

Sujets prioritaires et éléments clés pour l'évaluation des compétences en médecine des toxicomanies

Cet ensemble de sujets prioritaires et d'éléments clés pour l'évaluation a été élaboré par le Groupe de travail sur l'évaluation de la compétence en médecine des toxicomanies du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) de 2016 à 2018. Il présente ce qu'il faut évaluer pour déterminer la maîtrise des habiletés au niveau des compétences avancées en utilisant l'approche classique du CMFC qui consiste à définir les sujets prioritaires, les habiletés techniques et leurs éléments clés.

Le but de ces sujets prioritaires et éléments clés consiste à encadrer l'évaluation des compétences requises pour l'attribution d'un Certificat de compétence additionnelle (CCA) aux résidents inscrits aux programmes de compétences avancées et aux candidats admissibles par la voie de la pratique ; et fournir des renseignements pour développer le cursus et la formation.

En utilisant ce document, il est primordial de ne pas oublier que les sujets prioritaires et les éléments clés qui y figurent ne représentent pas la totalité du champ de pratique de la médecine des toxicomanies. Il n'est pas non plus une liste de vérification pour déterminer la compétence. Il est plutôt un guide pour cibler un échantillonnage de la performance. Lorsqu'un apprenant démontre régulièrement la plupart des éléments clés pour un bon échantillon de sujets prioritaires, l'on peut déduire que la personne a acquis les compétences en médecine des toxicomanies.

Il ne faut pas non plus oublier qu'en raison de l'énorme chevauchement entre les compétences essentielles requises pour différents sujets prioritaires, nous avons tenté d'éviter la répétition en indiquant les éléments clés sélectivement.

On s'attend à ce que les candidats qui obtiennent le Certificat de compétence additionnelle en médecine des toxicomanies aient démontré qu'ils possédaient les compétences de base en médecine familiale, y compris les six habiletés essentielles et les habiletés techniques.

L'ordre des sujets prioritaires représente la séquence logique à laquelle ils doivent être abordés en contexte clinique.

Dans ce document, le terme « toxicomanie » fait référence au trouble d'usage à une substance et aux dépendances comportementales ou procédurales.

Enfin, le présent est un document en évolution et il sera revu et mis à jour régulièrement pour s'assurer qu'il demeure pertinent.

Comment les sujets prioritaires et éléments clés ont-ils été élaborés?

Le Groupe de travail sur l'évaluation des compétences en médecine des toxicomanies (sept membres) a joué le rôle de groupe nominal, en générant la première liste de sujets prioritaires par l'intermédiaire d'un sondage suivi de discussions de groupe et de la recherche d'un consensus. Un sondage réalisé auprès d'un plus grand groupe de médecins de famille (227 récipients ; taux de réponse de 34 %) représentant l'ensemble du pays a généré indépendamment une deuxième liste. Les listes de sujets prioritaires générées par le groupe nominal et par le plus grand groupe de référence étaient très semblables, tant du point de vue des sujets nommés que de la priorité assignée, avec une très forte corrélation positive de 0,68.

Les éléments clés ont été élaborés et finalisés pour tous les sujets utilisant la technique du groupe nominal, qui incluait quatre itérations de commentaires individuels, de multiples discussions et la recherche de consensus. Gr ce à ce processus itératif, une liste finale de 13 sujets prioritaires a été dressée. Une attention marquée a été portée à ne pas reprendre des sujets prioritaires déjà inclus dans les objectifs d'évaluation pour la médecine familiale à moins qu'un accent particulier sur la médecine des toxicomanies ait été spécifié.

Comment utiliser ces sujets prioritaires et éléments clés

Il est important de noter que le contenu de ce document est intentionnellement sélectif et non exhaustif. Il est plus souhaitable et utile d'évaluer ce qui distingue le mieux les personnes compétentes de celles qui le sont moins. Les sujets prioritaires ne représentent pas une longue liste de ce qui devrait être couvert pendant la formation, mais plutôt une liste sélective des domaines d'évaluation qui peut aider les enseignants/évaluateurs à évaluer la compétence globale en médecine des toxicomanies. Les éléments clés représentent les démarches cruciales, ou essentielles, dans la résolution d'une situation ou d'un problème clinique ; on peut donc conclure si l'apprenant a atteint les compétences sous-jacentes ou non. Tous les éléments clés sont des actes observables ; ils ne sont pas de simples connaissances. Ils ne couvrent pas toutes les démarches nécessaires (p. ex., anamnèse, examen, diagnostic, prise en charge), mais seulement celles jugées critiques et dont les apprenants manquent le plus souvent.

Par conséquent, les sujets prioritaires et leurs éléments clés ne doivent pas être utilisés comme une liste de vérification pour évaluer la compétence. Ils sont le plus utiles lorsqu'ils guident les efforts d'évaluation (p. ex., échantillonnage, observation, réflexion) au fil du temps afin de déterminer s'il y a compétence ou non. Ils peuvent aussi être utiles dans les situations suivantes :

Pour les apprenants :

- Utiliser pour guider l'autoréflexion sur la compétence et pour développer un plan d'apprentissage, particulièrement avant et durant les expériences cliniques.
- Utiliser comme guide pour solliciter les commentaires auprès des superviseurs ou des examinateurs.

