



**L'équipe de soutien
clinique et organisationnel
en dépendance et itinérance**

Foire aux questions -FAQ

Dernière mise à jour 2020-10-07

Questions	Réponses
<p>À quoi faites-vous référence lorsque vous parlez de niveaux 3.2 - 3.7?</p>	<p>Il s'agit des niveaux de service relatifs à la gestion du sevrage en fonction du niveau de risque que présente la personne, selon l'<i>American Society of Addiction Medicine</i> (ASAM). Pour plus d'information sur les cinq niveaux de services, vous pouvez consulter la fiche 4 du Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 (spécifiquement à la page 100).</p>
<p>Quelles mesures ou politiques à l'égard de l'usage de tabac ont été expérimentées ou pourraient l'être afin de favoriser l'isolement volontaire?</p>	<p>L'INESSS, dans un document publié le 24 avril 2020 et intitulé COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité, recommande ce qui suit pour les personnes hébergées présentant des problématiques d'abus de substances : «Considérer la possibilité de modifier temporairement les politiques interdisant de consommer de l'alcool ou de fumer dans les centres d'hébergement pour éviter ainsi les sevrages prématurés qui risqueraient d'être aggravés par le contexte angoissant de la pandémie [...]».</p> <p>Dans ce contexte, il serait possible de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Envisager la possibilité de permettre l'utilisation ou la distribution de cigarettes sur place. 2- Encadrer les sorties tabagiques afin d'éviter les risques de contagion liés à la COVID-19 et le partage des cigarettes. S'assurer que les personnes atteintes de la COVID-19 ne sortent pas fumer en même temps que des personnes dont le statut est inconnu ou négatif. <p>Exemple de procédures de gestion des cigarettes pour les personnes en unité d'isolement COVID</p> <p>Si ces options ne sont pas envisageables, il serait possible de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Proposer une thérapie de remplacement de la nicotine incluant le traitement de base (timbres) et le traitement des envies impérieuses de consommer (gommes, pastilles). Ordonnance pharmaceutique de cessation tabagique 2- Proposer les molécules orales (avec ou sans gommes ou pastilles). La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec: Guide clinique à l'intention des prescripteurs

<p>Pour les personnes en situation d'itinérance qui se présentent dans les CH intoxiquées et qui sont dépistées (en raison de l'incapacité à déterminer le statut des symptômes), mais qui désirent quitter une fois plus à jeun, est-ce que nous continuons la pratique de la première vague, i.e. laisser l'utilisateur quitter et communiquer avec la santé publique? C'est la situation que nous rencontrons le plus dans nos CH et dans la majorité des cas, les clients étaient finalement négatifs, mais nous ne pouvons pas prendre le risque. Toutefois, nous n'avons pas la capacité de garder ces clients avec nous jusqu'à l'obtention du résultat de dépistage.</p>	<p>Il faut d'abord effectuer une analyse du risque, en ce sens que la conduite en présence d'une personne qui serait symptomatique ou qui aurait été en contact avec une personne COVID positif n'est pas la même que chez quelqu'un qui a eu un dépistage «de routine» parce qu'elle est arrivée dans une urgence et qu'elle est asymptomatique.</p> <p>Le réflexe de contacter la DRSP est toujours bon, car dans certains cas la DRSP pourrait, par exemple, déjà être en train de tenter de retrouver cette personne. La DRSP pourra aussi vous soutenir dans l'évaluation du risque à laisser quitter la personne avant l'obtention de son résultat.</p> <p>Toutefois, globalement, le message reste le même que lors de la première vague, i.e. qu'on ne peut forcer quelqu'un à rester à l'hôpital sur le seul fait d'un résultat en attente. Il est alors utile de connaître les ressources et organismes qui offrent une capacité d'isolement pour les personnes en attente de résultat sur votre territoire pour y référer la personne. Il convient aussi de rappeler que certaines mesures dites «bas seuil», par exemple laisser la personne aller fumer, favorisent la rétention en soins (cf. question suivante).</p> <p>Un guide canadien, en français, produit par l'ICRAS donne plusieurs pistes : Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans les centres d'accueil pendant la pandémie de la COVID-19</p>
<p>Avez-vous un outil pour la mise en place de ressources à «bas seuil», principalement en hébergement pour les personnes en situation d'itinérance?</p>	<p>Il y a plusieurs informations disponibles sur notre site sous le thème itinérance dans la catégorie Incontournables.</p> <p>Un guide canadien, en français, produit par l'ICRAS donne plusieurs pistes : Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans les centres d'accueil pendant la pandémie de la COVID-19</p> <p>De plus, toujours sous le thème Itinérance, vous trouverez une catégorie intitulée Mesures d'hygiène, où il y a plusieurs documents pouvant vous aider pour appliquer les directives en mesures d'hygiène.</p> <p>L'INESSS a produit des documents pour faciliter le respect des mesures pour les populations avec des besoins plus complexes : COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité</p> <p>Globalement, si vous souhaitez mettre en place une ressource à bas seuil il sera utile de prévoir les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tolérance (et/ou supervision) à la consommation Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans

	<p>les centres d'accueil pendant la pandémie de la COVID-19</p> <p>**Nous sommes à la création d'un outil pour vous soutenir, il sera présenté lors de notre prochaine rencontre le 27 octobre**</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pharmacothérapie de remplacement et traitement des troubles de l'usage de substances 3. Partenariat avec les équipes cliniques des directions santé mentale et dépendance 4. Gestion des animaux de compagnie, via votre SPA ou votre organisme local 5. Gestion du chèque, par exemple capacité de recevoir le chèque d'aide financière de dernier recours dans votre ressource via un partenariat avec votre centre local d'emploi (CLÉ) 6. Loisirs
<p>Quels sont vos liens avec les tables nationales (santé publique, santé mentale, etc.)?</p>	<p>L'équipe de soutien clinique et organisationnel a le mandat d'apporter du soutien aux cliniciens et gestionnaires des services en dépendance et itinérance. Nous sommes financés par un financement du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) du gouvernement fédéral. Ce financement est remis par la DSDI du MSSS à l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD).</p> <p>Nous ne sommes pas une instance ministérielle, nous ne pouvons pas répondre aux questions d'éclaircissement sur les directives ministérielles, mais nous pouvons vous soutenir à trouver des solutions pour en adapter leur application dans vos milieux.</p> <p>Nous vous invitons à continuer d'utiliser les corridors de communication déjà en place dans votre organisation lors de demandes de précisions sur les directives ministérielles. Cependant, nous avons des liens avec des acteurs clés dans l'ensemble du RSSS afin de nous soutenir pour trouver des solutions lors de problématiques cliniques ou organisationnelles.</p>

Vous avez d'autres questions ?

Contactez-nous :

Téléphone ou textos: 514 863-7234

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

Site web: <http://dependanceitinerance.ca/>