

Incursion au cœur d'un programme de gestion de la consommation d'alcool

Jorge Flores-Aranda (il)

Rossio Motta-Ochoa (elle)

Stéphanie Marsan

Annie Talbot

Manuela Mbacfou Temgoua

Natalia Incio-Serra

Montréal, 14 novembre 2024



Plan de la présentation

- Quelques notions clés
- Résultats d'une revue systématique sur les caractéristiques et les retombées des services pour personnes en situation d'itinérance permettant la consommation d'alcool
- Le programme de gestion de la consommation d'alcool de Projets Autochtones du Québec

Les services destinés aux personnes en situation d'itinérance en fonction des règles qu'ils imposent concernant l'intoxication et la consommation d'alcool

Services *Dry*:

La consommation est interdite et l'accès est refusé aux personnes intoxiquées

Services permettant l'accès aux personnes intoxiquées

Services *Damp*: la consommation sur place est interdite mais les personnes intoxiquées sont admises (exemple: centre de dégrisement – sobering centres)

Services *Wet* ou de consommation d'alcool supervisée: la consommation d'alcool sur place est permise et les personnes intoxiquées sont admises sous certaines conditions

Managed alcohol program (MAP) ou programme de gestion de la consommation d'alcool (PGCA): la consommation d'alcool est encadrée selon un horaire de distribution et des doses préétablies

