principes de promotion de la santé

\*Vous référez à votre document d'accueil pour une liste complète des objectifs

# Ce que l'on souhaite vous enseigner\*

## Évaluer la consommation et poser le diagnostic de trouble de l'usage (DSM-5)

Alcool, benzodiazépines, GHB, opiacés, cocaïne, (méth)amphétamine, ketamine, cannabis

## Reconnaître et traiter le sevrage

Alcool: externe vs interne; utilisation du CIWA; reconnaître l'indication de doses régulières et/ou de doses de charge (loading)

Benzodiazépines  
GHB

Opiacés: utiliser le COWS pour débiter l'induction de la buprénorphine

Tabac: utiliser et ajuster la thérapie de remplacement par la nicotine

\*Vous réferez à votre document d'accueil pour une liste complète des objectifs

# Ce que l'on souhaite vous enseigner\*

## Traitement de la dépendance/Prévention de la rechute

Thérapie fermée, réinsertion, suivi psychosociale et aide par les pairs

Alcool: reconnaître l'indication, initier et faire le suivi de la naltrexone et de l'acamprosate

Opiacés: reconnaître l'indication, initier, faire l'ajustement et le suivi de la méthadone et de la buprénorphine

Tabac: savoir utiliser la TRN, le bupropion et la varenicline

## Prévenir, reconnaître et traiter les complications de sevrage

Alcool, benzodiazépines et GHB: Delirium tremens (ou de sevrage), convulsions de sevrage, encéphalopathie de Wernicke

Opiacés: rechute à risque d'overdose

\*Vous réferez à votre document d'accueil pour une liste complète des objectifs

# Ce que l'on souhaite vous enseigner\*

## Prévenir et reconnaître les complications d'un trouble de l'usage

Comprendre le principe de réduction des méfaits et ses implications cliniques

Prévention et dépistage des hépatites virales

Principes de traitement de l'hépatite C chronique

Prévention, dépistage et principes de traitement des ITSS incluant le VIH

Reconnaître le partage de matériel de consommation comme risque de transmission d'ITSS; promouvoir l'utilisation sécuritaire du matériel de consommation (injection sécuritaire...)

Reconnaître les complications de l'usage intraveineux de drogues autres que les ITSS (thrombose, abcès, cellulite, spondylodiscite, endocardite...)

Principes guidant le diagnostic et le suivi de la cirrhose hépatique

Reconnaître les troubles de santé mentale induit par la consommation ou par le sevrage de substances et les principes de traitement de ces troubles

\*Vous réferez à votre document d'accueil pour une liste complète des objectifs

# Évaluations

- **Clinique externe**
  - 3 feuilles d'évaluation par semaine
  - Disponible dans chaque bureau
  - Identifier 3 cas que vous avez vu et faire une brève réflexion
  - Vous devez les présenter au patron avec qui vous avez vu plusieurs cas en fin de journée ou de demi-journée
- **Consultation et hospitalisation**
  - 1 feuille d'évaluation à la fin de la semaine (car 1 seul patron)
  - Disponible à l'unité dans la salle des consultants
- **Fin de stage**
  - Le patron désigné sur votre horaire effectuera en personne l'évaluation dans les derniers jours de votre stage en se basant sur les feuilles d'évaluation faites durant le stage

*Entrée principale NCHUM - 1051, rue Sanguinet - Téléphone : 514 890-8000*

## Coordonnées du service

	Externe	Interne
Téléphone	514-890-8321 (patients) 514-890-8000 #36271 (md ou professionnels de la santé)	514-890-8316
Fax	514-412-7401	514-412-7207

# Bienvenue parmi nous!

- N'hésitez pas à vous adresser à l'un ou l'autre des médecins de l'équipe pour toute question!
  - Stéphanie Marsan\*
  - Marie-Chantal Pelletier
  - Annie Talbot
  - Michel Brabant
  - Suzanne Brissette
  - Louis-Christophe Juteau
  - Julie Bruneau



\* Responsable de l'enseignement

# Pour consultation

- Liste des journaux en dépendance (pour journal club): <https://ndews.umd.edu/event/international-society-addiction-journal-editors-isaje-8312015-922015>
- Journal of Addiction Medicine: <http://journals.lww.com/journaladdictionmedicine/>
- Journal Addiction: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.v113.1/issuetoc>
- NIDA: <https://www.drugabuse.gov/>
- Addiction and Lifestyles in Contemporary Europe Reframing Addictions Project: <http://www.alicerap.eu/>