

Transition des clients consommateurs de méthamphétamine aux soins primaires

(Methamphetamine Client Transitions to Primary Care)

Parcours et boîte à outils de l'hôpital aux soins primaires

(Hospital to Primary Care Pathway and Toolkit)



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

Transition des clients consommateurs de méthamphétamine aux soins primaires

Parcours et boîte à outils de l'hôpital aux soins primaires

(Methamphetamine Client Transitions to Primary Care Hospital to Primary Care Pathway and Toolkit)



Rôles et responsabilités : (Roles and Responsibilities:)

- Client et service des urgences ou unité des malades hospitalisés
- Service des urgences
- Unité des malades hospitalisés
- Client
- Client et fournisseur de soins primaires
- Fournisseur/Équipe de soins primaires
- Unité des malades hospitalisés et fournisseur de soins primaires

Abréviations (Abbreviations)

- SU – Service des urgences
- FSP – Fournisseur de soins primaires
- CD/R – 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 client se présente au service des urgences (SU) et est identifié comme utilisant des méthamphétamines</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un client peut divulguer ses préoccupations concernant la méthamphétamine ou cela peut être découvert par des tests de laboratoire de routine. Dans les deux cas, il est important de maintenir une approche sans jugement pour éviter de stigmatiser le client. 	<ul style="list-style-type: none"> Service des urgences » Client » Membre de l'équipe des urgences/médecin 	<ul style="list-style-type: none"> Annexe A — Outil de dépistage Annexe B — Guide de référence rapide pour l'évaluation et la gestion des clients ayant des problèmes de méthamphétamine Annexe C — Changer la façon dont nous parlons de l'utilisation de substances (Gouvernement du Canada)
<p>Le SU renvoie le client à la maison</p> <p>OU</p> <p>Le SU donne son congé au client et l'envoie vers un centre de désintoxication/récupération (CD/R)</p> <p>OU</p> <p>Le SU admet le client dans l'unité des malades hospitalisés</p>	<ul style="list-style-type: none"> Service des urgences : <ul style="list-style-type: none"> Si le client doit obtenir son congé et retourner à la maison, l'équipe du SU demande au client s'il a un fournisseur de soins primaires (FSP). Si le client est transféré du service des urgences à un centre de désintoxication/récupération, le personnel de cet établissement effectuera un suivi du parcours du centre de désintoxication/récupération aux soins primaires pour connecter le client à son FSP communautaire après avoir terminé le programme. Unité des malades hospitalisés : <ul style="list-style-type: none"> Si le client est admis, l'unité des malades hospitalisés demande au client s'il a un FSP. 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"> Service des urgences » Client » Membre de l'équipe des urgences/médecin » Si le transfert est effectué vers un centre de désintoxication/récupération, le membre de l'équipe du centre de désintoxication/récupération Unité des malades hospitalisés » Client » Membre de l'équipe de l'unité des malades hospitalisés/médecin 	<ul style="list-style-type: none"> Annexe D — Informations sur le centre de désintoxication/récupération Transition des clients consommateurs de méthamphétamine aux soins primaires — Parcours du centre de désintoxication/récupération aux soins primaires https://www.pcnconnectmd.com/clinical-referral-pathways/
<p>L'équipe du SU obtient le consentement du client pour contacter le FSP</p> <p>OU</p> <p>L'unité des malades hospitalisés obtient le consentement du client pour contacter le FSP</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si le client a un FSP, l'équipe du SU ou l'équipe de l'unité des malades hospitalisés demandera le consentement du client pour informer son FSP que le client se trouve à l'urgence ou a été admis à l'hôpital. <ul style="list-style-type: none"> Les cliniciens 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 	<ul style="list-style-type: none"> Service des urgences » Client » Membre de l'équipe des urgences/médecin Unité des malades hospitalisés » Client » Membre de l'équipe de l'unité des malades hospitalisés/médecin 	<ul style="list-style-type: none"> Annexe E — FAQ : L'importance des soins primaires et du foyer médical du patient pour les clients qui ont des problèmes liés à la méthamphétamine Annexe F — Avis d'admission à l'hôpital Protocole d'affectation — Clients consommateurs de méthamphétamine aux soins primaires https://www.pcnconnectmd.com/clinical-referral-pathways/ Health Information Act https://www.alberta.ca/health-information-act.aspx

PROCESSUS (Process)

L'équipe du SU obtient le consentement du client pour contacter le FSP

OU

L'unité des malades hospitalisés obtient le consentement du client pour contacter le FSP (suite)

DÉTAILS (Details)

concernant le partage des informations sur les clients avec d'autres fournisseurs de soins.

