

RECOMMANDATIONS

Sous-comité d'enseignement en toxicomanie
31 mai 2018

1. Propositions et suggestions de modalités d'enseignement pour le cursus

1.1. Formation de l'Institut National de santé publique du Québec (INSPQ)

1.1.a. Proposition : retirer l'enseignement concernant le trouble d'usage (TU) des opioïdes de la journée académique existante

Les membres du comité sont d'avis que compte tenu qu'il s'agit d'une problématique de santé devenue si courante qu'elle est qualifiée de crise de santé publique (crise des opioïdes), que le temps consacré à l'enseignement concernant le trouble d'usage des opioïdes à l'intérieur d'une journée académique existante (demi-journée) devant également couvrir la base des connaissances sur les troubles d'usage de substances en général, est largement insuffisant.

1.1.b. Proposition: libérer obligatoirement les résident(e)s pour compléter la formation sur le trouble d'usage des opioïdes offerte par l'INSPQ à l'intérieur des 12 premiers mois de résidence

L'Institut National de santé publique du Québec (INSPQ) offre régulièrement une formation de base interdisciplinaire sur le traitement du trouble de l'usage des opioïdes assisté par la médication. Cette formation est destinée aux médecins, infirmières et intervenant psychosociaux. Les inscriptions se font auprès de l'INSPQ qui recueille les demandes et organise les formations qui sont gratuites. Le matériel pédagogique de la formation est disponible en ligne à : <https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/itss/traitement-des-troubles-lies-a-l-usage-d-opioides>.

Les membres du comité entrevoient les bénéfices suivants à l'obtention de l'offre de formation via l'INSPQ : disponibilité assurée de formateurs, facilité organisationnelle, qualité assurée de l'enseignement, possibilité d'un partage interdisciplinaire durant l'activité de formation. La chargée de projet de la communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD), Mme Kathy Tremblay, offre le soutien de la CPMD pour faciliter l'organisation des journées en collaboration avec l'INSPQ : kathy.tremblay.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca.

Il est également pressenti que la formule la plus gagnante à terme serait d'organiser une journée locale pour les CUMFs en sollicitant à la fois les résidents, mais aussi les superviseurs ainsi que les membres de l'équipe multidisciplinaire de l'équipe locale (pharmaciens, personnel infirmiers, intervenants, travailleurs sociaux, etc.). Cela pourrait se faire dans un deuxième temps, un fois que plusieurs CUMFs auront commencé à suivre des patients sous du trouble de l'usage des opioïdes assisté par la médication.

1.2. Journée académique

1.2.a. Proposition : devancer la journée académique (une demi-journée) en R1 entre T3-T6

On souhaite par cette recommandation que les résidents soient assez rapidement outillés pour être à même de procéder au dépistage, de réaliser une anamnèse sensible ainsi qu'un examen physique ciblé et pertinent, d'interpréter les résultats des dépistages de drogues urinaires, de prodiguer des conseils de réductions des méfaits et de s'assurer d'une prise en charge globale des clientèles aux prises avec un trouble d'usage de substances.

Les membres du comité sont d'avis que ceci permettra aux résident(e)s en médecine familiale de mieux tirer profit des occasions de dépistage au sein de leur clientèle en CUMF (suivi longitudinal) et de profiter d'une exposition clinique pertinente au développement de compétences en médecine des dépendances dans le cadre du suivi longitudinal de patients.

1.2.b. Proposition: mettre à jour les objectifs de la journée académique (demi-journée R1)

Objectifs actuels de la journée académique

- Améliorer ses connaissances de base sur la pharmacologie des substances psychoactives (SPA);
- Procéder au dépistage et à l'évaluation adéquate du patient présentant un trouble d'usage de substance (TUS) ;
- Intervenir de manière efficace en 1re ligne face à un patient présentant un TUS, incluant le traitement et le suivi;

Nouveaux objectifs de la journée académique (R1)

