

Préadmission des usagers des centres hospitaliers orientés vers les services spécialisés en dépendance			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance	Approuvé	2022-07-24
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Les employés des équipes de liaison et des équipes passerelles spécialisées en dépendance en milieu hospitalier		
Outils cliniques associés	CLI-60306 Échelle de symptômes de sevrage d'opioïdes COWS CLI-60242 et CLI-60242A Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire CLI-60158 Grille de sevrage d'alcool selon CIWA-Ar AMC-DSIEU-6008 Grille sevrage alcool (CIWA-Ar) CLI-60509 Fiche de liaison - Services spécialisés en dépendance Niveau de désintoxication - Évaluation par les intervenants psychosociaux (NID-EP) POL-10065 Prévention, gestion et intervention en matière de suicide pour la clientèle PRO-10237 Procédure prévention, gestion et intervention auprès des personnes à risque suicidaire PRO-10316 Gestion du sevrage pour la clientèle ambulatoire avec trouble lié à la consommation d'alcool		

1. Énoncé

Cette procédure clinique vise à déterminer les étapes à suivre lors de la référence d'usagers des centres hospitaliers (CH) vers les services spécialisés en dépendance de la Direction des programmes Santé mentale et Dépendance (DPSMD) du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Elle s'adresse au personnel des équipes de liaison et des équipes passerelles spécialisées en dépendance en milieu hospitalier, composées de personnel infirmier et/ou psychosocial. Ces équipes reçoivent les références des usagers qui ont fait l'objet d'une détection par le personnel hospitalier habilité à le faire. Elles déterminent l'intensité des services requis en dépendance et travaillent en collaboration avec le personnel soignant des CH, pour assurer la qualité, la sécurité, la fluidité et la continuité des soins pour les usagers.

2. Champ d'application/Contexte légal

Le secteur de la santé et des services sociaux a l'obligation légale au regard de l'application de certaines lois. Ces dernières ainsi que leur application à l'égard des usagés orientés vers les services spécialisés en dépendance sont énumérés ci-dessous :

- Loi sur les services de santé et les services sociaux RLRQ c.S-2.1, qui vise : Les droits des usagers en ce qui a trait à : l'information sur les services disponibles et l'accès à ceux-ci, l'information sur les enjeux relatifs à leur état de santé, la confidentialité, la participation à l'élaboration de leur PI, l'accompagnement ou l'assistance d'une personne de leur choix, le transfert inter ou intraétablissement, etc.
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres législatifs dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (*projet de loi 21*) (Assemblée nationale, 2009), qui vise : la réglementation de la pratique des professions et les conditions d'exercice de ces dernières afin d'assurer la protection du public.
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels RLRQ chapitre A-2.1, qui vise l'accès aux documents des établissements de santé ou de services sociaux ainsi que l'accès aux informations contenues dans le dossier d'un usager.

3. Définitions

Aptitude à consentir

En vertu du Code civil du Québec (Gouvernement du Québec, 1991), toute personne majeure est présumée apte à consentir (art. 4, C.c.Q.). L'aptitude à consentir réfère à sa capacité de comprendre l'information concernant sa santé, la nature et l'objectif des services proposés et les risques associés, dans le but de prendre une décision réfléchie (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019a). Une personne visiblement affectée par un état d'intoxication aiguë, par exemple, peut être temporairement inapte à prendre une telle décision.

Communication suicidaire

Il s'agit de la communication d'idéations suicidaires. Ces communications peuvent être verbales et directes (ex. : je pense à me suicider) ou indirectes (ex. : vous seriez mieux si je n'étais pas là), écrites (ex. : lettres, textos), comportementales (ex. : mimer de s'étrangler) ou s'accompagner de comportements associés (ex. : donner ses choses, couper des liens). Elles peuvent inclure des éléments de planification d'une tentative de suicide (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019).

Détection

« Activité qui consiste à relever des indices de trouble non encore identifié ou de facteurs de risques dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices (Office des professions du Québec, 2013, p.31) ».

