Rencontre des gestionnaires en dépendance et itinérance

Discussion organisationnelle sur les thématiques suivantes:

Accueillir la demande initiale de services et assurer la sécurité de la personne

(proposition 4 du Guide TUO)

Favoriser des collaborations formelles avec les acteurs clés

(proposition 6 du Guide TUO)

2 novembre 2021

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Animation

Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance:

- Dre Marie-Ève Goyer, directrice scientifique
- Karine Hudon, coordonnatrice
- Annie Larouche, professionnelle de recherche

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Objectif de la rencontre

1. Présenter le contenu de chacune des propositions et leur déclinaison dans une optique d'amélioration des pratiques, et ce, pour :
   - Les équipes de soins partenaires;
   - Les services de santé et les services sociaux.

2. Créer un espace d'échange sur l'application des propositions par le partage des pratiques et des expériences des participants.

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Pour assurer le bon déroulement

Identifiez-vous sur Zoom:

- Nom
- N° de région administrative

Si vous avez des questions pendant la présentation :

- Inscrivez-les dans le clavardage

Lors de la période de discussion:

- Ouvrez **tous** votre caméra;
- Si vous souhaitez intervenir:
    - levez la main virtuelle, nous vous donnerons la parole;
    - ouvrez votre micro;
    - présentez-vous (votre nom, votre fonction et dans quelle région vous travaillez);

La présentation est enregistrée et sera diffusée sur notre site Web.

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

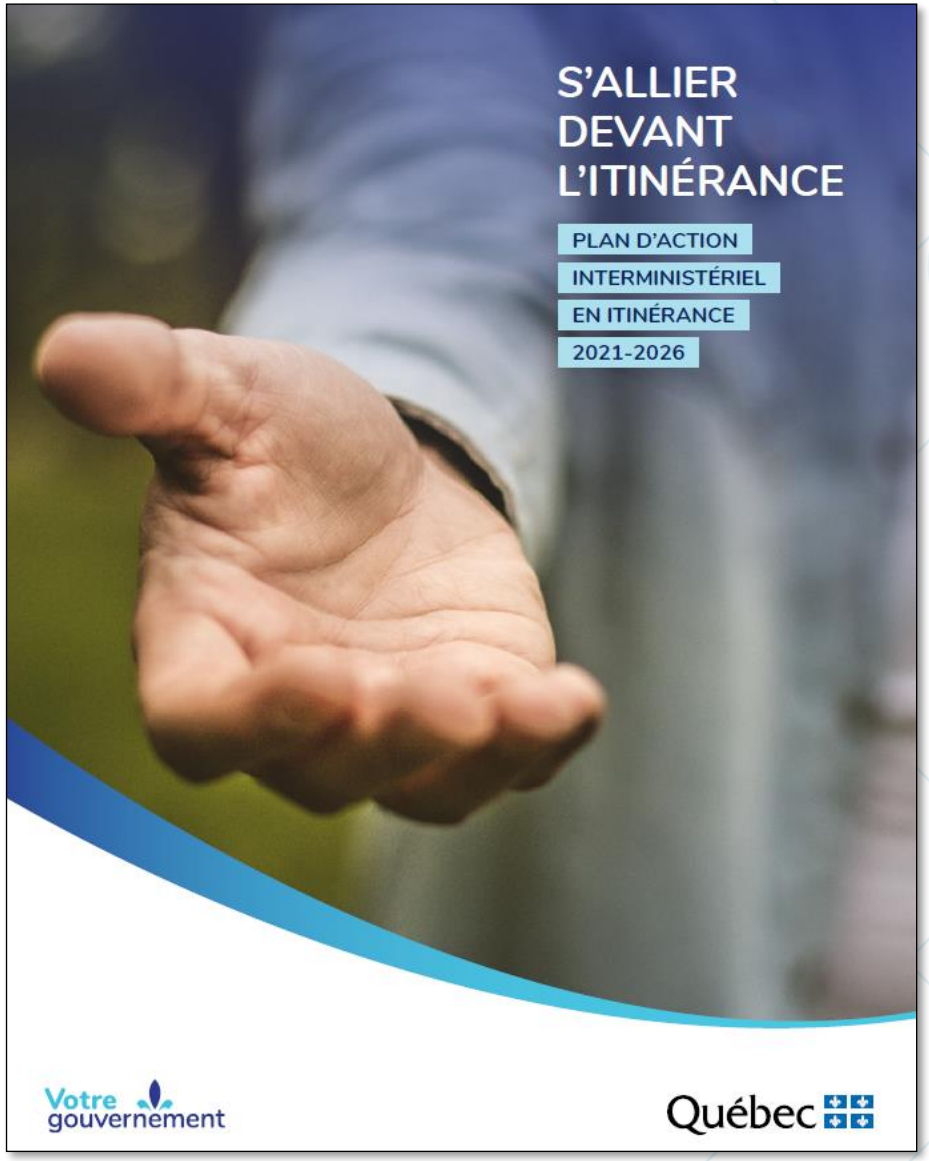
PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL EN ITINÉRANCE 2021-2026