- Utiliser des questions et outils standardisés pour la détection des TU;
- Lorsque des signaux d'alarme sont présents, réaliser une anamnèse structurée et sensible en utilisant la sémiologie et les techniques d'entrevue appropriées :
 - Sémiologie : connaître pour chaque substance les noms de rue couramment utilisés, les unités de mesure des quantités et les voies d'administration possibles;
 - Techniques d'entrevue : maîtriser les techniques d'entrevue démontrées efficaces pour augmenter la sensibilité du questionnaire (ex : normalisation, supposition douce, atténuation de la honte, amplification);
- Savoir différencier l'usage récréatif ou le mésusage d'une médication psychotrope prescrite d'un trouble d'usage d'une substance;
- Savoir reconnaître la présence de polysuage de substances (vs le monousage), volontaire ou involontaire;
- Connaître les différents toxidromes et syndrome de sevrage des différentes substances psychoactives;
- Connaître les réalités bio-psycho-sociales d'une personne aux prises avec un TU;
- Savoir effectuer une intervention brève et accompagner les patients dans une perspective de réduction de méfaits;
- Utiliser judicieusement les options pharmacologiques disponibles;
- Référer aux ressources médicales, psychosociales et communautaires appropriées;
- Procéder aux interventions de prévention et promotion de la santé indiquées suite à l'évaluation du TU.

Cette mise-à-jour des objectifs est proposée en cohérence avec le document *Cursus en médecine des toxicomanies* adopté par le comité de programme en septembre 2017.

1.2.c. Proposition : réformer le contenu de la journée académique

Tel que noté à la proposition 1, tout l'enseignement concernant le trouble d'usage des opioïdes serait retiré de la journée académique existante.

La journée académique se concentrerait désormais sur les connaissances et compétences spécifiques à la prise en charge de la personne aux prises avec un TU (généralités), le TU alcool (sauf le sevrage hospitalier), le TU benzodiazépines, le TU cannabis et le TU des autres SPA.

Le comité recommande de revoir la méthode d'enseignement utilisée lors de cette journée académique, afin de favoriser davantage des approches participatives et interactives (petits groupes, à partir de cas cliniques). Ainsi, il est proposé que le numéro de décembre 2017 du médecin du Québec (<https://lemedecinquebec.org/archives/2017/12/>) devienne une lecture préliminaire obligatoire avant la participation à la journée académique afin que les étudiants aient accès à de l'information théorique de base uniforme avant la participation aux ateliers.

1.2.d. Proposition : ajouter une deuxième journée académique en R2 (une demi-journée) entre T18-T24

Les membres du comité sont d'avis que compte tenu de la prévalence des TU au sein de la population générale, le temps consacré à l'enseignement de la médecine des dépendances est disproportionnellement faible en comparatif avec d'autres maladies chroniques à prévalence équivalente (comme le diabète). Ainsi, il est recommandé d'ajouter du temps de formation obligatoire et systématique (journée académique). Puisque la répétition est la mère de l'apprentissage, il semble préférable de consacrer une deuxième demi-journée à un moment différent du curriculum plutôt que de faire une journée entière en R1. Également, la délivrance de cette activité d'enseignement peu avant la fin du curriculum permettra d'aborder des aspects plus complexes (mais qui demeurent fréquents dans la pratique en médecine familiale). Durant cette demi-journée, on propose des simulations cliniques afin que l'étudiant(e) développe les connaissances et compétences requises pour gérer certaines situations cliniques jugées plus complexes, comme :

- le sevrage alcoolique en milieu hospitalier;
- les troubles concomitants (santé mentale & dépendance);
- la gestion du patient présentant un TUS en services hospitaliers;
- la réduction de méfaits (p.ex. l'accompagnement et l'enseignement à l'injection de drogues : s'approcher au plus près des risques afin de les réduire);
- la gestion du patient démontrant de l'agressivité.

Certains ateliers de ce type ont déjà été organisés par la communauté de pratique médicale en dépendance et ont été très appréciés des participants. La chargée de projet de la communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD) offre le soutien de la CPMD pour faciliter l'organisation de ces ateliers.