- Si le client accepte que l'équipe du SU ou l'équipe de l'unité des malades hospitalisés puisse contacter son FSP, l'équipe peut fournir une notification et confirmer la relation en utilisant l'*Avis d'admission à l'hôpital* (Annexe F) par le biais des méthodes de communication préférées (c.-à-d. télécopie, courriel, téléphone).
- Les cliniques de soins primaires participant au CII/CPAR recevront un avis automatisé par voie électronique dans leur DME (dossier médical électronique) indiquant que leur client se trouve à l'urgence ou a été admis à l'hôpital. Il peut être utile de rappeler aux clients que même s'ils ne consentent pas à faire participer leur FSP à la planification de leurs soins, ce dernier pourrait être informé qu'ils ont eu accès aux soins à l'hôpital.
- Toutes les cliniques de soins primaires ne participent pas au CII/CPAR et elles ne recevront pas d'avis électronique, il est donc recommandé d'envoyer l'*avis d'admission à l'hôpital* (Annexe F) en temps opportun.
- Si le client a un FSP, mais qu'il ne se souvient pas du nom de ce FSP ou de la clinique :
 - 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 poser la question à une date ultérieure, car les clients qui ont recours à des services d'urgence sont probablement malades et/ou anxieux et pourraient être incapables de se souvenir de cette information à ce moment.
- Si le client a un FSP, mais ne se sent pas à l'aise de divulguer son nom ou s'il ne consent pas à partager des informations avec son FSP :
 - Les clients peuvent avoir diverses raisons pour lesquelles ils ne se sentent pas à l'aise de divulguer cette information. 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

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

RESSOURCES DE SOUTIEN OU FORMATION (Supporting Resources or Training)

- Intégration des informations communautaires (Community Information Integration (CII)) — Brochure du patient https://actt.albertadoctors.org/file/CII_Patient_Brochure_HI_RES.pdf
- CII/CPAR – Fiche d'information sur la technologie pour l'intégration et la continuité des notifications électroniques (Technology for Integration and Continuity eNotifications Info Sheet) https://actt.albertadoctors.org/file/CII-CPAR_eNotifications_Info_Sheet.pdf

PROCESSUS (Process)	DÉTAILS (Details)	OÙ/QUI EST IMPLIQUÉ? (Where/Who is involved?)	RESSOURCES DE SOUTIEN OU FORMATION (Supporting Resources or Training)
<p>L'équipe du SU obtient le consentement du client pour contacter le FSP</p> <p>OU</p> <p>L'unité des malades hospitalisés obtient le consentement du client pour contacter le FSP (suite)</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les cliniques de soins primaires participant au CI/CPAR recevront un avis automatisé par voie électronique dans leur DME (dossier médical électronique) indiquant que leur client se trouve à l'urgence ou a été admis à l'hôpital. Il peut être utile de rappeler aux clients que même s'ils ne consentent pas à faire participer leur FSP à la planification de leurs soins, ce dernier pourrait être informé qu'ils ont eu accès aux soins à l'hôpital. • 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 CD/R peut aider le client à s'inscrire sur le site Web.albertafindadoctor.ca. 		
<p>Le client accepte-t-il d'inclure le FSP dans le plan de congé?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le client accepte d'inclure le FSP dans le plan de congé, l'unité des malades hospitalisés doit contacter le FSP pour, ensemble, mettre sur pied un plan de congé et cerner les ressources sociales visant à éliminer les obstacles potentiels aux soins. Cela peut également être effectué par l'équipe des urgences, bien que cela puisse ne pas se produire en raison de restrictions de temps. • Si un client n'accepte pas d'inclure son FSP dans son plan de congé, il peut être utile d'explorer ses préoccupations et de fournir des informations qui peuvent déterminer l'importance d'engager les soins primaires dans la gestion et le traitement de la consommation de substances. • Si le client n'accepte toujours pas d'inclure son FSP dans son plan de congé, la préférence du client doit être respectée, sauf dans des situations limitées où la politique organisationnelle exige que l'information soit partagée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unité des malades hospitalisés <ul style="list-style-type: none"> » Client » Membre de l'équipe de l'unité des malades hospitalisés/médecin » Travailleur social de l'unité des malades hospitalisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe E — FAQ : L'importance des soins primaires et du foyer médical du patient pour les clients qui ont des problèmes liés à la méthamphétamine • Annexe F — Avis d'admission à l'hôpital • Annexe G — Obstacles au congé ou à la gestion à long terme • Annexe H — Meth Check : Outil d'intervention ultra court • Liste des ressources communautaires https://edmonton.cmha.ca/211-resource-lists/ • Livret Meth Check : Ways to Stay Safe (Insight) https://www.pcnconnectmd.com/wp-content/uploads/2021/03/MethCheckBooklet.pdf • Cartes de portefeuille Meth Check : Harm Reduction (Insight) https://www.pcnconnectmd.com/wp-content/uploads/2021/03/MethCheckHarmReductionCards.pdf