Pour les superviseurs/les évaluateurs

- Comparer le contenu de ce document à ses stratégies d'évaluation et faire les ajustements nécessaires
- Utiliser comme évaluation guidée des apprenants, y compris pour solliciter des commentaires, développer les questions à poser aux apprenants et pour rédiger les feuilles de route.
- Utiliser comme guide pour formuler les plans d'apprentissage pour vos apprenants.
- Utiliser comme guide d'autoréflexion pour évaluer votre enseignement

Pour les programmes :

- Utiliser comme normes d'évaluation pour déterminer si le résident a réussi le programme de formation ou non
- Utiliser pour guider l'élaboration de stratégies d'évaluation.
- Utiliser pour guider la planification d'un cursus qui fournira aux apprenants une exposition adéquate aux sujets prioritaires et habiletés techniques.

MÉDECINE DES TOXICOMANIES

Éléments clés des sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences en médecine des toxicomanies

Avril 2018

Groupe de travail sur l'évaluation des compétences pour la médecine des toxicomanies

Peter Butt CCMF (MU), FCMF

John Fraser CCMF, FCMF

Lisa Lefebvre CCMF, FCMF

Ron Lim CCMF

Stéphanie Marsan CCMF

Launette Rieb CCMF, FCMF

Mat Rose CCMF

Le personnel du Collège des médecins de famille du Canada

Sid Feldman CCMF (SPA), FCMF – Éducateur clinique

Roy Wyman, CCMF, FCMF – Directeur, Certificats de compétence additionnelle

Tatjana Lozanovska – Responsable, Conception, développement et production des évaluations

Nadia Mangal, MAP – Coordonnatrice des projets, Certification et évaluation

Sujets prioritaires

1. Limites cliniques
2. Dépistage, évaluation et triage en médecine des toxicomanies
3. Planification du traitement et continuité des soins
4. Prise en charge de l'intoxication et des symptômes de sevrage
5. Réduction des méfaits dans le continuum des soins
6. Pharmacothérapie
7. Techniques de psychothérapie
8. Troubles concomitants en santé mentale
9. Comorbidités médicales
10. Douleur et dépendance
11. Populations spéciales
12. Défense des intérêts
13. Santé et résilience des professionnels de la santé

1er sujet prioritaire : Limites cliniques

1. Quand vous soignez des patients souffrant de toxicomanie, organisez votre pratique pour faciliter les meilleurs soins et optimiser la sécurité (p. ex., flexibilité dans l'horaire, les politiques du cabinet, l'aménagement du cabinet, gestion du temps, approche de travail en équipe).
2. Quand vous soignez un patient souffrant de toxicomanie qui a de la difficulté avec les limites personnelles avec vous ou avec un membre de votre équipe,
 - a) Expliquez quels sont les comportements acceptables et inacceptables et les conséquences possibles
 - b) Maintenez constamment vos limites professionnelles et personnelles, puisque les interactions intenses sont courantes
 - c) Documentez les incidents, discutez et élaborer un plan avec les membres de l'équipe
3. Quand un patient souffrant de toxicomanie nécessite une médication qui a un potentiel de mésusage, corroborer l'histoire du patient avec des renseignements objectifs (p. ex., des signes physiques, dépistage de drogue dans l'urine, registre des médicaments)
4. En cas de divergence entre les attentes du patient et les meilleures pratiques,
 - a) Établissez les attentes en fonction du raisonnement logique (et non de la réaction émotionnelle), des guides de pratique clinique et des facteurs propres au patient
 - b) Établissez des limites claires, mais demeurez flexible afin de trouver un terrain d'entente
 - c) Communiquez de façon transparente, honnête et sans porter de jugement, et documentez clairement la discussion et le plan
5. Quand vous êtes provoqué émotionnellement par une interaction difficile (p. ex., après avoir été manipulé par un patient),
 - a) Utilisez l'autoréflexion pour identifier et examiner vos réactions personnelles
 - b) Gérez vos réactions personnelles de façon appropriée, notamment en demandant de l'aide
 - c) Élaborez des stratégies afin d'éviter que vos réactions émotionnelles interfèrent avec les soins cliniques
6. Quand vous êtes confronté à un patient agressif,
 - a) Évaluez la nature et le niveau de menace et ajustez votre réaction en conséquence
 - b) Désamorcer l'agression (p. ex., effectuez une intervention non violente)
 - c) Assurez la sécurité du patient, ainsi que votre sécurité, celle de vos collègues et des autres
 - d) Faites un retour sur l'épisode en question et réviser les protocoles de la clinique
7. Quand un patient entreprend une interaction sexualisée,
 - a) Reconnaissez les signes précurseurs et réagissez de manière professionnelle (p. ex., conservez des limites professionnelles, parlez clairement de ce comportement avec le patient)

MÉDECINE DES TOXICOMANIES

Éléments clés des sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences en médecine des toxicomanies