Équipe liaison

L'équipe de liaison comprend les éléments suivants : l'équipe médicale et clinique du centre hospitalier incluant l'accès à des services de consultation psychiatrique, l'équipe de liaison des services en dépendance pour le CISSS de la Montérégie Ouest, comprenant une infirmière de liaison, un professionnel de réadaptation affecté à la liaison et l'accès aux services d'un médecin, des lits multifonctionnels pour servir de soutien à la réadaptation et à la gestion de sevrage ainsi que des services de désintoxication (Agence de la santé et des services sociaux 2008).

Équipe passerelle

Équipe formée d'intervenants psychosociaux, qui rend accessible l'offre de service spécialisée en dépendance à des usagers hospitalisés ou soignés à l'urgence des CH visés, présentant un trouble de l'usage des substances, un trouble de jeu pathologique ou un trouble d'usage problématique d'internet. Un intervenant psychosocial de l'équipe passerelle des services externes en dépendance pour le CISSS de la Montérégie Ouest se présente au CH visé par son service selon un horaire préétabli. Cet intervenant évalue le niveau de soins requis des usagers qui ont fait l'objet d'une détection pour un trouble de l'usage et/ou un trouble de jeu pathologique, par les professionnels du CH.

Intervenant

Désigne la personne qui, dans le cadre de son rôle ou de ses fonctions, doit planifier, coordonner, faire intervenir ou dispenser des soins ou des services de santé et sociaux auprès de l'utilisateur (MSSS, 2018).

Système d'information clientèle pour les services en dépendances (SIC-SRD)

Le SIC-SRD est un système d'information constitué de différents modules permettant la gestion de l'information clinique et administrative dans les services de réadaptation en dépendance.

Transfert direct inter et intraétablissement « porte-à-porte »

Désigne un transfert direct de l'utilisateur, entre le CH et le service de gestion de sevrage avec hébergement. Cette façon de faire permet d'assurer la sécurité de l'utilisateur en lien avec les risques de complications de sevrage et les risques d'un passage à l'acte suicidaire, en évitant notamment qu'il consomme de nouveau, entre son séjour en CH et son admission au service de gestion de sevrage.

Usager passerelle

Usager inscrit ou admis au CH dont l'évaluation spécialisée en dépendance est assurée par un intervenant psychosocial de l'équipe passerelle des services externes en dépendance.

Préadmission des usagers des centres hospitaliers orientés vers les services spécialisés en dépendance

4. Objectifs

- Soutenir les intervenants dans l'actualisation de la trajectoire des usagers des centres hospitaliers vers les services spécialisés en dépendance.
- Assurer l'harmonisation des pratiques professionnelles des équipes de liaison spécialisées en dépendance en milieu hospitalier.
- Assurer une prestation de services sécuritaires, de qualité, fluide et en continu.

5. Intervenants concernés

- Intervenants (infirmières et intervenants psychosociaux) des équipes de liaison et des équipes passerelles spécialisées en dépendance en milieu hospitalier.
- Infirmière responsable de la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire.
- Infirmière des services de gestion de sevrage avec hébergement.
- Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI) des services de gestion de sevrage avec hébergement.
- Personnel clinico-administratif des services de gestion de sevrage avec hébergement et des services externes en dépendance.

6. Rôles et responsabilités

Infirmières des équipes de liaison et intervenants psychosociaux des équipes de liaison et des équipes passerelle

- Évaluer l'intensité des services requis en dépendance pour les usagers référés par le CH.
- Assurer la sécurité de l'utilisateur au regard de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.
- Collaborer avec l'équipe médicale traitante pour :
 - L'informer des orientations recommandées et convenues avec l'utilisateur;
 - Convenir des mesures à prendre pour assurer la sécurité et la continuité des soins et services.
- Effectuer la coordination des références du CH vers les services spécialisés en dépendance.
- Soutenir le transfert « porte-à-porte » lorsque requis.

Infirmières des équipes de liaison

- S'assurer de la stabilité de l'état de l'utilisateur, c'est-à-dire qu'il n'est pas à risque de complications médicales, pendant le transfert vers les services de gestion de sevrage avec hébergement.