Objectifs de la revue systématique

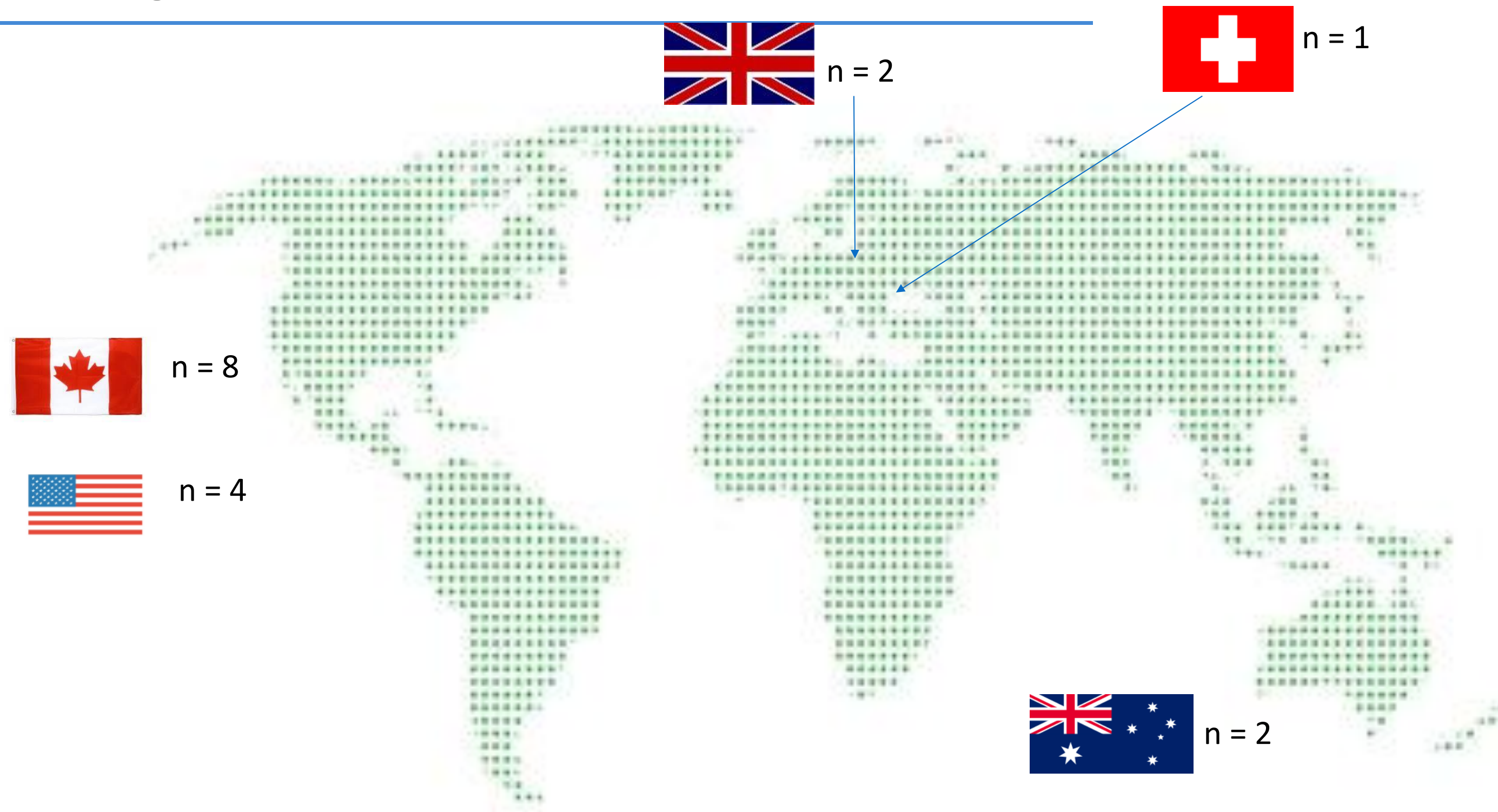


- Décrire les différents modèles de *wet services* avec ou sans programme de gestion de l'alcool
- Émettre des recommandations en lien avec ces modèles

Caractéristiques de l'échantillon

- 17 études portant sur :
 - n = 7 070, mais une étude = 6486 dossiers cliniques
 - n=584 personnes pour l'ensemble des autres études
- Les hommes sont plus représentés que les femmes
- Plusieurs populations : autochtones, personnes consommatrices de substances et d'alcool au niveau problématique, personnes ayant des problèmes de santé mentale...
- Désaffiliation sociale importante

D'où proviennent les études recensées?