PROCESSUS (Process)

L'équipe du SU ou l'équipe de l'unité des malades hospitalisés envoie le sommaire du congé au FSP

DÉTAILS (Details)

- L'*Avis de congé de l'hôpital* (Annexe I) et le *Sommaire de congé pour séjour court* peuvent être envoyés au FSP par le biais des méthodes de communication préférées.
- Les cliniques de soins primaires participant au CII/CPAR recevront un avis automatisé par voie électronique dans leur DME (dossier médical électronique) indiquant que leur client sélectionné a reçu congé du SU ou de l'unité des malades hospitalisés.
- Toutes les cliniques de soins primaires ne participent pas au CII/CPAR et par conséquent pourraient ne pas recevoir d'avis automatisé. Il est donc recommandé d'envoyer l'avis de congé en temps opportun.
- Lors du congé du SU ou de l'unité des malades hospitalisés, les clients devraient recevoir des ressources et/ou être liés à des soutiens sociaux, au besoin.
- Le document *Obstacles au congé ou à la gestion à long terme* (Annexe G) peut être rempli pour fournir des informations supplémentaires sur les problèmes non médicaux qui peuvent avoir une incidence sur les soins.
- Si le plan de congé du client comprend un rendez-vous de suivi avec son FSP, il est encouragé à prendre ce rendez-vous avant l'obtention de son congé. Les clients peuvent avoir besoin de soutien ou de ressources pour faciliter cette étape (c.-à-d. accès à un téléphone ou à 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.
- 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.

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

- Service des urgences
 - » Membre de l'équipe des urgences/médecin
 - » Travailleur social du SU
 - » Fournisseur de soins primaires
- Unité des malades hospitalisés
 - » Membre de l'équipe de l'unité des malades hospitalisés/médecin
 - » Travailleur social de l'unité des malades hospitalisés
 - » Fournisseur de soins primaires

RESSOURCES DE SOUTIEN OU FORMATION (Supporting Resources or Training)

- Annexe G — Obstacles au congé ou à la gestion à long terme
- Annexe I — Avis de congé de l'hôpital
- Annexe J — Rappel de rendez-vous du client
- CII/CPAR – Fiche d'information sur la technologie pour l'intégration et la continuité des notifications électroniques (Technology for Integration and Continuity eNotifications Info Sheet)
https://actt.albertadoctors.org/file/CII-CPAR_eNotifications_Info_Sheet.pdf

PROCESSUS (Process)

L'équipe de soins primaires contacte le client dans un délai de 24 heures à deux semaines pour organiser une visite de suivi (si elle n'a pas encore été programmée) et identifier les besoins qui se font sentir.

Le client assiste à un rendez-vous de suivi avec le fournisseur de soins primaires

DÉTAILS (Details)

- Certaines équipes de soins primaires ont mis en place des processus qui identifient les clients ayant récemment obtenu congé d'un SU ou d'une unité des malades hospitalisés pour leur offrir un suivi. Il est recommandé d'aviser les clients qu'ils peuvent être contactés avant leur rendez-vous avec leur FSP.
- Des conseils en matière de suivi sont décrits dans le sommaire de congé, mais peuvent varier selon le protocole de la clinique.
- Certaines équipes de soins primaires peuvent également avoir un processus pour les rappels de rendez-vous. Nous vous encourageons à demander aux clients s'ils aimeraient un rappel dans le cas où votre clinique est en mesure d'en fournir un.

- 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 (PCN).
- 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 ou réseau de soins primaires (PCN)
 - » Membre de l'équipe de soins primaires
 - » Client

- Clinique de soins primaires
 - » Client
 - » Fournisseur de soins primaires
 - » Membre de l'équipe de soins primaires

RESSOURCES DE SOUTIEN OU FORMATION (Supporting Resources or Training)

- Annexe K — Soins en équipe pour les clients ayant des problèmes de méthamphétamine
- Annexe L — Considérations relatives aux soins pour les clients ayant des problèmes de méthamphétamine en soins primaires