VISION

Le gouvernement du Québec doit prévenir les trajectoires qui mènent à une situation d'itinérance et accompagner les personnes qui s'y trouvent vers la stabilisation de leur situation résidentielle, financière, socioprofessionnelle, juridique et/ou de santé, en tenant compte de leurs besoins, de leur rythme et de leurs aspirations.

PRINCIPES DIRECTEURS

- ✓ Lutter contre la stigmatisation
- ✓ Se responsabiliser collectivement
- ✓ Reconnaître la diversité des visages, des parcours et des réponses
- ✓ Accompagner et soutenir
- ✓ Renforcer la capacité d'agir



Lien pour le Plan d'action

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL EN ITINÉRANCE 2021-2026

Quelques exemples de mesures:

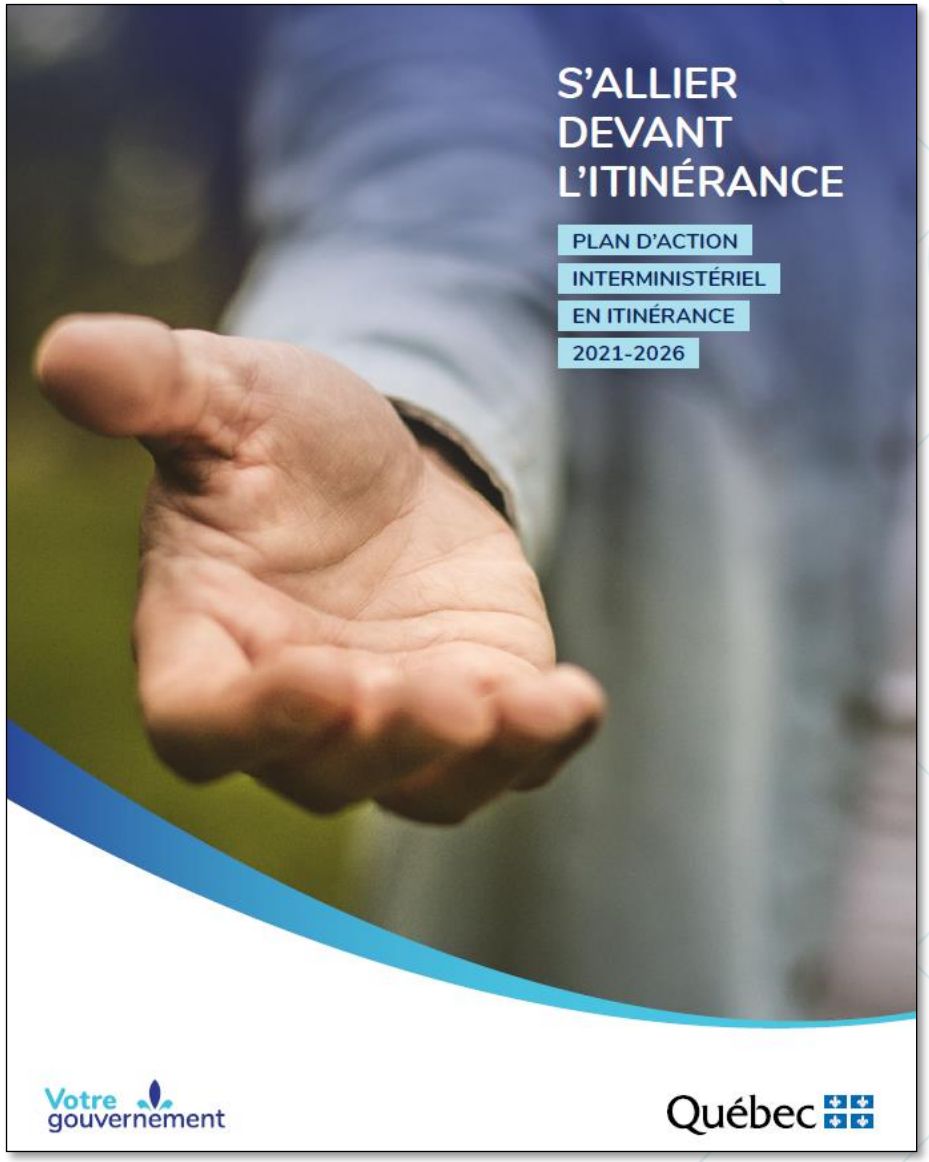
2.1 Accompagner les personnes vulnérables (à la sortie d'établissements)