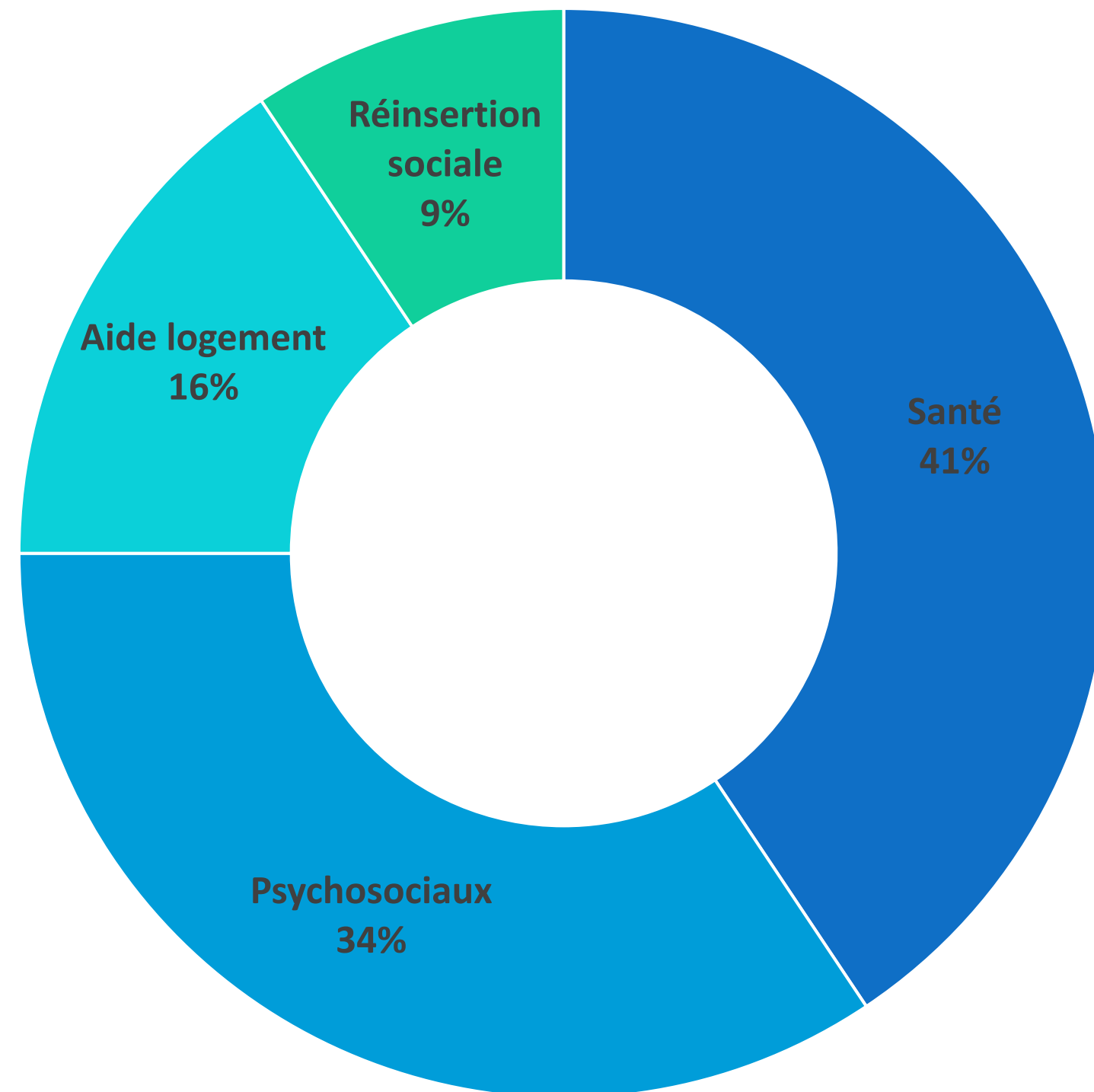
Les modalités des services recensées

- *Wet shelters* (avec ou sans programme de gestion de la consommation d'alcool)
- *Damp shelters*
- Centres de jour
- Hébergements de transition
- Centres de soins *wet*

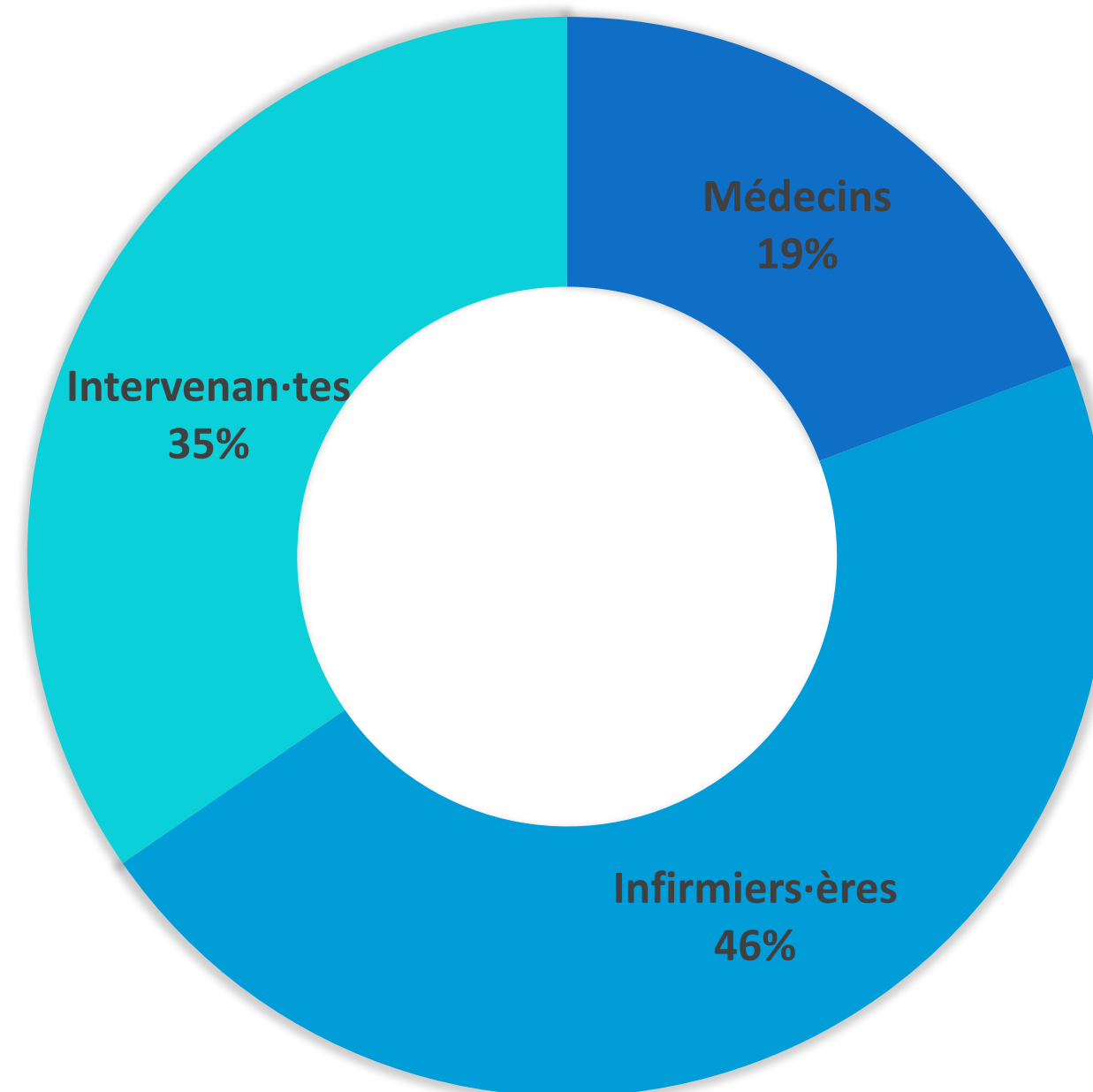
Comment l'alcool est distribué ?