Infirmière responsable de la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire

- Recevoir les demandes pour la gestion du sevrage et en assurer la coordination clinique selon la procédure clinique *PRO-10316 Gestion du sevrage pour la clientèle ambulatoire avec trouble lié à la consommation d'alcool*.
- Au besoin, soutenir l'infirmière de liaison ou l'intervenant psychosocial de l'équipe passerelle dans la détermination de l'intensité des services requis pour l'utilisateur.
- Valider le niveau soin requis déterminé par l'intervenant psychosocial de l'équipe passerelle.

Infirmière des services de gestion de sevrage avec hébergement

- Recevoir un rapport verbal concernant l'usager à transférer et confirmer la date et l'heure d'admission si disponible.
- S'assurer que l'ensemble des documents nécessaires au transfert direct de l'usager en a bien été reçu et assurer un suivi avec l'infirmière ou l'intervenant psychosocial au besoin.
- Au besoin, soutenir l'infirmière de liaison ou l'intervenant psychosocial de l'équipe passerelle dans la détermination de l'intensité des services requis pour l'usager.
- Valider le niveau soin requis déterminé par l'intervenant psychosocial de l'équipe passerelle.

ICASI des services de gestion de sevrage avec hébergement

- Recevoir les demandes de transfert pour la gestion de sevrage avec hébergement en provenance des intervenants psychosociaux.
- Au besoin, soutenir l'infirmière de liaison dans la détermination de l'intensité de service requis pour l'usager.
- Valider l'évaluation NID-EP complétée par l'intervenant psychosocial si nécessaire.
- Confirmer avec l'intervenant psychosocial l'intensité de service requis pour l'usager.
- Communiquer avec l'assistante infirmière de l'étage où l'usager passerelle est hospitalisé afin d'assurer le transfert au service de gestion de sevrage avec hébergement et recueillir les informations nécessaires sur la condition physique et mentale de l'usager.

Personnel clinico-administratif des services de gestion de sevrage avec hébergement

- Procéder à l'inscription de l'usager et confirmer son admission ainsi que la date et l'heure à laquelle il pourra intégrer les services.

Personnel clinico-administratif des services externes en dépendance

- Supporter les infirmières de liaison ainsi que les intervenants psychosociaux dans la recherche d'information contenue au SIC-SRD au besoin.
- Inscrire les usagers au groupe d'accueil lorsque requis après entente avec un membre de l'équipe liaison ou de l'équipe passerelle.
- Recevoir les demandes de service et en assurer le suivi.

7. Matériel

- Pagette ou téléphone cellulaire;
- Valise qui se verrouille;
- Outils cliniques et documents associés à la présente procédure clinique;
- Dépliants d'informations sur les services spécialisés en dépendance;
- Ordinateur portable (*facultatif selon le milieu*).

8. Procédure

8.1 Arrivée de l'intervenant de l'équipe de liaison ou de l'équipe passerelle spécialisée en dépendance au CH

- a) Prendre connaissance du formulaire AH-248 *Requête de services professionnels*.
- b) Avoir un échange verbal avec le professionnel référant ou le personnel soignant sur place pour :
 - Confirmer que l'usager consent à rencontrer l'intervenant en dépendance;
 - Si nécessaire, avoir une discussion de cas concernant les besoins de l'usager.
- c) Vérifier, au système d'information clientèle pour les services en dépendances (SIC-SRD), la présence d'un dossier au sein des services spécialisés en dépendance. Le cas échéant, prendre connaissance de l'état du suivi en consultant les dernières notes évolutives. L'intervenant qui n'a pas accès au SIC-SRD sur place doit communiquer par téléphone avec le personnel clinico-administratif de son port d'attache ou celui des services de gestion de sevrage avec hébergement pour obtenir les informations pertinentes.

