



**RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE**

*Cadre de référence des services de
l'équipe mobile de l'Unité VIH-Toxico
de l'UHRESS du CHUM*



Plan régional VIH/sida



Préparé par :

*Docteur Pierre Côté, Coordonnateur ,
Équipe mobile, Unité VIH-Toxico, CHUM*

Collaboration :

*Jacques Grégoire, Conseiller, Direction de la programmation et coordination ,
Régie régionale Montréal-Centre*

*Claire Blais, Conseillère, Direction de la programmation et coordination,
Régie régionale Montréal-Centre*

Juin 2000

PRÉFACE

Ce présent document a été réalisé par l'équipe mobile de l'unité VIH/Toxico de l'UHRESS du CHUM en collaboration avec la Régie régionale de Montréal-Centre dans le cadre du plan de transformation et d'organisation des services montréalais en VIH/sida.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. RAPPEL DES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE QUÉBÉCOISE	1
2. PLAN D'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE (1998-2002) : DÉFIS DE L'ACCÈS.....	2
2.1 Mesure 3.6.5	3
3. LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE PRÉVENTIVE DE L'HÔPITAL SAINT-LUC (1992-2000)	4
3.1 Historique de la mission	4
3.2 La clientèle.....	4
3.3 L'intervention	4
3.4 L'équipe	5
4. LA RÉORIENTATION DE L'ÉQUIPE MOBILE DANS LES SOINS AUX PERSONNES ATTEINTES DU VIH ET QUI PRÉSENTENT UNE PROBLÉMATIQUE DE TOXICOMANIE ET/OU D'ITINÉRANCE.....	5
4.1 Quatre éléments conditionnent cette réorientation du programme	5
4.2 Objectif prioritaire de l'UHRESS du CHUM.....	6
4.3 Objectifs secondaires	6
4.4 Articulation organisationnelle du projet	6
4.5 Le mode de fonctionnement des équipes	7
4.5.1 L'UHRESS	7
4.5.2 L'équipe fixe	7
4.5.3 L'équipe mobile	8
5. LE CENTRE DE CRISE (LA CORPORATION DU CENTRE DE SERVICES SIDA SECOURS DU QUÉBEC)	9
LIAISON ENTRE L'ÉQUIPE MOBILE DE L'UHRESS DU CHUM ET LE CENTRE SIDA SECOURS	10
6. CONCLUSION.....	11
ANNEXE 1	12
ANNEXE 2	14

INTRODUCTION

Dans le cadre du «Défi de l'accès 1998-2002», la mesure 3.6.5.1 nous rappelle les obligations de la Régie régionale envers la population de son territoire en matière de prévention, de soins et de services en lien avec le sida.

Il est important de souligner que les personnes toxicomanes et/ou itinérantes puissent bénéficier d'une gamme de services accessibles, de qualité, adaptés à leur réalité et qui répondent à leurs besoins. En dépit des efforts réalisés par l'ensemble des acteurs, les services rendus à cette clientèle doivent être révisés en fonction de l'évolution de l'épidémie qui sévit chez les personnes toxicomanes utilisatrices de drogues injectables et des difficultés rencontrées dans l'adhésion et la fidélité aux nouveaux traitements pharmacologiques.

C'est dans cet esprit que la Régie régionale de Montréal-Centre a procédé à une évaluation de l'équipe du département de médecine préventive de l'hôpital Saint-Luc. Cette évaluation a conduit au projet présenté par l'UHRESS du CHUM et dont les services sont dispensés en pleine harmonie, autant avec les autres services du CHUM, avec les partenaires externes dont les équipes spécialisées en VIH-Sida des CLSC désignés et le Centre Sida Secours.

1. RAPPEL DES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE QUÉBÉCOISE ¹

La phase 4 de la Stratégie québécoise de lutte contre le sida, 1997-2002 s'intègre dans un environnement qui s'est considérablement modifié. Les orientations qu'elle énonce tiennent compte de cette dynamique de changement qui relève à la fois de l'évolution du profil épidémiologique et des nouvelles priorités qui en découlent, des progrès thérapeutiques et de la transformation de notre système de santé et de services sociaux. À ce chapitre, la lutte contre le sida s'exerce désormais sur la base des trois grandes dimensions qui traduisent cette transformation : soit la prévention et promotion de la santé, le redéploiement des ressources vers des interventions ambulatoires et la décentralisation des pouvoirs de décision et des niveaux de responsabilité.

La phase 4 s'inscrit en continuité avec les acquis des plans d'action antérieurs et vise à réaliser des progrès additionnels autant dans les domaines de la prévention que des soins et services.

