

Transition des clients consommateurs de méthamphétamine aux soins primaires

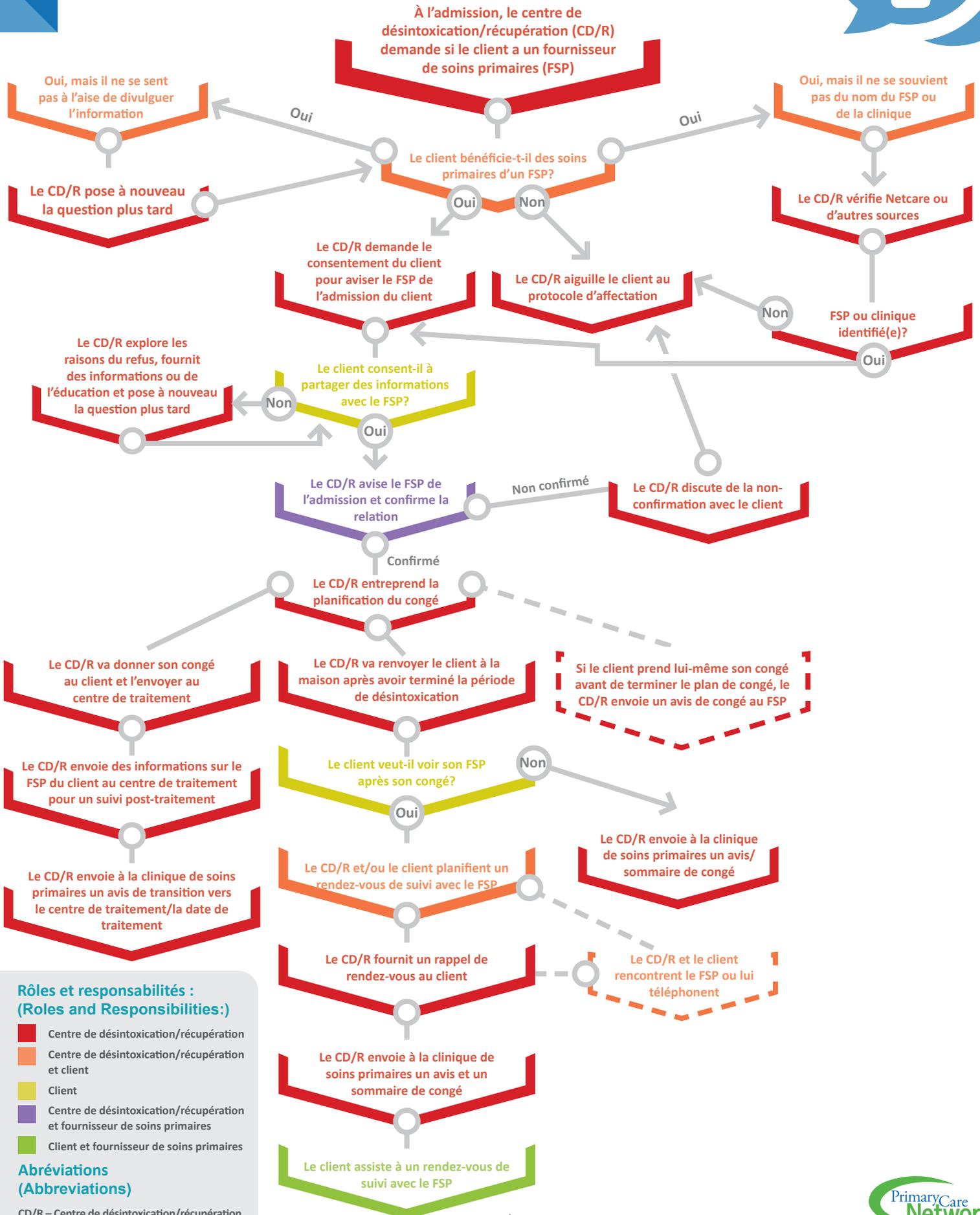
(Methamphetamine Client Transitions to Primary Care)

Parcours du centre de désintoxication/ récupération aux soins primaires et boîte à outils

(Detoxification/Recovery Centre to Primary Care Pathway and Toolkit)



www.pcnconnectmd.com/clinical-referral-pathways/



**Rôles et responsabilités :
 (Roles and Responsibilities:)**

- Centre de désintoxication/récupération
- Centre de désintoxication/récupération et client
- Client
- Centre de désintoxication/récupération et fournisseur de soins primaires
- Client et fournisseur de soins primaires

**Abréviations
 (Abbreviations)**

CD/R – Centre de désintoxication/récupération
 FSP – Fournisseur de soins primaires

PROCESSUS (Process)	DÉTAILS (Details)	OÙ/QUI EST IMPLIQUÉ? (Where/Who is involved?)	RESSOURCES DE SOUTIEN OU FORMATION (Supporting Resources or Training)
<p>À l'admission, le centre de désintoxication/récupération (CD/R) demande si le client a un fournisseur de soins primaires (FSP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le client ne se souvient pas des coordonnées de son FSP, il est important de se rappeler qu'il peut être dépassé par les événements et se sentir mal lors de l'admission et pourrait ne pas être en mesure de fournir ces informations lorsqu'on le lui demande. Il est recommandé de poser cette question de nouveau à une date ultérieure lorsque le client sera plus stable. • Pensez à utiliser un langage plus familier pour le client. Vous pouvez utiliser des termes tels que médecin de famille, omnipraticien, infirmière praticienne, travailleur de la santé, fournisseur le plus responsable ou vous pourriez poser des questions sur la clinique ou le centre de soins de santé où le patient obtient des services. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de désintoxication/récupération » Client » Membre de l'équipe de triage ou d'admission du CD/R » Un autre membre de l'équipe pourrait être la personne qui lui pose la question ultérieurement 	<ul style="list-style-type: none"> • Centres de santé communautaire des Premières Nations : https://informalberta.ca/public/service/serviceProfileStyled.do?serviceQueryId=1005212 • Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta — Site Web pour trouver un médecin :
<p>Le client a-t-il un FSP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le client a un FSP, mais qu'il ne se souvient pas du nom de ce FSP ou de la clinique : <ul style="list-style-type: none"> - Pensez à vérifier d'autres sources comme les anciens dossiers, les dossiers médicaux électroniques (DME) disponibles (Netcare, ConnectCare, etc.) ou contactez la pharmacie du client pour obtenir des informations sur son FSP. - Il est recommandé de reposer la question à une date ultérieure, car les clients qui ont recours à des services de désintoxication ou de stabilisation sont probablement malades et/ou anxieux et pourraient être incapables de se souvenir de cette information à l'admission. • Si le client a un FSP, mais qu'il ne se sent pas à l'aise de divulguer l'information : <ul style="list-style-type: none"> - Les clients peuvent avoir diverses raisons pour lesquelles ils ne se sentent pas à l'aise de divulguer cette information à d'autres fournisseurs de soins de santé. Il peut être utile de fournir des informations sur les raisons pour lesquelles il est avantageux d'impliquer leur FSP dans leurs soins et de rassurer les clients sur le fait que c'est à eux de décider si leur FSP sera informé. - Si possible, reposez la question à une date ultérieure, car le client pourrait se sentir plus à l'aise d'y répondre plus tard. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de désintoxication/récupération » Client » Membre de l'équipe de triage ou d'admission du CD/R » Un autre membre de l'équipe pourrait être la personne qui lui pose la question ultérieurement 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe A — FAQ : L'importance des soins primaires et du foyer médical du patient pour les clients qui ont des problèmes liés à la méthamphétamine • Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta — Site Web pour trouver un médecin : https://search.cpsa.ca/ • Site Web pour trouver un médecin en Alberta https://albertafindadoctor.ca/ • Protocole d'affectation — Clients consommateurs de méthamphétamine aux soins primaires https://www.pcnconnectmd.com/clinical-referral-pathways/

PROCESSUS (Process)	DÉTAILS (Details)	OÙ/QUI EST IMPLIQUÉ? (Where/Who is involved?)	RESSOURCES DE SOUTIEN OU FORMATION (Supporting Resources or Training)
<p>Le client a-t-il un FSP? (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les clients peuvent préférer divulguer leur implication avec un autre fournisseur de soins de santé avec qui ils se sentent plus à l'aise de partager cette information. La nature de cette relation peut permettre de revoir à l'avenir le sujet du partage d'informations avec un FSP. • Si le client n'a pas de FSP, le Protocole d'affectation des clients consommateurs de méthamphétamine aux soins primaires fournit des conseils sur la façon d'affecter des clients à un FSP. Les informations peuvent être partagées avec le client pour explorer par lui-même ou un membre de l'équipe du CD/R peut aider le client à s'inscrire sur le site Web albertafindadoctor.ca. 		
<p>Un membre de l'équipe du CD/R demande le consentement du client pour aviser le FSP de l'admission du client</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le client a un FSP, le membre de l'équipe du CD/R demande le consentement du client pour informer son FSP que le client a été admis pour désintoxication/stabilisation. • Le consentement du client peut être documenté à l'aide du formulaire de consentement à la divulgation <i>Health Information Act (HIA) Consent to Disclose Form</i> ou avec des formulaires de consentement fournis par l'organisation. • Les membres de l'équipe sont encouragés à demander le consentement pour que cette notification soit effectuée par courtoisie envers le client. Cependant, il existe des circonstances limitées où le consentement peut ne pas être nécessaire pour fournir des informations à un autre fournisseur de soins de santé. Il est important de suivre les processus organisationnels concernant le partage des informations sur les clients avec d'autres fournisseurs de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de désintoxication/récupération » Client » Membre de l'équipe de triage ou d'admission du CD/R » Un autre membre de l'équipe pourrait être la personne qui lui pose la question ultérieurement 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Information Act (HIA) https://www.alberta.ca/health-information-act.aspx • Formulaire de consentement de divulgation de l'HIA https://www.alberta.ca/assets/documents/hia-section-34-consent.pdf
<p>Le client consent-il à partager des informations avec le FSP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le client ne consent pas à partager des informations avec son FSP, on vous encourage à explorer les raisons du refus du client et à fournir toute information ou tout renseignement pouvant aider à remédier à leurs préoccupations. • Envisager de demander à nouveau plus tard, car le client pourrait changer d'avis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de désintoxication/récupération » Client » Membre d'équipe du CD/R 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe A — FAQ : L'importance des soins primaires et du foyer médical du patient pour les clients qui ont des problèmes liés à la méthamphétamine • Formulaire de consentement de divulgation de l'HIA https://www.alberta.ca/assets/documents/hia-section-34-consent.pdf

PROCESSUS (Process)

Le CD/R avise le FSP de l'admission et confirme la relation

Le CD/R entreprend la planification du congé

Le client veut-il voir son FSP après son congé?

DÉTAILS (Details)

- Si le client consent à partager des informations avec son FSP, le membre de l'équipe du CD/R envoie la *notification d'admission au centre de désintoxication/récupération et la confirmation du FSP* (Annexe B) au FSP par le biais des méthodes de communication préférées (p. ex., télécopieur, courriel, téléphone).
- Si la relation n'est pas confirmée, une discussion avec le client peut être justifiée pour l'informer de ce résultat.
- Si le client n'a pas de FSP, le [Protocole d'affectation des clients consommateurs de méthamphétamine aux soins primaires](#) fournit des conseils sur la façon d'affecter des clients à un FSP. Les informations peuvent être partagées avec le client pour explorer par lui-même ou un membre de l'équipe du CD/R peut aider le client à s'inscrire sur le site Web [albertafindadoctor.ca](#).

