

# Cahier des résidents/externes

Stage optionnel-Service de médecine des  
toxicomanies

---

*Service de médecine des toxicomanies  
du CHUM*

*Préparé par Dr Michel Brabant et  
D<sup>re</sup> Stéphanie Marsan*

*Juin 2015*

---

## **Stage optionnel en médecine des toxicomanies**

**Responsables : Dr Michel Brabant  
Dr Stéphanie Marsan**

Le stage optionnel en médecine des toxicomanies s'adresse aux résidents en médecine de famille ou en toutes autres spécialités ainsi qu'aux externes en médecine. Il se déroule au service de médecine des toxicomanies du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Ce stage a une durée d'un mois. Le but du stage est de permettre l'apprentissage de compétences de base en médecine des toxicomanies par une exposition clinique et académique.

### **L'équipe médicale du service de médecine des toxicomanies:**

Michel Brabant  
Suzanne Brissette  
Julie Bruneau  
Louis-Christophe Juteau  
Pierre Lauzon  
Stéphanie Marsan  
Marie-Chantal Pelletier  
Annie Talbot

## Compétences à acquérir pendant le stage optionnel d'un mois en médecine des toxicomanies

À la fin de son stage d'un mois en médecine des toxicomanies, l'étudiant devra maîtriser les compétences suivantes :

### PROFESSIONNALISME

- Démontre une attitude respectueuse envers ses collègues et les membres de l'équipe
- Respecte le code de conduite (ponctualité, tenue vestimentaire, etc.) de l'établissement
- Adopte une attitude empathique tout en évitant de s'identifier aux problèmes d'autrui
- Maintient une distance appropriée au plan relationnel et physique avec les patients rencontrés
- Obtient un consentement éclairé aux actes de soins qu'il pose
- Reconnaît ses erreurs, en avise son superviseur puis le patient de façon appropriée, avec supervision si nécessaire
- Reconnaît les situations où la transmission de l'information peut causer préjudice au patient
- Intègre, dans le respect du secret professionnel, les proches à la démarche en respectant l'autodétermination et la vie privée du patient.

### EXPERTISE

- Réalise une anamnèse complète, une histoire de la consommation et un examen clinique pertinent en **temps requis** pour les **cas simples** et **sans égard au temps** pour les **cas complexes**
- Adapte son anamnèse lors de la prise en charge d'un patient intoxiqué ou instable, de façon à recueillir rapidement les éléments-clé qui l'aident à orienter son intervention
- Recherche les informations apportées par les proches du patient et les autres intervenants concernés
- S'informe et se préoccupe de l'influence du contexte de vie du patient
- Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes, impact sur sa vie)
- Effectue un examen clinique ciblé et reconnaît les anomalies cliniques.

- Transmet son évaluation au superviseur de façon synthétique dans la majorité des cas
- Connaît les symptômes, les signes et les complications des sevrages de l'alcool, des benzodiazépines, des opioïdes et des stimulants du SNC
- Connaît les symptômes et les signes de l'intoxication à l'alcool, aux benzodiazépines, aux opioïdes et aux stimulants
- Reconnaît les signes d'une condition potentiellement urgente sur le plan de la santé physique ou mentale et initie une réponse adaptée
- Pose, dans la majorité des cas, le diagnostic médical le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels en tenant compte de la prévalence et de la gravité potentielle
- Formule un plan d'investigation en fonction du diagnostic principal qui tient compte du diagnostic différentiel, des propriétés et des limites des tests
- Rédige des notes claires, succinctes, pertinentes et utiles pour l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire
- Identifie les traitements usuels (pharmacologiques et non pharmacologiques) pour les problèmes courants
- Fait appel à des connaissances issues des sciences cliniques et des sciences humaines, quand il élabore son plan d'intervention
- Maîtrise les mesures ou traitements pharmacologiques et non pharmacologiques pour les problèmes courants. (Alcool, benzodiazépines, opioïdes)
- Met à jour les outils de suivi (feuille sommaire, liste de médicaments, liste de problèmes, etc.)
- Utilise de façon appropriée et opportune les ressources professionnelles et communautaires disponibles pour assurer le suivi de ses patients.

## COMMUNICATION

- Adapte la structure de l'entrevue aux exigences de la situation clinique
- Exploite de façon optimale le temps disponible pour l'entrevue
- Reconnaît l'anxiété ou l'inconfort du patient et y répond de manière adéquate
- Contrôle l'expression de ses émotions
- Exprime à son superviseur les émotions suscitées par une interaction
- Reconnaît les situations générant du contre transfert
- Identifie et intervient adéquatement auprès de patients en situation de crise
- Gère les insatisfactions des interlocuteurs de façon respectueuse
- Rédige ses notes de façon structurée et lisible en y insérant les informations pertinentes.

