

S'adapter pour mieux traiter

L'exigence bas seuil et les populations vulnérables difficilement rejointes

Élaine Polflit

Cheffe d'équipe du Service Relais, CRAN

Décembre 2016



Objectifs

- Présenter les enjeux rencontrés par la clinique à bas seuil d'exigence Relais en ce qui a trait à l'accessibilité et la rétention en traitement des personnes vulnérables géographiquement éloignées de la clinique.
- Présentes les démarches entreprises au cours des deux dernières années afin d'adapter et de bonifier l'offre de service à bas seuil d'exigence de la clinique.
- Partager les bonnes pratiques en ce qui a trait à l'accès au traitement à bas seuil d'exigence.

Les services Relais

- Clinique à bas seuil d'exigence
- Ouverture 5 jours par semaine, 7 heures par jour
- Offre de services multidisciplinaires : médicaux, infirmiers et psychosociaux
- Accès à des évaluations psychiatriques en clinique
- Processus d'admission simple et rapide
- Réadmissions en tout temps
- Offre médicale complète : vaccination, dépistage, soins de plaies, suivi global
- Services en proximité: présences dans les organismes communautaires et les milieux de vie et de consommation

Usagers en traitement

- 250 usagers par année
- Âge moyen : 41 ans
- 70 % hommes
- Tous sans domicile fixe ou en grande précarité résidentielle
- Polytoxicomanie
- Incarcérations fréquentes
- Problèmes de santé chronique
- Troubles de santé mentale traités ou non
- Population vieillissante
- Vivant de l'aide sociale, de la quête, de la petite criminalité ou du travail du sexe

Le bas seuil d'exigence

Définition : 'Low-threshold services for drug users can be defined as those who do not impose abstinence from drug use as a condition of service access and endeavour to reduce other documented barriers to service access'

Islam, M. et al (2013)., International Journal of Drug Policy, Volume 24, Issue 3, 220-222

Enjeux rencontrés

- Peu favorable pour les quartiers périphériques
- Période de dosage longue (méthadone)
- Horaire inadapté
- Processus d'admission complexe
- Manque d'arrimage avec les organismes déjà implantés dans les milieux
- Difficulté à rejoindre les travailleurs et travailleuses du sexe

Vignette clinique

- Stella, femme de 26 ans
- Travailleuse du sexe dans un quartier périphérique du centre-ville
- Utilisatrice d'opioïdes IV et de crack
- Plusieurs enjeux de santé induits par la consommation
- Trois tentatives d'adhérer au traitement jusqu'à présent
- Abandon du traitement entre les semaines 3 et 5 (dosage)
- Ne se présente en clinique que lorsque accompagnée par un client
- Liens forts avec les infirmières de proximité dans son quartier

Consultations

-Réalisées par l'équipe du chercheur Michel Perreault, de l'Institut Douglas, auprès des usagers en traitement et des intervenants des organismes communautaires en dépendance dans divers quartiers de Montréal en 2015.

Résultat des groupes sondes

Sur l'accessibilité de l'information :

« J'étais dans la rue et j'ai rencontré S dehors, je lui ai demandé une cigarette et ça donné qu'il m'a parlé de Relais-Méthadone. Je ne savais même pas que ça existait. À un moment donné, je suis venu, ils m'ont mis sur la méthadone ».

Sur la formation des intervenants dans les organismes :

« Dans les places comme Cactus où le monde va chercher des seringues, que là, il fasse plus de la publicité. Le monde à Cactus ils nous connaissent très bien. Ça fait ben longtemps que j'allais à Cactus. Si Cactus m'avait envoyé ici (à Relais), j'aurais sauvé ben du temps. Parce que moi ça a donné que j'ai rencontré M là, mais j'ai été chanceux de le rencontrer là. »

« Les gens sur le terrain sont déjà implantés, déjà impliqués. C'est à eux à faire le lien avec l'équipe mobile [de Relais]. « Viens, je vais t'amener, l'équipe est là [...] viens on va aller les rencontrer. »

Résultat des groupes sondes (suite)

Sur l'implication des pairs dans la clinique :

« Des pairs-aidants, tsé, des gens qui aillent représenter Relais. Qu'ils aillent sur la rue donner des seringues et puis tout ça [...] pis qu'ils donnent un pamphlet, l'accessibilité ... »

Sur l'adaptation de l'horaire :

« Quand la personne est stabilisée [...] ça pourrait être l'infirmier [de Relais] qui est [à l'organisme]. Ça permet après ça d'éviter des transports. Ça peut être de 9 à 11 le matin, genre. Parce qu'on sait que le matin, les travailleuses du sexe [...] mais aussi toutes les personnes qui sortent des refuges. [...] Il y a une fenêtre [...] Les gens sont frais et dispos, ceux qui consomment de l'alcool ont pas commencé à picoler. »

*Perreault, M. et al (2015), Rapport des focus groups du 8 et 13 juillet auprès des partenaires du Cran (Relais)
Perreault, M. et al (2015), Rapport du focus groups du 18 juin auprès des usagers du Cran (Relais)*

Démarches entreprises

2014

- Constat des difficultés rencontrées par les personnes vivant dans les quartiers périphériques et souhait de l'équipe clinique de mieux les desservir
- Visites d'organismes à Paris et Lisbonne offrant des services mobiles à bas seuil d'exigence en TDO
- Implantation d'un travailleur de milieu

2015

- Réalisation de groupes sondes auprès d'usagers de la clinique et d'organismes communautaires
- Première phase de réorganisation des services de la clinique Relais

Démarches entreprises (suite)

2016

- Deuxième phase de réorganisation des services
- Modification des heures d'ouvertures
- Formation des intervenants pivots dans le milieu

Vignette clinique, suite

- Collaboration entre l'équipe de la clinique Relais et les infirmières de proximité
- Distribution aux infirmières de proximité de coupons de taxi pour les accompagnements vers la clinique
- Travail de la part des intervenants pivots des organismes du quartier
- Modification de la fréquence des rendez-vous afin d'alléger le suivi
- Flexibilité accrue de la part de l'équipe traitante

Comment ça va maintenant pour Stella?

Les retombées pour les usagers

- Meilleure qualité d'information véhiculée par les divers acteurs des organismes en dépendance
- Usagers mieux préparés
- Facilitation des inductions à la buprénorphine
- Rétention accrue
- Augmentation des transferts vers des services traditionnels
- Facilité d'accès au traitement

Retombées pour l'équipe clinique

- Diminution du sentiment d'impuissance
- Solidarité accrue avec les intervenants des organismes communautaires en dépendance
- Meilleure connaissances des services offerts dans les quartiers périphériques
- Diversification des approches d'intervention
- Lien thérapeutique plus solide

Ce qu'il reste à faire

- Évaluation de l'implantation du nouvel horaire
- Admission rapide le jour même
- Intégration d'un pair aidant au sein de la clinique
- Bonification de la présence en proximité
- Ajout d'approches complémentaires en intervention
- Augmentation du nombre d'intervenants pivots formés dans les organismes partenaires

MERCI!