- Les membres de l'équipe du CD/R travaillent en collaboration avec le client pour élaborer un plan de congé en suivant les processus organisationnels. Les clients peuvent obtenir leur congé :
 - Et retourner à la maison après avoir terminé leur période de désintoxication/stabilisation.
 - Et être admis dans un centre de traitement. Dans ce cas, les informations sur le FSP du client doivent être communiquées au centre de traitement pour le suivi post-traitement. Si un client fait la transition vers un centre de traitement, il est également recommandé que le membre de l'équipe du CD/R informe le FSP par le biais des méthodes de communication préférées (c.-à-d. télécopie, courriel, téléphone).
 - En choisissant de prendre congé lui-même avant de terminer la planification du congé. Ce résultat doit être communiqué au FSP du client à des fins de suivi.

- Si le client ne souhaite pas voir son FSP après sa sortie du programme, le CD/R envoie l'*avis de congé du centre de désintoxication/récupération* (Annexe C) au FSP ou à la clinique et le *sommaire de congé du centre de désintoxication/récupération* (Annexe D, au besoin) par le biais des méthodes de communication préférées. Le client obtient son congé selon le plan de congé.

OÙ/QUI EST IMPLIQUÉ? (Where/Who is involved?)

- Centre de désintoxication/récupération
 - » Client
 - » Membre de l'équipe de triage ou d'admission du CD/R
 - » Un autre membre de l'équipe pourrait être la personne qui lui pose la question ultérieurement
 - » Fournisseur de soins primaires

- Centre de désintoxication/récupération
 - » Membre de l'équipe du CD/R
 - » Client

- Centre de désintoxication/récupération
 - » Client
 - » Membre de l'équipe du CD/R
 - » Fournisseur de soins primaires

RESSOURCES DE SOUTIEN OU FORMATION (Supporting Resources or Training)

- Annexe B — Avis d'admission au Centre de désintoxication/récupération et confirmation du fournisseur de soins primaires
- Site Web pour trouver un médecin en Alberta <https://albertafindadoctor.ca/>
- Protocole d'affectation — Clients consommateurs de méthamphétamine aux soins primaires <https://www.pcconnectmd.com/clinical-referral-pathways/>

- Annexe C — Avis de congé du centre de désintoxication/récupération
- Annexe D — Sommaire du congé du centre de désintoxication/récupération
- Annexe E — Avis du centre de traitement
- Annexe F — Meth Check : Outil d'intervention ultra court
- Livret Meth Check : Ways to Stay Safe (Insight) <https://www.pcconnectmd.com/wp-content/uploads/2021/03/MethCheckBooklet.pdf>
- Cartes de portefeuille Meth Check : Harm Reduction (Insight) <https://www.pcconnectmd.com/wp-content/uploads/2021/03/MethCheckHarmReductionCards.pdf>

- Annexe C — Avis de congé du centre de désintoxication/récupération
- Annexe D — Sommaire du congé du centre de désintoxication/récupération

PROCESSUS (Process)	DÉTAILS (Details)	OÙ/QUI EST IMPLIQUÉ? (Where/Who is involved?)	RESSOURCES DE SOUTIEN OU FORMATION (Supporting Resources or Training)
<p>Le membre de l'équipe du CD/R et/ ou le client planifie un rendez-vous de suivi avec le FSP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le client souhaite voir son FSP après son congé du programme, il doit obtenir le soutien de toutes les ressources nécessaires pour faciliter cette étape (c.-à-d. accès à un téléphone ou une pièce calme). Certains clients peuvent demander à un clinicien de prendre ce rendez-vous en leur nom. La préférence du client doit être prise en compte autant que possible. • Certains clients peuvent avoir des problèmes de santé qui justifient une conversation avec leur FSP avant le congé. Cette conversation peut impliquer le membre de l'équipe du CD/R si nécessaire ou si demandé par le client. Cette conversation doit également être accompagnée de tout soutien et de toutes ressources dont le client peut avoir besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de désintoxication/ récupération » Client » Sur demande, membre de l'équipe du CD/R » Fournisseur de soins primaires » Autres membres de l'équipe de soins primaires, le cas échéant 	
<p>Le CD/R effectue un rappel de rendez-vous pour le client</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les clients peuvent bénéficier d'un rappel écrit avec les détails de leur rendez-vous de suivi avec leur FSP, ainsi que de tout autre rendez-vous de suivi avec des fournisseurs de soins. • Certaines cliniques peuvent désigner une infirmière ou un autre praticien pour assurer le suivi d'un client après son congé d'un centre de désintoxication/récupération. Il est recommandé d'aviser les clients qu'ils peuvent être contactés avant leur rendez-vous avec leur FSP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de désintoxication/ récupération » Membre de l'équipe du CD/R » Client 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe G — Rappel de rendez-vous du client
<p>Le CD/R envoie un avis de congé et un sommaire de congé au FSP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Après le congé, le CD/R envoie <i>l'avis de congé du centre de désintoxication/récupération (Annexe C)</i> et le <i>sommaire de congé du centre de désintoxication/récupération (Annexe D)</i>, au besoin) au FSP ou à la clinique par le biais des méthodes de communication préférées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de désintoxication/ récupération » Membre de l'équipe du CD/R » Fournisseur de soins primaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe C — Avis de congé du centre de désintoxication/ récupération • Annexe D — Sommaire du congé du centre de désintoxication/ récupération

PROCESSUS (Process)

Le client assiste à un rendez-vous de suivi avec le FSP

DÉTAILS (Details)

- Envisagez d'offrir aux clients la possibilité de prendre des rendez-vous en personne, virtuels ou téléphoniques, selon le cas. Les clients peuvent rencontrer des obstacles en ce qui a trait au transport, aux finances ou à l'accès à Internet/au téléphone. Offrir des options de rendez-vous peut augmenter leur capacité à y assister.
- Si les clients rencontrent des obstacles en matière de soins, envisagez d'impliquer des membres de l'équipe, notamment un travailleur social, un consultant en santé comportementale ou un navigateur en santé mentale pour aider les clients à résoudre ces problèmes. Les ressources peuvent varier en fonction de votre réseau de soins primaires.
- Si un client manque son rendez-vous, il est recommandé de faire un suivi avec lui avant de demander des frais de non-présentation ou de prendre d'autres mesures punitives. Par inadvertance, ces mesures peuvent augmenter les obstacles pour les clients ou les dissuader de se faire soigner.

OÙ/QUI EST IMPLIQUÉ? (Where/Who is involved?)

- Clinique de soins primaires
- Réseau de soins primaires
 - » Client
 - » Fournisseur de soins primaires
 - » Membres de l'équipe de soins primaires

RESSOURCES DE SOUTIEN OU FORMATION (Supporting Resources or Training)

Ressources du fournisseur :

- Annexe H — Guide de référence rapide pour l'évaluation et la gestion des clients ayant des problèmes de méthamphétamine
- Annexe I — Changer la façon dont nous parlons de l'utilisation de substances (Gouvernement du Canada)
- Annexe J — Considérations relatives aux soins pour les clients ayant des problèmes de méthamphétamine en soins primaires
- Annexe K — Soins en équipe pour les clients ayant des problèmes de méthamphétamine
- Liste des ressources communautaires
<https://edmonton.cmha.ca/211-resource-lists/>
- Caring for Clients with Methamphetamine Concerns ([My Learning Link](#) et [portail d'apprentissage PHC Learning Portal](#))

Ressources client :

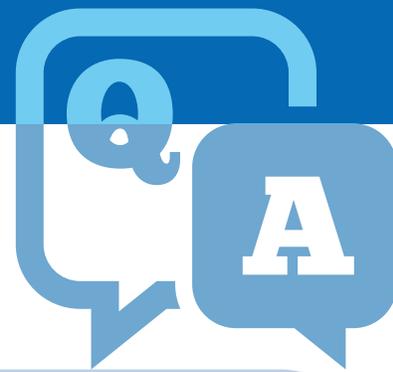
- Annexe F — Meth Check : Outil d'intervention ultra court
- Annexe L — Meth Check : Fiche d'information pour les familles
- Cartes de portefeuille Meth Check : Harm Reduction (Insight)
<https://www.pcconnectmd.com/wp-content/uploads/2021/03/MethCheckHarmReductionCards.pdf>
- Ressources pour la famille et les soignants (British Columbia Centre on Substance Use)
https://www.bccsu.ca/family-and-caregiver-resources/?doing_wp_cr_on=1528042429.3517580032348632812500
- Liste des ressources communautaires
<https://edmonton.cmha.ca/211-resource-lists/>

ANNEXE A
(APPENDIX A)

FAQ (FAQS)

L'importance des soins primaires et du foyer médical du patient pour les clients qui ont des problèmes liés à la méthamphétamine

(The Importance of Primary Care and the Patient's Medical Home for Clients with Methamphetamine Concerns)



Pour les clients qui sont affectés à un médecin de famille/une infirmière praticienne/un adjoint au médecin.

(For clients who are connected to a family physician/nurse practitioner/physician's assistant.)

Q : Quel est l'avantage pour mon fournisseur de soins primaires de savoir que j'utilise des méthamphétamines? Comment peut-il m'aider?

(What is the benefit of my primary care provider knowing that I am using methamphetamines? How can they help me?)

R : Il est important de partager vos préoccupations concernant la méthamphétamine avec votre fournisseur de soins primaires. L'utilisation répétée de méthamphétamine peut provoquer des troubles du sommeil; aggraver l'humeur et la mémoire; et causer des problèmes cutanés, dentaires ou cardiaques. Lors de cas graves, elle peut provoquer une psychose. Votre fournisseur de soins primaires de la famille peut travailler avec vous pour vous recommander différents traitements, ressources et stratégies en fonction de vos objectifs spécifiques.

Que vous soyez prêt(e) ou non à cesser de prendre de la méthamphétamine, votre fournisseur de soins primaires peut travailler avec vous pour discuter des pratiques de réduction des dommages qui peuvent vous aider à rester en sécurité pendant que vous utilisez de la méthamphétamine. Votre fournisseur de soins primaires peut également vous mettre en contact avec une équipe d'autres professionnels de la santé, notamment du personnel infirmier et des fournisseurs de soins de santé mentale. Cette équipe peut vous aider à trouver un logement, à obtenir une pièce d'identité ou à faire une demande de soutien du revenu; ou aborder des problèmes comme l'anxiété, le deuil ou les traumatismes. Ces membres d'équipe peuvent travailler dans la même clinique où vous voyez votre fournisseur de soins primaires ou ils peuvent travailler dans un bureau du Réseau de soins primaires (PCN).

Q : Mon fournisseur de soins primaires rapportera-t-il ma consommation de drogue aux autorités?

(Will my primary care provider report my drug use to the authorities?)

R : Vos informations de santé sont confidentielles, sauf en cas de risque immédiat ou grave pour vous-même ou pour autrui. Ces situations sont complexes et il y a souvent d'autres choses que l'on peut explorer avant de faire appel aux autorités. Il est important de noter que les tests comme les dépistages urinaires ne sont commandés qu'à des fins médicales et que leurs résultats ne peuvent pas être communiqués aux autorités ou utilisés à des fins légales à votre insu ou sans votre consentement écrit.