3.1 Rehausser le continuum de services en dépendance

3.2 Développer une approche de soins et services de longue durée adaptée aux personnes hébergées

6.4 Réduire les barrières d'accès à un médecin de famille, à la carte d'assurance maladie et aux médicaments

11.2 Actualiser la *Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir*



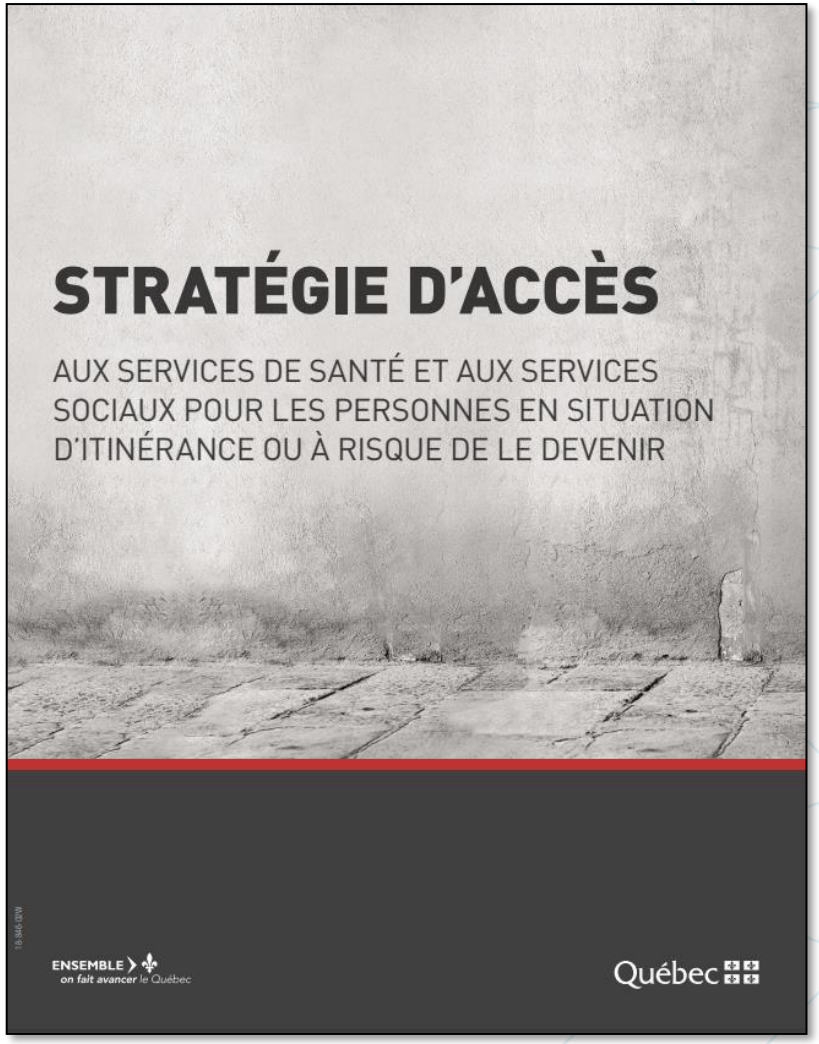
Lien pour le Plan d'action

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir

Quelques fondements :

- ✓ Souplesse et actions adaptées en fonction des besoins et de groupes particuliers.
- ✓ *Outreach* - rejoindre les personnes là où elles se trouvent et au moment le plus approprié (refuges, métro, rue, etc.).
- ✓ Agir en prévention – aller au devant d'individus qui ne sollicitent pas toujours les soins et services dont ils pourraient avoir besoin.
- ✓ De par son caractère multifactoriel et multidimensionnel, l'intervention auprès des personnes en situation d'itinérance relève d'une responsabilité partagée.
- ✓ Services accessibles sur l'ensemble du territoire, afin d'éviter les déplacements d'une installation à l'autre (ou d'une localité à l'autre) tout en assurant une réponse aux besoins là où les personnes se présentent et d'éviter leur déracinement vers les grands centres (*No wrong door*).
- ✓ Accompagnement adapté aux besoins.
- ✓ Trajectoires de services qui incluent des mécanismes de concertation et de collaboration internes et externes.