Avril 2018

- b) Réfléchissez à votre rôle, à vos sentiments et aux facteurs de risque connexes
 - c) Gérez votre rôle en conséquence, notamment demander de l'aide au besoin
8. Quand la relation médecin-patient est compromise,
- a) Négociez et documentez les conditions de reprise en charge du patient
 - b) Reconnaissez quand elle est irréparable (p. ex., agression physique/sexuelle, menace importante à votre égard, à l'égard du personnel ou de votre famille, litige)
 - c) Prenez les mesures nécessaires pour mettre fin à la relation médecin-patient lorsqu'elle est irréparable (p. ex., discutez avec les membres de l'équipe, informez le patient par écrit, facilitez le transfert des soins, avisez les autorités ou organismes appropriés)

2^e sujet prioritaire : Dépistage, évaluation et triage en médecine des toxicomanies

1. Quand vous évaluez un patient qui présente un problème possible de toxicomanie dans une situation non urgente,
 - a) Assurez la sécurité émotionnelle (p. ex., communication verbale et non verbale, questions exemptes de jugement et qui ne sont pas menaçantes pour le patient, milieu sécuritaire, utilisation d'une approche qui tient compte des traumatismes)
 - b) Demeurez objectif, évitez les suppositions et les stéréotypes
 - c) Établissez une relation thérapeutique, préservez un certain scepticisme quant à l'information reçue et cherchez des renseignements corroborants

2. Quand vous recherchez des renseignements cliniques,
 - a) Tenez compte de la disposition du patient à répondre à des questions particulières
 - b) Demandez les antécédents bio-psycho-socio/logiques et spirituels complets du patient, notamment :
 - L'histoire de consommation détaillée (p. ex., voie d'administration, quantité, fréquence, symptômes de sevrage)
 - Histoire détaillée de la dépendance comportementale (p. ex., le jeu, les comportements sexuels compulsifs, l'obsession pour les jeux vidéos)
 - Capacité d'accomplir les activités de la vie quotidienne (p. ex., prendre soin de soi et de sa famille, finances, gestion de la pharmacothérapie)
 - Antécédents de traumatismes et la façon dont ils peuvent imiter les symptômes de troubles de santé mentale concomitants
 - Ressources pour le rétablissement (c.-à-d. les ressources internes et externes qui facilitent le rétablissement)
 - Déterminants sociaux de la santé (p. ex., logement, activité professionnelle, éducation, revenu, accès à la nourriture, accès aux fournitures de réduction des méfaits, communication/langue/littératie)
 - Identité personnelle (p. ex., culture, sexe, origine ethnique) et conflits potentiels
 - Évaluation spirituelle (p. ex., croyances personnelles, sources du sens et du but de la vie)
 - c) Assurez-vous que l'examen physique comprend une vérification des signes et des séquelles de consommation de drogue
 - d) Utilisez des outils de dépistage et d'évaluation validés (p. ex., le test de consommation de drogues AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), l'Indice de gravité de la toxicomanie) selon le contexte
 - e) Assurez-vous que les examens et suivis appropriés sont effectués (p. ex., test de grossesse, pathogènes transmissibles par le sang, dépistage de drogue urinaire)

3. Chez un patient présentant une toxicomanie diagnostiquée,
 - a) Communiquez clairement que la toxicomanie est un trouble médical soignable
 - b) Déterminez des stratégies de prévention et de réduction des méfaits qui peuvent être nécessaires

MÉDECINE DES TOXICOMANIES

Éléments clés des sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences en médecine des toxicomanies

Avril 2018

- c) Élaborez un plan de traitement bio-psycho-socio-spirituel, ajusté au contexte du traitement, qui tient compte des objectifs du patient, ainsi que de l'étape à laquelle se trouve le patient, et de son niveau de préparation au changement
 - d) Occupez-vous des besoins du patient en matière de soins primaires
4. Quand un patient souffrant de toxicomanie présente un nouveau problème, maintenez un diagnostic différentiel large (c.-à-d. ne présumez pas que le problème est causé par la toxicomanie)
5. Quand vous évaluez un patient ayant un trouble d'usage à une substance qui est instable au niveau médical ou psychiatrique (p. ex., intoxication, symptômes de sevrage, psychose aiguë, comportement suicidaire),
 - a) Déterminez le niveau de risque de complications aiguës et en évolution
 - b) Procédez au triage en fonction du toxidrome, du niveau de risque, de l'acuité et des ressources disponibles
6. Chez un patient présentant des symptômes suggérant une intoxication ou un sevrage, déterminez les comorbidités/troubles médicaux ou psychiatriques qui pourraient :
 - Imiter les symptômes d'intoxication ou de sevrage (p. ex., traumatisme crânien, troubles métaboliques et septicémie)
 - Compliquer ou intensifier les syndromes d'intoxication/de sevrage ou influencer les décisions relatives à leur placement (p. ex., grossesse, idées suicidaires, cirrhose du foie, traumatisme crânien)
7. Chez un patient à risque qui ne répond pas aux critères d'un trouble d'usage à une substance ou à une dépendance comportementale, encouragez des stratégies de prévention primaires et secondaires.