Pour les clients qui ne sont pas affectés à un médecin de famille/une infirmière praticienne/un adjoint au médecin.

(For clients who are not connected to a family physician/nurse practitioner/physician's assistant.)

Q : Mon fournisseur de soins primaires peut-il restreindre mes médicaments parce que j'utilise de la méthamphétamine? (Can my primary care provider restrict my medications because I use methamphetamine?)

R : Votre fournisseur de soins primaires ne restreindra pas vos médicaments tout simplement parce que vous utilisez de la méthamphétamine. Certains médicaments ne sont pas sécuritaires ou ont des effets secondaires dangereux lorsqu'ils sont utilisés en même temps que la méthamphétamine. Votre fournisseur de soins primaires peut travailler avec vous pour explorer les options de médicaments les plus sûres. Il ou elle peut également travailler avec un pharmacien pour vous aider à gérer vos médicaments et répondre à toutes vos questions.

Q : Pourquoi ai-je besoin d'un médecin de famille/d'une infirmière praticienne/d'un adjoint médical? Quel est l'avantage d'avoir un fournisseur de soins primaires dans la communauté? (Why do I need family physician/nurse practitioner / physician's assistant? What is the benefit of having a primary care provider in the community?)

R : Un médecin de famille/une infirmière praticienne/un assistant médical ou un « fournisseur de soins primaires » est une personne que vous voyez régulièrement pour vos besoins de soins de santé. Ils soutiennent votre santé physique et mentale. Vous pouvez établir une relation de confiance continue avec eux et partager des préoccupations difficiles ou complexes, notamment votre consommation de méthamphétamine, dans un environnement sécuritaire et sans jugement. Avoir un fournisseur de soins primaires régulier vous aide à obtenir les meilleurs soins de santé possible pour votre situation unique.

Q : Qu'est-ce qu'un réseau de soins primaires? (What is a Primary Care Network?)

R : Le réseau de soins primaires, ou PCN, est une organisation qui soutient les fournisseurs de soins primaires avec une équipe d'autres professionnels de la santé, comme des infirmiers/infirmières ou des fournisseurs de soins de santé mentale. Par exemple, votre fournisseur de soins primaires peut vous mettre en contact avec un fournisseur de soins de santé mentale du PCN qui peut vous aider à trouver un logement, à obtenir une pièce d'identité ou à demander un soutien du revenu. Ces membres d'équipe peuvent travailler dans la même clinique où vous voyez votre fournisseur de soins primaires ou ils peuvent travailler dans un bureau du Réseau de soins primaires (PCN).



ANNEXE A – (SUITE)
(APPENDIX A - CON'T)

FAQ

(FAQS)

Pour les clients qui sont affectés à un médecin de famille/une infirmière praticienne/un adjoint au médecin.

(For clients who are connected to a family physician/nurse practitioner/physician's assistant.)

Pour les clients qui ne sont pas affectés à un médecin de famille/une infirmière praticienne/un adjoint au médecin.

(For clients who are not connected to a family physician/nurse practitioner/physician's assistant.)

Q : Qu'est-ce qu'un foyer médical (Patient's Medical Home) pour patient?

(What is a Patient's Medical Home?)

R : Votre fournisseur de soins primaires et son équipe de professionnels de la santé travaillent ensemble pour créer un foyer médical pour patients (Patient's Medical Home) ou PMH. C'est un endroit où vous pouvez vous sentir le plus à l'aise pour discuter de vos problèmes de santé personnels et familiaux. Lorsque vous êtes « affecté » au foyer médical du patient du fournisseur de soins primaires, cela signifie que vous le verrez pour vos soins médicaux réguliers. Un foyer médical pour patient ne signifie pas que vous ne pouvez pas accéder aux soins de santé ailleurs dans les situations d'urgence, mais tout suivi serait effectué avec votre fournisseur de soins primaires.

Q : Je n'ai pas de fournisseur de soins primaires. Comment en trouver un?

(I don't have a primary care provider. How do I find one?)

R : Vous pouvez trouver un fournisseur de soins primaires sur le site Web Alberta Find A Doctor : (albertafindadoctor.ca). Vous pouvez saisir un endroit où il vous sera facile de vous rendre et sélectionner « Accepte les nouveaux patients » (Accepting new patients) pour trouver un fournisseur de soins primaires dans la région. Vous pouvez également sélectionner les préférences de sexe et de langue si vous le souhaitez. Vous pouvez ensuite appeler la clinique, ou les cliniques, pour planifier un rendez-vous de rencontre. Vous pouvez également utiliser l'outil « Aidez-moi à trouver un médecin » (Help Me Find a Doctor) sur le site Web si vous souhaitez obtenir de l'aide. Remplissez vos informations et quelqu'un vous contactera pour vous aider à trouver un fournisseur de soins primaires.

ANNEXE B
(APPENDIX B)

Avis d'admission au Centre de désintoxication/récupération et confirmation du fournisseur de soins primaires

(Detoxification/Recovery Centre Admission Notification and Primary Care Provider Confirmation)

Veillez noter que votre client, _____
[nom]

DdN (jj/mm/aaaa) : _____ Tél. : _____

A été admis à :

_____ en date du _____
[nom de l'établissement] [jj/mm/aaaa]

Raison d'admission :

- Consommation d'alcool Utilisation de stimulants
 Utilisation d'opioïdes Autre : _____

Veillez confirmer que vous êtes le fournisseur de soins primaires (médecin de famille/infirmière praticienne/adjoint médical) du client identifié ci-dessus et renvoyez ce formulaire au

[numéro de télécopieur]

- Oui, je suis le fournisseur de soins primaires de ce client
 Non, je ne suis pas le fournisseur de soins primaires de ce client

Remarque : Si nous n'avons pas de réponse concernant la demande ci-dessus, nous l'interpréterons comme une confirmation que vous êtes le fournisseur de soins primaires du client.

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, veuillez contacter notre établissement au

[numéro de téléphone]

Avis de congé du centre de désintoxication/récupération

(Detoxification/Recovery Centre Discharge Notification)

Veillez noter que votre client, _____
[nom]

DdN (jj/mm/aaaa) : _____ Tél. : _____

A reçu son congé de :

_____ en date du _____
[nom de l'établissement] [jj/mm/aaaa]

Raison du congé :

- Période de désintoxication/stabilisation terminée.
- Sommaire de congé en annexe
- Admis au centre de traitement/à l'établissement d'hébergement transitoire

Nom de l'établissement : _____

- Pris congé par soi-même
- Autre : _____

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, veuillez contacter notre établissement au

_____ [numéro de téléphone]

ANNEXE D
(APPENDIX D)

Sommaire du congé du centre de désintoxication/récupération (Detoxification/Recovery Centre Discharge Summary)

Nom du client : _____ DdN [jj/mm/aaaa] : _____ Tél. : _____

Date d'admission [jj/mm/aaaa] : _____ Date de congé [jj/mm/aaaa] : _____

Substance	Fréquence	Quantité	Voie	Dernière utilisation

Problèmes de santé physique (joindre la liste des médicaments, le cas échéant)

Problèmes de santé mentale

Plan de congé : (Discharge Plan:)

- Congé à la maison Demande de traitement résidentiel/en hébergement transitoire
Établissement/Organisme : _____
- Congé à un autre endroit : _____

Le client est connecté aux organisations suivantes : (Client is connected to the following organizations:)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Boyle St. Co-op | <input type="checkbox"/> Dépendance et santé mentale de l'AHS | <input type="checkbox"/> Jasper Place Health and Wellness |
| <input type="checkbox"/> Streetworks | Fournisseur : _____ | <input type="checkbox"/> Centre de traitement de la dépendance aux opioïdes : |
| <input type="checkbox"/> Hope Mission/Herb Jamieson | <input type="checkbox"/> Narcotiques Anonymes (NA)/ | Établissement : _____ |
| <input type="checkbox"/> George Spady Society | Alcooliques Anonymes (AA)/Crystal Meth | <input type="checkbox"/> Psychologue/psychiatre/conseiller : |
| <input type="checkbox"/> Homeward Trust | Anonyme (CMA), etc. | Fournisseur : _____ |
| <input type="checkbox"/> Forensic Assessment Centre (FACS) | <input type="checkbox"/> NNADAP (Programme national de lutte | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| | contre l'abus d'alcool et des drogues chez | |
| | les Autochtones) | |

Rendez-vous de suivi :

Date : _____ Heure : _____ Emplacement : _____ Fournisseur : _____

Rendez-vous de suivi :

Date : _____ Heure : _____ Emplacement : _____ Fournisseur : _____

Rendez-vous de suivi :

Date : _____ Heure : _____ Emplacement : _____ Fournisseur : _____

Trousse de Naloxone fournie? Oui Non

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, veuillez contacter notre établissement au

_____ [numéro de téléphone]

Avis du centre de traitement

(Treatment Centre Notification)

Client : _____

DdN (jj/mm/aaaa) : _____

Tél. : _____

Veuillez aider à organiser le suivi post-traitement avec les soins primaires.

Le fournisseur de soins primaires est : _____

Clinique : _____

Coordonnées : _____

Autres fournisseurs de soins avec lesquels le client est connecté et peut souhaiter se connecter après le traitement :

Fournisseur : _____

Organisme/Établissement : _____

Coordonnées : _____

Fournisseur : _____

Organisme/Établissement : _____

Coordonnées : _____

Fournisseur : _____

Organisme/Établissement : _____

Coordonnées : _____

Fournisseur : _____

Organisme/Établissement : _____

Coordonnées : _____



ANNEXE F — METH CHECK : OUTIL D'INTERVENTION ULTRA COURT
(APPENDIX F - METH CHECK: ULTRA BRIEF INTERVENTION TOOL)

METH CHECK



L'objectif de Meth Check est de vous fournir des informations utiles et des conseils pratiques sur la méthamphétamine. Cela ne devrait vous prendre que 10 à 15 minutes environ.

NOTES DU TRAVAILLEUR
(Worker's notes)
Cet outil est conçu pour aider à guider une conversation avec une personne qui utilise de la méthamphétamine. Il n'a vocation à remplacer une évaluation clinique complète. Veuillez prendre en compte tous les enjeux relatifs au risque, à la sécurité, au consentement et à la loi. Si ce n'est pas un bon moment, cette ressource peut être empruntée avec l'autorisation de la personne. La disponibilité de cet outil est disponible sur www.insighn.ual.ca

NOM :

DATE :

1 COMMENCEZ ICI

1 QUELQUES INFORMATIONS SUR LA MÉTHAMPHÉTAMINE
(A bit about meth)

LE SAVEZ-VOUS...
(Did you know...)

- La méthamphétamine est un stimulant puissant.
- Elle peut vous donner un sentiment de bien-être et augmenter votre vigilance et votre énergie.
- Elle fonctionne en provoquant une énorme production de « dopamine », une substance chimique dans le cerveau qui contrôle le plaisir.
- Elle est connue par plusieurs noms différents — « speed », « ice », « poutre », « cristal », « tira », « peanut », « pilule », « pâte ».
- Le « speed » en poudre était autrefois de l'amphétamine, mais de nos jours, c'est presque toujours de la méthamphétamine.