C'est ainsi que les orientations 1997-2002 se concentrent sur deux axes stratégiques :

- La consolidation et l'optimisation des mesures qui ont obtenu des résultats positifs en prévention et promotion de la santé, en soins et services, et en surveillance, recherche et évaluation;

¹ Stratégie québécoise de lutte contre le sida / phase 4 / orientations 1997-2002 / MSSS – CQCS – 1997 , 32 pages

- L'adaptation des pratiques aux besoins des groupes vulnérables et des personnes vivant avec le VIH/sida, notamment adapter certaines façons de faire en fonction des caractéristiques propres aux clientèles à desservir et viser un continuum de services tant en prévention qu'en soins et services.

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux a invité les Régies régionales à traduire ces axes dans un plan d'action.

2. PLAN D'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE (1998-2002) ² : DÉFIS DE L'ACCÈS

Le plan d'action de la Régie régionale de Montréal-Centre pour 1998-2002 s'inscrit dans la phase 4 de la stratégie de lutte contre le sida adoptée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce plan vise à revoir les services offerts et les adapter aux nouveaux besoins, à l'intérieur d'un continuum de services, qui arrime des activités de prévention/promotion et de soins et services. Cependant, puisque les personnes toxicomanes et itinérantes sont particulièrement affectées par le VIH, les actions émanant du plan sida doivent tenir compte de certains autres continuums de services notamment :

- a) Les services aux personnes itinérantes cherchent à améliorer l'intégration des actions visant les personnes itinérantes dans le continuum de services : santé physique, santé mentale, déficience intellectuelle, alcoolisme, toxicomanie, sida et assurer l'accès aux services;
- b) Les services en alcoolisme et toxicomanie visent l'amélioration aux services par un réseau intégré de services qui intégrera l'ensemble du continuum : promotion, prévention, intervention précoce, réadaptation et réinsertion. Les priorités du plan et la mise en place des mesures se feront en fonction de la réduction des méfaits liés à l'usage des psychotropes. Ainsi, seront priorisés l'accès à des services de traitement à la méthadone, le dépistage et l'intervention précoce, l'accessibilité des services offerts en CLSC, le programme régional en promotion de la santé et prévention des toxicomanies, les services complémentaires alcoolisme-toxicomanie et santé mentale, l'accessibilité aux services pour la clientèle anglophone, les services aux personnes détenues, développer les initiatives communautaires et améliorer le contrôle de la qualité dans le secteur privé.

² Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux - 1998-2002 - le défi de l'accès / RRSSMC -1998, 128 pages

2.1 Mesure 3.6.5 : Plan régional d'action en matière de VIH/sida et autres MTS pour la région de Montréal-Centre ³

Les défis à relever :

- Que la Régie régionale assure son rôle de maître d'œuvre de la phase 4 sur son territoire et ce, dans le respect des orientations énoncées par le ministère;
- Qu'une plus grande place soit accordée à la prévention de la transmission du VIH et à la promotion de la santé et du bien-être afin d'intervenir en amont des problèmes;
- Que la réalisation de la stratégie québécoise de lutte contre le sida s'inscrive dans le cadre de la transformation du réseau, que l'organisation soit revue en tenant compte de l'évolution du profil épidémiologique et des nouvelles priorités qui en découlent de même que des progrès thérapeutiques;
- Que les mesures et les pratiques soient adaptées pour rejoindre les personnes les plus vulnérables et que des gains supplémentaires soient réalisés;
- Que les mesures qui ont donné des résultats positifs au cours des phases précédentes de lutte contre le sida soient consolidées et optimisées;
- Que soit offerts aux personnes vivant avec le VIH/sida, des services intégrés, continus et complémentaires dans un contexte de virage ambulatoire;
- Qu'un engagement plus grand soit fait dans la lutte contre les inégalités de santé et de bien-être;
- Qu'on s'engage davantage auprès des communautés;
- Que le partenariat soit augmenté entre les différents acteurs pour faire de la lutte contre le sida un projet collectif;
- Qu'on augmente notre compréhension de la problématique et la portée de nos actions;
- Que la gamme des services offerts s'inscrive dans le respect des droits des personnes.

Pour mettre en œuvre le plan d'action, un comité intersectoriel est constitué de professionnel(le)s de la Régie régionale, représentatif des secteurs d'activités concernés. Ce comité a comme mandat d'assurer l'intégration des plans de réorganisation sectoriel et d'assurer le suivi des objectifs du plan.

³ Les services en sida – document du comité de travail de la RRSSMC – 1997 , 15 pages

Chacun des secteurs est invité à procéder à l'élaboration d'une proposition d'organisation de services pour les années 1998-2002, en fonction des nouveaux besoins à combler. Chaque proposition est soumise pour commentaires et amendements au comité intersectoriel de la Régie régionale.