3^e sujet prioritaire : Planification du traitement et la continuité des soins

1. Quand vous planifiez le traitement des patients atteints de toxicomanie,
 - a) Évaluez le risque de sevrage et planifiez le traitement en conséquence
 - b) Tenez compte de tous les éléments bio-psycho-sociaux-spirituels (p. ex., les besoins, les valeurs et les forces du patient) et favorisez le bien-être total. La pharmacothérapie utilisée seule est moins susceptible d'être efficace à long terme.
 - c) Tenez compte des facteurs confondants pour le traitement (p. ex., troubles concomitants ; obstacles financiers, juridiques, sociaux)
 - d) Évaluez le stade de changement du patient ainsi que son niveau de préparation au changement et ajustez le plan de traitement en conséquence (p. ex., pour le patient au stade de précontemplation, utilisez des stratégies de motivation)
 - e) Utilisez les outils standardisés de placement du patient (p. ex., critères de l'American Society of Addiction Medicine)
 - f) Conjointement avec le patient, élaborer un plan de traitement progressif qui est structuré, mais flexible

2. Quand vous offrez des soins continus à un patient souffrant de toxicomanie,
 - a) Réévaluez les éléments bio-psycho-sociaux-spirituels étant donné qu'ils changent au fil du temps et modifiez le plan de traitement en conséquence
 - b) Réévaluez le stade de changement du patient ainsi que son niveau de préparation au changement. Ajustez le plan de traitement en conséquence, et encouragez le patient à se responsabiliser
 - c) Demeurez vigilant et reconnaissez les signes précurseurs d'une rechute imminente chez les patients stables
 - d) Réévaluez régulièrement les risques de méfaits envers soi ou envers les autres (p. ex., conduite avec facultés affaiblies, suicide, surdose)
 - e) Tenez compte de la vision du patient sur sa propre maladie et soutenez-le vers le meilleur résultat possible.

3. Quand vous intégrez des aspects de la culture, de l'ethnicité et de la spiritualité du patient dans le traitement,
 - a) Discutez de la possibilité d'inclure des traitements traditionnels
 - b) Encouragez l'exploration de l'identité spirituelle et son rôle dans la guérison
 - c) Demeurez sensible aux traumatismes culturels antérieurs et/ou continus, aux incidents historiques importants qui ont eu des répercussions sur la communauté/le groupe ethnique et adaptez votre approche en conséquence
 - d) Aidez le patient à reconnaître et à régler les conflits connexes (p. ex., en raison de la stigmatisation)

4. Quand vous conseillez un patient atteint de toxicomanie quant à sa famille et son réseau social,
 - a) Tenez compte des répercussions positives et négatives de la famille et du réseau social sur la toxicomanie du patient et sur le traitement (p. ex., reconnaissez les relations saines et malsaines, parlez des limites appropriées)

MÉDECINE DES TOXICOMANIES

Éléments clés des sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences en médecine des toxicomanies

Avril 2018

- b) Évaluez l'effet de la toxicomanie du patient sur sa famille et son réseau social (p. ex., perte de confiance, baisse des ressources, agression, garde des enfants) et orientez le patient/la famille en thérapie au besoin
5. Quand la sphère sociale immédiate d'un patient (p. ex., culture de la drogue, partenaire, famille, amis) présente un risque, ou favorise la consommation de drogue pendant le traitement ou le rétablissement,
- a) Examinez l'influence de la culture de la consommation sur le patient
 - b) Encouragez le patient à reconnaître les facteurs déclencheurs à la rechute,
 - c) Mettez en place des stratégies de gestion ou de désengagement avec le patient
 - d) Détectez et remédiez à leur sentiment de deuil lié à la déconnexion délibérée
 - e) Conseillez au patient de puiser des forces et de la résilience dans la création de nouvelles sphères d'appartenance qui favorisent son traitement et son rétablissement
6. Quand vous utilisez des tests biologiques,
- a) Choisissez les tests et interprétez les résultats de façon appropriée en fonction des indications et des limites de chacun d'eux (p. ex., connaissance des limites des immuno-essais, protocoles de laboratoire locaux)
 - b) Utilisez des stratégies afin de réduire et de détecter les falsifications
 - c) Réagissez aux résultats de manière thérapeutique non punitive et ajustez le plan de traitement en conséquence
7. Quand vous travaillez avec d'autres professionnels de la santé pour traiter un patient atteint de toxicomanie,
- a) Partagez les renseignements dans les limites de la confidentialité et assurez-vous d'utiliser une approche unifiée des soins (p. ex., aborder le clivage entre les fournisseurs de soins)
 - b) Prenez des mesures pour aborder tout préjugé exprimé afin de réduire la stigmatisation

4^e sujet prioritaire : **Prise en charge de l'intoxication et des symptômes de sevrage**