## **COLLABORATION**

- Participe au fonctionnement de l'équipe et collabore avec les autres professionnels de la santé
- Prend la place qui lui revient dans l'équipe
- Reconnaît les situations où la participation d'autres professionnels serait bénéfique et sollicite leur apport
- Soutient les membres de l'équipe dans l'accomplissement de leurs tâches
- Participe efficacement à des réunions d'équipes interprofessionnelles
- Définit avec les membres de l'équipe les problèmes, les objectifs et le plan d'intervention.

## **GESTION**

- Utilise judicieusement les ressources diagnostiques et thérapeutiques (pertinence, efficacité, efficience, accès, coût)
- Gère judicieusement l'accès aux ressources communautaires et aux consultants et aux autres professionnels
- Ajuste son niveau de fonctionnement et son rythme de travail aux besoins du service
- Rédige le résumé de dossier (feuille sommaire) dans le délai prescrit
- Planifie le congé et établit les liens avec les intervenants externes (médecin traitant, CLSC, etc.).

## **PROMOTION DE LA SANTÉ**

- Identifie les comportements et les expositions qui augmentent les risques de maladies ou de traumatismes chez le patient toxicomane
- Informe le patient de la présence de facteurs de risque dans ses habitudes de vie
- Fait de l'enseignement au patient sur les méfaits de l'usage du tabac
- Vérifie et met à jour l'immunisation de ses patients en tenant compte de leurs facteurs de risque lorsque cela s'avère pertinent en fonction de la situation clinique du patient
- Conseille le patient sur la pertinence ou non de tests et d'investigations, en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources
- Identifie les indices d'abus et de violence et applique les interventions appropriées.

## ÉRUDITION

- Définit ses besoins de formation à partir de ses acquis, des situations cliniques rencontrées, des incidents critiques et de la rétroaction de ses tuteurs cliniques
- Participe à des activités d'apprentissage pour atteindre les objectifs de son stage
- Sélectionne d'autres moyens personnels d'apprentissage.
- Se familiarise, en situation clinique, avec les outils de recherche documentaire adaptés à la médecine des toxicomanies
- Ajuste ses apprentissages à partir des rétroactions et des évaluations
- Procède à la lecture critique d'un article de la littérature scientifique et en fait la présentation lors d'un journal club.

## Exposition clinique et académique

- Apprentissage en clinique externe: évaluation des demandes de désintoxication pour déterminer les niveaux de soins requis (hospitalisation vs traitement ambulatoire). De plus, apprentissage dans la planification et la référence en centre de réadaptation en dépendance (CRD), avec discussions de cas et supervision.
- Apprentissage à l'interne: traitement et suivi des sevrages compliqués ainsi que des conditions médicales et psychiatriques générales associées. De plus, planification et référence en CRD, travail multidisciplinaire, discussions de cas et supervision.
- Apprentissage en consultation: le résident peut être affecté aux consultations provenant de la salle d'urgence ou de d'autres départements hospitaliers. Sous la supervision de l'enseignant, il se familiarise avec le diagnostic et le traitement des problèmes d'intoxication, de dépendance ou de sevrage dans plusieurs contextes cliniques différents.
- Exposition et supervision dans les traitements de la dépendance aux opiacés (TDO).
- Garde : Le résident devra faire une semaine de garde à domicile débutant lundi 17h00 et se terminant le lundi suivant 8h00. Le résident sera aussi responsable de faire la tournée des patients hospitalisés ainsi que des consultations durant la fin de semaine, accompagné du patron de garde.
- Activités d'érudition: lecture personnelle, journal club, séminaire de lecture hebdomadaire les jeudis.
- Le séminaire de lecture aura lieu **chaque jeudi midi** dans la salle de conférence du 10<sup>e</sup> étage au pavillon Édouard-Asselin. La secrétaire du service, Mme Seerungen-Kong enverra par courriel une copie de l'article quelques jours avant la rencontre. **Le résident devra s'assurer de lui fournir une adresse courriel en début de stage.**

