

Unis dans *l'action*



Orientations relatives aux standards
d'accès, de continuité, de qualité,
d'efficacité et d'efficience

Programme-services
DÉPENDANCES

Offre de service

2007-2012



Unis dans *l'action*



Orientations relatives aux standards
d'accès, de continuité, de qualité,
d'efficacité et d'efficience

Programme-services
DÉPENDANCES

Offre de service

2007-2012

Coordination des travaux

Robert Faulkner

Rédaction

Marie-Claude Paquette

Guylaine Doré

Secrétariat

Francine Hardy

Dolorès Larouche

Sylvie Tremblay

Collaboration

Paul Roberge

Mario Fréchette

Marie-Josée Demontigny

Marc Plamondon

Collaboration externe

Joël Tremblay

Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve-CRAT-CA

Édition produite par :

La Direction des communications

du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document a été édité en quantité limitée et

n'est maintenant disponible qu'en version

électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne

aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque nationale du Canada, 2007

ISBN: 978-2-550-51444-2 (version imprimée)

ISBN: 978-2-550-51445-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2007

Table des matières

Introduction	5
---------------------------	---

Partie 1

Contexte

Principes	7
Responsabilité populationnelle	7
Hiérarchisation des services	8
Rôles des CSSS et des autres partenaires	9
Centres de santé et de services sociaux	9
Autres établissements de santé et de services sociaux	9
Autres partenaires du réseau local	10
Agences de la santé et des services sociaux	10
Réseau local de services	10
Projet organisationnel et clinique	11
Ententes de service	11

Partie 2

Présentation de la clientèle et du programme-services Dépendances

Clientèle visée	13
Définition du programme-services Dépendances	13
Principaux constats et enjeux	14
Les personnes et leurs comportements de consommation	14

Partie 3

Orientations du programme-services Dépendances

Orientations ministérielles	17
Interfaces avec les autres programmes-services	17
Balises cliniques	18
Principes	18
Approches	19

Partie 4
Services

Trajectoire des services 21

FICHES

Fiche 1 Détection et orientation vers des services appropriés 23

Fiche 2 Intervention précoce pour prévenir l'aggravation de la situation 25

Fiche 3 Suivi psychosocial au terme d'un traitement spécialisé 27

Fiche 4 Suivi psychosocial et médical avec soutien à la méthadone 30

Fiche 5 Désintoxication externe et interne et suivi psychosocial 33

Fiche 6 Programme régional d'évaluation spécialisée 37

Fiche 7 Réadaptation externe et interne 40

Fiche 8 Réinsertion sociale 45

Fiche 9 Désintoxication externe intensive et désintoxication
avec hébergement 48

Fiche 10 Soutien à l'entourage 51

Fiche 11 Intervention de crise auprès des joueurs en difficulté
dans les casinos et les salons de jeux 53

Références 55

Introduction

Le ministère de la Santé et des Services sociaux présente ses orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience pour le programme-services Dépendances. Ces orientations s'inscrivent dans la volonté gouvernementale d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Elles précisent l'offre de service à mettre en place dans tous les territoires d'ici à 2012, et soutiennent l'élaboration des projets cliniques.

Les présentes orientations donnent corps aux responsabilités du Ministère inscrites dans l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), lesquelles consistent, notamment, à :

- Établir les politiques de santé et de services sociaux ;
- Voir à leur mise en œuvre, à leur application par les agences et à leur évaluation ;
- Diffuser, auprès des agences et des établissements, les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience.

Elles donnent corps également aux responsabilités du Ministère inscrites dans les articles 99.5, 105 et 105.1 de la même loi qui établissent les rôles respectifs de l'instance locale et des établissements partenaires dans la définition du projet clinique et organisationnel.

Cela se traduit, notamment, par les nouvelles responsabilités dévolues aux centres de santé et de services sociaux (CSSS), auxquels a été confié le mandat d'organiser, de concert avec leurs partenaires, les services de santé et les services sociaux sur leur territoire respectif, de manière à répondre aux besoins de toute la population qui s'y trouve.

Jointe aux standards ministériels d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, l'analyse des besoins faite par les CSSS déterminera les choix et les priorités au moment où ils élaboreront ou réviseront les projets cliniques et organisationnels en collaboration avec leurs partenaires du réseau local de services ainsi qu'avec les établissements spécialisés à vocation régionale.

Les orientations relatives à ces standards prennent appui sur les orientations ministérielles fixées dans le Plan stratégique 2005-2010, le Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 et le Plan d'action gouvernemental en jeu pathologique adoptés par le

gouvernement du Québec. Les orientations en matière de standards tiennent également compte des principes de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des services. Finalement, elles respectent l'architecture des services de santé et des services sociaux adoptée par le Ministère.

L'application des orientations proposées dans ce document doit tenir compte de la nécessité d'adapter les services aux caractéristiques des communautés autochtones et ethnoculturelles ainsi qu'aux limitations fonctionnelles des personnes. De plus, conformément aux engagements gouvernementaux, l'analyse différenciée selon le sexe doit également être prise en considération aux différentes étapes de la conception et de l'offre de service et de programmes, de sorte que les services soient adaptés selon le sexe.

Enfin, l'évolution des connaissances et des données utiles permettra de bonifier les orientations proposées dans le présent document.