Préadmission des usagers des centres hospitaliers orientés vers les services spécialisés en dépendance

8.2 Détermination de l'intensité de service et orientation des usagers référés

- a) Vérifier que l'utilisateur est apte à consentir à une intervention. Le cas échéant, obtenir son consentement verbal et le consigner par écrit sur la requête professionnelle. En cas d'inaptitude au consentement au moment du contact avec l'utilisateur, remettre toute intervention ou évaluation ultérieurement.
- b) Informer l'utilisateur des services spécialisés offerts en dépendance. En cas de refus de services, remettre le dépliant des services en dépendance ainsi qu'un bottin de ressources disponibles dans la région.
- c) Remplir les formulaires :
 - CLI-60367 *Demande de service - Jeunesse et adulte - Référence vers services en dépendance*;
 - CLI-60264 *Demande intra CISSS de transmission d'information contenue au dossier de l'utilisateur*;
 - AH-216 *Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier*;
- d) Consulter les informations pertinentes au dossier médical de l'utilisateur et en faire une copie :
 - Motifs de consultation à l'urgence ou d'hospitalisation;
 - Dernières notes évolutives;
 - Paramètres fondamentaux;
 - Évaluations spécialisées (CIWA-Ar, COWS, etc.);
 - Dépistage des risques associés à un passage à l'acte suicidaire;
 - Orientations / Recommandations du médecin traitant.
- e) En présence de communications suicidaires, s'assurer qu'une estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire a été effectuée par le personnel soignant du CH. Si nécessaire :
 - Remplir le formulaire CLI-60242 *Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire*.
 - Avoir un échange verbal directement avec le médecin traitant pour l'informer du niveau de dangerosité.
 - Collaborer avec l'équipe traitante du CH dans la planification des interventions à mettre en place pour assurer la sécurité de l'utilisateur.
- f) Déterminer l'intensité des services requis en s'appuyant sur l'Annexe B : *Niveau de soins requis selon les niveaux de l'ASAM*
- g) Suivre les directives spécifiques selon le niveau de soins requis (point 8.3).
- h) Avoir un échange verbal avec le personnel soignant du CH (médecin, infirmière, travailleur social, etc.) pour l'informer de :
 - L'orientation recommandée et convenue avec l'utilisateur;
 - Les démarches effectuées pour l'utilisateur;
 - Si connue, la date d'admission ou de suivi à la ressource choisie.
- i) Colliger les informations pertinentes sur la requête professionnelle en utilisant l'Annexe A : *Aide à la tâche – Canevas de collecte de données – Pour les équipes de liaison en dépendance en milieu hospitalier*. Déposer une copie dûment remplie au dossier médical. Garder une copie de la requête professionnelle et la déposer au dossier de l'utilisateur des services spécialisés en dépendance. Compléter une note au SIC-SRD et générer une intervention.

8.3 Directives spécifiques selon le niveau de soins requis des niveaux de l'ASAM

(Se référer à l'Annexe B)

Réadaptation externe 0.5 Intervention précoce - Aucun sevrage
<p>Communiquer avec la réception du point de services externes en dépendance concerné pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscrire l'utilisateur à une rencontre d'accueil; • Faire parvenir la demande de service et la requête professionnelle complétées. <p>Compléter la section 1 du formulaire CLI-60509 <i>Fiche de liaison - Services spécialisés en dépendance</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de faire suivre le formulaire au médecin afin que les sections 2 et 3 soient complétées; • S'assurer de faire suivre le formulaire au service externe concerné.
<p>Informez l'utilisateur et le personnel traitant du CH de la date et du lieu de la rencontre d'accueil.</p>

Gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire I-GS ou II-GS Traitement externe ambulatoire et externe intensif - Pas de sevrage ou très faible
<p>Contactez l'infirmière responsable de la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire afin de valider la capacité du service à débiter le suivi. Communiquer les informations pertinentes et obtenir, si possible, une date de début de suivi*.</p> <p>Compléter la section 1 du formulaire CLI-60509 <i>Fiche de liaison - Services spécialisés en dépendance</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de faire suivre le formulaire au médecin afin que les sections 2 et 3 soient complétées; • S'assurer que les documents ont bien été transférés au service de gestion de sevrage en ambulatoire tel qu'on les retrouve dans le formulaire de liaison.
<p>Remettre les documents de la procédure <i>PRO-10316 Gestion du sevrage pour la clientèle ambulatoire avec trouble lié à la consommation d'alcool</i> à l'utilisateur et à son entourage, si présent, ou les acheminer par courriel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consignes pour l'utilisateur-sevrage d'alcool en ambulatoire (<i>PRO-10316 Annexe I ou Annexe II</i>); • Consignes pour l'entourage-sevrage d'alcool en ambulatoire (<i>PRO-10316 Annexe III ou Annexe IV</i>).
<p>Informez l'utilisateur et le personnel traitant du CH de la date du début du suivi en gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire.</p> <p><i>*Date de début de suivi : Le jour 1 doit commencer un lundi, mardi ou un mercredi afin de permettre une prise en charge optimale pour les usagers et permettre à l'infirmière de la gestion de sevrage d'alcool en ambulatoire d'avoir la capacité de les référer vers les services appropriés selon leur état de santé.</i></p>

Gestion de sevrage sous supervision psychosociale III.2-GS Traitement interne avec une gestion clinique en hébergement dépendance – Pas de risque de sevrage sévère
<p>Informez l'utilisateur des services offerts en dépendance et lui présentez ses options pour obtenir les services d'une ressource de gestion de sevrage avec hébergement adaptée à ses besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarches autonomes vers une ressource certifiée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le référer au site internet « Trouvetoncentre.com »; • Avec l'aide du service psychosocial du CH (le réfère au service); • Par le biais des services externes en dépendance.

Gestion de sevrage sous supervision médicale	
Traitement interne avec un suivi médical assumé par des professionnels de la santé (III.7-GS)	
Contacter l'agente administrative du service de gestion de sevrage avec hébergement pour communiquer les informations pertinentes et obtenir, si possible, une date d'admission pour l'utilisateur.	
Date d'admission disponible	Date d'admission non disponible
Informez l'utilisateur de la date d'admission et lui remettre la documentation nécessaire.	Convenir avec le personnel infirmier du service de gestion de sevrage des mesures à prendre pour obtenir une date d'admission, en fonction de la situation de l'utilisateur.
En collaboration avec le personnel médical et en fonction de la situation de l'utilisateur, convenir des mesures à prendre pour assurer : <ul style="list-style-type: none"> • La sécurité de l'utilisateur; • La gestion des signes et symptômes de sevrage en CH; • Le transfert « porte-à-porte » de l'utilisateur, le transfert des informations en points de transition ainsi que les informations relatives au transport de l'utilisateur vers le service de gestion de sevrage avec hébergement, le cas échéant. 	
Effectuer des visites régulières aux usagers hospitalisés qui sont en attente du transfert « porte-à-porte » pour : <ul style="list-style-type: none"> • Consulter les notes médicales pour prendre connaissance de l'évolution de la situation de l'utilisateur; • Favoriser la motivation et l'engagement au traitement; • Offrir du soutien à l'organisation de son séjour au service de gestion de sevrage (effets personnels, transport, animaux domestiques, etc.); • S'assurer que le suivi du risque suicidaire est effectué et transmettre les informations nécessaires au service de gestion de sevrage avec hébergement et au personnel du CH. 	
S'assurer que les documents ont bien été transférés au service de sevrage avec hébergement tel qu'on les retrouve dans le formulaire CLI-60509 <i>Fiche de liaison - Services spécialisés en dépendance</i> .	
En tout temps, les intervenants psychosociaux des équipes de liaisons ou des équipes passerelles doivent communiquer avec l'ICASI de la gestion de sevrage avec hébergement pour une discussion de cas avant de confirmer un transfert, et ce, même si l'utilisateur a été rencontré par l'infirmière de liaison dans les jours précédents. Au besoin, contacter le poste infirmier du service de gestion de sevrage avec hébergement pour compléter l'information requise pour le transfert.	