QUEL TYPE DE METH UTILISEZ-VOUS?
(What type of meth do you use?)



Il s'agit de la même drogue, c.-à-d. la méthamphétamine — seules la forme et la pureté sont différentes.*

DE PREMIÈRE IMPORTANCE
(Top tip)

- Plus la pureté est élevée, moins vous en avez besoin.
- La pureté peut changer d'un lot à l'autre.
- Tout usage comporte des risques.

2

À QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS CONSOMMÉ DE LA MÉTHAMPHÉTAMINE AU COURS DES 12 DERNIÈRES MOIS?
(How often have you used meth in the past 12 months?)

- Fréquence hebdomadaire
- Fréquence mensuelle
- Moins d'une fois par mois

LE SAVEZ-VOUS...
(Did you know...)

Le nombre de personnes qui ont recours à un traitement pour consommation de méthamphétamine dans les cliniques de santé mentale et de toxicomanie a augmenté de près de 9 fois au cours des cinq dernières années!**

** Il existe également des médicaments sur ordonnance contenant de l'amphétamine ou des substances similaires à l'amphétamine (par exemple le Ritalin, la « dexamphétamine »).

*** Alberta Health Services, (403) 777-7222, Tableau de bord de la méthamphétamine, Alberta Health Services | Calgary, AB.

3

QUELS SONT LES BONS CÔTÉS DE L'UTILISATION DE LA MÉTHAMPHÉTAMINE?
(What are the good bits about using meth?)

P. ex., s'amuser/excitation, faire face au stress, aider à rester éveillé.

QUELS SONT LES MAUVAIS CÔTÉS?
(What are the not-so-good bits?)

P. ex., problèmes de sommeil, sensation d'être épuisé, de se faire arnaquer, bagarres, ruptures de relations, problèmes d'argent, tracas avec le travail/les études, se faire pendre, perte du permis.

4

SAVEZ-VOUS COMBIEN VOUS DÉPENSEZ EN MÉTHAMPHÉTAMINE?
(Do you know how much you spend on meth?)

Vous pourriez avoir besoin d'une calculatrice pour cette section :

Par semaine : _____ \$ entrez un montant en dollars

Par mois : _____ \$ multipliez le montant hebdomadaire par 4

Par year : _____ \$ multipliez le montant mensuel par 13 (pour équivaloir à 52 semaines)

Après avoir acheté de la méthamphétamine, trouvez-vous qu'il vous reste assez d'argent pour les dépenses quotidiennes? Par exemple, pour la nourriture, le loyer, le transport, le paiement des factures (veuillez encercler)

- Toujours Presque toujours Parfois Rarement Jamais

5

SUR UNE ÉCHELLE DE 1 À 10, DANS QUELLE MESURE VOUS SOUCIEZ-VOUS DE VOTRE UTILISATION?
(On a scale from 1-10, how worried are you about your use?)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Je m'en soucie pas du tout. Je m'en soucie énormément.

À QUEL POINT CHANGER VOTRE UTILISATION EST-IL IMPORTANT POUR VOUS?
(How important is it for you to make changes to your use?)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas important Très important

Pourquoi avez-vous donné ce pointage? Que faudrait-il pour que votre pointage augmente ou diminue?

Tournez la page pour obtenir de plus amples informations

ANNEXE F – (SUITE)
(APPENDIX F - CON'T)

6
CONSEILS DE SÉCURITÉ
(Tips to stay safe)

Essayez-vous l'une des stratégies ci-dessous? (Ou en avez-vous déjà essayé?)

EST-CE QUE VOUS POURREZ...
(Would you...?)

	OUI	PEUT-ÊTRE	NON
Vous fixer des limites sur la quantité utilisée?			
Si vous utilisez un nouveau lot, d'abord essayer une petite quantité et attendre avant d'en prendre plus?			
Consommer avec des personnes en qui vous avez confiance dans un endroit sécurisé?			
En cas d'injection, utiliser du matériel stérile?			
Être prêt pour une sexualité sans risque (condoms et lubrifiant)?			

Avant d'utiliser la méthamphétamine — planifiez.
(Before using meth - plan ahead!)

MANGEZ

Mangez au moins un repas par jour avant de consommer. Essayez de manger (p. ex., fruits, légumes, céréales avec lait, soupe, pâtes).

BOIWEZ

Buvez de l'eau pour rester hydraté(e). Limitez la quantité d'alcool que vous consommez.



DORMEZ

Sachez quand il est temps de faire une pause dans votre consommation. Si vous ne parvenez pas à dormir, essayez de vous reposer.



NE MÉLANGEZ PAS LES SUBSTANCES

Soyez conscient de votre consommation d'alcool, d'opiacés et de benzodiazépines (p. ex., Valium, somnifères) pour vous aider à dormir. Il existe un risque de surdose avec ces médicaments une fois que la méthamphétamine s'est dissipée.

NE CONDUISEZ PAS
(Don't drive)

La méthamphétamine peut faire en sorte que votre conduite ne soit pas sûre, même que vous le pensez. Les tests de dépistage de drogue sur la route peuvent détecter la méthamphétamine dans votre salive.



ÊTES-VOUS UN PARENT?
(Are you a parent?)

L'utilisation de la méthamphétamine peut nuire à votre santé et à celle de vos enfants restant en sécurité et sont surveillés en tout temps... Préparez-vous à redescendre.

ÊTES-VOUS ENCEINTE?
(Are you pregnant?)

L'utilisation de méthamphétamine pendant la grossesse peut causer des accouchements prématurés, des fausses couches et des malformations congénitales. Parlez à un professionnel de la santé pour obtenir des conseils.

FITES ATTENTION À VOTRE MORAL
(Mind your head)

Certaines personnes qui utilisent de la méthamphétamine peuvent ressentir de l'anxiété, une humeur dépressive ou se sentir « désorganisé ». Un autre effet de la méthamphétamine est d'avoir des pensées étranges ou paranoïques, ou des hallucinations (souvent auditives ou visuelles). Si cela se produit, cela pourrait être un effet secondaire de la drogue et un manque de sommeil. Essayez de rester calme et de trouver un endroit sûr pour vous détendre. Buvez de l'eau. Essayez de dormir. Assurez-vous que quelqu'un reste avec vous. Si ces symptômes persistent, vous devez peut-être consulter un professionnel.

Fumez-vous du cannabis? (Do you smoke cannabis?)

Faites attention. Le cannabis peut aggraver les sentiments de peur et de panique ou aggraver la psychose.

TROP DE MÉTHAMPHÉTAMINE?
(Too much meth?)

Les signes d'une surdose de méthamphétamine comprennent les suivants :

- Mal de tête grave
- Douleur thoracique
- Vomissements
- Surchauffe
- Agitation extrême

Demandez immédiatement de l'aide en appelant le 911 et demandez que l'on envoie une « AMBULANCE ». Si une personne est inconsciente et respire, tournez-la sur le côté en position de récupération.



Maintenez les voies respiratoires dégagées.

Si la personne ne respire pas, effectuez la RCR si vous en êtes capable et attendez à ses côtés jusqu'à ce que l'aide arrive.

Ne confondez pas sommeil et perte de conscience. Si une personne ne peut pas être réveillée, il est probable qu'elle soit inconsciente.

7
VOUS PENSEZ RÉDUIRE OU ARRÊTER VOTRE CONSOMMATION?
(Thinking about cutting back or quitting?)

La plupart des gens réussissent à arrêter ou à réduire leur consommation de méthamphétamine par eux-mêmes. Beaucoup de gens trouvent cela plus facile avec le soutien de la famille, des amis et/ou de professionnels de la santé. Il existe plusieurs façons de changer : tout le monde est différent et il est important de réfléchir à ce qui fonctionne pour vous.

POUVEZ-VOUS PENSER À DES CHOSSES PRATIQUES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR VOUS AIDER À RÉDUIRE OU À ARRÊTER VOTRE CONSOMMATION?
(Can you think of some practical things you can do to help you cut back or quit?)

VOTRE QUELQUES CONSEILS...
(Here are some other tips...)

- **RAISONS** – Écrivez pour quoi vous voulez arrêter ou réduire votre consommation, cela pourrait inclure l'argent, sauver une relation, les arrangements pour la santé, etc.
- **SOUTIEN** – Assurez-vous d'avoir quelqu'un de soutien que possible. Essayez de penser aux personnes qui peuvent vous apporter un soutien.
- **SIGNAUX** – Écrivez les choses qui vous donneront envie de consommer. Ceci est particulièrement important au début.
- **CONNEZ-LES BIENS** – Révez tout ce que vous associez à la consommation (p. ex., pipes, matériel d'injection) et coupez les connexions aux personnes associées à la méthamphétamine si possible (p. ex., supprimez les numéros de téléphone).
- **ENVIÉS** – Préparez-vous celles-ci sont inconfortables, mais elles vont passer, minutes ou jusqu'à une demi-heure, ou plus.
 - Distrairez-vous, p. ex., appelez un ami, allez faire une marche, mangez, écoutez de la musique.
 - Respirez profondément ou utilisez une autre technique de relaxation pour vous aider à rester calme.

À PARTIR D'ICI MON PLAN EST LE SUIVANT...
(My plan from here is...)

Y a-t-il quelqu'un en qui vous pouvez avoir confiance, par exemple, un membre de votre famille, un ami ou un collègue à qui vous pouvez parler de votre consommation de méthamphétamine?

NOUVELEZ PAS:
(Remember!)

- De l'aide est offerte.
- Le traitement fonctionne.
- Les gens peuvent réussir à arrêter des changements à leur consommation de méthamphétamine.
- Si vous essayez d'arrêter, cela peut parfois prendre quelques semaines. Apprenez de vos erreurs et continuez.

Les coordonnées pour ce service local sont les suivantes :

OBTENEZ DE L'AIDE...
(Where to go for more help...)

Appelez le service d'assistance téléphonique pour la toxicomanie et la santé mentale pour un accès immédiat, ou appelez le 1-866-332-2322 pour obtenir du soutien, de l'information et un avis d'urgence.

