

LE SERVICE DE TOXICOMANIE ET DE MÉDECINE URBAINE (STMU) DU NOUVEL HÔPITAL NOTRE-DAME : UNE PORTE QUI S'OUVRE SUR L'ITINÉRANCE ET LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

Dr Pierre Lauzon

Service de Toxicomanie et médecine urbaine (STMU)

Hôpital Notre Dame

Novembre 2018

Déclaration d'intérêts

- Pierre Lauzon : aucune

Plan

- Les paramètres de départ : partage de responsabilités avec le CHUM, les demandes du ministère
- Données des années précédentes
- Demandes des partenaires
- Le projet clinique
- Regroupement de services à HND. Évolution dans l'utilisation de l'espace
- Partenariat avec les autres services de HND, les autres instances du CIUSSS et les organismes de la communauté. La continuité et la consistance des soins en construction.
- Des services à venir.

Paramètres de départ

- La commande du MSSS: hôpital communautaire de centre ville. Accent sur la médecine urbaine et l'accueil de populations marginalisées et mal desservies, notamment les personnes en situation d'instabilité résidentielle, les toxicomanes, les personnes désaffiliées avec maladie mentale incapacitante.
- Pour la toxicomanie: 10 lits et services ambulatoires pour permettre au Service de Médecine des Toxicomanie (SMT) du CHUM de se délester de certaines activités considérées de 1^{ère} et 2^e ligne.

Partage de responsabilité CHUM/HND

- CHUM : SMT/UPT:
 - Cas complexes avec co-morbidité nécessitant des soins spécialisés non disponibles en hôpital communautaire
 - Comorbidité toxico-douleur chronique
 - Patients éligibles à des protocoles de recherche
 - Cas psychiatriques complexes, jeunes psychotiques
 - Maintien d'un certain volume de services de base à des fins d'enseignement
 - Enseignement de base et compétences avancées
 - Mandat suprarégional
 - Recherche et innovation.

Partage CHUM/HND

- HND: STMU/SPU

- Réponse à tous les patients avec demande d'aide pour TUS qu'ils soient auto-référés, ou référés par les autres services de HND, par les médecins de la communauté, par les organisations partenaires
- Mandat local en itinérance
- Mandat régional en toxicomanie: ile de Montréal
- Enseignement en médecine familiale et à l'externat
- Recherche évaluative et innovation dans nos champs d'exercice
- Responsabilité territoriale en psychiatrie communautaire et urbaine.
Résidents séniors en psychiatrie

Données disponibles

- Itinérance: dénombrement de 2015.
 - 3026 personnes dont 24% de femmes.
 - 26% SDF depuis >4 ans.
 - 27% des femmes et 45% des hommes > 50 ans.
 - 2.6% dénombrés dans un hôpital.
 - Un nombre inconnu a échappé au dénombrement. Définition de l'itinérance ou de la précarité résidentielle.
- CHUM 2013-15:
 - 600 hospitalisations annuelles de personnes identifiées SDF dont 18% en psychiatrie.
 - Sur les 111,000 visites annuelles aux 3 urgences du CHUM 6624 étaient le fait de personnes SDF soit 6% du total.

Consultation des partenaires en itinérance

- Changement d'approche: mettre fin à l'itinérance plutôt que services d'hébergement et dépannage d'urgence
- Abaissement des seuils d'accès aux services
- Rarement suivi consistant à long terme en présence de maladies chroniques
- Manque de communication lors du congé de l'urgence ou après hospitalisation.
- Besoin d'évaluation fonctionnelle et cognitive
- Évaluation du TDAH pour les jeunes de la rue

Demandes des autres partenaires (CRDM, CRAN, Relais, clinique itinérance, PAQ, UMF Verdun)

- Accès plus direct à l'hospitalisation sans passer par la clinique externe ou par l'urgence
- Éviter de répéter les évaluations
- Faciliter l'accès aux services hospitaliers à des populations non facilement rejointes et avec des comportements généralement non tolérés en milieu hospitalier dont la consommation de substances.

Continuité des soins

- STMU comme volet hospitalier des programmes communautaires en toxicomanie et itinérance du CIUSSS Centre-Sud
- Développement des meilleures pratiques en itinérance dans l'ensemble de l'hôpital et plus largement du CIUSSS.
- Meilleure planification des congés

Projet clinique

- Unité semi ouverte de 10 lits, les patients pouvant circuler hors de l'unité et recevoir des visiteurs.
- Population cible:
 - Patients adultes avec TUS et ayant besoin d'aide médicale pour gestion du sevrage ou de comorbidités médicales.
 - Personnes SDF ayant une condition médicale relevant de la compétence d'un médecin de famille
- Réponse aux consultations de l'urgence et des autres services
- Clinique externe avec accès avancé (éventuellement SRV) pour les références de l'urgence et autres services de HND, et de nos partenaires de la communauté
- Réduction des méfaits.