Sanctionnée le 18 décembre 2003, la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. A-8.1) a conduit à la création d'un modèle d'organisation des services sur une base territoriale locale. Celui-ci est devenu l'assise d'un projet visant à mieux intégrer les services.

C'est avec l'objectif de pallier les difficultés d'accessibilité, de continuité et de coordination des services qu'ont été mis en place les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Cette nouvelle organisation confie au CSSS, qui est au cœur d'un réseau local, la responsabilité de coordonner les services pour la population de son territoire. Ainsi, chaque CSSS doit définir un projet organisationnel et clinique et s'assurer de la participation des établissements et des divers secteurs, groupes ou intervenants concernés.

Principes

Deux principes sont à la base de l'organisation des services de santé et des services sociaux. Il s'agit de la responsabilité populationnelle et de la hiérarchisation des services.

Responsabilité populationnelle

La responsabilité populationnelle oblige les intervenants qui offrent les services à la population d'un territoire local à partager collectivement la responsabilité à son endroit. Cela se traduit, notamment, par :

- L'accessibilité à l'ensemble des services le plus complet possible ;

- La prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux;
- La convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population¹.

Cette responsabilité populationnelle se traduit par une reconnaissance explicite de l'appartenance à un territoire local de la clientèle visée par le programme-services. Cette reconnaissance doit se refléter dans le projet organisationnel et clinique.

Hiérarchisation des services

La hiérarchisation des services vise à faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services grâce à des mécanismes de liaison entre les prestataires de services².

Elle permet de définir les degrés de responsabilité et d'imputabilité. Au préalable, trois niveaux de services sont reconnus et définis par le Ministère, soit les services généraux, les services spécialisés et les services surspécialisés. Cette division traduit la complexité des interventions nécessaires pour répondre à un besoin de santé ou à un besoin psychosocial. Ainsi, la hiérarchisation des services vise à assurer à la personne le bon service, au bon moment, au bon endroit et avec l'expertise appropriée.

Des mécanismes bidirectionnels prévoient autant le recours aux services spécialisés et surspécialisés que la planification des services généraux et spécifiques offerts à la personne lorsqu'elle retourne dans son milieu de vie³.

Par ailleurs, la subsidiarité, comme autre principe organisationnel, assure la souplesse nécessaire au principe de hiérarchisation en permettant d'offrir des services de première ligne au palier régional. Cependant, ce dernier doit favoriser la déconcentration de ces services au sein des réseaux locaux.

L'action à un palier supérieur se justifie si elle remplit les critères suivants pour l'application du principe de subsidiarité :

- Les objectifs de l'action proposée ne peuvent être réalisés, de manière suffisante, par l'instance locale. Ici, il s'agit du CSSS (critère de nécessité);
- Ces objectifs peuvent être atteints de meilleure manière par une action d'envergure régionale ou suprarégionale. Cette action relève alors de l'établissement spécialisé (critère d'efficacité).

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de santé et de services sociaux. Résumé*, Québec, Le Ministère, octobre 2004, p. 5.

2. *Ibid.*

3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de santé et de services sociaux, Résumé*, octobre 2004, p. 6.

Rôles des CSSS et des autres partenaires

En ce qui a trait au projet organisationnel et clinique, les rôles respectifs des CSSS, des établissements partenaires et des agences de la santé et des services sociaux sont précisés dans les articles 99.5, 100, 105.1 et 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux⁴.

Centres de santé et de services sociaux

Les CSSS sont responsables de la réponse aux besoins sociaux et de santé de la population qui relève de leur compétence. Ils doivent, notamment, assurer l'accessibilité et la continuité des services de même que de la prise en charge des clientèles vulnérables. Ils accompagnent la personne et ils continuent d'assurer le suivi même si elle nécessite des services offerts par d'autres établissements ou organismes du système de santé et de services sociaux ou d'un autre secteur.

Les CSSS constituent les instances locales désignées pour définir un projet clinique et organisationnel en conformité avec les orientations ministérielles et régionales. Le projet clinique et organisationnel doit intégrer les standards d'accès, d'intégration, de qualité et d'efficience fixés dans les orientations du programme-services Dépendances du Ministère, et désigner les ressources disponibles.

Pour ce faire, les CSSS mobilisent les établissements offrant des services spécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant une incidence sur les services de santé et les services sociaux. Ils s'assurent également de leur participation.

Chaque projet organisationnel et clinique prévoit et rend opérationnelles les interfaces avec les différents programmes-services, en vue, notamment, d'assurer l'accessibilité et la continuité des services (continuum de services).

Cela se traduit par la mise en place de mécanismes de coordination. Ces mécanismes consistent, entre autres, en la conclusion d'ententes de service, en la mise en place de corridors de services, en la création de mécanismes de liaison et de transfert, en l'utilisation de plans de services individualisés, en la désignation d'un intervenant pivot, etc.

Autres établissements de santé et de services sociaux

Par ailleurs, les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont également pour fonction d'assurer la prestation des services de santé et de services sociaux de qualité qui sont continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et qui visent à réduire, ou à résoudre, les problèmes de santé et de bien-être

4. L.R.Q., c. S-4.2, Site Web – <http://publicationsduquebec.gouv.qc.ca>

de même qu'à satisfaire les besoins des divers groupes de la population. Ils contribuent, significativement, à la définition du projet clinique et organisationnel entrepris par le CSSS et ils doivent, notamment, préciser à l'agence concernée leur offre de service au palier local, régional ou suprarégional. Ils concluent avec elle les ententes nécessaires pour lui permettre d'assurer la coordination des services requis par la population du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux.