À l'origine, elle avait été mise au point par Insight – Centre for Alcohol and Other Drug, Training and Workers' Development, Queensland, Australie. Droits d'auteur 2021. Tous droits réservés. Pour en apprendre plus sur insight, visitez www.insight.qld.edu.au



ANNEXE G
(APPENDIX G)

Rappel de rendez-vous du client

(Client Appointment Reminder)

Vous avez un rendez-vous de suivi avec [fournisseur, y compris le rôle] :

le [date] _____ à [heure] _____ du matin/de l'après-midi

à [nom de la clinique ou de l'établissement] _____

Leur clinique/établissement est situé(e) au [adresse de la clinique ou de l'établissement] _____

Votre rendez-vous aura lieu :

en personne virtuellement par téléphone

Si vous devez annuler ou reporter votre rendez-vous, veuillez contacter leur bureau au _____

[numéro de téléphone]

Vous avez un rendez-vous de suivi avec [fournisseur, y compris le rôle] :

le [date] _____ à [heure] _____ du matin/de l'après-midi

à [nom de la clinique ou de l'établissement] _____

Leur clinique/établissement est situé(e) au [adresse de la clinique ou de l'établissement] _____

Votre rendez-vous aura lieu :

en personne virtuellement par téléphone

Si vous devez annuler ou reporter votre rendez-vous, veuillez contacter leur bureau au _____

[numéro de téléphone]

Vous avez un rendez-vous de suivi avec [fournisseur, y compris le rôle] :

le [date] _____ à [heure] _____ du matin/de l'après-midi

à [nom de la clinique ou de l'établissement] _____

Leur clinique/établissement est situé(e) au [adresse de la clinique ou de l'établissement] _____

Votre rendez-vous aura lieu :

en personne virtuellement par téléphone

Si vous devez annuler ou reporter votre rendez-vous, veuillez contacter leur bureau au _____

[numéro de téléphone]

ANNEXE H (APPENDIX H)

GUIDE DE RÉFÉRENCE RAPIDE POUR L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES CLIENTS AYANT DES PROBLÈMES DE MÉTAMPHÉTAMINE (QUICK REFERENCE GUIDE FOR ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF CLIENTS WITH METHAMPHETAMINE CONCERNS)

MÉTAMPHÉTAMINE (METHAMPHETAMINE)

La méthamphétamine est un stimulant puissant qui peut être fumé, injecté, reniflé ou avalé. Certains termes d'argot courants incluent les suivants : « ice », « speed » ou « pilule ». La méthamphétamine entraîne le cerveau à libérer une énorme quantité de certains messagers chimiques, ce qui fait que les gens se sentent alertes, confiants, sociaux et généralement bien. Ils sont également responsables de la réaction de « lutte ou fuite ». Le problème est qu'il n'y a qu'un nombre limité de ces messagers stockés à la fois. Au fil du temps, les neurotransmetteurs s'épuisent; entraînant une mauvaise concentration, une mauvaise humeur, de la léthargie et de la fatigue, des troubles du sommeil et un manque de motivation.

EFFETS À COURT TERME : (SHORT-TERM EFFECTS:)

Durant l'intoxication : sentiment de bien-être ou d'euphorie, la personne est énergique, extrêmement confiante, a un sens de conscience accrue, est bavarde, agitée et a les pupilles dilatées.

À des doses plus élevées : tremblements, anxiété, transpiration, palpitations (rythme cardiaque accéléré), étourdissements, irritabilité, confusion, grincement des dents, serrement de la mâchoire, augmentation de la respiration, illusions auditives, visuelles ou tactiles, paranoïa et état de panique, perte de contrôle comportemental ou agression.

EFFETS À LONG TERME : (LONG-TERM EFFECTS:)

Perte de poids, déshydratation, sautes d'humeur extrêmes, dépression, sentiments suicidaires, anxiété, paranoïa, symptômes psychotiques, changements cognitifs, y compris perte de mémoire, difficulté à se concentrer, capacités de prise de décision altérées, caries dentaires, infections cutanées et augmentation du risque cardiaque et d'AVC.

TRAITEMENT : (TREATMENT:)

Les données probantes sur les thérapies pharmaceutiques pour compléter le traitement de la dépendance à la méthamphétamine ne sont ni suffisamment solides ni suffisamment cohérentes pour être présentées comme norme de pratique.

- Les benzodiazépines ou les antipsychotiques atypiques, comme l'olanzapine, sont utiles à court terme pour réduire les symptômes psychotiques aigus et l'agitation associés à l'utilisation de méthamphétamines. Il existe un risque de dépendance et d'abus associé aux benzodiazépines, elles doivent donc être utilisées avec prudence.
- Il n'y a actuellement aucune preuve solide pour soutenir les médicaments spécifiques aux envies ou aux symptômes de sevrage chez les clients ayant des problèmes liés à la méthamphétamine. Le traitement est hautement individualisé et adapté aux symptômes du client.
- Les preuves d'interventions psychosociales et comportementales pour le traitement de la dépendance à la méthamphétamine sont mitigées, bien que la gestion des contingences combinée à la thérapie cognitivo-comportementale puisse aider à l'abstinence.

ADAPTÉ DE : (ADAPTED FROM:)

Jenner, L. et Lee, N. (2008). *Treatment Approaches for Users of Methamphetamine: A practical guide for frontline workers.* Australian Government Department of Health & Ageing, Canberra.

AVEC DES EXTRAITS DE : (WITH EXCERPTS FROM:)

Alberta Health Services. (2019). *Managing Methamphetamine Use.* Edmonton, AB : Auteur.

RÉDUIRE LES RISQUES ET LES DOMMAGES : (REDUCING RISKS AND HARMS:)

Demandez ce que les clients savent déjà et ce qu'ils aimeraient savoir pour que les conseils en matière de réduction des dommages puissent être personnalisés, appropriés et intéressants.

On peut encourager les clients à :

- Boire beaucoup d'eau et adopter une alimentation équilibrée.
- Se brosser les dents, utiliser de la soie dentaire régulièrement et mâcher de la gomme sans sucre; encouragez les clients à faire un suivi régulier avec leur dentiste.
- Se reposer suffisamment — encouragez les utilisateurs réguliers à avoir des jours réguliers de non-consommation chaque semaine ou prévoyez une période d'« effondrement » pendant laquelle ils pourront se reposer et dormir sans être dérangés pendant plusieurs jours pour « redescendre ».
- Soyez clair sur les signes et les symptômes individuels de la psychose. Si le patient ressent des symptômes psychotiques, interrompez totalement l'utilisation et demandez de l'aide professionnelle au fournisseur de soins primaires de la personne, au service des urgences local ou au service de santé mentale local.
 - Faites appel à des amis ou à des proches qui sont des soutiens stables dans la vie de la personne.
 - Planifiez la semaine à venir et réfléchissez à des alternatives à l'utilisation.
 - Évitez de conduire lorsque vos facultés sont affaiblies par des drogues ou que vous êtes en train de « redescendre ».
 - Fournir au client une trousse de naloxone. Les clients peuvent consommer plusieurs substances ou la méthamphétamine peut contenir des opioïdes sans qu'ils ne le sachent. Si votre zone de pratique ne dispose pas de trousses de naloxone, les clients peuvent en obtenir un gratuitement à leur pharmacie locale.

INTOXICATION :

N'oubliez pas qu'une personne intoxiquée a un jugement affaibli et qu'elle verra probablement l'interaction différemment de vous.

Signes à observer :

- Discours rapide, sous pression ou dissocié
- Mouvements répétitifs
- Mâchoire serrée, grincement des dents (bruxisme)
- Méfiance ou paranoïa
- Colère, irritabilité, hostilité
- Nervosité, agitation, va-et-vient
- Impulsivité ou imprudence
- Transpiration
- Grandes pupilles (dilatées)

RÉPONDRE À L'INTOXICATION : (RESPONDING TO INTOXICATION:)

- Essayez de diriger la personne sous l'effet de drogues vers une zone moins stimulante tout en vous assurant que vous et le client avez une sortie facilement accessible.
- Maintenez une approche calme, sans jugement et respectueuse.
- Écoutez et répondez le plus rapidement possible aux besoins ou aux demandes. Ne discutez pas avec la personne et essayez de ne pas utiliser un langage « négatif ». Si vous ne pouvez pas fournir à la personne ce qu'elle demande, soyez clair sur ce que vous pouvez fournir (p. ex., j'entends ce que vous dites, laissez-moi voir ce que je peux faire pour aider).
- Accordez à la personne plus d'espace personnel que d'habitude.
- Utilisez une communication claire (phrases courtes, répétitions et demandez des éclaircissements si nécessaire).

SEVRAGE : (WITHDRAWAL:)

De nombreux utilisateurs de méthamphétamine connaîtront ce qu'on appelle un « effondrement », c'est-à-dire une brève période de récupération lorsqu'ils cesseront de consommer, qui peut durer de quelques jours à quelques semaines et qui est susceptible d'inclure un sommeil prolongé, une augmentation de l'appétit, une certaine irritabilité et un sentiment général de lassitude, d'anxiété ou de perturbation.

Les clients peuvent éprouver :

- Une gamme de sentiments allant de la dysphorie générale à la dépression clinique importante, l'anhédonie
- Des sautes d'humeur, de l'anxiété
- De l'irritabilité ou de la colère, de l'agitation
- Des douleurs
- Des troubles du sommeil, de la léthargie, de l'épuisement, de l'insomnie
- Des pertes de concentration et de mémoire
- Des envies d'utiliser de la méthamphétamine

MESURES À PRENDRE LORS DU SEVRAGE : (RESPONDING TO WITHDRAWAL:)

Dites à la personne à quoi s'attendre, y compris l'évolution probable et les symptômes courants.

- Déterminez ce qui a été et n'a pas été utile lors des sevrages précédents.
- Recommandez une alimentation adéquate, du repos et un apport hydrique et de se préparer en ayant un approvisionnement en aliments/boissons nutritifs.
- Planifiez des visites de suivi pour évaluer l'humeur, le sommeil et tout autre symptôme et aider le client à créer un plan de prévention des rechutes.
- Identifiez les principaux soutiens sociaux et éduquez la famille/les aidants sur le sevrage et ce à quoi ils doivent s'attendre.
- Consultez un spécialiste de la médecine de la toxicomanie ou un psychiatre, surtout si les symptômes durent plus qu'une à deux semaines, et recommandez des interventions continues, notamment des services de conseils pour éviter les rechutes.

SURDOSE : (OVERDOSE:)

Signes à observer :

- Chaleur, rougeurs, transpiration
- Mal de tête grave
- Douleur thoracique
- Marche instable
- Rigidité musculaire, tremblements, spasmes, mouvements saccadés féroces, convulsions
- Grave agitation ou panique
- Difficulté à respirer
- État mental altéré (p. ex., confusion, désorientation)

MESURES À PRENDRE EN CASE DE SURDOSE : (RESPONDING TO AN OVERDOSE:)

Appliquez les principes de base des premiers soins en attendant l'arrivée des soins d'urgence

PSYCHOSE (PSYCHOSIS)

La psychose peut être éphémère et durer des heures, des jours ou quelques semaines. Pour un petit nombre de clients, elle peut être chronique. La consultation d'un spécialiste en médecine de la toxicomanie ou d'un psychiatre peut être utile pour déterminer la meilleure approche en matière de soins.

Signes à observer :

- Méfiance, hyper vigilance (recherche constante de menaces)
- Comportement erratique (souvent lié à des idées surévaluées ou paranoïaques, par exemple se disputer avec des inconnus sans raison apparente, parler ou crier en réponse à des « voix »)
- Délire (p. ex., croire que les autres personnes ont des intentions malveillantes ou que l'on est surveillé)
- Hallucinations (p. ex., entendre des voix, sensation d'insectes rampant sous la peau, etc.)
- Discours illogique, déconnecté ou incohérent

MESURES À PRENDRE EN CAS DE PSYCHOSE : (RESPONDING TO PSYCHOSIS:)

- Choisissez un seul travailleur qui communiquera avec la personne. Demandez à un autre membre du personnel d'être présent pour observer ou intervenir en cas de besoin (ayez un mot de code pour que le communicateur puisse demander de l'aide à l'observateur).
- Vérifiez les antécédents de violence ou d'agression.
- Essayez de diriger la personne vers une zone moins stimulante tout en vous assurant que vous et le client avez une sortie facilement accessible.
- Réflétez les signaux du langage corporel de la personne (p. ex., s'asseoir lorsque la personne est assise, marcher avec une personne qui fait les cent pas, etc.) de façon à démontrer de l'empathie.
- Surveillez et utilisez un contact visuel approprié et paraissez toujours confiant(e).
- Utilisez un ton de voix neutre, même si le ton de la personne devient hostile ou agressif.
- Dites le nom de la personne si vous le connaissez, ou le communicateur devrait se présenter et dire son nom.
- Attirez soigneusement l'attention de la personne sur son environnement immédiat (p. ex., « Vous vous trouvez à l'hôpital et vous êtes en sécurité maintenant »).
- Utilisez des questions prudentes et ouvertes pour déterminer la cause du comportement ou les besoins de la personne et communiquez votre volonté d'aider.
- N'acceptez pas ou ne soutenez pas les croyances inhabituelles, dites simplement : « Je peux voir que vous avez peur, comment puis-je vous aider? ».
- Essayez de ne pas utiliser un langage « négatif », qui pourrait susciter une agitation supplémentaire, mais utilisez plutôt des déclarations comme « Voici ce que je peux faire pour vous ».