1. Chez un patient présentant des signes d'intoxication ou des symptômes de sevrage,
 - a) Déterminez les effets de toutes les substances utilisées (p. ex., drogues illicites, en vente libre, médicaments complémentaires et d'ordonnance), et ajustez le traitement en conséquence
 - b) Identifier les urgences (p. ex., toxidromes, encéphalopathie hépatique, encéphalopathie de Wernicke, delirium tremens, psychoses dues aux drogues) et traitez en conséquence
 - c) Ajustez la pharmacothérapie et les protocoles aux conditions médicales en évolution
 - d) Amorcez la mise en place d'un plan de traitement complet à long terme

2. Pour un patient ayant une tolérance réduite aux opioïdes (p. ex., après la désintoxication, l'incarcération ou des doses oubliées),
 - a) Conseillez le patient sur les risques d'une surdose potentiellement mortelle
 - b) Offrez un traitement par un agoniste ou un antagoniste opioïde, fournissez des conseils et des ressources sur la réduction des méfaits au besoin (p. ex., une trousse de naloxone)

3. Dans une communauté où il y a un taux élevé de surdose et d'intoxication graves, participez à la mise en place d'un système complet de prévention et d'intervention.

4. Chez un patient en sevrage de jeu ou d'une autre dépendance comportementale, gérez la dysphorie et l'envie obsessionnelle de consommation (craving) à l'aide d'approches comportementales et pharmacologiques.

5^e sujet prioritaire : Réduction des méfaits dans le continuum des soins

1. Pour tous les patients souffrant de toxicomanie,
 - a) Intégrez des stratégies pertinentes de réduction des méfaits à toutes les étapes du continuum de soins (p. ex., une trousse de naloxone à domicile pour tous les utilisateurs d'opioïdes, utilisation de condoms ou de barrières en latex)
 - b) Faites la promotion de ressources appropriées pour la réduction des méfaits (p. ex., programmes d'échange de seringues, sites de consommation supervisés, programmes de accompagnement sécuritaire)

2. Quand vous utilisez des stratégies de réduction des méfaits pour un patient atteint de toxicomanie,
 - a) Évaluez régulièrement les répercussions et l'efficacité des stratégies de réduction des méfaits mises en place et ajustez celles-ci en conséquence
 - b) Validez les réussites du patient et encouragez l'enrichissement de la vie du patient même s'il choisit de ne pas suivre le traitement
 - c) Redéfinissez régulièrement les objectifs de traitement, selon le stade de changement du patient, son niveau de préparation au changement, ainsi que le potentiel d'un rétablissement plus complet (c.-à-d. le mouvement vers la santé optimale) en mettant l'accent sur le fait que la toxicomanie constitue un trouble de santé ou soignable

6^e sujet prioritaire : Pharmacothérapie

1. Avant de prescrire tout médicament pour le traitement de la toxicomanie, discutez les options avec le patient, les risques (p. ex., dépendance psychologique, surdose, influences métaboliques), les avantages et les limites de la pharmacothérapie (p. ex., restrictions réglementaires, besoin d'ajustement au style de vie)
2. Quand vous débutez une pharmacothérapie avec des patients atteints de toxicomanie,
 - a) Intégrez des approches non pharmacologiques
 - b) Tenez compte des interactions médicamenteuses (y compris avec les médicaments en vente libre et les remèdes à base de plantes médicinales), du coût et de l'accès
 - c) Assurez-vous de la disponibilité du prescripteur et de la continuité des soins
 - d) Ajustez les ordonnances en présence de situations présentant un risque élevé (p. ex., perte de tolérance après la libération d'un établissement correctionnel, d'un hôpital ou d'un établissement de désintoxication)
 - e) Élaborez un plan pour l'arrêt de la pharmacothérapie comme indiqué
3. Quand vous prescrivez des médicaments ayant un potentiel d'abus, effectuez une surveillance régulière, notamment :
 - Médication régulière et consommation de substances
 - Dépistages toxicologiques
 - Situation présentant un risque élevé (p. ex., changement dans l'état physiologique comme la période postpartum, comorbidités médicales, changement dans la stabilité psychosociale)
 - Changement dans la tolérance et risque de surdose
 - Observance de la médication, accumulation et détournement
 - Communication avec les pharmacies habilitées à dispenser des médicaments
4. Pour un patient prenant des doses de médicaments à domicile qui ont un potentiel de mésusage, reconnaissez et tenez compte du risque pour le patient (p. ex., surdose, coercition et violence), de la famille et de la communauté (p. ex., détournement).
5. Avant d'entreprendre un sevrage de médicaments,
 - a) Évaluez la stabilité clinique du patient et son niveau de préparation
 - b) Évaluez et communiquez les risques de rechute et de surdose
 - c) Négociez une stratégie de sevrage flexible, y compris un plan de contingence
 - d) Intégrez des approches d'appoint pharmacologiques et non pharmacologiques

7^e sujet prioritaire : Techniques de psychothérapie

1. Quand vous envisagez de mettre en place un suivi psychothérapeutique pour des patients atteints de toxicomanie,
 - a) Établissez un rapport suffisant, en tenant compte des défis propres à cette population (p. ex., la confiance, les traumatismes, les troubles de la personnalité, les troubles concomitants)
 - b) Effectuez une évaluation qui tient compte des traumatismes afin de déterminer la pertinence de l'approche thérapeutique
 - c) Ajustez l'intervention selon le stade de changement du patient et à son niveau de préparation au changement