C'est dans ce cadre que le département de médecine préventive (DMP) de l'hôpital Saint-Luc a fait l'objet d'une évaluation des services dispensés, des clientèles rejointes, de l'accessibilité des services, principalement pour la clientèle itinérante. Il devenait incontournable de revoir les modalités et l'organisation des services offerts par cette équipe afin de répondre davantage aux besoins des personnes itinérantes, toxicomanes et atteintes du VIH.

3. LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE PRÉVENTIVE DE L'HÔPITAL SAINT-LUC (1992-2000)

3.1 Historique et mission

C'est le ministre Marc-Yvan Côté qui a octroyé un budget à l'hôpital Saint-Luc (département de santé communautaire) au montant de 250 000 \$, sur une base non-récurrente, pour l'année financière 1991-1992.

Le mandat était de faciliter le suivi en clinique externe, au moyen d'une équipe multidisciplinaire, d'une clientèle toxicomane séropositive atteinte de sida. Depuis, l'enveloppe budgétaire a été renouvelée, pour un même montant, par le CQCS.

3.2 La clientèle

Dans le mandat donné en 1991, il était précisé clairement que la population visée était celle qui présente la double problématique du VIH/sida et de la toxicomanie.

C'est d'abord et avant tout le fait de cette double problématique qui posait problème et mettait en évidence la difficulté d'offrir soins et services à partir d'une équipe qui devait être habile à intervenir dans les deux champs d'expertise.

En plus, cette clientèle était réfractaire à utiliser les services des institutions du réseau, ce qui obligeait, compte tenu de ces caractéristiques, à dispenser des soins et services dans un cadre non habituel, par une équipe multidisciplinaire qui opérait dans un contexte adapté.

3.3 L'intervention

L'équipe multidisciplinaire devait favoriser une approche qui se démarque des services existants.

Elle devait offrir des soins et services qui se caractérisent par une approche globale et individualisée. Elle devait faciliter l'accès à l'ensemble des soins et services généraux et spécialisés de l'ensemble des institutions.

Chacun des membres de l'équipe devait accepter d'aller sur place, dans des lieux très inhabituels, pour rendre les services.

L'intervention se voulait un lien entre la personne et les ressources. Elle était référence, continuité et suivi. L'intervention se faisait très souvent en situation de crise, d'urgence, de décompensation psychiatrique, d'intoxication ou encore d'une détérioration marquée de l'état de santé physique ou de démêlés avec la justice. C'est pourquoi, la première intervention était le plus souvent d'ordre curatif et de soins physiques.

3.4 L'équipe

L'équipe était composée de professionnels qui ont développé, avec le temps, une expertise en matière de toxicomanie et de VIH/sida. Il y avait des infirmières, des professionnels du service social, des éducateurs spécialisés, des médecins omnipraticiens, un médecin psychiatre, des psychologues. Ils étaient employés de l'hôpital Saint-Luc, contractuels à temps partiel.

Puisque les services à cette clientèle s'offraient souvent dans des conditions difficiles et que ces personnes ont pour la plupart d'autres problèmes sa santé important, le *réseautage* interdisciplinaire devient incontournable et interinstitutionnel. Nous devons donc revoir les services offerts par l'équipe du DMP. Dans un contexte où d'autres services s'offrent de plus en plus à cette même clientèle. Or, une synergie des actions s'imposait.

De plus, les liens se resserraient de plus en plus entre les services de toxicomanie et l'UHRESS du CHUM. L'équipe était en voie de mutation et un projet a été déposé en vue de l'associer étroitement à l'évolution du CHUM et de l'UHRESS.

4. LA RÉORIENTATION DE L'ÉQUIPE MOBILE DANS LES SOINS AUX PERSONNES ATTEINTES DU VIH ET QUI PRÉSENTENT UNE PROBLÉMATIQUE DE TOXICOMANIE ET/OU D'ITINÉRANCE

4.1 Quatre éléments conditionnent cette réorientation du programme :

1. La prévalence élevée des infections par le VIH chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI);
2. La clientèle chez qui le traitement antirétroviral recommandé n'a pas toujours donné les résultats cliniques escomptés. Cette clientèle regroupe un pourcentage élevé d'utilisateurs de drogues injectables, particulièrement des cocaïnomanes;
3. La réorganisation complète des autres programmes de services en lien avec la problématique sida (notamment les services des équipes spécialisées de prévention du VIH/MTS des CLSC);
4. La difficulté à rejoindre et suivre la clientèle.

La fidélité à la prise de médicaments et au suivi est un des déterminants les plus importants du succès de la thérapie anti-VIH.

4.2 Objectif prioritaire de l'UHRESS du CHUM

À partir de ce constat, il est indiqué que l'administration adéquate d'antirétroviraux dans ce groupe pourra abaisser le potentiel de transmission, incluant la transmission de souches résistantes et en traitant adéquatement les toxicomanes infectés par le VIH, il est vraisemblable que les hospitalisations pourront être réduites en prévenant l'apparition d'infections opportunistes.