- Les participant·es apportent leur alcool : avec un contrôle de la qualité du produit par les professionnel·les des services
- Distribution de doses prédéterminées à des intervalles de temps réguliers (programmes de gestion de l'alcool)

Services offerts dans les ressources wet



Professionnel·les impliqué·es dans les services



Effets des services wet sur les liens avec la police et le système judiciaire

- Une étude observe, après 100 jours, une diminution de 41,6% de contacts avec la police menant à une arrestation
- Trois études font état d'une diminution auto-rapportée des arrestations selon les usagers

Effets des services wet sur le système de santé

- Une étude a observé, après 100 jours, une diminution de 31,5% d'admissions à l'hôpital
- Une étude a observé, après 18 mois, une diminution de 29% d'hospitalisations, de 29% de jours d'hospitalisations, de 24% le recours aux urgences
- Une étude qualitative rapporte que les personnes expliquent leur diminution d'utilisation des services hospitaliers par l'accès aux professionnels de la santé dans les *wet services*
- Une étude observe une augmentation de 6,1% d'utilisation des urgences

Effets des services wet sur la consommation d'autres produits alcoolisés

- Deux études observent une diminution de l'utilisation d'alcool non apte à la consommation
- Une étude montre une diminution de la moyenne de jours d'utilisation de ces produits
- Des études qualitatives rapportent aussi une diminution de ces produits qualifiés de « déchets » ou « mauvais stock » par les participants
- Deux études montrent une diminution auto-rapportée des accidents, épisodes de sevrage, pertes de conscience, convulsions

Effets des services wet sur la santé et le bien-être

- Une étude observe, après trois mois, une amélioration de la qualité de vie
- Deux études rapportent des améliorations auto-rapportées du bien-être perçu
- Une étude documente une amélioration du bien-être psychologique et des meilleurs liens sociaux

Avantages, enjeux et défis

- Deux études montrent l'aspect coût-bénéfice des services wet :
 - Économies de 1,09\$ à 1,21\$ par \$ investi
 - Économies de 1,39 millions sur deux ans pour service de soins palliatifs wet
- Besoin de professionnels qualifiés et formés, mais environnement difficile = roulement de personnel important
- Besoin d'investissement en infrastructure : espaces pour services wet dans une ressource, entreposage d'alcool si programme de gestion d'alcool...

Programme de gestion de la consommation d'alcool (PGCA) de Montréal

Équipe de recherche

Stephanie Marsan (CP)

Annie Talbot (CoC)

Jorge Flores-Aranda (CoC)

Manuela Mbacfou Temgoua

Natalia Incio-Serra

PGCA de Montréal

Intervention de réduction des méfaits qui vise à limiter les impacts négatifs de la consommation d'alcool et de l'itinérance.