2. Quand vous offrez un suivi psychothérapeutique à des patients souffrant de toxicomanie,
 - a) Utilisez une approche factuelle structurée, mais flexible (p. ex., technique d'entrevue motivationnelle, thérapie cognitivo-comportementale, thérapie comportementale dialectique)
 - b) Réfléchissez à vos limites et au dommage potentiel que vous pouvez causer en ne les respectant pas, et référez-vous à celles-ci au besoin
 - c) Enseignez aux patients des techniques d'autogestion (p. ex., habiletés à se recentrer)
 - d) Intégrez le concept d'enrichissement de la vie (p. ex., exercice, interactions pro-sociales, bénévolat, passe-temps) même pour les patients qui ne sont peut-être pas prêts à faire des changements quant à leur toxicomanie
 - e) Utilisez des stratégies pour atténuer les risques d'escalade, d'intimidation ou de capitulation avec les patients agressifs
 - f) Explorez les dynamiques de rechute : normalisez-les, mais ne les laissez pas aller.

8^e sujet prioritaire : Troubles concomitants en santé mentale

1. Chez tous les patients atteints de toxicomanie,
 - a) Évaluez la relation bidirectionnelle entre la toxicomanie et les troubles de santé mentale (p. ex., psychose causée par la cocaïne, utilisation d'alcool pour calmer l'anxiété)
 - b) Évitez de surdiagnostiquer et de sous-diagnostiquer les troubles de santé mentale concomitants
 - c) Évaluez le risque de suicide régulièrement

2. Quand vous traitez des patients atteints de troubles de santé mentale et de toxicomanies,
 - a) Mettez en place un plan de traitement concomitant
 - b) Intégrez l'utilisation d'approches non pharmacologiques (p. ex., psychothérapie, gestion du mode de vie)
 - c) Prescrivez des psychotropes en tenant compte des interactions potentielles avec des substances pouvant être consommées de façon abusive et de leur potentiel de dépendance/d'abus (p. ex., bupropion, quétiapine, gabapentine, médicaments non benzodiazépines)

9^e sujet prioritaire : Comorbidités médicales

1. Quand vous traitez des patients atteints de toxicomanie,
 - a) Adoptez des pratiques pour réduire la fragmentation des soins
 - b) Conservez un niveau élevé de suspicion pour les comorbidités courantes selon les substances (p. ex., dysfonction hépatique avec l'alcool) et les voies d'administration (p. ex., perforation septale liée à la consommation intranasale, endocardite avec la consommation de drogues intraveineuses, infections transmises par le sang avec la consommation intraveineuse)
 - c) Évaluez les comorbidités médicales qui peuvent avoir des conséquences sur l'aptitude (p. ex., troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, traumatisme crânien, syndrome Korsakoff) et prendre les mesures appropriées
 - d) Éduquez les patients régulièrement sur les risques et les comorbidités possibles même quand les patients sont au stade de précontemplation, étant donné que cela peut permettre de réduire les méfaits. Ne présumez pas que les patients sont conscients des conséquences de la toxicomanie sur leur santé.

2. Quand vous développez un plan de traitement pour un patient atteint de toxicomanie et de comorbidités médicales,
 - a) Ajustez le traitement de la toxicomanie en fonction des comorbidités médicales (p. ex., prise en charge des symptômes de sevrage d'alcool chez un patient ayant déjà subi un infarctus du myocarde)
 - b) Traitez les comorbidités médicales de façon collaborative et concomitante (p. ex., VIH, hépatite C, maladie hépatique)

10^e sujet prioritaire : Douleur et dépendance

1. Quand vous procédez à l'évaluation en médecine des toxicomanies d'un patient présentant de la douleur,
 - a) Déterminez si le patient souffre de douleur, d'un trouble d'usage à une substance, ou des deux
 - b) Déterminez la contribution relative de tous les éléments bio-psycho-sociaux-spirituels
 - c) Déterminez la pertinence de leur pharmacothérapie actuelle et portez une attention particulière aux effets indésirables possibles (p. ex., plusieurs médicaments sédatifs, interaction médicamenteuse, doses croissantes, détournement)

2. Chez un patient présentant un trouble d'usage à une substance qui souffre aussi de douleur,
 - a) Ne présumez pas que le patient essaie de se faire prescrire des médicaments (p. ex., posez des questions détaillées sur les antécédents de la douleur, procédez à un examen physique complet afin de ne pas manquer une maladie importante)
 - b) Recherchez les effets secondaires des médicaments (p. ex., hyperalgie induite par les opioïdes, allodynie, douleur au site de la blessure associée au sevrage)
 - c) Identifiez les comorbidités psychiatriques qui contribuent à la douleur (p. ex., trouble somatoforme, dépression)