- Ressources du fournisseur :
- Annexe B — Guide de référence rapide pour l'évaluation et la gestion des clients ayant des problèmes de méthamphétamine
 - Annexe C — Changer la façon dont nous parlons de l'utilisation de substances (Gouvernement du Canada)
 - Annexe K — Soins en équipe pour les clients ayant des problèmes de méthamphétamine
 - Annexe L — Considérations relatives aux soins pour les clients ayant des problèmes de méthamphétamine en soins primaires
 - 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 H — Meth Check : Outil d'intervention ultra court
 - Livret Meth Check : Ways to Stay Safe (Insight) <https://www.pcnconnectmd.com/wp-content/uploads/2021/03/MethCheckBooklet.pdf>
 - Cartes de portefeuille Meth Check : Harm Reduction (Insight) <https://www.pcnconnectmd.com/wp-content/uploads/2021/03/MethCheckHarmReductionCards.pdf>
 - Meth Check: Factsheet for Families (Insight) <https://www.pcnconnectmd.com/wp-content/uploads/2021/03/MethCheckFactsheetforFamilies.pdf>
 - Ressources pour la famille et les soignants (British Columbia Centre on Substance Use) <https://www.bccsu.ca/family-and-caregiver-resources/>
 - Liste des ressources communautaires <https://edmonton.cmha.ca/211-resource-lists/>

Outil de dépistage de la consommation de substances

(Substance Use Screening Tool)

Le court écran suivant peut être rempli avec les clients lorsqu'ils se présentent à un service des urgences après avoir cerné des préoccupations liées à la consommation de méthamphétamine. Une ou plusieurs réponses affirmatives indiquent la nécessité d'une évaluation plus approfondie. Envisagez de faire appel au soutien en travail social et/ou en toxicomanie et en santé mentale au sein de votre service afin de fournir une évaluation approfondie et des liens vers des ressources communautaires pour les clients.



Au cours de la dernière année, avez-vous utilisé de la méthamphétamine ou d'autres substances?

- Oui
- Non

Avez-vous ressenti que vous vouliez ou deviez réduire votre consommation de méthamphétamine ou d'autres substances au cours de la dernière année?

- Oui
- Non

Adapté de : A Two-Item Conjoint Screen for Alcohol and Other Drug Problems. Mars et avril 2001. Volume 14(2) : 95-106. Droits d'auteur American Board of Family Medicine.

ANNEXE B (APPENDIX B)

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

MÉTHAMPHÉTAMINE (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 : (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 donc 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.

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 ».

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:)

- Appelez le 911
- 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

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](#) et [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



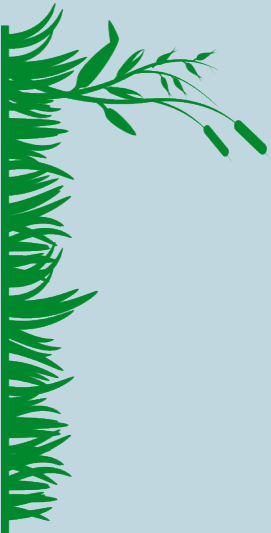
ANNEXE D — INFORMATIONS SUR LE CENTRE DE DÉSINTOXICATION/RÉCUPÉRATION
(APPENDIX D - DETOXIFICATION/RECOVERY CENTRE INFORMATION)

Healthy Albertans.
Healthy Communities.
Together.

Notre mission

(Our Mission)

Le Centre de récupération de la toxicomanie offre un environnement thérapeutique permettant à toutes les personnes de se sevrer en toute sécurité des substances et de passer à un mode de vie sain.



Pour obtenir de plus amples informations sur les services de toxicomanie et de santé mentale, appelez :
(For more information on addictions and mental health services call:)

- Health Link Alberta 811
- Ligne d'aide sur la toxicomanie 1-866-332-2322
- Ligne d'aide pour la santé mentale 1-877-303-2642
- Accès 24 h sur 24, 7 jours sur 7 780-424-2424

En cas d'urgence, appeler le 911.
(In the event of an emergency, call 911.)



Addiction & Mental Health
Edmonton Zone

Centre de récupération en toxicomanie

(Addiction Recovery Centre)

Centre de désintoxication et de stabilisation médicale

(Medical Detoxification and Stabilization Facility)

Coordonnées :
(Contact Information:)
10302 107 Street NW
Edmonton, AB T5J 1K2
Téléphone : (780) 427-4291
Télécopieur : (780) 422-2881
www.albertahealthservices.ca

Révisé le 12 octobre 2017



APPENDIX D (SUITE)
(APPENDIX D - CON'T)

Qu'est-ce que le centre de récupération en toxicomanie

(Addiction Recovery Centre)?

Le centre de récupération en toxicomanie (ARC) est un centre de désintoxication médicale pour patients hospitalisés comprenant 42 lits et offrant une gestion supervisée du sevrage de substances. Les services sont offerts sans frais.

Les clients peuvent accéder à ce service directement dans la communauté par le biais d'un triage quotidien à partir de 9 h 30, 10 h 30, ou par le biais d'un fournisseur de soins de santé de la communauté ou de l'hôpital.

L'ARC offre des services centrés sur le client, sensibles à la culture et basés sur une approche holistique.

L'ARC est un établissement non-fumeurs. Une thérapie de remplacement de la nicotine est offerte.



À quoi s'attendre?

(What to Expect?)