Lien pour la stratégie d'accès

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO)

Lien pour le Guide TUO

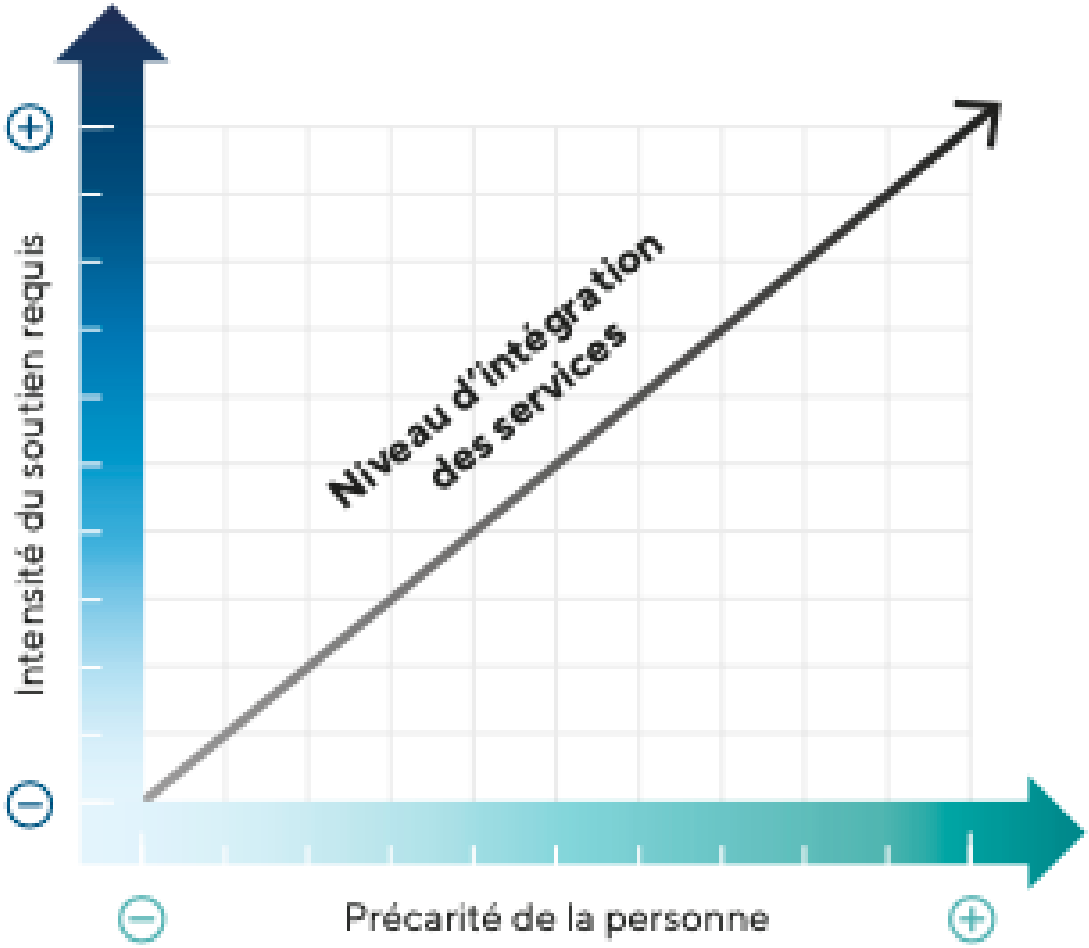
© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Proposition 4

Accueillir la demande initiale de services et assurer la sécurité de la personne […]

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Niveau d’intensité des services