Autres partenaires du réseau local

Quant aux autres partenaires du réseau local, tels que les organismes communautaires et les écoles, ils contribuent au projet clinique. Ils peuvent également faire appel aux services du CSSS pour des personnes habitant le territoire. Ils le font souvent à l'intérieur d'ententes de collaboration ou d'ententes de service, au moyen de mécanismes de liaison personnalisés.

Agences de la santé et des services sociaux

Les agences ont comme fonctions de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de leur région, de soutenir les établissements dans l'organisation des services, de favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population, de préciser la contribution attendue de chaque établissement et de s'assurer que les mécanismes de liaison et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels. Elles sont responsables de l'allocation des budgets aux établissements et organismes communautaires de leur région.

Réseau local de services

Le modèle du réseau local de services (RLS) repose sur l'existence, à proximité du milieu de vie, d'une large gamme de services de première ligne et sur la mise en place de mécanismes de liaison et de suivi pour assurer l'accès aux services de deuxième et de troisième ligne⁵.

Le découpage territorial des réseaux locaux de services tient compte des dynamiques locales et des habitudes de consommation des services de santé et des services sociaux de la population.

Le territoire local devient le lieu d'échanges intersectoriels qui contribuent au développement social et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2004, p. 9.

Les réseaux locaux fournissent le plus de services possibles (services de santé publique, services généraux, services spécifiques et certains services spécialisés) à proximité des individus⁶.

Projet organisationnel et clinique

Le projet organisationnel et clinique définit, pour le réseau local de services, les éléments suivants⁷:

- Les besoins sociosanitaires et les particularités de la population en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci;
- Les objectifs poursuivis en ce qui concerne l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- L'offre de service nécessaire pour satisfaire les besoins et tenir compte des particularités de la population;
- Les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau.

Ententes de service

Dans le contexte de l'élaboration des projets cliniques, les ententes de service constituent un des mécanismes disponibles pour interpeller les partenaires du CSSS et susciter leur adhésion et leur mobilisation.

La notion d'entente de service s'applique, notamment, aux ententes entre établissements permettant d'assurer la continuité des services conformément au principe de la hiérarchisation des services. Ces ententes peuvent également être conclues entre des établissements et des organismes communautaires.

Des liens établis en vertu d'une entente ou en fonction d'autres modalités de collaboration pourront être créés avec l'instance locale. Les principes directeurs et les modalités des ententes à convenir entre les CSSS et des organismes communautaires ont été définis dans les documents intitulés *Organismes communautaires : les ententes à convenir avec les instances locales*, publié en juin 2004, et *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*, publié en mai 2006.

6. *Ibid.*, p. 11.

7. L.R.Q., c. S-4.2, article 99.5

Partie

2

Présentation de la clientèle et du programme-services Dépendances



Clientèle visée

La clientèle du programme-services Dépendances est constituée des personnes qui présentent des comportements à risque, des problèmes d'abus ou des problèmes de dépendance concernant l'alcool, les drogues et les jeux de hasard et d'argent. Certaines clientèles sont spécialement ciblées par l'offre de service et doivent être systématiquement considérées.

Ces personnes doivent être orientées de manière prioritaire vers les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT) lorsqu'elles présentent un problème dont le niveau de gravité correspond à un diagnostic d'abus ou de dépendance.

Il s'agit :

- Des femmes enceintes et des mères de jeunes enfants ;
- Des jeunes en difficulté ;
- Des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Définition du programme-services Dépendances

Le programme-services Dépendances regroupe les services destinés aux personnes qui ont des comportements à risque au regard de la consommation de psychotropes ou des jeux de hasard et d'argent ou qui présentent des problèmes d'abus ou de dépendance. Ce programme comprend aussi des services destinés aux familles et aux proches des personnes dépendantes.

Le but du programme est de prévenir, réduire et traiter les problèmes de dépendance par le déploiement et la consolidation d'une gamme de services sur l'ensemble du territoire québécois.

Dans la configuration des programmes du réseau de la santé et des services sociaux, le contour financier du programme-services Dépendances est, entre autres, constitué des services offerts par les CSSS dans les centres d'activité « services psychosociaux ». Ces services sont les suivants :

- Détection et intervention précoce ;
- Désintoxication en milieu hospitalier ;
- Désintoxication externe non intensive ;
- Suivi psychosocial post-traitement ;
- Suivi psychosocial et médical pour le maintien à la méthadone.

Le contour financier inclut également les services spécialisés de réadaptation et de réinsertion donnés par les CRPAT et est constitué par les centres d'activité « alcool, drogues (admis et inscrit) et jeu pathologique (admis et inscrit) ». Les services offerts sont les suivants :

- Programme régional d'évaluation spécialisée ;
- Désintoxication externe intensive ;
- Désintoxication avec hébergement ;
- Réadaptation interne et externe (incluant le maintien à la méthadone) ;
- Réinsertion sociale ;
- Soutien à l'entourage.