Compte tenu du nombre élevé de personnes toxicomanes atteintes du VIH, nécessitant une hospitalisation au sein des 3 installations du CHUM, et présentant une lourdeur clinique de plus en plus marquée, l'UHRESS du CHUM fait de l'intégration de l'équipe mobile un objectif prioritaire.

4.3 Objectifs secondaires

À cette priorité, se greffent des objectifs secondaires :

- a) Prodiger des soins de première, deuxième et troisième lignes spécifiques aux personnes toxicomanes infectées par le VIH;
- b) Soutenir la personne toxicomane séropositive dans sa trajectoire d'utilisation de services;
- c) Offrir un support aux différents intervenants œuvrant auprès de cette clientèle : personnel des urgences, personnel hospitalier, intervenants en milieu carcéral, professionnels de première ligne, intervenants des milieux communautaires, etc.;
- d) Favoriser l'émergence d'un réseau intégré de soins et services dans le cadre d'un continuum qui agit en concertation et en complémentarité (particulièrement avec les services spécialisés de première ligne et les organismes communautaires);
- e) Développer et valider (aux plans de l'immunologie, de la virologie et de l'intervention clinique) des traitements contre le VIH qui soient plus simples et adaptés, afin que les utilisateurs de drogues injectables séropositifs et les autres patients vivant avec le VIH/sida puissent les respecter plus facilement;
- f) Créer un milieu d'enseignement et d'intervention interdisciplinaire auprès de cette clientèle;
- g) Encourager la mise sur pied et la collaboration avec les projets de recherche existants (cohorte UDI, réseau FRSQ, etc.) aux niveaux épidémiologiques, thérapeutiques et interventionnels propres aux toxicomanes infectés par le VIH.

4.4 Articulation organisationnelle du projet

Au niveau du CHUM, 3 équipes œuvrent dans le cadre des objectifs précédemment énoncés. Ce sont l'UHRESS, et les équipes du service de consultation-liaison VIH/sida du département de médecine générale.

Deux équipes médicales sont principalement impliquées : les microbiologistes et un groupe d'omnipraticiens ayant développé une expertise auprès de cette clientèle. Plusieurs autres

professionnels paramédicaux et psychosociaux sont également intégrés à l'une ou l'autre des 3 équipes multidisciplinaires.

Le regroupement de l'ancienne UHRESS de l'Hôtel-Dieu et des deux satellites des hôpitaux Saint-Luc et Notre-Dame est complété. Le docteur Danielle Rouleau agit à titre de responsable de l'UHRESS du CHUM.

Les liens ont été raffermis avec le service de consultation-liaison VIH/sida du département de médecine générale, localisé à l'hôpital Saint-Luc.

L'organigramme du CHUM prévoit l'intégration du département de médecine préventive à l'intérieur du département de médecine générale. Le docteur Pierre Thibodeau agit à titre de responsable de ce service où l'on retrouve les omnipraticiens œuvrant autant au service de consultation-liaison qu'à l'équipe mobile de l'UHRESS du CHUM.

Le docteur François Lamothe agit à titre de responsable du département de microbiologie.

Il serait ainsi essentiel que le groupe d'intervenants œuvrant dans le département de médecine préventive soit intégré à l'UHRESS. Les trois équipes pourraient ainsi développer une pratique professionnelle plus articulée au niveau du CHUM. Elles pourraient bénéficier de l'ensemble des avantages que peut procurer un milieu de soins universitaires. Elles devraient optimiser les liens avec les partenaires et collaborateurs extérieurs à l'hôpital.

Les équipes fixe et mobile conservent leur autonomie de fonctionnement. La coordination administrative et professionnelle est assumée par l'UHRESS.

4.5 Le mode de fonctionnement des équipes

4.5.1. L'UHRESS

C'est le lieu de l'expertise et des transferts vers les spécialités. Elle rend accessible les trois volets de la mission d'une UHRESS :

- Les soins;
- L'enseignement;
- La recherche.

4.5.2. L'équipe fixe

Cette équipe est localisée à l'hôpital Saint-Luc.

Elle est composée principalement de :

- Médecins spécialistes et omnipraticiens;
- Une infirmière clinicienne;
- Un professionnel du service social;
- Autres professionnels consultants de l'UHRESS et du CHUM;

Ces professionnels proviennent de l'UHRESS et de l'équipe du service de consultation-liaison VIH-sida du département de médecine générale.