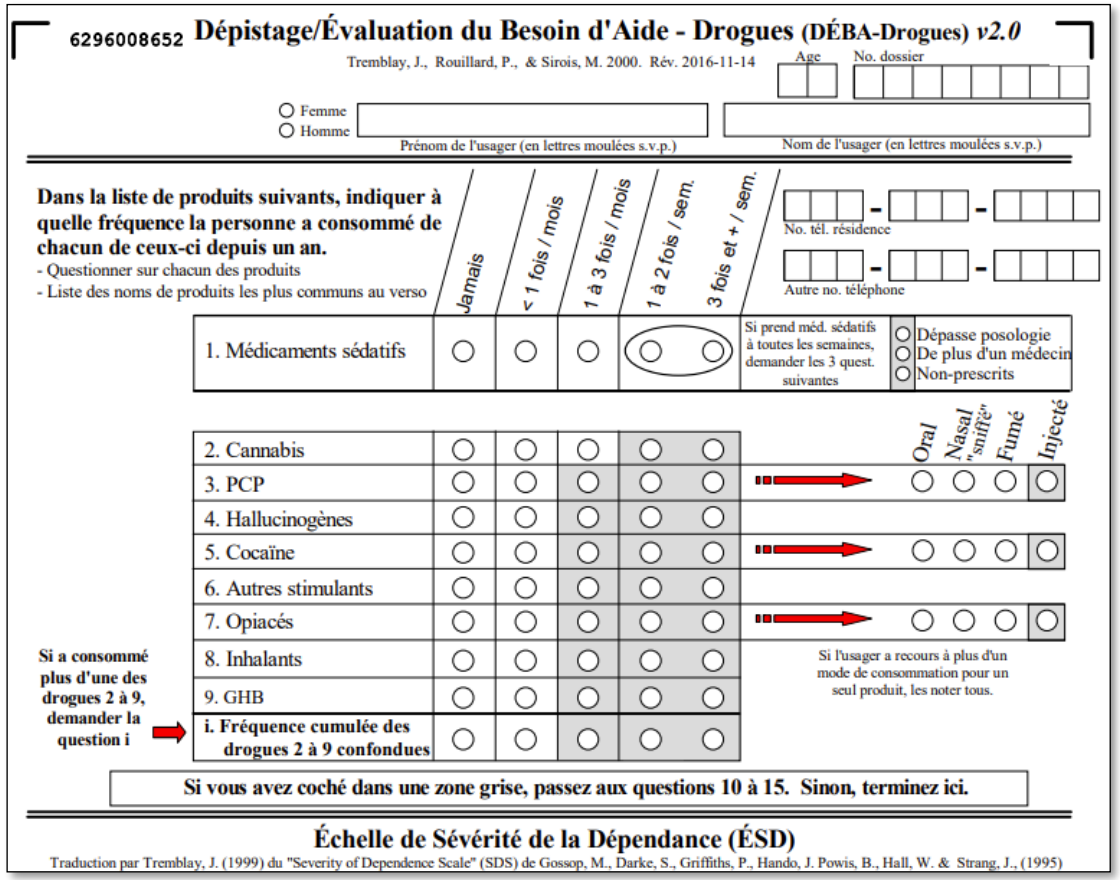


© L’ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Proposition 4 – Accueillir la demande initiale de services et assurer la sécurité de la personne […]

- La demande initiale de services effectuée par une personne [ayant un TUS ou en situation de précarité], **peu importe l'endroit où elle est reçue** dans le RSSS, est acheminée **directement et rapidement** (*No wrong door*).



6296008652 **Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide - Drogues (DÉBA-Drogues) *v2.0***

Tremblay, J., Rouillard, P., & Sirois, M. 2000. Rév. 2016-11-14

Age | No. dossier

○ Femme
○ Homme

Prénom de l'usager (en lettres moulées s.v.p.) | Nom de l'usager (en lettres moulées s.v.p.)

Dans la liste de produits suivants, indiquer à quelle fréquence la personne a consommé de chacun de ceux-ci depuis un an.
- Questionner sur chacun des produits
- Liste des noms de produits les plus communs au verso

No. tél. résidence

Autre no. téléphone

	Jamais	< 1 fois / mois	1 à 3 fois / mois	1 à 2 fois / sem.	3 fois et + / sem.		
1. Médicaments sédatifs	○	○	○	○	○	Si prend méd. sédatifs à toutes les semaines, demander les 3 quest. suivantes	○ Dépasse posologie ○ De plus d'un médecin ○ Non-prescrits
2. Cannabis	○	○	○	○	○		
3. PCP	○	○	○	○	○	→	Oral ○ Nasal "sniffé" ○ Fumé ○ Injecté ○
4. Hallucinogènes	○	○	○	○	○		
5. Cocaïne	○	○	○	○	○	→	○ ○ ○ ○
6. Autres stimulants	○	○	○	○	○		
7. Opiacés	○	○	○	○	○	→	○ ○ ○ ○
8. Inhalants	○	○	○	○	○		
9. GHB	○	○	○	○	○		
i. Fréquence cumulée des drogues 2 à 9 confondues	○	○	○	○	○		