- Logement + soutien en santé et services sociaux + doses régulières de boissons alcoolisées.

1 unité d'alcool =



Chaque heure, max. 18 unités



Projet de recherche

- Projets autochtones du Québec (PAQ)
- Médecine des toxicomanies, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

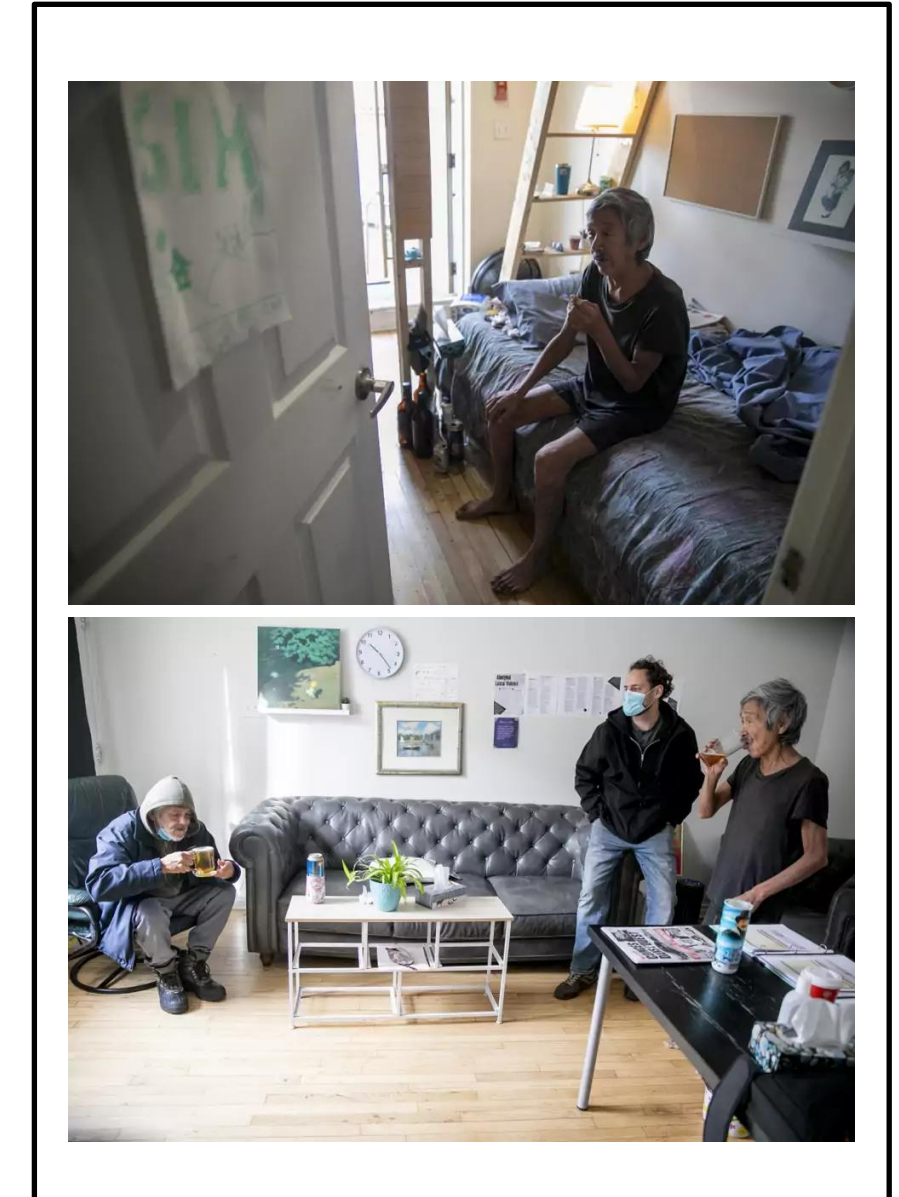


Photos: PAQ website, CHUM website

Méthodes de recherche

Période d'étude : mai 2021 – décembre 2022.