Après 9 mois d'opération

- > 80% d'hospitalisation par l'urgence, ou le jour même de la visite à la clinique externe
- Unité ouverte gérable. « Chaque solution génère ses problèmes »
- Ne semble pas compromettre la démarche d'abstinence de ceux qui en ont une. Consommation lors des sorties, principalement cannabis, surtout chez les patients admis pour soins médicaux. Fugues.
- Exigeant pour le personnel infirmier.
- Filtrage des visiteurs en collaboration avec le patient. Engagement de ceux-ci à respecter nos règles.
- Capacité de desservir les personnes intolérantes à l'enfermement ou à l'abstinence du tabac, (ou d'autres substances) et d'offrir des hospitalisations plus prolongées pour conditions médicales sans projet d'abstinence.

Après 9 mois d'opération (suite)

- Beaucoup de consultations dont les $\frac{3}{4}$ de l'urgence (jusqu'à 40/sem). Attendu dans un hôpital de centre-ville, et avec la mission qui nous a été dévolue.
- Intérêt pour la médecine urbaine dans l'ensemble de HND. Doit être soutenu par un service comme STMU qui a une expertise et qui est en mesure de soutenir les équipes des autres services.
- Rôle de liaison à développer avec les services en itinérance de la communauté afin que plus d'options puissent être proposées aux patients.

Cohabitation à l'unité

- Patients avec projet d'abstinence. Séjours courts (3-5 jours). Référence en réadaptation interne ou externe.
- Patients avec TU et admis pour diverses co-morbidités par l'urgence et sans projet d'abstinence
- Patients SDF, avec ou sans TU actif, et condition médicale aiguë
- Patients avec TU et trouble neuro-cognitif

Services aux patients SDF. 9 premiers mois

- 335 hospitalisations de 260 patients
- 158 en psychiatrie et 177 médico-chirurgicales
- Des 177, 77 au STMU soit 43,5%
- STMU : durée médiane 4 jours et moyenne 11,4 jours
- 40% de tous les jours d'hospitalisation au STMU attribuable aux patients SDF

Service social

- Pro-actif et non sur consultation
- Rencontre de groupe 2 fois par semaine
- Rencontre avec les proches et les visiteurs
- Recrutement, formation et accompagnement de bénévoles
- Liens avec les partenaires
- Liaison avec les services de la communauté au congé. Énorme travail pour trouver hébergement
- Éviter les congé vers la rue

Ergothérapie. Activation motrice et cognitive

- Proportion élevée de patients plus âgés (50 ans et plus) avec troubles de la démarche et cognitifs
- Services proactifs d'ergothérapie à l'intention de tous les patients hospitalisés et non seulement sur consultation
- Évaluation fonctionnelle et cognitive
- Grands locaux réservés pour ces activités dont une salle pour l'activation motrice et une autre pour l'activation cognitive
- Trois ordinateurs (internet filaire) à la disposition des patients pour leur usage personnel, divertissement, activation cognitive. WIFI bientôt à l'usage des patients.

Formalisation de l'évaluation fonctionnelle et cognitive

- Cascade de gestes cliniques de l'identification du problème à la préparation du congé sur une période de 10 à 14 jours
- Volet médical, service social, ergothérapie, physiothérapie, neurologie, psychiatrie, gériatrie et éventuellement neuropsychologie
- Apport de nos partenaires: refuges, EMRII, YMCA, Diogène, services policiers de quartier
- Prédominance de patients SDF

Service de psychiatrie urbaine (SPU)

- Service établi en 2014 du temps où HND faisait partie du CHUM
- PRISM : environ 40 lits en refuge et autre hébergement. Processus vers le logement. Suivi intensif dans la communauté.
- Consultant pour les patients hospitalisés au STMU

Service de liaison en itinérance. Fin 2018.

- À l'intention de tous les patients SDF hospitalisés en médecine et chirurgie, et éventuellement de ceux ayant reçu des services de l'urgence
- Infirmière de liaison du STMU, en collaboration avec le service social et de liaison de chaque service:
 - Bilan de santé SDF (dépistage ITSS, TUS, TB maladie, etc)
 - Immunisations
 - Liaison avec médecin de famille ou l'équipe itinérance pour suivi par infirmière clinicienne, IPS, médecin
 - Liaison pour hébergement et/ou convalescence
- Implantation d'une infirmière clinicienne du STMU à la Mission Old Brewery pour l'unité de convalescence et de traitement du VHC

Clinique hépatite C (en développement)

- En collaboration avec notre service de gastroentérologie
- À l'intention des patients toxicomanes et/ou SDF et/ou en situation précaire et n'ayant pas de suivi par un médecin habilité à traiter l'infection
- Collaboration avec les refuges pour l'hébergement à l'occasion du traitement

Clinique VIH (en développement)

- Nombreuses visites à l'urgence et hospitalisations de patients itinérants ou SDF avec suivi absent ou erratique
- Plusieurs considèrent HND comme « leur » hôpital et avait l'habitude de s'y présenter du temps du CHUM
- Offrir un service de suivi aux patients de notre population cible et ayant besoin d'un milieu hospitalier

Réduction des méfaits. Salle de consommation???