Gestion de sevrage en milieu hospitalier
IV-GS Traitement interne avec hébergement de soins de santé dans un encadrement hospitalier - Sevrage modéré à sévère
Avoir une discussion de cas avec le personnel soignant du CH (médecin, infirmière, travailleur social, etc.) pour : <ul style="list-style-type: none"> • L'informer de l'orientation et des risques de complications associés; • Convenir des mesures collaboratives à prendre pour assurer que l'utilisateur demeure au CH jusqu'à ce que sa condition médicale ne le requiert plus et qu'il puisse être orienté vers le service de gestion de sevrage sous supervision médicale (III.7-GS).
Suivre les directives de l'orientation vers le service de gestion de sevrage sous supervision médicale (III.7-GS).

9. Documentation

Nom	Numéro
Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier	AH-216 DT9060
Demande de service – jeunesse et adulte référence vers les services en dépendance	CLI-60367 CLI-60367A
Demande intra-CISSS de transmission d'information contenue au dossier de l'utilisateur	CLI-60264

10. Annexe(s)



Annexe A : Aide à la tâche – Canevas de collecte de données – Pour les équipes de liaison en dépendance en milieu hospitalier

Annexe B : Niveau de soins requis selon les niveaux de l'ASAM

11. Références

- Agence de la santé et des services sociaux. (2008). Guide d'implantation, équipes de liaison spécialisées en dépendance à l'urgence.
- Assemblée nationale. (2009). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-21-39-1.html>
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2019). *POL-10065 Politique. Prévention, gestion et intervention en matière de suicide pour la clientèle*.
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2019a). *GUI-10147 Guide sur la pratique en travail social*.
- Gouvernement du Québec. *Code civil du Québec (RLRQ, CCQ-1991)*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/ccq-1991>
- Légis Québec (1991 mis à jour juin 2018). *Loi sur les services de santé et des services sociaux*.
- Légis Québec. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, chapitre A-2.1*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-2.1>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>
- Office des professions du Québec. (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. <http://opq.gouv.qc.ca>
- Rouillard, P., Tremblay, J. (2005). *Manuel d'utilisation du NiD-ÉP*. Québec: Service de recherche CRUV/ALTO.
- Rouillard, P., Tremblay, J., & Boivin, M.-D. (1998). *NiD-ÉM: Niveau de Désintoxication Évaluation par les intervenants médicaux*. Québec: CHUQ – Service de Toxicomanie, CRUV – Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve et Régie Régionale de la Montérégie.
- Rouillard, P., Tremblay, J et Blanchette-Martin, N. (2001 rév. en 2021). *Niveau de Désintoxication: Évaluation par les intervenants psychosociaux, version 3.1*. RISQ, Université du Québec à Trois-Rivières.
- The Change Companies. *The ASAM Criteria: Treatment Criteria for Addictive, Substance-related, and Co-Occurring Conditions*, 3rd Edition, Carson City.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Sophie Lepage, Agente de planification, de programmation et de recherche, volet Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2020-12-17
	Patricia Girouard, Agente de planification, de programmation et de recherche, volet Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2022-04-28
	Amélie Roy, conseillère en soins infirmier volet dépendance, DSIEU	2022-02-22
Personnes consultées	Annie Aubry, infirmière, DPSMD	2020-01-10
	Christelle Robert, Conseillère cadre en soins infirmiers au développement des outils cliniques, DSIEU	2022-02-10
	Valérie Morin, technicienne en documentation	2021-12-01
	Émilie Vézina-Poirier, agente administrative, DSMREU	2022-04-27
	Viviane St-Jean, chef des services régionaux en dépendance	2021-01-27
	Cathy Beausoleil, agente de relations humaines, DPSMD	2020-10-23
	D ^{re} Marie-Ève Turgeon, médecin	2020-12-15
	Stéphanie Benjamin, infirmière, DPSMD	2019-11-29
	Stéphanie Charron, chef de service Dépendance 2 ^e ligne, DPSMD	2020-12-15
	Martin Turcotte, chef de service Dépendance 2 ^e ligne, DPSMD	2020-12-15
	Christian Boilard, infirmier assistant au supérieur immédiat, DPSMD	2020-10-23
	Sonia Bond, agente de relations humaines, DPSMD	2020-01-17
	Katerine Choinière, infirmière, DPSMD	2019-12-05
	Guy Connoly, coordonnateur professionnel, DPSMD	2020-10-23
	Maxime Delisle, infirmier, DPSMD	2020-10-23
	D ^{re} Ann Hekinian, médecin	2020-10-23
	Vanessa Lalonde, infirmière, DPSMD	2020-10-23
	Mary-Lou Langlois, éducatrice, DPSMD	2019-12-04
	Michel Lépine, coordonnateur professionnel, DPSMD	2020-02-10
	Ariane Poitras-Gagné, coordonnatrice professionnelle, DPSMD	2019-11-27
	Annie Rouleau, infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat, DPSMD	2020-10-23
	Ann-Renée Beaudoin, chef de service-Hébergement dépendance, DPSMD	2022-02-10
	Catherine Vermette, coordonnatrice professionnelle, DPSMD	2020-01-17
Patricia Girouard, agente de planification, de programme et de recherche	2022-04-13	