Les principales fonctions desservies seront :

- Assurer un suivi médical de l'infection par le VIH (examens diagnostiques et de suivi);
- Assurer un suivi médical des autres infections et des conditions associées au VIH;
- Offrir les services d'un professionnel du service social pour un suivi psychosocial;
- Rendre disponible un système de consultation pour les spécialités médicales dont l'hépatologie, la dermatologie, le service de désintoxication, l'urgence, etc.

4.5.3 L'équipe mobile

Il s'agit de l'ancienne équipe du programme spécial toxicomanie VIH/sida. Cette équipe est associée très étroitement à l'équipe du site fixe.

Sa composition est semblable à l'équipe actuelle :

- Infirmières;
- Professionnels du service social;
- Intervenants communautaires;
- Médecins omnipraticiens.

Ses fonctions sont modifiées : il s'agit de recentrer le mandat original de l'équipe afin de faciliter le suivi en clinique externe, au moyen d'une équipe multidisciplinaire, de la clientèle toxicomane séropositive atteinte du sida. Les services à rendre devront s'arrimer à ceux déjà offerts par le réseau institutionnel et communautaire.

Les fonctions seront donc :

- Rejoindre les toxicomanes atteints du VIH/sida qui n'ont pas de lien ou de suivi reconnus;
- Accompagner les toxicomanes atteints du VIH/sida, leur faciliter les démarches qu'ils doivent faire dans le cadre de leur suivi thérapeutique et viser une assiduité accrue à la thérapie et aux rendez-vous;
- S'assurer de la « conformité » thérapeutique des clients ayant débuté une thérapie antirétrovirale;
- Développer des liens spécifiques avec les professionnels de services du milieu carcéral pour assurer une prise en charge;
- Assurer le soutien professionnel aux personnes hébergées au Centre Sida Secours sur une base continue;
- Assurer, en collaboration avec le Centre Sida Secours, une réponse 24/7 aux besoins des clientèles et des intervenants du réseau;
- Maintenir un lien étroit avec l'équipe fixe afin d'assurer une prise en charge en 2^e ligne au besoin;

- Développer et maintenir des liens de complémentarité avec les urgences des autres CHSGS;
- Favoriser et faciliter la complémentarité avec les autres UHRESS;
- Maintenir et développer des liens avec l'ensemble des partenaires : la clinique de psychiatrie légale, les CLSC et plus particulièrement des Faubourgs, les équipes de santé mentale, le service de police de la communauté urbaine de Montréal (SPCUM), les techniciens et médecins de la Corporation d'urgences-santé, les organismes communautaires et plus particulièrement les ressources d'hébergement, etc.

La particularité du rattachement à l'UHRESS du CHUM permet d'assurer une continuité de soins et services, passant de la première à la troisième ligne.

Les premiers contacts sont souvent d'ordre curatif, dans des situations d'urgence, de crise, de décompensation psychiatrique, d'intoxication et de détérioration générale de l'état de santé. La référence vers le milieu thérapeutique permet d'accélérer l'évaluation faite par l'UHRESS, la référence vers les spécialités du CHUM, l'accessibilité aux services de laboratoires et diagnostiques, et finalement le plan de congé.

Cette équipe mobile sert ainsi de charnière entre le milieu institutionnel et les services externes, entre l'encadrement thérapeutique hospitalier et la liberté totale de la rue, entre l'exigeante assiduité de la thérapie antirétrovirale et la soif de liberté du toxicomane et itinérantes.

Les activités de recherche deviendront accessibles à l'équipe mobile. Les structures de recherche autant des composantes du CHUM que de l'UHRESS supporteront les projets et les demandes de fonds aux niveaux des organismes subventionnaires nationaux et provinciaux de recherche.