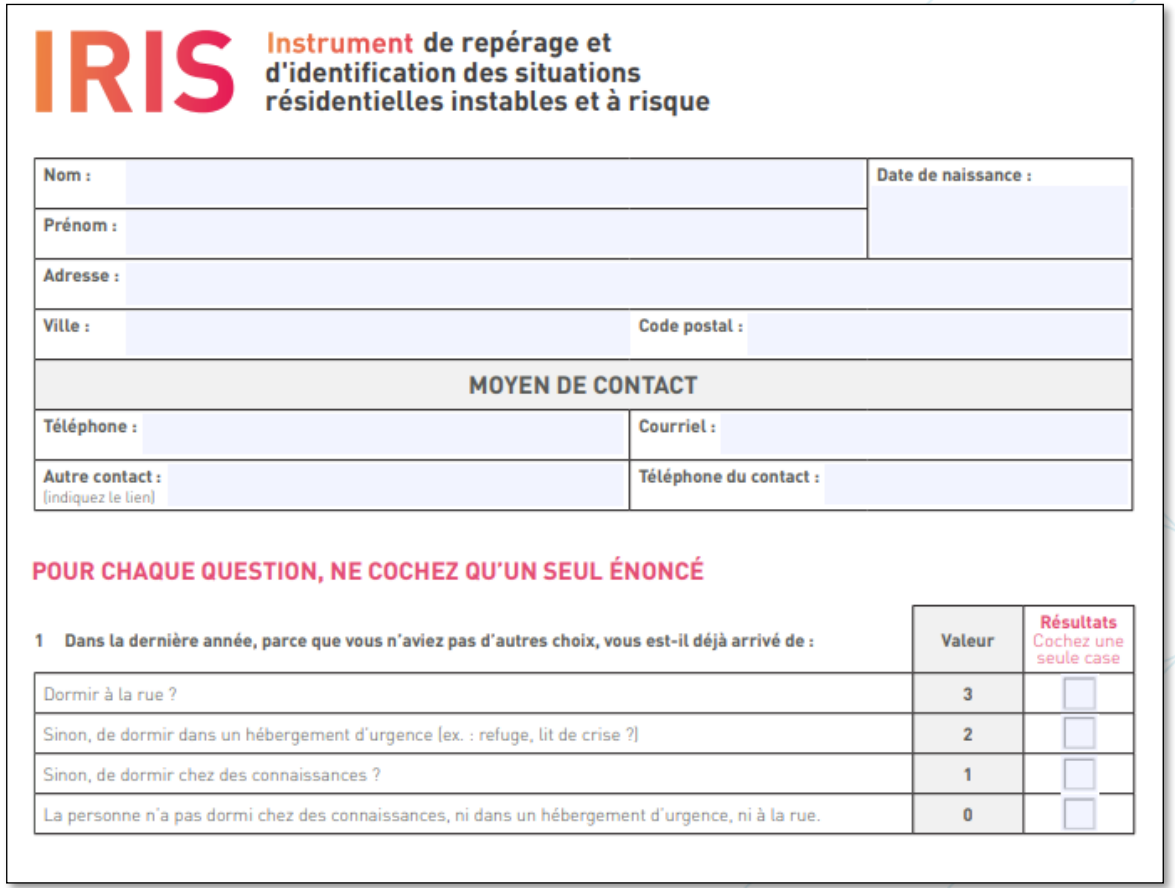
Si a consommé plus d'une des drogues 2 à 9, demander la question i →

Si l'usager a recours à plus d'un mode de consommation pour un seul produit, les noter tous.

Si vous avez coché dans une zone grise, passez aux questions 10 à 15. Sinon, terminez ici.

Échelle de Sévérité de la Dépendance (ÉSD)

Traduction par Tremblay, J. (1999) du "Severity of Dependence Scale" (SDS) de Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J. Powis, B., Hall, W. & Strang, J., (1995)



IRIS Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque

Nom :	Date de naissance :
Prénom :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
MOYEN DE CONTACT	
Téléphone :	Courriel :
Autre contact : (indiquez le lien)	Téléphone du contact :

POUR CHAQUE QUESTION, NE COCHEZ QU'UN SEUL ÉNONCÉ

1 Dans la dernière année, parce que vous n'aviez pas d'autres choix, vous est-il déjà arrivé de :	Valeur	Résultats Cochez une seule case
Dormir à la rue ?	3	☐
Sinon, de dormir dans un hébergement d'urgence (ex. : refuge, lit de crise ?)	2	☐
Sinon, de dormir chez des connaissances ?	1	☐
La personne n'a pas dormi chez des connaissances, ni dans un hébergement d'urgence, ni à la rue.	0	☐

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Proposition 4 – Accueillir la demande initiale de services et assurer la sécurité de la personne [...] - *suite*

- Dès la demande initiale, la personne se voit systématiquement remettre le **matériel essentiel de réduction des méfaits, dont la naloxone** (filet de sécurité).

Figure A: Matériel essentiel de réduction des méfaits

- Fournir une orientation immédiate, efficace et directe afin **d'éviter une multiplication des démarches** pour la personne.
- Des efforts devraient être faits pour encourager les demandes de personnes [ayant un TUS ou en situation de précarité] **isolées ou éprouvant des difficultés** à aller vers les établissements de soins grâce à des **équipes de proximité** *(outreach)*.