Principaux constats et enjeux

Les personnes et leurs comportements de consommation⁸

La population tantôt méconnaît, tantôt sous-estime les risques associés à la consommation de psychotropes. Plusieurs semblent ignorer les risques importants qu'entraîne l'intoxication aiguë (notamment due à l'alcool à l'occasion de séances de *calage*) ou le mélange de médicaments et d'alcool. La plupart des gens ne connaissent pas non plus la composition réelle des drogues et les risques auxquels ils s'exposent lorsqu'ils en font usage (ecstasy, phencyclidine [PCP]).

On remarque notamment une détérioration de la santé et du bien-être des personnes aux prises avec un problème de toxicomanie. Il semble que, dans bien des cas, les personnes

8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX *et al.*, *Unis dans l'action. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, Québec, Gouvernement du Québec, 2006.

en traitement présentent une combinaison plus complexe qu'auparavant de troubles physiques, mentaux et sociaux. On signalait déjà, en 1996, une aggravation de la situation en matière d'abus de psychotropes et un alourdissement des clientèles en traitement spécialisé. Les personnes présentant un double diagnostic (toxicomanie et problèmes de santé mentale, d'itinérance, de délinquance ou d'utilisation de drogues par injection) et les femmes enceintes qui consomment lancent des défis majeurs aux intervenants. Les personnes aux prises avec un double problème de toxicomanie et de délinquance ont généralement un profil psychosocial plus lourd. De même, près de la moitié des personnes itinérantes présentent un trouble lié à la consommation d'alcool ou de drogues.

À Montréal en 2002, on a compté plus de trois mille hospitalisations en relation avec la consommation de psychotropes. Près des trois quarts (73 %) de ces hospitalisations étaient dues à la surconsommation d'alcool. Les hospitalisations liées aux drogues sont le plus fréquemment dues à des tentatives de suicide et à des auto-intoxications, à la pharmacodépendance et aux intoxications par tranquillisants ou par antidépresseurs.

Les pratiques de consommation se diversifient et s'aggravent. Ainsi, on observe :

- Une consommation d'alcool et de drogues illicites à un âge précoce ;
- L'accentuation du phénomène de la polyconsommation ;
- La popularité des séances de *calage*, séances au cours desquelles la personne prend, à une même occasion, des consommations tellement nombreuses qu'elles peuvent conduire à une perte de conscience et même à la mort ;
- L'émergence, depuis le milieu des années 90, d'un phénomène social, les fêtes techno (*raves*), propices à la consommation de produits qualifiés de « drogues de synthèse » ;
- L'inhalation de vapeurs d'essence ou d'autres solvants par les jeunes, notamment au sein de certaines communautés autochtones.

Ces constats amènent à la conclusion qu'il faut poursuivre les efforts en vue de consolider les services accessibles à proximité des milieux de vie des personnes et des familles, et, ainsi, éviter la détérioration des situations.

Toutefois, pour que ces efforts donnent les résultats souhaités, ils devront, notamment, s'accompagner d'actions qui permettront :

- De s'assurer que les services nécessaires pour prévenir et réduire la toxicomanie et le jeu pathologique sont offerts, de manière équitable, sur l'ensemble du territoire québécois ;
- De s'assurer que les personnes et leurs proches éprouvant des problèmes liés aux drogues, à l'alcool ou aux jeux de hasard et d'argent peuvent accéder, de façon claire, simple et rapide, aux services généraux, spécifiques et spécialisés au moment où ils ont besoin de ces services ;
- D'améliorer la cohésion et la continuité de l'intervention en resserrant sa coordination ;
- De rehausser la qualité des services et des interventions cliniques, qualité basée sur le renforcement de la compétence des intervenants et des gestionnaires.

Partie 3 Orientations du programme-services Dépendances



Orientations ministérielles

L'offre de service du programme Dépendances constitue un guide pour soutenir le réseau dans l'élaboration du projet clinique Dépendances et favorise l'émergence d'une vision cohérente et partagée des services sur les plans provincial, régional et local.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a rendu publics un plan d'action interministériel en toxicomanie et un plan gouvernemental sur le jeu pathologique. Il mobilise ainsi les principaux ministères dont les clientèles sont susceptibles d'éprouver des problèmes liés à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent. Ces plans d'action viennent soutenir la mise en place de l'offre de service du programme Dépendances.

Pour les services à offrir aux personnes dépendantes ou à risque de le devenir, l'orientation privilégiée consiste à intervenir, de façon précoce, intensive et en continuité, le plus près possible des milieux de vie des personnes, afin de prévenir, réduire et contrer l'aggravation des problèmes de toxicomanie et de jeu pathologique.

Interfaces avec les autres programmes-services

Tel qu'il a été précisé précédemment, chaque projet clinique doit prévoir et rendre opérationnelles les interfaces avec les autres programmes-services, afin d'éviter qu'un usager ne soit privé des services que nécessite son état. Cette mesure exige, notamment, l'harmonisation des services du programme Dépendances avec ceux des autres programmes-services à l'intérieur du CSSS. À titre d'exemple, on assure à la personne dépendante chez qui on soupçonne un problème de santé mentale l'accès aux services

et à l'expertise des équipes de santé mentale. Les services pour les personnes toxicomanes s'inscrivent également en complémentarité avec les activités accomplies dans le contexte du programme en santé publique, notamment au regard des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Balises cliniques

Les balises ministérielles ayant guidé l'élaboration des standards se rapportent aux principes devant guider les interventions effectuées auprès des personnes à risque ou présentant un diagnostic d'abus ou de dépendance. Elles se rapportent également aux principales approches préconisées.