- Entrevues semi-structurées et questionnaires.
 - Résidents (N=6)
 - Membres du personnel (N=7)
 - Équipe médicale du CHUM (N = 3)
- Entretiens informels
- Travail bénévole
 - Relations de confiance avec les résidents et les membres du personnel.



Photos: Françoise Roy, (La Presse)

Barrières et facilitateurs mise en œuvre PGCA

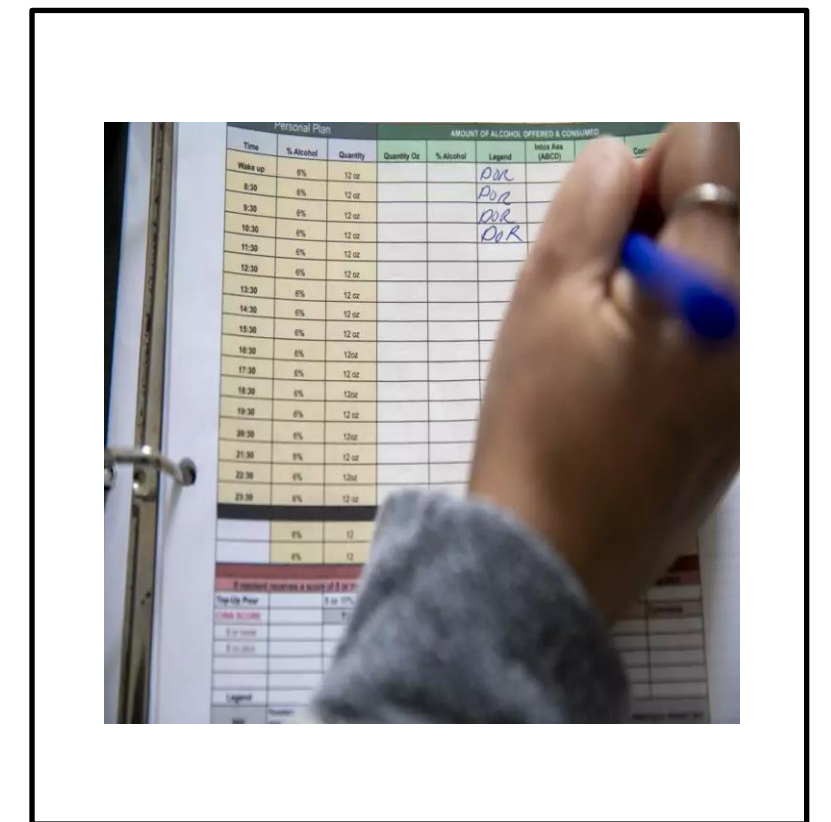
Résultats: Barrières

1. Incompatibilité entre les plans individualisés de consommation d'alcool et les habitudes de consommation.

« Je ne suis pas un enfant. J'aimerais avoir la liberté de boire quand je veux, où je veux, autant que je veux, ce que je veux. » (Joel, résident, entretien informel)

2. Comportements hostiles et conflits

« Les comportements hostiles peuvent être vraiment problématiques pour le bon fonctionnement de la maison du PGCA. Cela dérange les autres résidents, c'est dangereux pour le personnel, et c'est juste une bataille constante. » (Katy, membre du personnel, entretien semi-structuré)



Photos: Françoise Roy, (La Presse)