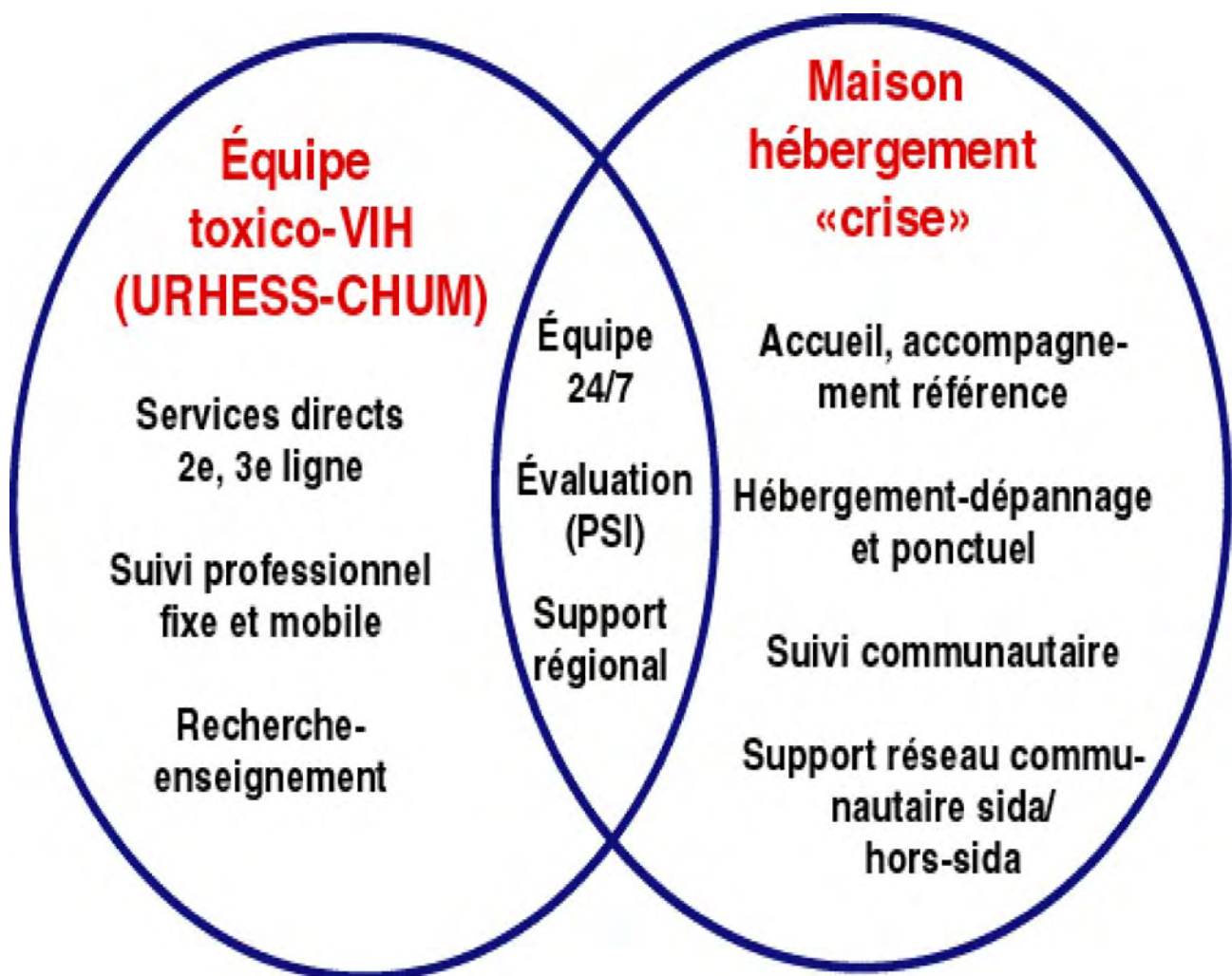
Les activités d'enseignement du CHUM et de l'UHRESS seront plus facilement accessibles dans le cadre du projet d'intégration.

Enfin, l'organisation des services offerts par l'équipe mobile et celle du Centre Sida Secours, sera étroitement reliée. En effet, le suivi journalier des personnes sera assuré par des intervenants du centre en collaboration avec les professionnels de l'équipe mobile. Ensemble, ils veilleront à développer, planifier et offrir les services nécessaires aux personnes toxicomanes.

5. LES SERVICES DU CENTRE SIDA SECOURS (CORPORATION DU CENTRE DE SERVICES SIDA SECOURS DU QUÉBEC)

Le Centre Sida Secours est un centre d'hébergement d'une capacité d'accueil de 10 lits, ouvert 24/7 qui accueillera toutes personnes atteintes du VIH et qui vit une situation d'instabilité bio-psychosociale qui risque de mettre en péril sa santé globale et ainsi d'aggraver sa situation. Les personnes toxicomanes, itinérantes, sans abris, avec ou sans problèmes de santé mentale ou enfin celles qui proviennent du milieu carcéral seront les clientèles prioritairement accueillies dans ce centre. Quant aux services de garde et d'évaluation 24/7, ils seront développés et actualisés conjointement avec l'équipe mobile de l'UHRESS. Finalement, les modalités d'organisation des services entre les deux ressources seront à développer ultérieurement.

LIAISON ENTRE
L'ÉQUIPE MOBILE DE L'UHRESS DU CHUM
ET LE CENTRE SIDA SECOURS



6. CONCLUSION

La proposition de l'UHRESS du CHUM offre la disponibilité d'une équipe multidisciplinaire permettant de faciliter le suivi de la clientèle toxicomane séropositive atteinte du sida.

C'est dans le contexte du «défi de l'accès 1998-2002» pour la clientèle précitée, que le CHUM a été invité à réévaluer les services offerts par l'ancien DMP de l'hôpital Saint-Luc. Il était souhaité que les services soient complémentaires à ceux déjà dispensés par différents partenaires et s'inscrivent dans une continuité de ceux en voie de l'être, dont le centre de services sida secours et les équipes spécialisées sida des CLSC désignés.