Principes

Cinq principes caractérisent l'offre de service du programme Dépendances et suggèrent une vision d'ensemble du phénomène qui tient compte des dernières tendances et des plus récentes connaissances scientifiques dans le domaine.

Une intervention adaptée

L'offre doit être conçue en fonction des besoins des personnes et des communautés. Elle détermine les causes et propose des solutions de rechange à la consommation problématique tout en agissant sur les conditions de vie.

Une responsabilité individuelle

L'offre mise sur la capacité des personnes à se responsabiliser par rapport à leur vie et à leur santé, à prendre des décisions éclairées et à exercer davantage de contrôle sur leur vie. Elle privilégie les interventions qui mettent à contribution les aptitudes individuelles et qui encouragent l'autonomie des personnes.

Une responsabilité collective

La responsabilité de prévenir les dépendances, de réduire les risques et d'atténuer les conséquences nous concerne tous, socialement et collectivement.

Des actions fondées sur la connaissance et l'expérience

L'offre adopte une approche contemporaine fondée sur les connaissances actuelles des manifestations et des modes de consommation et sur l'analyse la plus objective possible des risques et des conséquences.

La concertation comme fer de lance de l'action

L'offre veut lutter contre les dépendances, et l'atteinte de ses objectifs exige un effort concerté de la part de tous les partenaires.

Approches

L'offre de service du programme Dépendances se fonde sur l'approche populationnelle qui se situe au cœur de la transformation des services publics depuis plusieurs années. Elle implique le passage d'une logique de production de services vers celle de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. L'intervention en toxicomanie et en jeu pathologique repose aussi sur une analyse des besoins et sur la contribution des services à la santé et au bien-être de la population québécoise :

Cette approche supporte une offre de service globale à un coût raisonnable, une hiérarchisation appropriée des services et la mise en œuvre de mécanismes de standardisation et de coordination appropriés. Ainsi, l'approche populationnelle vise à permettre l'exercice de la responsabilité populationnelle⁹.

Les interventions faites dans le contexte des services décrits dans le présent document reposent sur des approches reconnues dans le domaine de l'intervention. Ainsi, il y a les approches de type counseling. On trouve également des approches biopsychosociales, de réduction des méfaits et de communauté thérapeutique.

En outre, il importe que les intervenants disposent de compétences et d'outils leur permettant de reconnaître les personnes ayant des problèmes liés à la consommation, de les aider à éviter que leur situation ne se détériore et, le cas échéant, de réduire et traiter les problèmes d'abus ou de dépendance.

9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Document principal*, Québec, Le Ministère, 2004, 75 p.

Partie 4 Services



Trajectoire des services

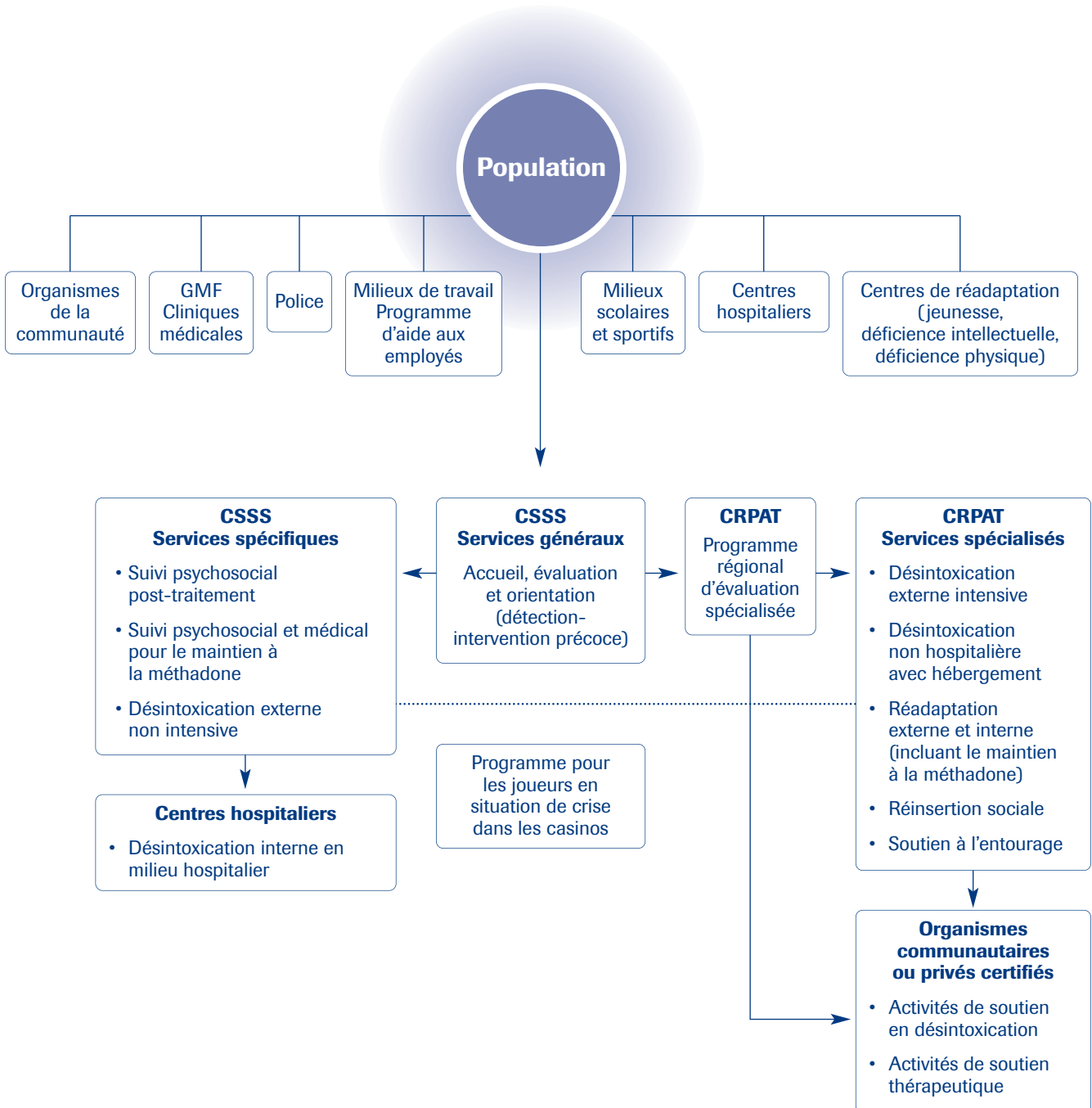
La partie 4 présente la trajectoire des services de même qu'une description de chacun des onze services composant l'ensemble du programme-services Dépendances. La description de ces services comprend, également, les différents standards fixés pour chacun d'eux.