### **Les séminaires de lecture**

1. Conceptualisation de la toxicomanie, Roy A Wise and George F Koob
2. Psychologie de la toxicomanie, Edward J. Khantzian, MD
3. Rechute alcool, Shaul Lev-Ran, MD; Kam Balchand, MD and others
4. Psychose et toxicomanie, Thomas Wobrock & Micheal Soyka
5. Sevrage alcool, Content provided by Bibliothèque de l'Université de Montréal
6. Troubles affectifs et toxicomanie, Serge Beaulieu, MD and others
7. Cocaïne, Colin N Haile, James J. Mahoney III, and others
8. DSM-4 vs. DSM-5, Kyle Peer, Lior Rennert and others
9. Opiacés, Philipp Lobmaier, Michael Gossop, Helge Waal
10. Cessation tabagique, Tobias Raupach and Constant P. (Onno) van Schayck
11. Gamma hydroxybutyrate (GHB), dependence and withdrawal, Deborah L Zvosec, Phd, Stephen W Smith, MED
12. Kétamine poisoning, T=Robert J Hoffman, MD

- Pour le journal club, le résident devra choisir un article de la littérature scientifique en médecine des toxicomanies et le présenter devant les membres du service à la fin de son stage. Il/elle sera avisé/e de la date de la présentation lors de sa première journée au service de médecine des toxicomanies.

Pour de plus amples informations:

Mme Saida Abakhour  
Secrétaire du service de médecine des toxicomanies  
Tél. :514-890-8000 Poste 34350  
Adresse courriel: [saida.abakhour.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:saida.abakhour.chum@ssss.gouv.qc.ca)

Pour toute information concernant les coupons de stationnement, carte d'identité, coupons repas, code p ou accès à Oacis, veuillez-vous référer à :

**Mme Élane Thibeault, poste : 34848**



## **Guide d'évaluation des troubles liés à l'usage des substances**

### **Évaluation des troubles liés à l'usage de l'alcool et des drogues**

Les patients qui se présentent en clinique externes du service de Médecine des toxicomanies viennent chercher de l'aide pour cesser leur consommation. L'évaluation sert à préciser le diagnostic relié à l'usage de la ou des substances, sa sévérité et à déterminer le niveau d'intervention médicale requise (traitement ambulatoire vs hospitalier vs orientation vers autre ressource). Cette évaluation tient compte des comorbidités, et des facteurs psychosociaux associés. L'objectif est d'assurer un sevrage sécuritaire lorsque celui-ci est indiqué, offrir un traitement pour prévenir les complications à long terme et favoriser le rétablissement de ces patients.

L'évaluateur se présente et demande au patient la raison de sa consultation.

Il explique ensuite au patient le but de l'évaluation qu'il s'apprête à faire.

**1 Identification**

Âge, sexe, statut civil, travail.

**2 Antécédents personnels/ familiaux**

Médicaux, gynécologiques, chirurgicaux, psychiatriques, judiciaires, démarches antérieures pour le traitement d'une toxicomanie ou d'un problème de jeux compulsif?

ITSS?

Statut vaccinal?

Antécédents de transfusion? Tatouage? Piercing?

**3 Profil pharmacologique/ les allergies**

**4 Les coordonnées du médecin de famille / psychiatre/personne qui réfère**

### Histoire de la consommation

Pour être complète, celle-ci doit explorer la consommation passée et présente de toutes les substances psychotropes :

### Consommez-vous ou avez-vous déjà consommé ?

Dépresseurs/Opioides	Stimulants	Perturbateurs	Autres
Alcool	Cocaïne	Kétamine	Tabac
Benzodiazépines	Crack	Phencyclidine (PCP)	Stéroïdes anabolisants
Acide gamma hydroxy butyrique GHB	Méthamphétamine (Speed) Crystal Meth.	Acide (LSD)	Inhalants
Héroïne	Amphétamine	Champignons magiques	
Opioides d'ordonnances	MDMA (Ecstasy)	Cannabis	
Méthadone			
Suboxone			

### Pour chacune des réponses positives l'évaluateur précise :

L'âge lors de la première utilisation ?

Le nombre de mois, d'années d'usage régulier ( $\geq 3/7$ ) ou d'usage ayant causé des problèmes?

Le type de problèmes?

Le nombre de jours de consommation par semaine?

Les quantités consommées?

1 consommation d'alcool (340 ml de bière à 5%, 5 onces de vin, 1 once 1/2 de spiritueux)

1 point d'héroïne 0.1 GM

Quantité en GM de cocaïne (ou nombre de quart)

Quantité de comprimés de benzodiazépine, de speed,

Nombre de fiole de GHB

Le mode de consommation?

Avalé, sniffé, fumé, injecté (IM, IV)?

Les périodes d'abstinence? La plus longue durée?

Les symptômes de sevrages et les complications?