- L'admission est volontaire
 - Les clients sont triés et admis en fonction des besoins médicaux et de la disponibilité des lits
 - Les symptômes de sevrage de substances sont pris en charge par le personnel infirmier et un médecin consultant, et ce, 24 heures sur 24
 - La durée du séjour est en moyenne de 5 jours et varie en fonction de la gravité du sevrage physique, de l'état de santé et des plans de traitement
 - Hébergement de style-dortoir
 - Les repas et collations sont fournis
 - À des fins de protection de la confidentialité, le personnel ne confirmera ni ne niera la présence des clients
- ### Quoi apporter
- (What to Bring?)
- Carte de soins de santé/carte d'identité personnelle/carte d'assurance maladie
 - Trois vêtements de rechange, articles de toilette et médicaments sous ordonnance
 - Argent pour les machines distributrices



Services supplémentaires disponibles lors de l'admission

(Additional Services Available During Admission)

- Évaluation de l'aptitude à l'initiation du Suboxone® et orientation vers un soutien communautaire continu
- Les troussees de naloxone à emporter sont disponibles gratuitement avec une formation sur les surdoses d'opioïdes
- Possibilité de communiquer avec des conseillers en toxicomanie sur place et de revoir la planification du congé
- Activités quotidiennes structurées et groupes de soutien à la récupération



APPENDIX D (SUITE)
(APPENDIX D - CON'T)



CENTRES DE TRAITEMENT POUNDMAKER'S LODGE
(Poundmaker's lodge treatment centres)

(Adresse postale)	(Adresse physique)
Box 34007, Kingsway Mall PO	#25108 Poundmaker Road
Edmonton, AB T5G 3G4	Sturgeon County, AB T8T 2A2

Site Web : www.poundmakerslodge.ca Téléphone : (780) 458-1884 Télécopieur : (780) 459-1876

Centres de traitement de désintoxication Poundmaker's Lodge
(Poundmaker's lodge treatment centres)

Dans le cadre du traitement résidentiel des dépendances, le rôle de la désintoxication est important; la désintoxication permet un sevrage supervisé et en toute sécurité d'une dépendance vis-à-vis une drogue et/ou l'alcool afin que la gravité des symptômes de sevrage et des complications médicales soit réduite au minimum.

Aux centres de traitement Poundmaker's Lodge Treatment Centres (PLTC) certains clients arrivent pour un traitement résidentiel de la toxicomanie et l'évaluation initiale détermine que la personne a besoin de services de désintoxication pour mieux se préparer au programme de traitement. PLTC a reconnu ce besoin et propose désormais cinq lits de désintoxication. Le programme de désintoxication est conçu avec une approche holistique qui comprend des pratiques exemplaires et éclairées.

Les pratiques exemplaires incluent le régime de réduction du sevrage avec des infirmières et un suivi par le personnel médical 24 h sur 24 et 7 jours sur 7. De plus, un pharmacien se trouve sur place 7 jours sur 7 et est en mesure d'offrir un sevrage médical progressif pour aider le processus de sevrage et/ou de soutenir le début d'un traitement par agonistes opioïdes. L'objectif est de réduire les symptômes de sevrage dans un environnement sûr tout en délaissant l'alcool et/ou les drogues.

Les pratiques éclairées incluent les composantes culturelles/spirituelles du programme de désintoxication qui comprend les aînés et les conseillers culturels/spirituels qui jouent un rôle important lors des rencontres avec ceux qui utilisent les services de désintoxication. Des aînés sont sur place pour offrir des conseils spirituels et mettre en place des initiatives de santé et de guérison sensibles à la culture et ancrées sur le plan culturel en collaboration avec chaque client. On offre aux clients des moyens traditionnels de désintoxication; comme les cérémonies de purification, les cérémonies du calumet, les cérémonies de la sudation et de connexion à la terre.

Les pratiques exemplaires informent notre composante clinique de désintoxication; les clients qui utilisent la désintoxication se verront attribuer un conseiller qui travaillera avec eux pour les aider à établir des objectifs axés sur les forces, centrés sur le client et fournir des conseils personnalisés pour mieux préparer le client au processus de rétablissement. Grâce à une connexion authentique et à la communauté, l'objectif principal est un sevrage en toute sécurité et la transition vers le traitement résidentiel des dépendances, ce qui offre une possibilité accrue de terminer le programme de traitement.

Le cadre de désintoxication est favorable au sevrage en toute sécurité de toute dépendance vis-à-vis l'alcool et/ou des drogues. Les soins consistent à offrir aux clients des services intégrés dans un environnement calme, réduisant les stimuli sensoriels et ce programme offre nutrition, hydratation et réconfort.