RESSOURCES (RESOURCES)

Ressources et formation sur la MÉTHAMPHÉTAMINE/TOXICOMANIE :

- Management of Substance Use in Acute Care Settings in Alberta: Guidance Document — Canadian Research Initiative in Substance Misuse <https://crismprairies.ca/management-of-substance-use-in-acute-care-settings-in-alberta-guidance-document/>
- Concurrent Disorders Playlist – Alberta Health Services <https://www.albertahealthservices.ca/info/page14397.aspx>
- Addiction Care and Treatment Online Certificate – British Columbia Centre for Substance Use <https://www.bccsu.ca/about-the-addiction-care-and-treatment-online-certificate/>
- Caring for Clients with Methamphetamine Concerns – Methamphetamine Client Transitions to Primary Care Project ([My Learning Link](#) and [PHC Learning Portal](#))

Ressources et formation sur les SOINS TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES :

- Les soins sensibles au traumatisme — Centre canadien de lutte contre les toxicomanies <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Trauma-informed-Care-Toolkit-2014-fr.pdf>
- Developmental Pathways of Addiction and Mental Health – Understanding ACEs and Being Trauma Informed – Alberta Health Services ([My Learning Link](#) et [PHC Learning Portal](#))
- Brain Story Certification — Alberta Family Wellness Initiative <https://www.albertafamilywellness.org/training>

Ressources et formation sur la TECHNIQUE D'ENTREVUE MOTIVATIONNELLE :

- Motivational Interviewing Techniques – Facilitating behavior change in the general practice setting – McGill University https://www.mcgill.ca/familymed/files/familymed/motivational_counseling.pdf
- Developmental Pathways of Addiction and Mental Health – Motivational Interviewing and Stages of Change – Alberta Health Services ([My Learning Link](#) et [PHC Learning Portal](#))

Ressources et formation sur les SOINS ADAPTÉS À LA CULTURE :

- Centre de ressources multiculturelles en santé mentale <https://multiculturalmentalhealth.ca/fr/formation/>
- Developmental Pathways of Addiction and Mental Health – Understanding ACEs and Being Trauma Informed – Alberta Health Services ([My Learning Link](#) et [PHC Learning Portal](#))

Ressources et formation sur la RÉDUCTION DES DOMMAGES :

- Harm Reduction Guidelines – BC Centre for Disease Control <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/harm-reduction>
- Harm Reduction and Recovery in Primary Care – Alberta Health Services https://ahamms01.https.internapcdn.net/ahamms01/Content/AHS_Website/modules/phc-opiod-response-initiative/story_html5.html
- Harm Reduction: Making a Difference in Practice – Alberta Health Services https://ahamms01.https.internapcdn.net/ahamms01/Content/AHS_Website/modules/amh/amh-harm-reduction-difference-practice/story_html5.html

CHANGER LA FAÇON DONT NOUS PARLONS DE L'USAGE DE SUBSTANCES*

(Changing how we talk about substance use*)

Le langage que nous utilisons a une incidence directe et profonde sur les gens qui nous entourent. Les effets négatifs de la stigmatisation peuvent être réduits en changeant le langage que nous utilisons en ce qui a trait à l'usage de substances.

DEUX PRINCIPES CLÉS INCLUENT NOTAMMENT : (Two key principles include:)

- L'utilisation d'une terminologie neutre et médicalement précise pour décrire l'usage de substances
- L'utilisation d'un langage « les gens d'abord », d'abord axé sur l'individu ou les individus, pas sur l'action (p. ex., « les personnes qui consomment de la drogue »)

Il est également important de s'assurer que le langage que nous utilisons pour parler de l'usage de substances est respectueux et compatissant.

SUJET (Topic)	PLUTÔT QUE (Instead of)	UTILISEZ (Use)
Personnes qui consomment de la drogue	Accros Drogés Consommateurs Toxicomanes Consommateur de drogue à usage récréatif	Personnes qui consomment de la drogue Personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage de substances Personnes ayant une expérience vécue Personnes qui consomment des drogues à l'occasion
Personnes ayant déjà consommé des drogues	Ancien toxicomane Se référant à une personne comme étant « sobre »	Personnes ayant déjà consommé des drogues Personnes ayant une expérience vécue Personnes en phase de rétablissement
Consommation de drogues	Abus de substances/drogues Mauvaise utilisation de substances/drogues	Usage de substances/drogues Trouble lié à l'usage de substances/d'opioïdes Usage problématique [de drogues] Dépendance [aux drogues]

* Ce document a été créé en discussion avec des personnes ayant une expérience vécue, grâce à la recherche existante et à la documentation d'autres organisations essayant de lutter contre la stigmatisation. Il ne s'agit pas d'une liste complète. En outre, en raison de la discussion en constante évolution sur le meilleur langage à utiliser pour discuter avec précision de l'usage de substances, cette liste sera probablement mise à jour.

Cat.: HP5-132/2018E-PDF | ISSN: 978-0-660-27219-1 | Pub.: 180182



ANNEXE J
(APPENDIX J)

CONSIDÉRATIONS RELATIVES AUX SOINS POUR LES CLIENTS AYANT DES PROBLÈMES DE MÉTHAMPHÉTAMINE EN SOINS PRIMAIRES (CARE CONSIDERATIONS FOR CLIENTS WITH METHAMPHETAMINE CONCERNS IN PRIMARY CARE)

Le rôle des soins primaires (The Role of Primary Care)

Les fournisseurs de soins primaires sont bien placés pour fournir des soins significatifs et opportuns aux clients qui éprouvent des inquiétudes concernant la consommation de méthamphétamine. Il peut souvent y avoir un long délai entre le moment où les gens commencent à ressentir les effets de leur consommation de substances et le moment où ils demandent de l'aide. Un fournisseur de soins primaires peut être l'un des rares professionnels de la santé avec lesquels les personnes qui utilisent de la méthamphétamine interagissent, il faut donc saisir toute occasion de poser des questions et de discuter avec un client de sa consommation de substances.

Grâce au développement d'une relation de confiance continue, les fournisseurs de soins primaires connaissent la situation de vie de leurs clients, ce qui leur permet d'offrir des conseils et des traitements adaptés à la situation spécifique du client. Même s'ils ne sont pas prêts à cesser de fumer, les fournisseurs de soins primaires peuvent aider les clients à prendre soin d'autres aspects de leur santé et offrir des conseils sur la réduction des dommages.

Les fournisseurs de soins primaires peuvent se sentir obligés de traiter d'abord le problème présenté par le client et de discuter de sa consommation de méthamphétamine à un autre moment. Cependant, les clients qui utilisent de la méthamphétamine peuvent avoir peu de contacts avec les services de santé et s'engager avec eux sur ce sujet peut préparer le terrain pour des changements ultérieurs et les aider à éviter de futurs préjudices.

Après avoir obtenu congé des hôpitaux ou des centres de désintoxication/récupération (Post-Discharge from Hospitals or Detoxification/Recovery Centres)

Les clients ayant des problèmes de méthamphétamine à qui l'on a donné congé d'un service des urgences, d'une unité des malades hospitalisés ou d'un centre de désintoxication/récupération bénéficieront probablement d'un soutien supplémentaire, notamment des soins fournis par une équipe. Les recommandations relatives au calendrier de suivi peuvent être incluses dans le plan ou le sommaire de congé du client et peuvent varier en fonction de la situation particulière du client. Si aucun calendrier n'a été spécifié, il est raisonnable de faire un suivi avec ces clients dans les 24 heures à 2 semaines suivant le congé de l'établissement de soins hospitaliers ou dans les 3 à 7 jours après la sortie d'un centre de désintoxication/récupération.

Moyens de fournir un soutien pour la gestion à long terme (Ways to Provide Support for Long-Term Management)

- Certains clients peuvent divulguer leur consommation de méthamphétamine, mais n'ont pas l'intention d'arrêter — cela peut toujours être utilisé comme une occasion d'évaluer leur santé (p. ex., virus, infections, etc.).
- Mobilisez les membres de l'équipe comme les conseillers en santé comportementale, les infirmières ou les travailleurs sociaux pour fournir un soutien supplémentaire aux clients. Les ressources peuvent varier en fonction de votre réseau de soins primaires..
- Discutez avec les clients s'ils aimeraient être aiguillés vers un programme de traitement de la toxicomanie ou un groupe d'entraide. Liste des ressources communautaires <https://edmonton.cmha.ca/211-resource-lists/>
- Avant que les clients ne quittent la clinique, demandez-leur de s'engager à un rendez-vous de suivi et prenez le rendez-vous pour eux avant leur départ. Si votre clinique en est capable, organisez un appel ou envoyez un SMS de rappel pour leur prochain rendez-vous.
- Le cas échéant, demandez à inclure la famille du client dans les plans de traitement et tenez compte de leur point de vue et de leur expérience de la situation.

ANNEXE J – (SUITE) (APPENDIX J - CON'T)

Approches holistiques des soins (Holistic Approaches to Care)

Ces approches holistiques des soins devraient être envisagées pour tous les clients ayant des problèmes de méthamphétamine, indépendamment de leur situation ou de leurs objectifs spécifiques. Elles aident à favoriser des relations continues et à réduire la stigmatisation entourant la consommation de substances.

Soins tenant compte des traumatismes – Cette approche reconnaît la nécessité d'assurer la sécurité physique et émotionnelle des clients ayant des problèmes de consommation de méthamphétamine, ainsi que le choix et le contrôle des décisions de traitement. Comprendre et tenir compte de la nature étendue des traumatismes, les soins tenant compte des traumatismes favorisent des environnements de guérison et de rétablissement plutôt que des pratiques et des services qui peuvent par inadvertance traumatiser les individus de nouveau. Il est avantageux pour tout le personnel, y compris les non-cliniciens, de recevoir une formation sur les soins tenant compte des traumatismes.

Pour plus d'informations sur les soins tenant compte des traumatismes :

Cours :

- Developmental Pathways of Addiction and Mental Health – Understanding ACEs and Being Trauma Informed – Alberta Health Services ([My Learning Link](#) et [PHC Learning Portal](#))

Ressources et formation supplémentaires :

- Crisis and Trauma Resource Institute – <https://ca.ctrinstitute.com/>
- Soins tenant compte des traumatismes — Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances <https://www.ccsa.ca/trauma-informed-care-essentials-series>
- Certification Histoire du cerveau — Alberta Family Wellness Initiative <https://www.albertafamilywellness.org/training>

Soins adaptés à la culture – Cette approche reconnaît que les expériences culturelles peuvent influencer la façon dont les clients présentent les symptômes et reçoivent des informations. Elles peuvent également affecter les options de traitement préférées du client et les personnes engagées dans ses soins. Une approche de soins culturellement appropriée reconnaît les valeurs, les traditions, l'histoire et le système familial de l'individu afin de fournir les meilleurs soins possibles.