Les signes et les symptômes lors de l'intoxication?

Le moment de la dernière consommation?

**L'évaluateur s'informe ensuite des comportements qui présentent des risques pour la santé du patient**

Conduite automobile, vélo?

Partage de matériel?

Pipes, pailles, monnaie papier, seringues, aiguilles, filtres, eau?

Relations sexuelles sans protection?

Prostitution?

Auto/hétéroagressivité?

Tentatives de suicide?

**L'évaluateur documente le contexte social**

Statut civil, TLUS chez le la conjoint(e) co locataires?

Résidence? SDF? Squat?

Ressource du milieu, support?

Enfants? Famille?  
Réseau social?  
Scolarité?  
Travail? Moyen de subsistance?  
Dettes?

### **Conclusion de l'évaluation**

À la fin de l'évaluation il précise les attentes du patient et il s'informe des solutions que celui-ci pourrait proposer.

Un diagnostic et un niveau de sévérité est fait à partir des critères du DSM-V. Les autres diagnostics sont notés.

Un plan de traitement est élaboré.

NB Le plan de traitement doit être discuté avec le superviseur avant sa mise en place.

#### **I. Indication d'hospitalisation dans notre unité ou ailleurs**

- Demande d'admission élective / urgente
- Consultation aux urgences

#### **II. Traitement ambulatoire**

- Examen
- Bilan
- Ordonnances
- Références
- Suivi

#### **III. Pas d'indication de suivi en ambulatoire**

- Références et congé
- Congé

Sans être exhaustifs, les facteurs suivants guident la décision quant au niveau d'intervention :

- Les antécédents de complications de sevrage tel que les crises convulsives, les délirium, les troubles psychotiques induits par le sevrage.
- Les conditions aiguës reliées à la toxicomanie et les comorbidités qui risquent de se détériorer ou de venir compliquer le sevrage.

- L'environnement et le niveau de soutien social qui peut être offert par la famille ou les proches déterminent l'encadrement nécessaire à une désintoxication sécuritaire.

## **Manuels de référence**

Gallanter M, Kleber D, éditeurs. Textbook of substance abuse treatment, 4<sup>th</sup> edition. Washington (DC): American Psychiatric Publishing Inc; 2008.

Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, et al, editors. Substance abuse: a comprehensive textbook, 4<sup>th</sup> edition. New-York (NY): Lippincott, Williams & Wilkins; 2005.

Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, Saitz R, éditeurs. Principles of addiction medicine, 4<sup>th</sup> edition. Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia (PA): American Society of Addiction Medicine Inc, 2009.

Miller WR & Rollnick S, editors. Motivational Interviewing: preparing people to change, 2<sup>nd</sup> edition. New-York (NY): Guilford Press, 2002.

Management of Alcohol, Tobacco and Other Drug Problems: A Physician's Manual, Addiction Research Foundation, 2000.

### **Lignes directrices:**

Lignes directrices sur l'utilisation de la méthadone dans le traitement de la toxicomanie aux opioïdes, Collège des médecins du Québec

Lignes directrices sur l'utilisation de la buprénorphine dans le traitement de la toxicomanie aux opioïdes, Collège des médecins du Québec

### **Sites WEB:**

[www.csam-smca.org](http://www.csam-smca.org)  
[www.camh.net](http://www.camh.net)  
[www.asam.org](http://www.asam.org)  
[www.isamweb.org](http://www.isamweb.org)  
[www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov)  
[www.cmq.org](http://www.cmq.org)  
[www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca)  
[www.canadianharmreduction.com](http://www.canadianharmreduction.com)  
[www.harmreduction.org](http://www.harmreduction.org)  
[www.linjecteur.ca](http://www.linjecteur.ca)  
[www.niaaa.nih.gov](http://www.niaaa.nih.gov)  
[www.canadianpainsociety.ca/francais/indexfrancais.html](http://www.canadianpainsociety.ca/francais/indexfrancais.html)  
<http://www.douleurchronique.org>  
[www.motivationalinterviewing.org](http://www.motivationalinterviewing.org)

### **Ressources:**

[www.dependances.gouv.qc.ca](http://www.dependances.gouv.qc.ca)  
[www.dependancemontreal.ca](http://www.dependancemontreal.ca)  
[www.portage.ca](http://www.portage.ca)  
[www.levirage.qc.ca](http://www.levirage.qc.ca)  
[www.crdfooster.org](http://www.crdfooster.org)  
[www.dianova.ca](http://www.dianova.ca)  
[www.acrdq.qc.ca](http://www.acrdq.qc.ca)