3. Quand vous élaborez un plan de traitement pour des patients présentant un trouble d'usage à une substance qui souffrent aussi de douleur,
 - a) Assurez-vous de mettre en place un plan de traitement concomitant qui tient compte de la contribution relative des deux éléments présents
 - b) Éduquez le patient sur les résultats réalistes du traitement
 - c) Aidez le patient à développer un ensemble de compétences pour éviter une trop grande dépendance à la médication (p. ex., encouragez une autogestion active et des traitements non pharmacologiques)
 - d) Optimisez l'utilisation de médicaments non-opioïdes contre la douleur sans opiacés

4. Quand vous envisagez un traitement opioïdes chez un patient présentant de la douleur et un trouble d'usage à une substance,
 - a) Pensez à faire un essai thérapeutique avec un médicament qui est plus approprié pour la douleur chronique et la toxicomanie (p. ex., la buprénorphine ou la méthadone pour le trouble d'usage aux opioïdes, des médicaments non-opioïdes pour d'autres troubles d'usage à une substance) et évitez l'utilisation de plusieurs opioïdes)
 - b) Assurez-vous d'utiliser des intervalles de distribution appropriés entre les ordonnances et de prescrire des quantités proportionnelles au risque identifié
 - c) Ne présumez pas qu'un traitement d'entretien par agonistes opioïdes sera suffisant pour un patient qui souffre aussi d'une douleur aiguë
 - d) Assurez-vous que le traitement de la douleur aiguë est limité dans le temps (c.-à-d. évitez de prescrire des opioïdes pour plus longtemps que la période de rétablissement anticipée)
 - e) Utilisez des stratégies de diminution graduelle de la dose et d'atténuation des rechutes quand vous cessez l'essai thérapeutique par opioïdes

11^e sujet prioritaire : Populations spéciales

1. Quand vous traitez une patiente enceinte ou une nouvelle mère présentant un trouble d'usage à une substance,
 - a) Offrez des options de traitement pharmacothérapeutiques qui sont sécuritaires pendant la grossesse et l'allaitement, y compris une modification de la dose et des procédures de réduction graduelle des médicaments
 - b) Déployez tous les efforts possibles pour favoriser le lien entre la mère et le nourrisson, notamment de faire en sorte que la mère et l'enfant soient ensemble dans la mesure du possible
 - c) Expliquez à la mère vos obligations juridiques face à un signalement aux organismes de protection de l'enfance si la situation le nécessite et encouragez une approche collaborative et proactive
 - d) Discutez de la sécurité physique, de la sécurité alimentaire et des stratégies de réduction des méfaits avant le congé de l'hôpital.

2. Chez un nouveau-né d'une mère consommant une substance (p. ex., benzodiazépines, opioïdes),
 - a) Évaluez à maintes reprises la présence d'un syndrome de sevrage néonatal
 - b) Interprétez les résultats validés sur une échelle (p. ex., le système de pointage de sevrage néonatal Finnegan), en tenant compte de toutes les comorbidités chez le nourrisson qui influenceraient le score
 - c) Utilisez les protocoles de traitement standardisés

3. Quand vous traitez des patients atteints de toxicomanie qui habitent avec des enfants,
 - a) Familiarisez-vous avec les droits des patients et vos obligations juridiques (p. ex., signalement, prise en charge de l'enfant, dépistage de drogue urinaire)
 - b) Éduquez les patients sur l'entreposage sécuritaire des médicaments, des drogues illicites et des accessoires de consommation de drogues
 - c) Éduquez les patients sur le risque d'empoisonnement pour eux-mêmes et leurs enfants et mettez en place des stratégies d'atténuation dans la mesure du possible (p. ex., trousse de naloxone)

4. Quand vous traitez des jeunes,
 - a) Utilisez des outils de dépistage validés pour les jeunes [p. ex., CRAFFT (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble) HEADSSS (Home, Eating, peer-related Activities, Drugs, Sexuality, Suicide/depression, and Safety from injury and violence).
 - b) Reconnaissez les signes et symptômes de toxicomanie chez les jeunes (p. ex., absences scolaires, chute du rendement scolaire)
 - c) Assurez-vous d'effectuer une évaluation adéquate de la santé mentale (y compris des troubles d'apprentissage)
 - d) Procédez au dépistage d'événements traumatisants survenus dans l'enfance, y compris la violence envers les enfants (p. ex., de nature sexuelle, physique, émotionnelle, économique ou de l'ordre de la négligence)
 - e) Facilitez la participation du réseau de soutien tout en tenant compte de la confidentialité

MÉDECINE DES TOXICOMANIES

Éléments clés des sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences en médecine des toxicomanies