Conformément au diagramme présenté à la page 22, les personnes, jeunes et adultes, éprouvant des difficultés liées à l'alcool, aux drogues ou au jeu pathologique s'adressent au CSSS de leur territoire pour obtenir de l'aide. Leur demande est évaluée au service Accueil, évaluation et orientation, et traitée par les services généraux, s'il s'agit d'un besoin lié à un problème ponctuel. Lorsqu'un suivi est nécessaire, la demande est acheminée vers les services spécifiques. Les personnes peuvent aussi être orientées vers une ressource appropriée du réseau local (organisme communautaire, centre local d'emploi...) ou vers les services spécialisés, notamment les CRPAT. Le CSSS dirige les personnes et, le cas échéant, les accompagne au moyen de mécanismes de liaison personnalisés.

Par ailleurs, dans quelques régions, certains services spécialisés peuvent être absents, soit parce que le nombre de personnes nécessitant ces services ne permet pas de les mettre en place, soit parce que l'expertise nécessaire n'est pas disponible. Les agences conviennent alors entre elles d'ententes interrégionales. À titre d'exemple, on peut penser à des ententes pour l'offre de services internes en toxicomanie pour les adolescents.

Enfin, lorsque, dans une région, le CRPAT n'est pas en mesure d'offrir de façon suffisante les services en toxicomanie avec hébergement, il peut, dans certaines situations, recourir par entente de service à un organisme communautaire ou privé intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement. Cet organisme communautaire ou privé doit avoir obtenu du Ministère un certificat de conformité.

**Trajectoire des services
Programme-services Dépendances**



FICHE 1

Détection et orientation vers des services appropriés

Responsabilité → CSSS (CLSC et centres hospitaliers de soins généraux)

Description du service

Les CSSS doivent favoriser la détection des problèmes de toxicomanie et de jeu pathologique des personnes qui sont jointes par leurs services généraux et par les programmes-services. Les personnes présentant des comportements à risque ou des problèmes de dépendance seront dirigées vers le service ou l'établissement le mieux adapté à leurs besoins.

Pour ce faire, les CSSS :

- Accueillent et détectent à travers leurs services les personnes qui éprouvent des problèmes liés à la consommation de psychotropes et de jeux de hasard et d'argent;
- Orientent une personne présentant un profil de consommation à risque vers les services du CSSS: suivi psychosocial et intervention précoce en dépendance;
- Orientent une personne présentant un problème d'abus ou de dépendance vers le service régional d'évaluation spécialisée du CRPAT.

Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- Du personnel qualifié pour donner ces services;
- D'un coffre à outils, incluant des tests validés et standardisés, pour la détection des problèmes de dépendance;
- D'une formation initiale et continue sur la problématique des dépendances et sur leur détection;
- De soutien et d'expertise-conseil des CRPAT et de collaborations interétablissements pour la désintoxication en milieu hospitalier;
- D'ententes de service avec les CRPAT pour l'évaluation spécialisée, la désintoxication non hospitalière avec hébergement, le traitement et la réinsertion des personnes dépendantes.

Objectifs :

- Détecter les personnes qui présentent un risque ou une dépendance;
- Orienter la personne vers la ressource adaptée à ses besoins;
- Intervenir rapidement pour prévenir, réduire et traiter la toxicomanie et le jeu pathologique.

Clientèle visée :

Les personnes qui se présentent au CSSS et qui sont susceptibles d'adopter des comportements à risque ou une dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent.