Pour plus d'informations sur les soins adaptés à la culture :

Cours :

- Developmental Pathways of Addiction and Mental Health – Understanding ACEs and Being Trauma Informed – Alberta Health Services ([My Learning Link](#) et [PHC Learning Portal](#))

Ressources et formation supplémentaires :

- Centre de ressources multiculturelles en santé mentale <https://multiculturalmentalhealth.ca/fr/formation/>

Technique d'entrevue motivationnelle – Cette approche renforce la motivation d'un individu en matière de changement et encourage le mouvement vers ses objectifs. Cela implique un processus de collaboration entre le client ayant des préoccupations concernant

la méthamphétamine et son fournisseur. Les compétences de base de la technique d'entrevue motivationnelle comprennent le fait de poser des questions ouvertes, de faire des affirmations et d'utiliser la réflexion et la synthèse. Les fournisseurs de soins primaires peuvent utiliser ces compétences de base avec des interventions plus avancées utilisées par les praticiens de la santé mentale.

Pour obtenir de plus amples informations sur la technique d'entrevue motivationnelle :

Cours :

- Developmental Pathways of Addiction and Mental Health – Understanding ACEs and Being Trauma Informed – Alberta Health Services ([My Learning Link](#) et [PHC Learning Portal](#))

Ressources supplémentaires :

- Motivational Interviewing Techniques – Facilitating behavior change in the general practice setting – McGill University https://www.mcgill.ca/familymed/files/familymed/motivational_counseling.pdf

Réduction des dommages – Cette approche reconnaît que l'abstinence de méthamphétamine n'est pas toujours l'objectif du client. Elle englobe des pratiques, des programmes et des politiques qui visent à réduire les risques et les dommages associés à la consommation de substances. La réduction des dommages consiste à rencontrer les gens à l'endroit où ils se trouvent et à cerner les objectifs qu'ils souhaitent atteindre en fonction de leurs besoins personnels et de leur situation individuelle. On devrait discuter de ce sujet avec tous les clients, quels que soient leurs objectifs en matière de consommation de substances, en particulier en raison des taux élevés de rechute au cours du rétablissement.

Pour obtenir de plus amples informations sur la réduction des dommages :

Cours :

- Harm Reduction and Recovery in Primary Care – Alberta Health Services https://ahamms01.https.internapcdn.net/ahamms01/Content/AHS_Website/modules/phc-opiod-response-initiative/story_html5.html
- Harm Reduction: Making a Difference in Practice – Alberta Health Services https://ahamms01.https.internapcdn.net/ahamms01/Content/AHS_Website/modules/amh/amh-harm-reduction-difference-practice/story_html5.html

Ressources supplémentaires :

- Harm Reduction Services – Alberta Health Services <https://www.albertahealthservices.ca/info/Page15432.aspx>
- Harm Reduction Guidelines – BC Centre for Disease Control <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/harm-reduction>

ANNEXE K
(APPENDIX K)

SOINS EN ÉQUIPE POUR LES CLIENTS AYANT DES PROBLÈMES DE MÉTHAMPHÉTAMINE
(TEAM BASED CARE FOR CLIENTS WITH METHAMPHETAMINE CONCERNS)

Les clients qui ont des problèmes de méthamphétamine ont souvent des besoins complexes qui peuvent sortir du domaine du traitement médical. Divers membres de l'équipe de soins primaires peuvent prendre en charge la santé mentale, la situation socio-économique, le mode de vie et les soins pharmaceutiques du client. Une approche de soins en équipe peut aider à répondre plus efficacement aux besoins des clients.

L'adhésion à un réseau de soins primaires (PCN) permet aux clients d'accéder à plusieurs fournisseurs au sein d'un foyer médical. Étant donné que chaque PCN peut offrir différents programmes et services, il est important de communiquer avec votre représentant de PCN pour vous renseigner sur les fournisseurs de votre clinique disponibles pour les soins aux clients.

Fonction (Position)	Rôle (Role)	Le soutien qu'ils peuvent offrir aux clients qui ont des problèmes de méthamphétamine (How they can support clients with methamphetamine concerns)
Médecin/Infirmière praticienne/adjoint au médecin (fournisseur de soins primaires)	<ul style="list-style-type: none"> Fournit le diagnostic, le traitement et les soins continus des maladies et des conditions médicales. Répond à tous les besoins en matière de santé et élabore un plan pouvant signifier des tests supplémentaires; un aiguillage vers un spécialiste; des médicaments; de la thérapie; et des changements de régime ou de mode de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage des problèmes de consommation de substances. Conseils et éducation sur les techniques de réduction des risques. Aiguillage vers d'autres rôles au sein du PCN ou vers des spécialistes selon les besoins.
Consultant en santé comportementale (Behavioural Health Consultant [BHC]) * Certains BHC peuvent également être des travailleurs sociaux agréés	<ul style="list-style-type: none"> Travaille avec les clients et les équipes de soins de santé pour soutenir les personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, de stress, de motivation ou d'autres problèmes. Fournit de brèves interventions et peut fournir un soutien pour les problèmes émotionnels ou comportementaux, notamment la colère, l'anxiété, la dépression, le stress et le deuil. 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des plans pour réduire ou s'abstenir de substances et aider à d'autres changements de style de vie.

Fonction (Position)	Rôle (Role)	Le soutien qu'ils peuvent offrir aux clients qui ont des problèmes de méthamphétamine (How they can support clients with methamphetamine concerns)
Travailleur social	<ul style="list-style-type: none"> Fournit des conseils, des informations, des activités de plaidoyer, de l'aide, des services-conseils et un soutien lors de la demande et de l'accès à une gamme de services liés à divers besoins socio-économiques. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir un soutien lors de la demande de prestations financières et/ou de santé. Fournir des informations sur les paniers alimentaires et les repas communautaires. Aider à la recherche de refuges d'urgence ou d'un logement à court terme/permanent. Fournir des informations sur les endroits où postuler pour des emplois et des stages. Fournir des informations sur les mauvais traitements, la violence domestique et la planification de la sécurité si le client est victime de mauvais traitements. Fournir des ressources d'information sur les problèmes juridiques courants. Fournir des informations sur les programmes, les événements et les services de loisirs.
Clinicien en santé mentale/psychologue	<ul style="list-style-type: none"> Collabore avec le client, le fournisseur de soins primaires et d'autres membres de l'équipe de soins primaires pour fournir une évaluation, une éducation et des interventions permettant d'améliorer le bien-être et l'autogestion des besoins médicaux, comportementaux et psychosociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> Offrir des interventions fondées sur des données probantes aux clients ayant des problèmes émotionnels et comportementaux, notamment la dépression, le trouble panique, le trouble d'anxiété généralisée et la douleur chronique.
Navigateur de santé mentale <small>*certains navigateurs de santé mentale peuvent également être des consultants en santé comportementale ou des travailleurs sociaux</small>	<ul style="list-style-type: none"> Assure un service coordonné, des soins de qualité et l'accès à des ressources appropriées pour les clients grâce à la communication avec le fournisseur de soins primaires du client et à des partenariats avec les organismes communautaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Filter les besoins des clients et les associer aux services appropriés du portefeuille de santé mentale. Au besoin, fournir des conseils aux fournisseurs de soins primaires pour les aiguillages urgents vers les soins de santé mentale tertiaires.
Assistant de bureau de médecin	<ul style="list-style-type: none"> Fournit un soutien aux fournisseurs de soins primaires et autres professionnels de la santé grâce à une variété de tâches de bureau et administratives. 	<ul style="list-style-type: none"> Créer un environnement accueillant et sans jugement pour les clients. Fournir un soutien pour organiser les réservations ultérieures avec le fournisseur de soins primaires et l'équipe.
Agent d'aiguillage	<ul style="list-style-type: none"> Aide à assurer que les clients se déplacent dans le système de manière aussi transparente que possible à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du PCN. 	<ul style="list-style-type: none"> Développer des liens avec diverses ressources de santé communautaire pour soutenir les clients nécessitant un traitement et un aiguillage.

Fonction (Position)	Rôle (Role)	Le soutien qu'ils peuvent offrir aux clients qui ont des problèmes de méthamphétamine (How they can support clients with methamphetamine concerns)
Personnel infirmier	<ul style="list-style-type: none"> Travaille avec les clients et leur fournisseur de soins primaires pour améliorer et gérer les problèmes de santé. Assure la coordination des soins avec d'autres cliniciens et un soutien personnalisé pour de nombreux problèmes de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des soins spécialisés dans de nombreux domaines, notamment la gestion des maladies chroniques, les injections, le soin des plaies, le soin des pieds, la surveillance de l'anticoagulation, l'obstétrique à faible risque et la surveillance de la pression artérielle.
Diététiste	<ul style="list-style-type: none"> Fournit des conseils nutritionnels, un soutien et une éducation, en tenant compte de la santé et des objectifs du client et adapte un plan de soins spécifique à chaque client pour les aider à adopter une alimentation et un mode de vie sains. 	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les troubles comme la gestion du poids, le diabète, l'hypercholestérolémie, l'alimentation émotionnelle et d'autres problèmes connexes.
Spécialiste de l'exercice	<ul style="list-style-type: none"> Fournit un soutien aux clients qui souhaitent vivre activement et modifier leur mode de vie pour les aider à gérer les conditions sous-jacentes et à améliorer leur qualité de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer le niveau de forme physique au moyen d'entretiens et de tests physiques et identifier tout obstacle à l'exercice. Travailler avec les clients pour mettre sur pied un plan d'exercice réaliste et réalisable pour les aider à améliorer leur santé et assurer un suivi au besoin.
Pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> Travaille avec les clients, leur fournisseur de soins primaires et d'autres fournisseurs de soins de santé pour aider les clients à mieux comprendre leurs médicaments. Assure une surveillance et un suivi continus des médicaments pour les clients et peut communiquer tout problème ou préoccupation au fournisseur de soins primaires des clients. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des examens exhaustifs des médicaments, des consultations, des conseils sur la réduction du tabagisme et le sevrage tabagique, ainsi que des conseils d'experts sur des problèmes comme la douleur chronique et la gestion des maladies chroniques



ANNEXE L — METH CHECK : FICHE D'INFORMATION POUR LES FAMILLES
(APPENDIX L – METH CHECK: FACTSHEET FOR FAMILIES)

Fiche d'information sur la METHAMPHÉTAMINE pour les familles

(METHAMPHÉTAMINE Factsheet for Families)

METH
CHECK

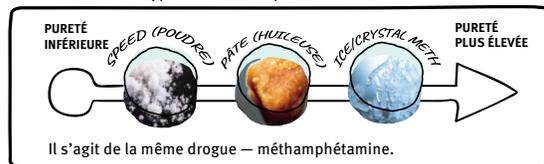


QUEST-CE QUE LA MÉTHAMPHÉTAMINE? (What is methamphetamine?)

