



CENTRE D'EXPERTISE ET DE COLLABORATION EN TROUBLES CONCOMITANTS

Première activité scientifique

28 novembre 2019

**Vers une meilleure
intégration des soins**
pour les personnes souffrant
de troubles concomitants

Services de médecine
et de psychiatrie des toxicomanies
CHUM

Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Noms des conférenciers : Mme Pascale Desaulniers et Dr Simon Dubreucq

Nous n'avons aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

**Vers une meilleure
intégration des soins**
pour les personnes souffrant
de troubles concomitants

Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies

Notre histoire

- Service de médecine des toxicomanies (SMT) a débuté en 1979 et offrait déjà des hospitalisations et du suivi en clinique externe
- 2009 : Naissance de l'Unité de psychiatrie des toxicomanies (UPT) suite à une initiative commune du SMT et du Département de psychiatrie du CHUM
- 2017 : Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies
- Depuis, ouverture graduelle aux différents CISSS et CIUSSS de la région métropolitaine et d'ailleurs

Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies

Mandat du SMT

- Service qui vise à offrir des soins médicaux afin de traiter les troubles d'usage et leurs complications
- Clientèle présentant plusieurs comorbidités (physique, psychiatrique)
- Offre un continuum de soins (hospitalisation, ambulatoire, consultation)
- Facile d'accès (références peuvent venir du patient ou des professionnels)
- Service de consultation auprès du réseau
- Recherche et enseignement

Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies

Mandat du service de psychiatrie des toxicomanies (UPT)

1. Service de traitement intégré surspécialisé voué à la stabilisation des patients qui souffrent de toxicomanie et de problèmes de santé mentale
2. Évaluation et suivi pour la clientèle dont la comorbidité psychiatrique, médicale et de toxicomanie est un obstacle à l'obtention de soins adéquats dans les structures de traitement existantes. Le mandat de l'UPT se situe du côté de l'intervention dans les périodes de crise et d'instabilité importante tant au niveau de la consommation que de la santé mentale et physique
3. Service d'expertise-conseil et de soutien pour les équipes du réseau.
4. Recherche, enseignement et transfert de connaissances.

Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies

Composition des équipes

SMT

- 8 médecins omnipraticiens spécialisés en toxicomanie (temps partiel)
- 5 infirmières (externe)
- 2 infirmières de liaison (urgence et unités)
- Infirmières et préposés à l'unité interne
- 3 travailleurs sociaux
- 1,5 ergothérapeute
- 1 intervenante de liaison du CRDM

UPT

- 4 psychiatres (3 équivalent temps plein)
- 1,5 ergothérapeute
- 3 travailleurs sociaux
- 2 infirmiers
- 1 coordonnatrice pour SMT et UPT
- Infirmières et préposés à l'unité interne

Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies

Services et épisode de soins

MODALITÉS D'INTERVENTION	RÔLES ET SERVICES CLINIQUES OFFERTS
URGENCE	<ul style="list-style-type: none">-Évaluation des situations de crise et des complications aiguës de la toxicomanie et des problèmes de santé mentale-Orientation vers les ressources appropriées de traitement
UNITÉ INTERNE	<ul style="list-style-type: none">-Stabilisation de la condition psychiatrique et de la problématique de consommation de façon intégrée-Traitement des sevrages complexes-Précision du diagnostic et du plan de traitement en milieu protégé-Orientation vers les ressources de traitement appropriées
CLINIQUE EXTERNE	<ul style="list-style-type: none">-Évaluation, suivi et traitement intégré des problèmes de santé mentale et de toxicomanie-Thérapies individuelles et de groupe, prise en charge globale, suivi médical et psychiatrique-Collaboration et coordination avec les autres ressources de traitement dans le réseau
SERVICE DE CONSULTATION	<ul style="list-style-type: none">-Évaluation, précision du diagnostic et recommandations thérapeutiques pour les collaborateurs intra hospitaliers et ceux du réseau (CRAN, Relais Métadone, GASMA CIUSSS).-Contribution au programme ECHO