Attention particulière aux groupes suivants :

- Les femmes enceintes faisant appel à des services de périnatalité et les jeunes mères ;
- Les jeunes en difficulté faisant appel à des services de santé ou à des services sociaux ;
- Les personnes aux prises avec des troubles mentaux faisant appel à des services de santé ou à des services sociaux.

Standards

Accessibilité :

- Politique de détection concernant les dépendances ;
- Désignation d'un intervenant pivot ou, au besoin, d'une équipe de base en dépendances ;
- Instauration d'un mécanisme d'orientation vers le programme régional d'évaluation spécialisée.

Qualité :

- Utilisation d'outils validés et standardisés, tels DEP-ADO¹⁰, DÉBA-Jeu¹¹ ou DÉBA-Alcool¹² et DÉBA-Drogues¹³ ;
- Formation initiale et continue sur la problématique des dépendances pour les intervenants des services généraux et spécifiques ;
- Offre de services d'expertise-conseil et de soutien par les CRPAT pour les intervenants des CSSS.

Continuité :

- Ententes de service avec les CRPAT pour l'accessibilité aux services de réadaptation et de réinsertion ;
- Ententes de collaboration conclues avec les organismes communautaires et les écoles.

Efficacité et efficience :

- Accessibilité aux services d'intervention précoce par la référence émanant des services généraux et spécifiques ;
- Orientation des clientèles vers les services appropriés ;
- Augmentation du nombre de personnes détectées par l'utilisation d'outils validés et standardisés ;
- Respect des ententes de service ou des partenariats permettant de déterminer quels services sont les plus appropriés au regard de leur accessibilité, de leur proximité et de leur adéquation.

10. M. GERMAIN, L. GUYON, M. LANDRY, J. TREMBLAY, N. BRUNELLE et J. BERGERON, *DEP-ADO*, version 3.1, Montréal, Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ), octobre 2003.

11. J. TREMBLAY, J.-M. MÉNARD et F. FERLAND, *DÉBA-Jeu*, version 1.0, Montréal, Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ), 2003.

12. J. TREMBLAY, P. ROUILLARD, N. APRIL et M. SIROIS, *DÉBA-Drogues*, Montréal, Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ), février 2001.

13. J. TREMBLAY, P. ROUILLARD, N. APRIL et M. SIROIS, *DÉBA-Alcool*, Montréal, Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ), février 2001.

FICHE 2

Intervention précoce pour prévenir l'aggravation de la situation

Responsabilité → CSSS (CLSC)

Description du service

L'intervention précoce se caractérise par des services d'aide et de soutien individuel, familial ou de groupe qui sont offerts aux personnes qui présentent des risques d'éprouver un problème de dépendance. Le but visé est de prévenir la détérioration de la situation et de réduire les conséquences associées au maintien des comportements problématiques. Elle permet aussi d'éviter le recours à des services spécialisés.

Le counseling, les programmes de consommation contrôlée de type **Alcochoix+** et d'autres programmes basés sur l'approche motivationnelle font partie des méthodes thérapeutiques utilisées.

Pour ce faire, les CSSS :

- Informent les personnes détectées et à risque de dépendance ;
- Établissent un plan d'intervention ;
- Favorisent le développement des compétences personnelles et sociales chez les personnes à risque ;
- Assurent un suivi psychosocial auprès de ces personnes.

Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- Du personnel qualifié pour effectuer ces interventions ;
- D'un coffre à outils incluant de l'information et de la documentation à l'intention des personnes à risque de dépendance ;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur l'intervention précoce en toxicomanie et en jeu pathologique ;
- De programmes motivationnels éprouvés scientifiquement ;
- De soutien et d'expertise-conseil des CRPAT.

Objectifs :

- Permettre aux personnes qui éprouvent des problèmes d'ordre psychologique, familial ou social en relation avec leur consommation d'obtenir l'aide appropriée pour le traitement de leurs problèmes de consommation ;
- Développer ou consolider les compétences personnelles et sociales ;
- Diminuer le nombre de personnes qui vivront une dépendance en toxicomanie ou en jeu pathologique par une intervention précoce.

2

Clientèle visée :

Les personnes à risque de vivre une dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent.

Standards

Accessibilité :

- Offre de suivi psychosocial pour intervenir de manière précoce sur les dépendances ;
- Intervenants assignés aux dépendances, désignation d'un intervenant pivot ou, au besoin, d'une équipe de base en dépendances ;
- Établissement d'un mécanisme d'orientation vers le programme régional d'évaluation spécialisée.

Qualité :

- Utilisation d'approches ou de programmes d'intervention reconnus efficaces tel que le programme Alcochoix+ ;
- Plan d'intervention individualisé et plan de fin de traitement pour chacune des personnes ;
- Formation initiale et continue sur la problématique des dépendances pour les intervenants des services généraux et spécifiques ;
- Offre de service d'expertise-conseil et de soutien par les CRPAT pour les intervenants des CSSS.

Continuité :

- Ententes de service avec les CRPAT pour l'accessibilité aux services de réadaptation et de réinsertion ;
- Ententes de collaboration avec les organismes communautaires et les écoles.