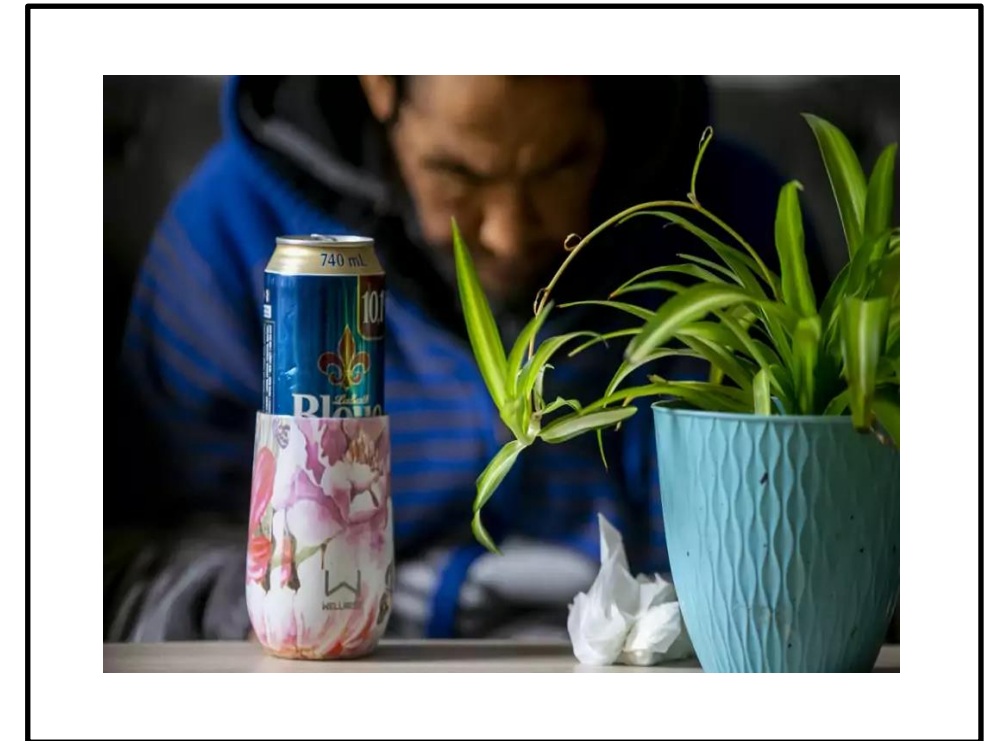
Résultats: Barrières

3. Perte de but et ennui

« Avant, ils étaient en quête de leur survie ; ils cherchaient de l'argent pour pouvoir se procurer de l'alcool. Et [après avoir rejoint le programme]... nous leur avons enlevé ce but. Donc, remplacer leur but est un énorme défi pour le programme. » (Mario, membre du personnel, entretien semi-structuré)

4. Charge de travail et rotation du personnel

« Parfois, la maison [le PGCA] peut être très, très agitée. Certains jours, il se passe beaucoup de choses et c'est non-stop pendant toute la période de travail... il y a des disputes qui sont sur le point d'éclater et beaucoup de complications verbales... Quelqu'un peut créer des tensions pendant toute ma période de travail... quelqu'un est en mode crise... ce qui est une situation de haut niveau qui nécessite mon attention. » (Katy, membre du personnel, entretien semi-structuré)



Photos: Françoise Roy, (La Presse)

Résultats: Facilitateurs

1. Travail d'équipe

« La première chose qui fonctionne bien dans le programme, c'est l'équipe ; tout le monde travaille très bien ensemble... Bien sûr, nous avons des styles [d'intervention] différents, mais ils vont dans le même sens... qui est de mettre en place ce programme pour les résidents. »
(Travis, membre du personnel, entretien semi-structuré)

2. Flexibilité

« Il y a beaucoup de PGCA, mais chacun est différent... nous devons être flexibles et adapter le modèle parce que chaque population va avoir ses propres problématiques. Nous ne pouvons pas utiliser un modèle universel en réduction des risques. » (Natalie, équipe médicale, entretien semi-structuré)



Résultats: Facilitateurs

3. Sensibilité culturelle

« J'essaie d'apprendre autant que possible sur les cultures des résidents. Je suis toujours désireuse d'écouter leurs histoires... et de m'informer sur les aspects spirituels. Ils ont apprécié... C'est quelque chose qui, petit à petit, me rapproche d'eux et m'aide à développer de bonnes relations. » (Katy, membre du personnel, entretien semi-structuré)

4. Relations de confiance

« Les résidents sont très méfiants... mais avec le temps, nous développons une relation thérapeutique avec eux, et certains deviennent moins méfiants. Ils acceptent alors de plus en plus les soins. Ils viennent aux rendez-vous et vont mieux. Cela réduit le nombre de visites aux urgences. » (Briana, équipe médicale, entretien semi-structuré)



Photos: PAQ website

Conclusion : Impacts préliminaires

- Stabilisation des habitudes de consommation d'alcool
 - Réduction ou cessation du *binge drinking*
 - Cessation de l'utilisation d'alcool non destiné à la consommation
- Réduction ou cessation de la consommation de drogues
- Réduction ou cessation de la consommation d'alcool
- Conservation du logement
- Améliorations significatives de la santé
- Augmentation du bien-être