Boîte à outils des paniers de services

Proposition 4 – Accueillir la demande initiale de services et assurer la sécurité de la personne […] - *suite*

Ce que ça veut dire:

POUR LES ÉQUIPES DE SOINS PARTENAIRES	POUR LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX
✓ Vous vous assurez que la personne a reçu le matériel essentiel de réduction des méfaits et qu'elle est adéquatement soutenue d'ici votre évaluation; ✓ Le rendez-vous d'évaluation est fixé au moment du premier contact et dans les plus brefs délais possible (idéalement se tenir le jour même pour les personnes en situation de précarité); ✓ Des services d'*outreach* sont déployés pour les personnes isolées ou éprouvant des difficultés à venir vers le RSSS.	✓ Des corridors de services officiels et durables entre les services non spécialisés en dépendance (en priorisant les services du 811, les urgences et les CLSC) et les équipes qui accueillent les personnes ayant un TUS ou en situation de précarité; ✓ Des services d'*outreach* pour les personnes isolées ou éprouvant des difficultés à venir vers le RSSS. ✓ Soutien des équipes spécialisées auprès des acteurs non spécialisés en dépendance et itinérance; ✓ Coordination entre les différents acteurs et la connaissance de leurs services respectifs.

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Proposition 6

Favoriser des collaborations formelles avec les acteurs clés

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Proposition 6 – Favoriser des collaborations formelles avec les acteurs clés

- Des collaborations **formelles** sont établies avec les principaux partenaires institutionnels et communautaires de la région:
    - les pharmacies, les organismes communautaires, les ressources d'hébergement en dépendance (RHD), les hôpitaux et les services correctionnels et de psychiatrie;
- Objectif: faciliter l'accès aux services et favoriser la continuité des soins;
- Assurer les mécanismes nécessaires à la transmission d'informations, avec l'accord de la personne;
- Mettre en place des accords de collaborations formelles et des espaces de concertation entre les équipes cliniques et les organismes communautaires, ce qui permettrait de clarifier les rôles, de renforcer les compétences et de faciliter l'accès aux soins et le suivi des personnes.

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Pharmacies communautaires - nouveautés

Le pharmacien devient un prescripteur reconnu par les assureurs. Il peut:

1. Prolonger une ordonnance
2. Prescrire toute analyse de laboratoire ou mesure clinique nécessaire et pertinente à l'usage approprié des médicaments
3. Amorcer une thérapie de manière autonome (aucun diagnostic requis)
4. Modifier une thérapie médicamenteuse de manière autonome
5. Amorcer ou modifier une thérapie médicamenteuse dans le cadre d'une pratique collaborative
6. Substituer un médicament
7. Administrer un médicament
8. Prélèvement dans le pharynx (si le service est disponible à la pharmacie)

*Spécificités pour le TAO

Rappel: certaines pharmacies ont une infirmière présente

Source: Eric Van Hoenacker, pharmacien propriétaire et Léa Prince-Duthel, pharmacienne GMF (20-02-2021)

Proposition 6 – Favoriser des collaborations formelles avec les acteurs clés

Ce que ça veut dire:

POUR LES ÉQUIPES DE SOINS PARTENAIRES	POUR LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX
✓ Des collaborations positives avec les acteurs clés du RSSS et du réseau communautaire sont établies, renforcées, officialisées et maintenues; ✓ Les ressources de votre région, leur offre de services, leurs critères d'admission et leur philosophie d'intervention sont bien connus; ✓ L'expertise et les compétences de ces acteurs sont valorisées et prises en compte au sein de votre équipe; ✓ Des plans de services individualisés peuvent être élaborés, avec l'accord de la personne en traitement, dans certaines situations plus complexes.	✓ Ces collaborations officialisées permettent la mise en place de corridors de services efficaces et durables et favorisent la co-intervention dans certains cas complexes et le partage des tâches dans le cadre d'un plan de services individualisés; ✓ Des activités de transfert de connaissances et des espaces de concertation regroupant les différents organismes susceptibles d'être en lien avec des personnes ayant un TUS ou en situation de précarité sont mis en place.

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Période de discussion

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Activités à venir

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Prochaine rencontre: 14 décembre 13 h-15 h

- Proposition 5: Réaliser une évaluation adaptée auprès des populations en situation de précarité

Formule: discussion sur les pratiques organisationnelles afin de créer un espace d'échange sur l'application des propositions

Préparez-vous!

Pensez à vos enjeux et approches innovantes

https://us02web.zoom.us/j/85067646341

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Journée annuelle 2022

Journée annuelle de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

LA RÉDUCTION DES MÉFAITS À L'INTERSECTION DE LA DÉPENDANCE ET DE L'ITINÉRANCE

RÉSERVEZ LE 17 MARS 2022

Activité dédiée aux professionnels et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux.