Pour faire une demande de désintoxication, appelez le service des admissions au 780-458-1884 ou remplissez une demande à l'adresse <https://poundmakerslodge.ca/programs-services/application-forms/>

APPENDIX D (SUITE)
(APPENDIX D - CON'T)

George Spady Society Shelter/Detox Programs

The George Spady Society's **Shelter and Detox** programs operate together in Edmonton's downtown area. Both programs emphasize stabilizing and restoring clients' health in an accepting and nonjudgmental atmosphere.

The **Shelter program** provides a supervised environment for men and women who are under the influence of alcohol or other drugs and require help to stabilize their condition.



The **Detox program** provides individuals with a safe, nonmedical place to detox and stabilize their health. Clients receive a safe place to stay, meals, and in-house recreational programming free of charge. The Detox program offers supervised withdrawal services, informational and self-help programming, as well as referrals to treatment programs, housing, and medical services.

The Shelter/Detox programs are staffed 24/7 by a diverse team of service providers including Licensed Practical Nurses, Social Workers, and Support Workers.

Screening Assessment and Intake

Shelter Program

- Front line staff admit individuals into the Shelter program. Staff perform an initial assessment to determine if client needs and capacity align with the terms of care within the shelter system. Personal belongings are secured in a storage area upon intake.

Detox Program

- Before being admitted to the Detox program the client must be sober and assessed by the LPN.
- Intake to Detox is performed by support workers and includes consultations with our Addictions Counselor and LPNs. The client and a staff representative sign a consent to services agreement, then create a client-centered care plan.

Detox Services

- Supervised withdrawal
- Assessment and referral to treatment programs
- Information sessions and self-help program introduction
- Referral as needed to other programs and services

Shelter Services

- 24-hour physical care and supervision
- Compassion and understanding from trained staff
- Information regarding treatment and self-help

Making a Referral

Our clients may be referred by themselves, Edmonton Police Services, hospitals/physicians, community agencies, or concerned family and friends.

For more information or to make a referral, contact:

Lindy Dowhaniuk

Director of Emergency Services

Phone: 780-424-8335 Ext. 9

Email: lindyd@gspady.ab.ca



Established in 1983 and accredited since 2010, the George Spady Society offers a full continuum of care to those experiencing homelessness and chronic addiction. <http://www.gspady.org/>



ANNEXE E
(APPENDIX E)

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 E (SUITE)
(APPENDIX E - 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.

Avis d'admission à l'hôpital (Hospital Admission Notification)

Destinataire : _____
[Nom du fournisseur de soins primaires]

Raison d'admission : _____

Substance préoccupante :

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

Date d'admission : _____ Hôpital : _____

Unité/Service : _____ Médecin chargé de l'admission : _____

(APPOSER L'ÉTIQUETTE DU CLIENT ICI)
(AFFIX CLIENT LABEL HERE)

Si vous n'êtes pas le fournisseur de soins primaires du client identifié ci-dessus, veuillez en informer l'unité dès que possible par télécopieur ou au numéro de téléphone indiqué ci-dessous.

Si vous êtes le fournisseur de soins primaires, veuillez fournir toute information relative au motif d'admission.

- Cela peut inclure des objectifs de soins, des plans de soins complexes, des listes de médicaments, des changements de médicaments récents ou des enquêtes pertinentes ne se trouvant pas sur Netcare (p. ex., coloscopie, fonction pulmonaire, échocardiogramme)
 - Pour protéger les informations du client, veuillez d'abord téléphoner à l'unité pour vous assurer que le client s'y trouve toujours.
No de téléphone de l'unité : _____
 - Envoyez les informations par télécopieur au numéro de télécopieur de l'unité.
No de télécopieur de l'unité : _____
- Options pour de plus amples informations :
 - Vérifiez l'historique d'admission de votre client dans Netcare
 - Appelez l'unité pour obtenir les coordonnées du médecin traitant

(APPOSER L'ÉTIQUETTE DU CLIENT ICI)
(AFFIX CLIENT LABEL HERE)

Obstacles au congé ou à la gestion à long terme

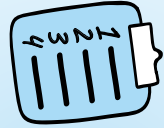
(BARRIERS TO DISCHARGE OR LONG-TERM MANAGEMENT)