1.2.e Proposition : Uniformiser les cours ou ateliers donnés directement dans les CUMFs

Certaines CUMFs donnent des cours ou des ateliers en médecines des toxicomanies, alors que plusieurs ne le font pas. Nous sommes d'avis qu'en complément des journées académiques proposées, l'accomplissement de modules en lignes (par exemple le sevrage d'alcool mis sur pied par la communauté de pratique médicale en dépendance) et de lectures dirigées (par exemple les articles publiés dans le médecin du Québec numéro sur les dépendances en 2017) suivi d'ateliers de discussion dirigés devraient être intégrés au cursus. Plusieurs CUMFs nous ont indiqué que les cours sont donnés à chaque année au R1 et au R2 en même temps (exemple PABP), ainsi nous croyons que 2 ateliers durant 1h30 chacun par année seraient un bon point de départ commun entre les UMFs. Les R2 qui auront déjà assisté à l'atelier l'année précédente devront être mis à contribution pour animer la discussion et l'enrichir des cas rencontrés à ce jour pendant leur résidence. La mise sur pied de cours supplémentaires misant sur les partenaires locaux (par exemple : par un médecin œuvrant au CRD local) sera toutefois fortement encouragée.

1.3. Exposition clinique

Tel que noté précédemment, les membres du comité sont d'avis qu'une formation de qualité donnée en temps opportun permettra aux résident(e)s en médecine familiale de mieux tirer profit des occasions de dépistage au sein de leur clientèle en CUMFs (suivi longitudinal) et de profiter d'une exposition clinique pertinente au développement de compétences en médecines des dépendances dans le cadre du suivi longitudinal de patients.

1.3.a. Proposition: intégrer dans le stage-bloc deux (2) journées en clinique spécialisée en TUS, en CRD ou en CUMF

En plus d'identifier par un dépistage formel tous les patients présentant un trouble de l'usage de substance, à risque d'en développer ou encore utilisant des médicaments de prescriptions de façons aberrantes dans leur clientèle, nous croyons qu'un plan de traitement spécifique pour ces patients devra être élaboré par le résident durant sa résidence. De plus, afin de garantir un minimum d'exposition clinique et de ne pas la laisser au hasard selon la composition de la clientèle de chaque résident(e), nous pensons qu'il est justifié d'intégrer deux (2) journées entières en clinique spécialisée en dépendance (CRD, clinique spécialisée en milieu hospitalier, clinique spécialisée en première ligne ou clinique spécialisée au CUMF). Idéalement, la dite clinique ferait partie du réseau local de soins où se trouve la CUMF.

1.3.b. Suggestion : Offrir une semaine d'hospitalisation en toxicomanie à tous les résidents finissants

La prévalence des cas de présentant un TUS se présentant dans les urgences ou requérant une hospitalisation étant très élevée, le comité est d'avis que tout résident en médecine familiale devrait idéalement effectuer au minimum une semaine d'hospitalisation dédiée à la clientèle souffrant de dépendance. Nous sommes conscients que cela constitue un grand changement de paradigme au niveau de l'enseignement. Nous proposons donc une approche graduelle où une semaine de stage en hospitalisation-médecine des toxicomanies serait d'abord offerte de façon optionnelle à tous les résidents finissants dans leurs 6 derniers mois de résidence (CUMFs de ville et CUMFs de région), s'intégrant dans la flexibilité du curriculum du résident.

2. Formation professorale

2.1 Proposition : Qu'une personne dans chaque CUMF soit identifiée comme étant le répondant pour l'enseignement relatif à la dépendance

Il n'est pas requis que cette personne détienne au préalable une connaissance dans le domaine, mais advenant qu'il ne s'agisse pas d'un médecin avec une pratique ciblée ou une portion très significative de sa pratique en médecine des dépendances, cette personne qui présente un intérêt pour le domaine devrait s'assurer de participer aux formations proposées ici et de développer éventuellement les compétences nécessaires pour devenir une personne référence en dépendance pour son milieu.

2.2 Proposition : que tous les médecins enseignants complètent la formation sur le trouble d'usage des opioïdes offerte par l'INSPQ

Se référer au point 1.1.b. Il en va de l'essence même de la cohérence que si l'on propose que tous les médecins de famille en devenir devraient participer obligatoirement à la formation sur le trouble d'usage des opioïdes offerte par l'INSPQ, les médecins enseignants devraient également être familiers avec le contenu de cette formation puisqu'ils devront soutenir les résident(e)s dans l'application clinique des connaissances acquises dans le cadre de cette formation. La possibilité de faciliter la mise en application de cette recommandation en organisant des formations spéciales dédiées aux enseignants a été évoquée.