Avril 2018

- f) Abordez les obstacles au traitement chez les jeunes (p. ex., peur des programmes de traitement en établissement)
 - g) Offrez de l'éducation préventive et du counseling en réduction des méfaits pour les jeunes
 - h) Recommandez des ressources spécifiques aux jeunes en matière d'éducation, de prévention et de traitement
5. Quand vous travaillez avec des populations incarcérées souffrant de toxicomanie dans un établissement correctionnel ou après la libération,
- a) Familiarisez-vous avec la culture des détenus, notamment les comportements de consommation à risque élevé
 - b) Abordez le risque de rechute et le changement dans la tolérance, ainsi que le risque élevé de surdose au moment de la libération
 - c) Remédiez à ces circonstances uniques en fournissant des soins de santé dans les établissements correctionnels et pendant les transitions dans la communauté (p. ex., parlez de la stigmatisation, des politiques institutionnelles)
6. Chez les adultes plus âgés atteints de toxicomanie,
- a) Soyez conscients des présentations atypiques (p. ex., confusion, delirium, chutes)
 - b) Révisez les médicaments psychoactifs du patient et envisagez l'arrêt de la médication (la déprescription) au besoin
 - c) Effectuez le dépistage de troubles concomitants et du déficit cognitif (p. ex., démence, dépression, anxiété, douleur chronique)
 - d) Reconnaissez les effets des changements physiologiques du vieillissement et pensez à ajuster le type et/ou la posologie de la médication (p. ex., utilisez le lorazépam au lieu du diazépam pour des patients en sevrage d'alcool)
 - e) Tenez compte des obstacles au traitement chez les adultes plus âgés (p. ex., peur de perdre son indépendance, centres de traitement qui ne prennent pas de patients atteints de déficit cognitif)
 - f) Ne faites pas de supposition en ce qui concerne les adultes plus âgés et les toxicomanies (p. ex., les adultes plus âgés ne consomment pas de drogues de rue ou ne présentent pas d'obsession sexuelle), et évitez le nihilisme thérapeutique
7. Quand vous traitez des travailleurs atteints de toxicomanies qui occupent des emplois critiques pour la sécurité,
- a) Reconnaissez leurs besoins professionnels uniques et les risques associés à des postes critiques pour la sécurité, y compris les obligations de déclaration
 - b) Utilisez et interprétez des tests biologiques dans le contexte de lieu de travail (p. ex., accès aux professionnels de la santé, protocoles relatifs à la chaîne de contrôle)
 - c) Choisissez la pharmacothérapie en fonction du contexte professionnel et des règlements (p. ex., médecins, pilotes, matelot, camionneur)
 - d) Reconnaissez les exigences uniques des programmes de surveillance officiels (p. ex., santé et sécurité au travail, programmes sur la santé des médecins, organisme de réglementation) et ajustez le traitement en conséquence

12^e sujet prioritaire : Défense des intérêts

1. Quand vous défendez les intérêts des patients atteints de toxicomanies,
 - a) Prônez un accès rapide à des soins primaires globaux (p. ex., Clinique de médecine de famille) et une gamme complète de services
 - b) Soyez réceptif aux activités de défense des intérêts des autres
 - c) Demeurez professionnel et collégial afin de réduire la stigmatisation

2. Quand vous défendez les intérêts d'un patient atteint de toxicomanie,
 - a) Collaborez avec le patient quand vous prévoyez toute activité de défense des intérêts (partenariat patient-médecin)
 - b) Responsabilisez le patient à défendre ses propres intérêts
 - c) Assurez-vous que la vulnérabilité et la confidentialité du patient sont protégées contre l'exploitation

3. Quand vous défendez les intérêts d'une population atteinte de toxicomanies au niveau des systèmes,
 - a) Parlez de la stigmatisation en adoptant une approche factuelle
 - b) Incluez les interventions en santé publique, les approches éducationnelles et les éléments préventifs (p. ex., dans les familles, les écoles, les établissements de soins de santé, les communautés)
 - c) Faites preuve de leadership dans l'élaboration de programmes interprofessionnels collaboratifs

13^e sujet prioritaire : Santé et résilience des professionnels de la santé

1. Quand vous traitez des patients atteints de toxicomanies,
 - a) Tenez compte de vos limites personnelles et professionnelles, ainsi que de vos sources de vulnérabilité, et demandez de l'aide au besoin (p. ex., programme sur la santé des médecins)
 - b) Élaborer un plan d'action de façon proactive afin de prévenir l'épuisement professionnel et d'atténuer les effets d'un traumatisme indirect (p. ex., activités favorisant l'hygiène personnelle, comme la pleine conscience et l'exercice, la gestion de la charge de travail, le soutien par les pairs, la planification en cas de crises)
 - c) Intégrez une pratique continue d'autoréflexion et identifiez des façons d'accroître la résilience individuellement et au sein de l'équipe
2. Quand vous collaborez avec d'autres professionnels de la santé en prodiguant des soins à des patients difficiles et atteints de toxicomanie,
 - a) Reconnaissez la valeur d'un réseau de soutien par les pairs personnel et positif
 - b) Demandez et acceptez une rétroaction constructive ainsi que du soutien
 - c) Reconnaissez les signes d'épuisement professionnel, de maladie et/ou de défaillance chez vos collègues et offrez une rétroaction et du soutien appropriés
3. Dans le cas où la relation patient-médecin est compromise,
 - a) Précisez clairement les causes, y compris votre rôle (p. ex., transgression au niveau des limites/de l'attachement, transfert et contre-transfert)
 - b) Prenez en charge la relation compromise avec une pleine conscience de soi et de la négociation (p. ex., demandez de l'aide ou des conseils, parlez du problème avec le patient de façon professionnelle)