Historique du document		
Approuvé par	 David Gaulin, directeur des programmes Santé mentale et Dépendance	2022-07-24
	 Marie-Andrée Guillemette, directrices des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2022-07-24

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

Canevas de collecte de données Pour les équipes de liaison en dépendance en milieu hospitalier

1. Motifs de consultation ou hospitalisation au centre hospitalier
2. Diagnostics médicaux et psychiatriques pertinents
3. Consommation
<ul style="list-style-type: none"> • Substances, quantités quotidiennes et fréquences dans les 4 dernières semaines • Depuis combien de temps? • Dernière période d'abstinence, s'il y a lieu, et symptômes de sevrage associés • Consommation problématique depuis combien de temps? <p>Consommation d'alcool, de benzodiazépines ou de GHB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boires matinaux, nocturnes ou black-out? • Antécédents de complication de sevrage? (Hallucinations, convulsions, delirium tremens, etc.) • Si oui, quand? Consommation à ce moment-là? • Compléter le CIWA-Ar <p>Consommation d'opioïdes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compléter les COWS • Intérêt à recevoir un traitement de substitution? • Si oui, contacter l'équipe pour le traitement agoniste aux opiacés (TAO) pour discussion de cas <p>Utilisateur de substances par injection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partage de matériel de consommation? • Réutilisation de seringues souillées? • Antécédents de cellulite/phlébites aux sites d'injection?
4. Antécédents de démarches de réadaptation en dépendance
<ul style="list-style-type: none"> • Combien? • Où? • Quelle durée? • Complétées ou non? • Dernier épisode?
5. Idées suicidaires
<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'idées suicidaires? • Dernière tentative? • Compléter la grille « Estimation de la dangerosité du passage à l'acte suicidaire » au besoin
6. Situation judiciaire
<ul style="list-style-type: none"> • Accusations actuelles? • Dates de Cour? • Conditions de libération?
7. Contexte de vie/environnement de l'usager
<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie • Situation familiale/entourage • Emploi
8. Objectif de changement pour la consommation, motivation à entreprendre une démarche
9. Recommandations, démarches effectuées, niveau de service requis

1. Rouillard, P., Tremblay, J. (2005). Manuel d'utilisation du NiD-ÉP. Québec: Service de recherche CRUV/ALTO.
2. Rouillard, P., Tremblay, J., & Boivin, M.-D. (1998). NiD-ÉM: Niveau de Désintoxication Évaluation par les intervenants médicaux. Québec: CHUQ – Service de Toxicomanie, CRUV – Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve et Régie Régionale de la Montérégie.
3. Rouillard, P., Tremblay, J et Blanchette-Martin, N. (2001 rév. en 2021). Niveau de Désintoxication: Évaluation par les intervenants psychosociaux, version 3.1. RISQ, Université du Québec à Trois-Rivières.