Logement/ Placement	<input type="checkbox"/> Logement après congé réservé <input type="checkbox"/> Installation/hébergement approuvé — sur la liste d'attente <input type="checkbox"/> Sans-abri — aucun logement après congé identifié <input type="checkbox"/> Aucun établissement disponible pour répondre aux besoins en matière de soins continus (physiques et/ou psychiatriques) <input type="checkbox"/> Impossible de retourner à la résidence précédente (en raison du comportement) <input type="checkbox"/> Impossible de retourner à la résidence précédente (nécessite un niveau de supervision plus élevé) <input type="checkbox"/> En attente d'évaluation/de décision de placement
Considérations financières	<input type="checkbox"/> Revenu garanti <input type="checkbox"/> Aucun revenu identifié <input type="checkbox"/> Nécessite une demande de soutien du revenu (SFI), des revenus de l'Alberta pour les personnes gravement handicapées (AISH) ou l'assurance-emploi (AE) <input type="checkbox"/> Nécessite une source de financement provisoire
Soutien médicamenteux	<input type="checkbox"/> Assurance privée <input type="checkbox"/> SFI ou AISH <input type="checkbox"/> Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) <input type="checkbox"/> Aucune couverture
Autres considérations	<input type="checkbox"/> Aucune identification <input type="checkbox"/> Aucune carte Alberta Health Care (AHC) active <input type="checkbox"/> Soucis en matière de transport
Capacité de prise de décision	<input type="checkbox"/> Tuteur/curateur en place ou non requis <input type="checkbox"/> Tutelle publique/privée requise <input type="checkbox"/> Curateur public/privé requis
Circonstances légales	<input type="checkbox"/> Aucun problème juridique actuel <input type="checkbox"/> Questions juridiques en suspens (préciser) : <hr/>
Soutien/services communautaires	<input type="checkbox"/> Toutes les dispositions nécessaires ont été prises <input type="checkbox"/> Personne offrant un soutien communautaire/résidentiel (si connue) Nom : _____ Agence : _____ Téléphone : _____ <input type="checkbox"/> En attente d'évaluation/de décision concernant : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Consultation avec un spécialiste <input type="checkbox"/> Programme de soins ambulatoires <input type="checkbox"/> Services de gestion de cas <input type="checkbox"/> Traitement communautaire dynamique (TCD), soutien à domicile, accompagnements en vue d'une vie autonome (ILS) ou soins à domicile <input type="checkbox"/> Centre résidentiel de traitement de la toxicomanie <input type="checkbox"/> Ordonnance de traitement en milieu communautaire (OTMC)



ANNEXE H — METH CHECK : OUTIL D'INTERVENTION ULTRA COURT
(APPENDIX H - 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 ne veut pas remplacer une évaluation clinique complète. Veuillez prendre en compte tous les enjeux relatifs au risque, à la confidentialité avant de commencer. Si ce n'est pas un bon moment, cette soit une autre fois. Un guide d'utilisation de cet outil est disponible à www.insrg.ca/qa/qa-2014-01-01

NOM :

DATE :

COMMENCEZ ICI



1 QUELQUES INFORMATIONS SUR LA MÉTHAMPHÉTAMINE

(A bit about meth)

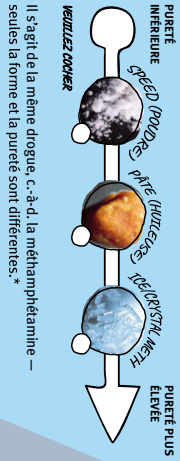
LE SAVEZ-VOUS...

(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 », « poudre », « 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 DERNIERS 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!**

CONSEIL DE PREMIÈRE IMPORTANCE

(Top tip)

Plus vous utilisez de la méthamphétamine fréquemment, plus vous pouvez éprouver de problèmes. Si vous vous retrouvez à consommer de la méthamphétamine chaque semaine, vous pourriez être « dépendant » de la méthamphétamine.

ALLER À 3



3 QUELS SONT LES BONS CÔTÉS DE L'UTILISATION DE LA MÉTHAMPHÉTAMINE?

(What are the good bits about using meth?)

P. ex., « augmenter l'excitation, faire face au stress, aider à rester éveillé. »

4 QUELS SONT LES MAUVAIS CÔTÉS?

(What are the not-so-good bits?)

P. ex., problèmes de sommeil, sensation d'être désorienté, problèmes d'argent, problèmes de travail, les études, se faire prendre, perte du permis.



5 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
----------	------------------	---------	----------	--------



6 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

1 Je m'en soucie pas du tout. 10 Je m'en soucie énormément.

A QUEL POINT CHANGEZ 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

1 Pas important. 10 Très important.

Tournez la page pour obtenir de plus amples informations

* Il existe également des médicaments sur ordonnance contenant de l'amphétamine ou des substances similaires à l'amphétamine (par exemple le Ritalin, le « dexamphétamine »).
** Alberta Health Services, (2020). Tableau de bord de la méthamphétamine. Alberta Health Services, Calgary, AB.

ANNEXE H (SUITE)
(APPENDIX H CONTINUED)

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 POURRIEZ...
(Would you...)

	OUI	PEUT-ÊTRE	NON
Vous fixer des limites sur la quantité utilisée?			
Si vous utilisez un nouveau lot, d'abord essayer en 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
(Eat)

Mangez au moins un repas par jour et mangez de préférence sagement (liti, soupe, pâtes).



