

Cette présentation a été effectuée le 23 novembre 2010, au cours de la journée « Intervenir auprès des personnes toxicomanes : de la nécessité de travailler en réseaux » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.



LE SUIVI EN MILIEU DE VIE, NOTRE EXPÉRIENCE



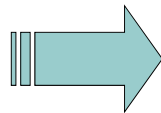
Marie-Josée Carbonneau, inf.
Coordonnatrice, Équipe mobile UHRESS-CHUM
Nov. 2010

Statistiques

- **Environ 12 000 UDI à Montréal.**
- **Deux hommes pour une femme.**
- **Les femmes sont plus jeunes que les hommes.**
- **Neuf UDI sur dix s'injectent de la cocaïne.**

Statistiques du CHUM en 1999

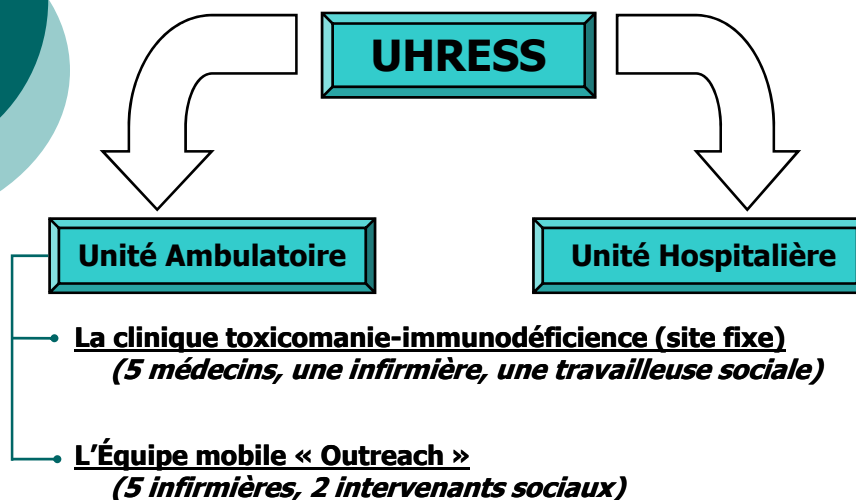
- Hospitalisation personnes VIH+: 43% UDI
- 72% UDI sans Tx ou prophylaxie versus 35% non-UDI
- Environ 90% UDI/VIH sont cocaïnomanes



Défi posé par l'observance
traitement/suivi

Toxicomanie active ≠ contre-indication Tx

Organisation des services



Mandat général

- Favoriser l'accessibilité aux usagers de drogues infectés par le VIH à des soins et services (généraux et spécialisés) continus et de qualité en regard de leur infection.



Clientèle cible

- Les usagers de drogues dont la vulnérabilité sociale met en échec l'assiduité à un suivi médical et aux soins (incluant la prise d'antirétroviraux, le cas échéant).



Modèle

- Il s'articule autour d'un **modèle de soins et services intégrés** qui vise à créer des liens entre les secteurs de santé, sociaux et communautaires.
- Il recourt à la gestion de cas pour le suivi systématique de la clientèle.

Approche

- Réduction de méfaits.
- Bas seuil des exigences.





Modalités de l'intervention

- Souplesse du cadre d'intervention
- Continuité des soins et des suivis
- Arrimage étroit avec le réseau
- Mixité des suivis (mobile/fixe)
- Gradation dans l'intensité de l'intervention



Objectifs généraux

- Contribuer à améliorer la santé et le bien-être des personnes en améliorant leurs conditions clinique immunologique et virologique.
- Diminuer les risques de transmissions du VIH, du VHC et autres ITS et éviter leur réexposition.
- Collaborer à l'amélioration de leurs conditions de vie.
- Développer des mécanismes spécifiques de liaison de services avec les secteurs de la toxicomanie, de l'itinérance et de la santé mentale.

Profil de la clientèle en suivi Unité Ambulatoire

- Âge : 45 ans
- Hommes : 78% Femmes : 21% Transsexuels : 1%
- SPA: Cocaine : 81% Héroïne : 2%
 Cocaine/Héroïne : 13% Alcool : 9%
- Judiciarisation : 20%
- Diagnostic en santé mentale : 27%
- Co-infection VIH/VHC : 91% chez les UDI
- 26% CD4 < 200 cell/mm³

Score d'observance

- Les rendez-vous médicaux et psychosociaux au site fixe : 61%
- La combinaison du suivi au site fixe et l'intervention de l'équipe mobile : 74%
- Visites à domicile : 81%
- Accompagnements pour démarches sociales : 88%

Facteurs favorisant la fidélité au traitement et au suivi

- Établir un lien de confiance avec les usagers.
- Établir une routine hebdomadaire avec l'usager.
- Inclure le patient dans son plan de traitement et les décisions à venir.



Modèle de suivi de milieu

L'expérience démontre que le suivi dans le milieu de vie, pour une clientèle fortement marginalisée, qui habituellement n'adhère pas à un suivi médical ou à un traitement, **est un modèle prometteur.**