**Vers une meilleure
intégration des soins**
pour les personnes souffrant
de troubles concomitants

Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies

Services et épisode de soins

Volet interne

Structure de l'unité

- Unité fermée de 18 lits (8 lits psychiatrie + accès à des lits de soins intensifs psychiatriques)
- Évaluation/traitement médical, psychiatrique et multidisciplinaire intégré
 - Sevrage
 - Stabilisation de la condition psychiatrique
 - Stabilisation/investigation des conditions médicales
- Interventions psychosociales.
 - Groupe motivationnel
 - Groupe d'approche comportementale pour la gestion de l'anxiété et de l'insomnie
 - Groupe basé sur les 12 étapes

Critères d'admissibilité

- Condition psychiatrique instable avec indication d'une hospitalisation en psychiatrie (pour les patients de l'UPT).
- Trouble lié à l'utilisation de substances psychoactives actif, avec indication d'hospitalisation
- Instabilité aiguë
- Situation clinique nécessitant une unité de soins tertiaires

Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies

Services et épisode de soins

Volet externe

1. L'évaluation

- Évaluation et collecte des données initiale par l'infirmière clinicienne en externe.
- Discussion en réunion d'équipe et orientation.
- Si orientation vers l'UPT pour évaluation complète, attribution d'un professionnel désigné.
- Processus évaluatif en début de suivi d'une période de 4 semaines.
- Entrevues individuelles pour évaluer la motivation, les besoins et les objectifs du patient et évaluation psychiatrique.
- Suite à ce processus, l'équipe de l'UPT peut alors soit 1) émettre une évaluation et des recommandations à l'équipe référente; ou 2) offrir un épisode de soins à l'UPT.

2. Le plan de traitement

- Prise en charge multimodale organisée autour d'un professionnel désigné.
- Mise en place d'un plan de traitement individualisé.
- Épisode de soins allant généralement de 6 mois à deux ans (visant la stabilisation de la problématique de santé mentale et de la toxicomanie).

Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies

Services et épisode de soins UPT

Volet externe

Suivi individuel

- Rencontre psychiatrique selon les besoins du patient (mensuellement)
- Suivi individuel avec un professionnel désigné (hebdomadaire)
- Suivi multidisciplinaire (ergothérapie, social, infirmier)
- Suivi à domicile (occasionnellement)
- Adaptation population itinérante

Suivi de groupe

- Groupe Stratégies d'adaptation sécurées (SAS)
- Groupe de prévention de la rechute (TCC)

Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies

Interventions générales et spécifiques

- Interventions pharmacologiques pour la toxicomanie (traitement de substitution - Méthadone, Suboxone – et prévention de la rechute – p. ex. Naltrexone, Acamprosate)
- Cessation tabagique
- Interventions pharmacologiques pour la santé mentale
- Prévention de la rechute
- Approche de type *cognitivo-comportementale*
- Entretien motivationnel
- Réduction des méfaits
- Prévention et dépistage des ITSS
- Références vers des services dans la communauté (dépannage alimentaire, AA/NA, arrimage, revivre, etc.)
- Démarches sociales (contraintes à l'emploi, réinsertion à l'emploi, bénévolat, carte d'assurance maladie, programme de fiducie volontaire, etc.)

**Vers une meilleure
intégration des soins**

pour les personnes souffrant
de troubles concomitants

Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies

Soutien au réseau

- Aide à l'orientation et discussion de cas
- Évaluation et recommandations
 - Précisions diagnostiques de cas complexes
 - Élaboration de plan de traitement intégré
 - Impasses thérapeutiques
- Programme de télémentorat en ligne ECHO CHUM troubles concomitants

**Vers une meilleure
intégration des soins**

pour les personnes souffrant
de troubles concomitants

Services de médecine et de psychiatrie des toxicomanies

Enjeux rencontrés et situation actuelle

- Nombre de demandes en augmentation
- Limites du réseau (ressources d'hébergement, manque de fluidité au niveau des transferts, accès MD de famille)
- Vaste territoire québécois
 - Comment mieux desservir et soutenir les régions plus éloignées?
- Poursuivre la diversification des offres et modalités de soutien au réseau

Questions? Commentaires?

**Vers une meilleure
intégration des soins**
pour les personnes souffrant
de troubles concomitants