2.3 Suggestion : que le responsable local de l'enseignement relatif à la dépendance participe au programme de télémentorat ECHO® CHUM troubles concomitants

Le comité recommande que la personne identifiée comme responsable de l'enseignement de la toxicomanie dans les CUMFs participe au programme de télémentorat ECHO® CHUM troubles concomitants pour l'outiller à remplir son rôle. Ce programme est organisé par le Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC) du RUIS de l'Université de Montréal. (<http://www.ruis.umontreal.ca/CECTC>) et apparaît comme une excellente ressource pour développer l'expertise des médecins enseignants et améliorer la qualité des soins prodigués par les résidents(e)s en médecine familiale dans les situations cliniques de dépendance et de troubles de la santé mentale.

3. Personnes-ressources

3.1 Proposition : que le sous-comité identifie une personne-ressource détenant une expertise particulière en médecine des dépendances pour supporter chacune des CUMFs

En plus des propositions avancées pour structurer l'offre de formation tant aux résident(e)s en médecine familiale qu'aux superviseurs, nous pensons que les équipes des UMFs doivent être supportées par des personnes-ressources qui pourront agir à titre de facilitateur pendant une période de transition et d'apprentissage qui pourrait créer des zones d'inconfort ou d'insécurité. Idéalement, ces personnes-ressources auront une pratique établie dans un milieu situé dans le même réseau local de soins que la CUMF pour faciliter les collaborations. Cette personne ressource viendra appuyer le responsable local de l'enseignement de la toxicomanie afin d'assurer un mentorat, de la formation continue et un soutien au déploiement de la formation en toxicomanie.

3.2 Proposition: que le responsable local de l'enseignement de la toxicomanie se joigne à la communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD)

La communauté de pratique médicale en dépendance est une communauté regroupant les médecins experts ou intéressés par la toxicomanie au Québec. Elle développe une offre de formation continue en plus de regrouper les outils cliniques, les ressources utiles pour les cliniciens et permettre l'échange d'expertise via diverses rencontres et un forum de discussion. Par sa participation à la CPMD, cet enseignant se garantira de pouvoir réseauter avec un large groupe d'experts en médecine des dépendances et d'être informé des nouvelles données probantes et de l'offre de formation continue pertinentes à la dispensation de soins aux patients aux prises avec la dépendance. Il pourra également avoir accès aux questions et réponses formulées par les médecins membres sur le forum de discussion et aura la possibilité de lui-même poser des questions.

Il serait également possible et jugé très pertinent de créer un sous-groupe à même cette plateforme visant à mettre en lien les enseignants des CUMFs avec les membres du présent comité et les personnes ressources (voir proposition 12). Pour pouvoir faire partie du sous-groupe, ces personnes devraient au préalable être membres de la CPMD.

Préparé, révisé et approuvé par :

- **Geneviève Côté, MD**
- **Nicolas Demers, MD**
- **Marie-Ève Goyer, MD**
- **Louis-Christophe Juteau, MD**
- **Chloé Labelle, MD**
- **Kathy Tremblay, Chargée de projet, Communauté de pratique médicale en dépendance**
-
- **Révisé par Martin Potter et le comité de l'enseignement de la Santé Mentale**

En résumé

Pour R1:

- 1) Formation de l'INSPQ sur le trouble d'usage des opioïdes
- 2) Journée académique (modifiée) entre T3-T6
- 3) Journée académique dans les CUMFs au lieu de commun avec tous les résidents
- 4) Intégrer dans le stage-bloc deux (2) journées en clinique spécialisée en toxicomanie

Pour R2 :

- 1) Deuxième formation académique entre T18-T24
- 2) Intégrer dans le stage-bloc deux (2) journées en clinique spécialisée en toxicomanie

Optionnels mais suggérés/recommandés pour les R2: 1 semaine d'hospitalisation en toxicomanie aux résidents finissants

Pour Médecins-enseignants :

- 1) Formation INSPQ pour nouveaux enseignants en relatif à la dépendance
- 2) Qu'un enseignant par CUMF soit désigné comme responsable de l'enseignement relatif à la dépendance.
- 3) le responsable local de l'enseignement relatif à la dépendance participe la communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD)

Recommandés mais non-obligatoire : le responsable local de l'enseignement de la toxicomanie participe au programme de télémentorat ECHO® CHUM troubles concomitants