Préadmission des usagers des centres hospitaliers orientés vers les services spécialisés en dépendance

NIVEAU DE SOINS REQUIS SELON LES NIVEAUX DE L'ASAM¹	
<input type="checkbox"/> 0.5 Intervention précoce Aucun sevrage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de condition médicale nécessitant un suivi infirmier (24/7). ▪ Condition psychiatrique suffisamment stable.
<input type="checkbox"/> I GS Traitement externe ambulatoire (moins de 9 h/semaine) Pas de sevrage ou très faible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité d'atteindre ou de maintenir une abstinence. ▪ Pas de condition médicale nécessitant un suivi infirmier (24/7). ▪ Condition psychiatrique suffisamment stable. ▪ Motivation au changement (avec stratégies motivationnelles). Environnement soutenant.
<input type="checkbox"/> II GS Traitement externe intensif (plus de 9h/semaine) Pas de sevrage ou très faible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité d'atteindre ou de maintenir une abstinence. ▪ Condition psychiatrique suffisamment stable. Motivation au changement faible, variable ou ambivalente. ▪ Environnement non soutenant, mais avec de l'aide, pourrait le développer.
<input type="checkbox"/> III.2 GS Traitement interne avec une gestion clinique en hébergement dépendance (24/7) Pas de risque de sevrage sévère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consommation modérée et régulière d'alcool : → CIWA-Ar inférieur à 10 et 48 heures d'abstinence OU Consommation faible depuis 30 jours de benzodiazépines OU Consommation faible depuis 14 jours d'opioïdes. ▪ Pas de facteurs d'aggravation au sevrage ou évaluation médicale autorisant le III.2 GS. ▪ Pas besoin de médication pour le sevrage. ▪ Pas de condition médicale nécessitant un suivi infirmier (24/7). ▪ Condition psychiatrique suffisamment stable. ▪ Motivation au changement: stade fin pré-contemplation / contemplation. ▪ Environnement favorisant la consommation, non soutenant ou dangereux pour la personne. Elle doit sortir de son milieu.
<input type="checkbox"/> III.7 GS Traitement interne avec un suivi médical assumé par des professionnels de la santé (infirmières) (24/7) Offert dans les services en dépendance seulement Sevrage modéré à sévère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consommation modérée et régulière d'alcool : → CIWA-Ar égal ou supérieur à 10, mais inférieur à 20 OU Consommation modérée et régulière depuis 30 jours de benzodiazépines OU Consommation modérée et régulière depuis 14 jours d'opioïdes. ▪ Facteurs d'aggravation au sevrage ou évaluation médicale autorisant le III.7-D. ▪ Requiert une médication pour le sevrage. ▪ Condition médicale instable nécessitant un suivi infirmier (24/7). ▪ Condition psychiatrique instable. ▪ Motivation au changement : stade fin pré-contemplation / contemplation avec résistance élevée au changement élevée. ▪ Environnement favorisant la consommation, non soutenant ou dangereux pour la personne. Elle doit sortir de son milieu.
<input type="checkbox"/> IV GS Traitement interne avec hébergement de soins de santé dans un encadrement hospitalier Sevrage sévère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consommation forte et régulière d'alcool : → CIWA-Ar égal ou supérieur à 20 OU Consommation forte et régulière depuis 30 jours de benzodiazépines OU Consommation forte et régulière depuis 14 jours d'opioïdes. ▪ Facteurs d'aggravation au sevrage. ▪ Requiert une médication pour le sevrage. ▪ Condition médicale instable nécessitant un suivi médical. ▪ Condition psychiatrique instable nécessitant un suivi médical.
<p>* Considérer référence vers un encadrement hospitalier si ajout d'un autre dépressif comme GHB, opioïde, benzodiazépine en plus de l'alcool</p>	

¹ The ASAM Criteria: Treatment Criteria for Addictive, Substance-related, and Co-Occurring Conditions. 3rd Edition, Carson City, NV: The Change Companies.