Le plan régional VIH-sida, en lien avec les utilisateurs de drogues injectables veut raffermir les liens entre l'équipe mobile de l'UHRESS du CHUM, les équipes spécialisées en sida des CLSC dédiés, et le centre de services sida secours afin d'assurer une meilleure articulation dans l'offre de services.

L'équipe du plan de transformation du programme sida de la Régie régionale a eu l'occasion d'échanger avec les responsables de l'UHRESS et de l'équipe mobile. À sa rencontre du 4 novembre 1999, à laquelle participaient les docteurs Danielle Rouleau de l'UHRESS, Pierre Côté de l'équipe mobile, le feu vert était donné pour aller de l'avant dans la transformation du DMP Saint-Luc et de mettre en pratique le projet de l'équipe mobile de l'UHRESS du CHUM. Enfin, la Régie régionale assure le financement accordé dans le cadre de la subvention non-récurrente 1999-2000 au montant de 250 000\$.

La Régie régionale veut s'assurer de la pleine adhésion du CHUM et de son UHRESS à la proposition d'une équipe mobile, rattachée administrativement et professionnellement à l'UHRESS, et oeuvrant en réseautage avec les CLSC dédiés, les organismes communautaires et le Centre d'hébergement Sida Secours. La Régie régionale veut également une assurance que la nouvelle équipe mobile sera opérationnelle à compter du début de l'année financière 2000-2001.

En conclusion, les attentes de la Régie régionale concernant l'équipe mobile se résument essentiellement à :

1. Contribuer à augmenter l'accessibilité aux services de santé et services sociaux aux personnes toxicomanes atteintes du VIH-sida;
2. Assurer une prise en charge rapide et un suivi médical et professionnel aux personnes toxicomanes atteintes du VIH-sida;
3. Développer des mécanismes spécifiques de liaison de services avec le Centre sida-secours dans la prise en charge et le suivi des personnes toxicomanes atteintes du VIH-sida;
4. Contribuer au développement des compétences des intervenants du réseau communautaire et institutionnel dans l'intervention auprès des personnes toxicomanes atteintes du VIH-sida.

CADRE DE RÉFÉRENCE DU CENTRE SIDA SECOURS ⁴

1. Objectifs généraux

Les objectifs généraux fixés par le CSSQ pour accomplir sa mission au Centre Sida Secours sont les suivant :

- Assurer une prise en charge rapide des personnes toxicomanes atteintes du VIH-sida ou non qui vivent une détresse psychologique ou sociale temporaire qui risque d'affecter ou d'aggraver la condition globale de santé de la personne;
- Favoriser l'accessibilité, l'adaptation et l'utilisation adéquate des services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux et communautaires pour les personnes aux personnes atteintes du sida et qui souffrent de multiples problèmes (toxicomanie, santé mentale, itinérance).
- Favoriser une intervention multisectorielle avec les différents acteurs qui travaillent auprès des personnes atteintes de sida et qui souffrent de multiples problèmes (toxicomanie, santé mentale, itinérance).

2. Objectifs spécifiques

Plus particulièrement, le Centre Sida Secours a comme objectifs spécifiques :

- Accueillir les personnes atteintes et répondre aux besoins bio-psychosociaux engendrés par la situation de crise;
- Contribuer à préserver la stabilité de l'état de santé globale de personnes atteintes du VIH-sida qui vivent une détresse psychosociale;
- Développer des mécanismes efficaces de références et d'orientation vers d'autres ressources pour assurer un suivi adéquat après le séjour;
- Sensibiliser les différents acteurs qui interviennent auprès des personnes atteintes du VIH-sida qui souffrent de multiples problématiques à l'approche de réduction des méfaits.

3. Moyens

Pour atteindre ses objectifs, le Centre Sida Secours se donne comme moyens :

- Offrir une disponibilité d'accueil téléphonique 24 heures par jour / 7 jours semaine;
- Évaluer les éléments prédisposants à la situation de détresse, le niveau de dangerosité et les besoins de la personne;

⁴ Cadre de référence des services du Centre Sida Secours, juin 2000

- Offrir une assistance bio-psychosociale et un support qui répondent aux besoins de la personne qui sont adaptés à sa réalité;
- Établir avec la personne concernée et son référent, un plan de services individualisé pour assurer une prise en charge efficace lors de la sortie;
- Offrir de l'hébergement temporaire aux personnes atteintes du VIH-sida qui présentent de multiples problèmes et dont le comportement ou la condition générale ne permet pas une prise en charge rapide par le réseau des services réguliers;
- Orienter et accompagner les personnes atteintes du VIH-sida et qui présentent de multiples problèmes vers les ressources qui répondent adéquatement à leurs besoins;
- Soutenir les partenaires qui accueillent les personnes atteintes du VIH-sida et qui présentent de multiples problèmes lors d'une situation de crises en leur offrant une assistance à l'intervention.