BUVEZ
(Drink)

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



DORMEZ
(Sleep)

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



NE MÉLANGEZ PAS LES SUBSTANCES
(Don't mix)

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 n'est pas sûre si vous ne savez pas ce que vous faites. Évitez de conduire de la drogue sur la route et évitez de conduire de la méthamphétamine dans votre voiture.

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

L'utilisation de la méthamphétamine peut affecter vos enfants et les autres autour de vous. Assurez-vous que vos enfants restent en sécurité et sont surveillés en tout temps... Préparez-vous à redescendre.

ÊTES-VOUS EMPLOYÉ?
(Are you pregnant?)

L'utilisation de méthamphétamine pendant la grossesse comporte des risques accrus, notamment de fausse couche et de malformations congénitales. Parlez à un professionnel de la santé pour obtenir des conseils.

FATIGES ATTENTION À VOTRE MORAL
(Mind your mood)

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 appelées psychoses). Si cela se produit, cela pourrait être un effet secondaire de la drogue et un manque de sommeil. Essayez de rester calme et de descendre la dose pour vous aider à 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 d'anxiété ou de paranoïa et 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.



Le genou empêche le corps de rouler sur la nuque.

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 pourquoi vous voulez arrêter ou réduire votre consommation. Cela pourrait inclure l'argent, sauver une relation, les avantages pour la santé, etc.
- **SOUTIEN** – Assurez-vous d'avoir autant de soutien que possible. Essayez de parler aux personnes qui peuvent vous apporter un soutien, comme des lieux, des personnes et des situations stressantes. Ceci est particulièrement important au début.
- **COUPEZ LES LIENS** – Jetez tout ce que vous as associé à la consommation (p. ex. votre 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 incontrôlables, mais elles vont passer. Remettez la prise de décision de consommer ou non pendant cinq minutes ou jusqu'à une demi-heure, ou plus.
- **PLANIFIEZ-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...)

Les coordonnées pour ce service local sont les suivantes :

NOUVELEZ PAS:
(Remember!)

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

CE À QUOI S'ATTENDRE
(What to expect)

Vous pouvez parfois vous sentir pire avant de vous sentir mieux. Vous pourriez vous sentir sans énergie, anxieux, irritable ou avoir du mal à dormir. Ou vous pourriez trouver plus difficile de vous motiver ou de vous organiser. Ce sont des réactions normales à l'arrêt de la méthamphétamine et des signes que votre corps se réadapte après l'usage de la drogue. Cela s'améliorera avec le temps.

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?

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

Appelez le service d'assistance téléphonique pour obtenir de l'aide supplémentaire sur le produit, contactez le 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 pour obtenir du soutien, de l'information et un aiguillage.

1-866-332-2322

A l'origine, elle avait été mise au point par Insight – Centre for Alcohol and Other Drug Training and Workforce Development, Queensland, Queensland, Australia.



Avis de congé de l'hôpital (Hospital Discharge Notification)

Destinataire : _____
[Nom du fournisseur de soins primaires]

Date de congé prévue : _____

Diagnostic le plus responsable : _____

Hôpital : _____

Unité/service de congé : _____

Congé accordé/transfert vers : _____

(APPOSER L'ÉTIQUETTE DU CLIENT ICI)
(AFFIX CLIENT LABEL HERE)

Informations sur le séjour à l'hôpital et l'état du client

- Sommaire de congé pour séjour court en annexe
- Sommaire de congé envoyé à Netcare

Informations sur les médicaments

- Bilan des médicaments en annexe

Informations sur les soins à domicile

- Client de soins à domicile existant
 - Nouveau client de soins à domicile
- Numéro de téléphone du bureau de soins à domicile : _____

Suivi du fournisseur de soins primaires

Veillez consulter le client pour un rendez-vous de suivi dans :

- 48 h
- 7 jours
- 14 jours
- Autre : _____

Rendez-vous de suivi

- Fiche de rendez-vous de suivi en annexe
- Rendez-vous de suivi indiqués sur le résumé des congés de court séjour

Autres considérations

- Convient pour le suivi virtuel ou téléphonique

Options pour de plus amples informations

- Consulter Netcare pour obtenir les résultats des laboratoires et de l'imagerie diagnostique
- Veuillez appeler l'unité pour obtenir des informations sur le médecin chargé d'accorder le congé.

No de téléphone de l'unité : _____

ANNEXE J
(APPENDIX J)

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 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.

ANNEXE K (SUITE)
(APPENDIX K CONTINUED)

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"> Filtrer 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.

ANNEXE K (SUITE)
(APPENDIX K CONTINUED)

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
(APPENDIX L)

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 L (SUITE) (APPENDIX L - 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>