- Enseignement de l'injection sécuritaire, dispensation de naloxone
- Induction suboxone, méthadone, kadian et éventuellement TDO IV
- Permettre aux personnes non intéressées ou incapables de cesser leur consommation d'avoir accès à des soins hospitaliers, et de consommer de façon sécuritaire et non dérangeante pour les autres patients. Diminuer les refus de traitement, faciliter la fidélité au traitement. Sortir la consommation en milieu hospitalier du placard.
- Réflexion en cours sur la possibilité d'avoir une salle de consommation (genre SIS) à l'intention des patients hospitalisés.

En collaboration avec l'urgence

- Dispensation de naloxone par les infirmières
- Formation à l'utilisation des échelles CIWA et COWS
- Prescription de suboxone par les urgentologues
- Application de protocoles de sevrage communs au STMU et à l'urgence
- Référence en clinique externe du STMU avec prescription de sevrage standardisée (type accueil clinique)
- Liaison en itinérance

Politique sur le cannabis

- Sera géré comme le tabac à l'échelle de tout l'hôpital et s'appliquera également aux patients du STMU
- Focus group en cours avec les patients hospitalisés afin de mieux ajuster notre politique à leurs besoins
- Se rendre accessible aux personnes qui en consomment et ne veulent ou ne peuvent pas cesser durant l'hospitalisation
- Éviter application stricte des règlements provinciaux en matière de consommation de cannabis sur les propriétés des établissements de santé qui pourraient décourager certaines populations d'utiliser nos services

Regroupement de service en toxicomanie et médecine urbaine à HND

- 2019. Relais: TDO à bas seuil
- Pour 2019, clinique de prescription d'opiacés injectables
- Pour 2019-20, obstétrique de la toxicomanie. Pédiatrie.

Rénovations en cours et à venir

- Travaux en cours pour doubler la superficie de l'unité d'hospitalisation
- Rénovations majeures et mise aux normes prévues pour 2019-21. Travail sur plan présentement.

Enseignement

- Stage optionnel de un mois, en toxicomanie et médecine urbaine, pour les résidents en médecine familiale
- Externes
- IMC, IDC

Recherche

- Suboxed en collaboration avec le CHUM et le CHUS
- Évaluation d'implantation du service de liaison en itinérance. En collaboration avec le CREMIS (Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et la discrimination)
- Intervention par l'art en collaboration avec la Faculté des Arts de l'UQAM et le CHUM

Forces du STMU

- Qualité de l'équipe professionnelle
- Qualité de l'équipe médicale. Leur implication dans les services en itinérance et en toxicomanie du CIUSSS Centre-Sud.
- La présence du service de psychiatrie urbaine, bien implanté dans le milieu de l'itinérance
- Collaboration des autres services et intérêt pour notre population
- L'appartenance au CIUSSS Centre-Sud qui dispose d'un grand nombre de services en toxicomanie (CRDM, CRAN, Relais) et d'une équipe itinérance.
- Le support de la direction du CIUSSS

Forces (suite)

- Concentration de services communautaires de toutes sortes dans notre territoire.
- La quantité de locaux disponibles rendant possible des regroupements, et du développement.
- Bâtiment « vintage », partiellement rénové. Mise aux normes prévue dans les prochaines années. Possibilités de rénovations adaptées nos besoins.

Les entraves

- Nouveau centre hospitalier. Personnel tout juste stabilisé dans leur poste. Processus pas tous au point. Systèmes informationnels encore en développement. Structures locales tout justes implantées.
- Regroupement en CIUSSS pas encore complètement finalisé et « fine tuné ». Services dispersés dans l'organisation: informatique, approvisionnement, service du personnel, etc. Structures pas faciles à comprendre. Regroupement des conventions collectives. Beaucoup de contraintes et règles pour gestion des ressources humaines. Requiert beaucoup de temps de la part du chef d'unité.
- Règles imposés aux médecins en matière de PREM et d'obligation de prise en charge. Peu de présence à l'hôpital en dehors des semaines de garde. Peu de disponibilités pour la clinique externe.

Les entraves

- Pénurie d'hébergement avec support communautaire pour patients avec handicap et/ou TNC
- « Housing first » insuffisamment développé pour les patients non psychiatriques

Conclusion

- Un projet qui nous emballe tous
- Encore en développement
- Attentes élevées de nos partenaires
- Contribuer à rejoindre une population mal desservie et à améliorer leur qualité de vie
- Développer un service en toxico et médecine urbaine a des implications pour les autres services : urgence, médecine interne, médecine générale, psychiatrie, etc. Un projet qui doit être mobilisateur pour tous.

Ultime conclusion

- Pour une personne qui vit déjà dans des conditions précaires, l'épisode de maladie en est un de grande vulnérabilité
- Très grande sensibilité à la qualité de l'accueil et des soins
- Un moment d'arrêt et de réflexion
- Une occasion de faire des propositions pour élargir la palette de choix