4. Clientèle visée

Les services du Centre Sida Secours s'adressent aux personnes qui vivent avec le VIH-sida âgées de 18 ans et plus, résidant sur l'île de Montréal qui ont difficilement accès aux réseaux habituels de services (santé, sociaux, institutionnelles ou communautaires).

Cette clientèle regroupe des personnes qui toutes, présentent de nombreux problèmes chroniques tels :

- Les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie dont plusieurs sont des utilisateurs de drogues injectables (UDI);
- Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou des troubles de la personnalité souvent associés à des comportements sociaux déviants;
- Les personnes qui ont des profils d'itinérance, de prostitution, de violence ou des démêlées avec la justice ou provenant des milieux carcéraux.

Outre les caractéristiques précitées, les services seront disponibles à toute personne qui pour différentes raisons, vit une détresse psychosociale importante ou inhabituelle ou traverse une crise d'adaptation sociale laquelle risque d'aggraver son état de santé globale et sa condition « sida » et dont une intervention rapide est nécessaire.

5. Services offerts

Volet 1 : Accueil et évaluation 24/7

Volet 2 : Hébergement (10 places)

Volet 3 : Soutien post-hébergement

Volet 4 : Soutien au réseau

ÉQUIPES SPÉCIALISÉES EN PRÉVENTION SIDA/MTS DES CLSC RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE

1. Orientations

Dans le cadre d'une révision des activités des équipes sida à Montréal ⁵ et conformément aux orientations ministérielles⁶ mises de l'avant par la Régie régionale de Montréal-Centre :

- **Désigner des populations et des territoires prioritaires.** Développer un réseau fonctionnel de CLSC ayant un mandat spécifique lié à certaines clientèles vulnérables.
- **Adapter les services aux besoins des clientèles vulnérables.** Assurer des modalités d'organisation des services très souples, permettant par exemple un accès sans rendez-vous aux services et un travail à proximité des clientèles.
- **Élargir l'intervention au-delà du seul dépistage de l'infection à VIH.** Intégrer des aspects tels que le dépistage d'autres MTS et de l'hépatite C, l'immunisation contre les hépatites A et B, la notification aux partenaires des personnes infectées ainsi que le counselling sur la sexualité à risques réduits et sur les mesures de réduction des méfaits liés à la consommation de drogues par injection. Plus largement, ces interventions de prévention s'insèrent elles-mêmes dans des interventions cliniques à proximité des populations vulnérables et couvrent la liaison et l'accompagnement des clients vers des ressources de deuxième ligne.

2. Ressources impliquées

L'actualisation des services prévoit la mise en œuvre déposée dans le Cadre de référence. Elle prévoit également l'implication de 9 CLSC : Des Faubourgs, Hochelaga-Maisonneuve, Métro, Petite-Patrie, Plateau, Rosemont, Villeray ainsi que les CLSC Ahuntsic et St-Michel (intervenant respectivement auprès de la population carcérale et de la population haïtienne).

3 Mise en œuvre des services actualisés

Déposé en mars 99, le Cadre de référence et la réallocation budgétaire qui était associée ont été subséquentement entérinés par le directeur du CQCS en avril 1999. Les orientations du Cadre de référence et les enjeux afférents ont fait l'objet d'interactions soutenues des représentants des directions de la programmation et de la santé publique de Montréal-Centre avec les représentants des CLSC impliqués au cours de l'été et de l'automne 1999.

⁵ Cadre de référence des équipes spécialisées en prévention sida/MTS, RRSSMC, 1999

⁶ Stratégie québécoise de lutte contre le sida, CQCS, 1998

La nature précise des modalités pour dispenser les services préventifs est encore en développement. On peut croire que les CLSC auront tous débuté leurs activités au printemps 2000.

D'ores et déjà, divers canaux d'intervention ont été identifiés, ainsi les infirmières des équipes spécialisées seront présentes régulièrement dans :

- Les trois milieux carcéraux situés sur l'île de Montréal;
- Les trois programmes échanges de seringues (PES) les plus importants à Montréal;
- Une variété d'organismes communautaires en soutien ou hébergement de toxicomanes, population haïtienne et femme UDI/prostituées;
- Des écoles et certains blocs fréquentés par des populations vulnérables.

4 Activités de soutien aux équipes spécialisées

Des activités de formation et de soutien sont prévus au plan d'action des équipes spécialisées. Ces activités ont pour but de soutenir l'implantation des équipes dans la réalisation de leur nouveau mandat.