(Meth, Peanut, Pilule, Poudre, Speed, Pâte, Crystal meth, Glass, Ice, Cristal, Tina)

- La méthamphétamine est un stimulant puissant.
- Ses effets comprennent une vigilance et une énergie accrues, de l'euphorie, de l'insomnie, une perte d'appétit, une augmentation de la température corporelle, une augmentation de la fréquence cardiaque, de l'agitation, de l'anxiété et de la paranoïa.
- Les effets culminent après 2 à 3 heures et durent de 4 à 24 heures.
- Il est illégal de posséder, de fournir, de vendre ou de fabriquer de la méthamphétamine au Canada.

Il existe différents types de méthamphétamine :



Il existe également des médicaments sur ordonnance contenant de l'amphétamine ou des substances similaires à l'amphétamine, par exemple le Ritalin, la dexamphétamine.

- La méthamphétamine en cristaux (ice) est la forme la plus puissante de la drogue. Bien que toutes les formes de méthamphétamine peuvent causer des dommages, les personnes qui utilisent de la méthamphétamine en cristaux (ice) ont tendance à éprouver plus de problèmes beaucoup plus tôt que celles qui utilisent de la poudre ou de la pâte parce qu'elle est plus puissante.
- La méthamphétamine agit principalement en libérant une grande quantité de « dopamine » une substance chimique présente dans le cerveau qui accroît le sentiment de plaisir, ainsi que d'autres neurotransmetteurs appelés noradrénaline et sérotonine.
- Plus une personne consomme régulièrement de la méthamphétamine, moins elle ressent les effets de la dopamine et plus il est difficile pour son corps de produire naturellement de la dopamine. En conséquence, les gens ont besoin de prendre plus de drogue pour ressentir les mêmes effets.

QUELLE AIDE EST DISPONIBLE? (What help is available?)

Les **SERVICES-CONSEILS** sont la forme de traitement la plus courante pour l'usage problématique de drogues. Pendant les services-conseils, les gens sont encouragés à parler de leur consommation de substances et d'autres problèmes connexes, notamment les problèmes liés à leur santé, leurs relations, leurs comportements et leur mode de vie. Les séances peuvent être axées sur le développement de compétences en résolution de problèmes, la gestion de situations à risque et l'établissement de stratégies d'adaptation saines. Les services-conseils sont également offerts pour les membres de famille et les proches aidants.

Les **SERVICES DE DÉTOXIFICATION/SEVRAGE** sont des traitements pendant lesquels une personne est sous supervision pendant que son corps se débarrasse d'une drogue. Les services de sevrage peuvent être offerts à domicile, par le biais de visites quotidiennes chez un médecin, dans un hôpital ou dans un milieu résidentiel dédié, et peuvent comprendre des médicaments. Il est important de savoir que la désintoxication sans services de suivi appropriés (comme des conseils ou une réadaptation) n'est généralement pas suffisante pour aider une personne à ne pas consommer de drogue. L'autosevrage est également possible.

Les **SERVICES DE RÉADAPTATION** aident les personnes qui ont terminé leur sevrage à affronter les problèmes dans leur vie qui ont contribué à leur consommation de drogues par le passé; ils proposent également des stratégies pour prévenir les rechutes. La réadaptation résidentielle fait référence à l'hébergement assisté (généralement de 3 à 6 mois ou plus). Les services de réadaptation non résidentiels sont généralement des « programmes de jour » structurés auxquels la personne participe régulièrement pendant qu'elle vit encore chez elle.

Les **GROUPES DE SOUTIEN PAR LES PAIRS** sont des groupes d'entraide volontaires ouverts aux personnes qui cherchent à lutter contre leur consommation de drogues et d'alcool, ou à maintenir l'abstinence, p. ex., Narcotiques Anonymes (NA) et SMART Recovery.

CONSEILS POUR LES FAMILLES (Tips for families)

Il est important de se rappeler que les familles ont différentes façons d'affronter la situation lorsqu'elles découvrent que quelqu'un utilise de la méthamphétamine. Il n'y a aucune « bonne » façon de répondre.

Éléments à prendre en considération :

- Essayez de ne pas paniquer. Ce ne sont pas toutes les personnes qui consomment de la drogue qui développeront des problèmes.
- Vous pouvez vous sentir en colère, bouleversé, effrayé ou impuissant. C'est normal.
- Obtenez les faits et restez informé. Choisissez des sources fiables d'information sur les drogues (p. ex., des sites Web gouvernementaux ou des organisations établies pour l'alcool et les drogues).
- Essayez de parler avec la personne lorsqu'elle n'est pas « défoncée » ou « effondrée ». Maintenez une communication ouverte et honnête. Posez des questions. Pratiquez l'écoute active.
- Informez la personne de l'impact de sa consommation de méthamphétamine sur vous. Utilisez des déclarations avec « je » plutôt que des déclarations « vous/tu ». Expliquez vos préoccupations de manière calme et claire. Acceptez que la personne puisse ne pas être du même avis que vous.
- Ayez des limites claires sur ce qui est acceptable ou non dans votre maison, votre espace et votre relation avec des conséquences réalistes et concrètes.
- Séparez l'utilisation de la méthamphétamine des autres enjeux.

ANNEXE L (SUITE) (APPENDIX L – CON'T)

RÉPONSE AUX COMPLICATIONS (Responding to complications)

Il est important de reconnaître les complications graves de santé physique et mentale lorsqu'elles surviennent.

Les complications physiques comprennent des maux de tête graves, des douleurs thoraciques, des vomissements, une surchauffe, des convulsions et une perte de conscience.

Les complications liées à la santé mentale comprennent la confusion, la désorientation, l'agitation extrême, la panique, l'agressivité et la psychose (p. ex., voir ou entendre des choses qui ne sont pas là, se sentir trop craintif, paranoïaque ou penser que les autres veulent leur faire du mal).

SI UNE DE CES CHOSSES SE PRODUIT, DEMANDEZ IMMÉDIATEMENT DE L'AIDE. CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN, ALLEZ AUX URGENCES DE L'HÔPITAL LOCAL OU APPELEZ LE « 911 » ET DEMANDEZ QUE L'ON VOUS ENVOIE UNE « AMBULANCE ».

Si une personne est inconsciente et respire, tournez-la sur le côté. Si la personne ne respire pas, effectuez la RCR si vous en êtes capable. Attendez avec la personne jusqu'à ce que l'ambulance arrive. Dites à tout le personnel médical exactement ce que la personne a consommé. La police ne sera généralement pas appelée à se présenter à moins qu'il y ait des préoccupations concernant la sécurité ou la violence.

SOUTENIR LE CHANGEMENT (Supporting change)

Il y a des choses que vous pouvez faire pour aider quelqu'un qui tente de changer sa consommation de méthamphétamine.

- Reconnaissez et célébrez tout changement positif, aussi petit soit-il. Des choses comme moins consommer, utiliser de manière plus sécuritaire ou améliorer leur santé et leur mode de vie sont des premiers pas positifs.
- Une rechute peut faire partie du processus de récupération. Il s'agit également d'une occasion d'apprendre. Encouragez la personne à continuer et à ne pas abandonner.
- Encouragez la personne à développer de bonnes habitudes de sommeil, à manger sainement, à faire de l'exercice régulièrement, à éviter les « éléments déclencheurs » (c.-à-d. les personnes, les lieux ou les événements associés à la consommation de méthamphétamine) et à devenir active en faisant du sport, des loisirs, en découvrant des intérêts et en ayant des activités sociales, etc.
- N'oubliez pas que les personnes qui réduisent ou cessent de consommer la méthamphétamine peuvent ressentir une humeur dépressive, de l'anxiété, un sommeil perturbé et de l'irritabilité. Les problèmes de mémoire, de concentration et de planification sont également courants. Ces symptômes peuvent parfois durer des mois. Il s'agit de signes que le corps se réadapte à l'absence de la drogue et cela s'améliorera avec le temps.

Remerciements (Acknowledgements)

"Tips for Families of People Who Use Methamphetamine". 360 Edge. 2016. www.360edge.com.au

"Tips and Tricks for New Players: a guide to becoming familiar with the alcohol and other drugs sector – 4e édition". ADCA. 2013. Family Drug Support, "A Guide to Coping" www.fds.org.au

Cette ressource a été modifiée pour être utilisée au Canada. À l'origine, elle avait été mise au point par Insight – Centre for Alcohol and Other Drug Training and Workforce Development, Queensland, Australie. Droits d'auteur 2021. Tous droits réservés.

Pour en apprendre plus sur Insight visitez www.insight.qld.edu.au

ET SI LA PERSONNE NE SOUHAITE PAS RECEVOIR DE L'AIDE?

(What if they don't want help?)

Si vous le pouvez, offrez-leur de l'aide quand même. Voyez si vous pouvez demander l'aide d'autres membres de la famille et d'amis pour créer un réseau de soutien autour de la personne.

Si possible, continuez à inclure votre proche dans les activités familiales. Faites des choses avec la personne pour la garder engagée et pour lui rappeler qu'elle fait partie de la famille.

Pour l'aider à rester le plus en sécurité possible, vous pouvez également l'encourager à :

- ne pas consommer seul(e)
- ne pas partager les accessoires de consommation
- manger au moins un repas sain tous les jours
- boire de l'eau pour rester hydraté(e)
- avoir un endroit sécuritaire pour dormir ou se reposer
- ne pas conduire
- éviter les mélanges avec d'autres drogues ou médicaments
- être prêt(e) pour une sexualité sans risque
- maintenir sa santé et son hygiène en général (y compris avoir des examens réguliers chez son médecin généraliste, dans une clinique de santé sexuelle, chez le dentiste.)
- rester connecté(e) avec le travail, les études, le sport, les intérêts et les amis qui ne consomment pas de drogues.

PRENEZ SOIN DE VOUS (Looking after yourself)

Il est important que les membres de la famille prennent soin d'eux-mêmes lorsque quelqu'un utilise de la méthamphétamine.

- Assurez-vous que tous les autres membres de la famille sont en sécurité, en particulier si quelqu'un se sent vulnérable ou s'il y a des enfants à proximité. Dans certains cas, vous devrez peut-être parler aux enfants pour les aider à comprendre ce qui se passe.
- Prenez contact avec des personnes qui peuvent vous soutenir. Cela peut inclure d'autres membres de la famille, des amis, des professionnels de la santé et/ou du personnel de soutien familial.
- Continuez à faire les choses qui vous procurent du plaisir et qui vous aident à vous sentir connecté, fort et en bonne santé. Cela pourrait inclure des rencontres régulières avec des amis, de l'exercice, des passe-temps, de bons repas ou des vacances.
- Envisagez l'avenir avec confiance. Essayez de garder espoir. Obtenez du soutien et essayez de rester positif.

À QUEL ENDROIT RECEVOIR UNE AIDE SUPPLÉMENTAIRE

(Where to go for more help)

- Le **Service d'assistance téléphonique pour la toxicomanie et la santé mentale** offre un accès gratuit, confidentiel 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 pour du soutien, de l'information et un aiguillage.
- **Smart Recovery Friends and Family** offre des groupes de soutien et des ressources en ligne pour la famille et les amis touchés par la consommation de substances d'un être cher. <https://www.smartrecovery.org/family/>
- **Nar-Anon Family Groups** offre des groupes de soutien en personne et en ligne basés sur le programme en 12 étapes. <https://www.naranonedmonton.com/>