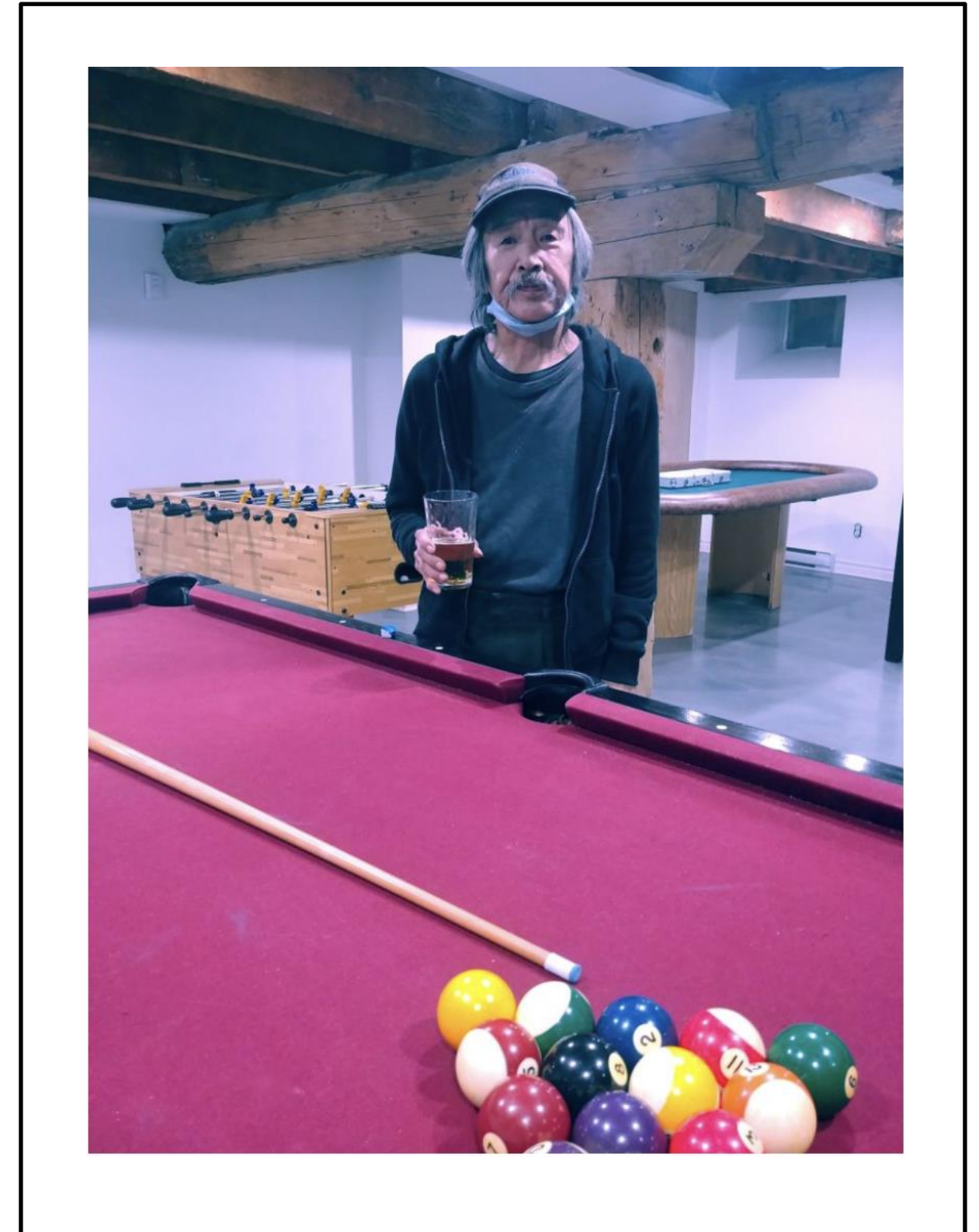


Photo: Mark Alsop (Nunatsiaq News)

Merci !