La philosophie de la réduction des méfaits devrait toujours être au cœur de l'organisation et de la qualité des services destinés aux personnes ayant un trouble d'utilisation de substances et en situation de précarité. Cette journée de présentations exposera des approches et des initiatives innovantes afin de pouvoir réfléchir collectivement à diverses façons de repenser ou d'amener plus loin la réduction des méfaits en dépendance et en itinérance.

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

IUD INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LES DÉPENDANCES

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Activités à venir

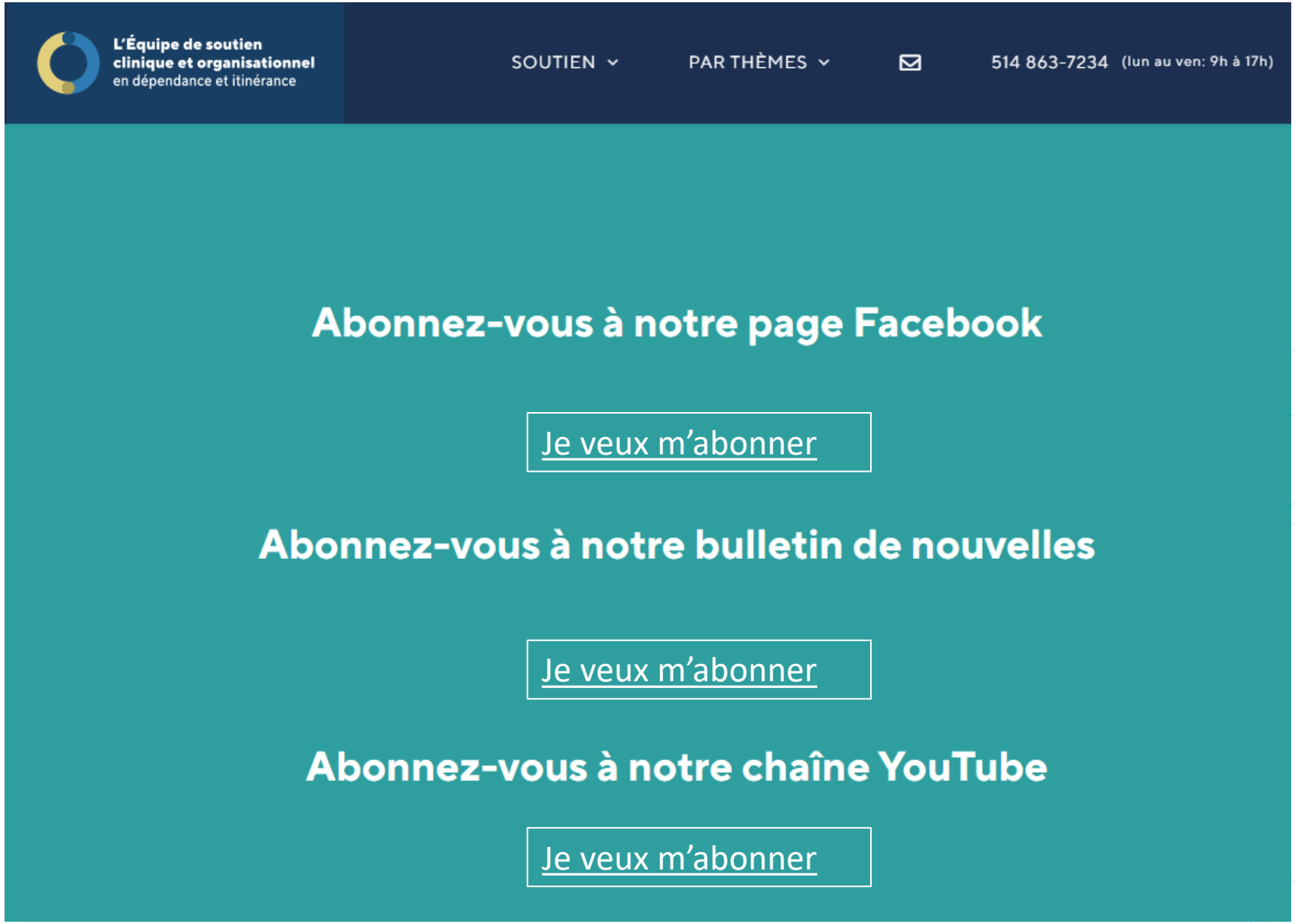
Pour s'inscrire

Pour s'inscrire

Pour s'inscrire

© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Suivez l'Équipe!



© L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

Calendrier 2021-2022 des Rencontres de soutien

Pour nous joindre:

Téléphone ou textos: 514 863-7234

Courriel: soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Site Web: http://dependanceitinerance.ca/

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel
en dépendance et itinérance