Efficacité et efficience :

- Accessibilité aux services d'intervention précoce par la référence émanant des services généraux et spécifiques ;
- Orientation des clientèles vers les services appropriés ;
- Augmentation du nombre de personnes bénéficiant de counseling concernant la consommation ou étant inscrites à un programme de consommation contrôlée ;
- Respect des ententes de service ou des partenariats permettant de déterminer quels services sont les plus appropriés au regard de leur accessibilité, de leur proximité et de leur adéquation ;
- Le CSSS dispose d'un budget spécifique pour ces mesures.

FICHE 3

Suivi psychosocial au terme d'un traitement spécialisé

Responsabilité → CSSS (CLSC)

Description du service

Ce service vise à offrir un soutien et un suivi psychosocial à la personne au terme d'un traitement spécialisé¹⁴.

Ce service d'aide et de soutien individuel ou de groupe est offert aux personnes qui ont un besoin d'accompagnement et de soutien ponctuel pour atteindre leurs objectifs de réinsertion. Le but visé est de consolider les acquis du traitement, de réduire les risques de rechute et de faciliter le retour dans la communauté. Il permet aussi d'éviter le recours à des services spécialisés.

«La réinsertion sociale est un processus incontournable pour bon nombre d'usagers. Elle a pour but d'habiliter ou de réhabiliter les personnes dans les différentes sphères de la vie quotidienne et de la vie sociale¹⁵.»

Pour ce faire, les CSSS :

- Accueillent les personnes que leur réfèrent les CRPAT ;
- Établissent un plan d'intervention ;
- Favorisent le développement des compétences personnelles et sociales chez les personnes dépendantes ;
- Assurent un suivi psychosocial auprès des personnes dépendantes.

Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- Du personnel qualifié pour effectuer ces interventions ;
- D'un coffre à outils incluant de l'information et de la documentation à l'intention des personnes en processus de réinsertion ;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la réinsertion d'une personne dépendante dans sa communauté ;
- De soutien et d'expertise-conseil des CRPAT ;
- D'ententes de service ou de collaboration avec les organismes communautaires se consacrant à la réinsertion socioprofessionnelle des personnes.

14. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*, Québec, Le Ministère, 2004, 179 p.

15. MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole CLSC-CPE, guide d'implantation. Entente cadre et protocole-type* (2002).

3

Objectifs :

- Favoriser le maintien des acquis des personnes dépendantes par un accompagnement jusqu'au recouvrement d'un seuil acceptable d'autonomie sur les plans socioéconomique et affectif;
- Favoriser la réinsertion sociale et professionnelle de la personne dépendante;
- Réduire le nombre de rechutes.

Clientèle visée :

Les personnes présentant un problème dont le niveau de gravité correspond à un diagnostic d'abus d'alcool ou de drogues ou de dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent et qui ont bénéficié de services spécialisés du CRPAT.

Standards

Accessibilité :

- Offre de soutien psychosocial pour les personnes au terme d'un traitement spécialisé;
- Intervenants assignés aux dépendances, désignation d'un intervenant pivot ou, au besoin, d'une équipe de base en dépendances;
- Établissement d'un mécanisme d'orientation du CRPAT vers le CSSS.

Qualité :

- Outils d'information validés et standardisés à l'intention des personnes en réinsertion sociale et professionnelle;
- Intervention à partir d'approches ou de programmes reconnus efficaces;
- Plan d'intervention individualisé et plan de fin de traitement pour chacune des personnes adressées au CSSS;
- Formation initiale et continue sur le suivi psychosocial pour les personnes au terme d'un traitement spécialisé;
- Offre de service d'expertise-conseil et de soutien par les CRPAT pour les intervenants des CSSS.

Continuité :

- Ententes de service avec les CRPAT pour l'accessibilité aux services de soutien psychosocial;
- Ententes de collaboration conclues avec les organismes communautaires et les groupes d'entraide.

Efficacité et efficience :

- Augmentation du nombre de personnes dépendantes bénéficiant d'un suivi psychosocial ;
- Orientation des clientèles vers les services appropriés ;
- Intervention adaptée et décroissante avec le temps ;
- Diminution du taux de rechute et du phénomène des portes tournantes dans les établissements du réseau ;
- Respect des ententes de service ou des partenariats permettant de déterminer quels services sont les plus appropriés au regard de leur accessibilité, de leur proximité et de leur adéquation ;
- Le CSSS dispose d'un budget spécifique pour ces mesures.

Suivi psychosocial et médical avec soutien à la méthadone

Responsabilité → CSSS (CLSC)

Description du service

Ce service offre un suivi médical et pharmaceutique ainsi que l'accès à des services psychosociaux aux personnes au terme d'un traitement spécialisé de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution.

Ce service d'aide et de soutien individuel ou de groupe est offert aux personnes qui ont un besoin d'accompagnement et de soutien ponctuel pour mener à terme leurs objectifs de réinsertion. Le but visé est de consolider les acquis du traitement spécialisé, de réduire les risques de rechute et de faciliter le retour dans la communauté. Il permet aussi d'éviter le recours à des services spécialisés, libérant ainsi des places pour des toxicomanes en attente de services spécialisés.

Le service doit également favoriser le développement des habiletés nécessaires pour le maintien des comportements de sobriété ou de consommation réduite d'autres types de psychotropes.

Les traitements spécialisés soutenus par une médication de substitution sont une approche appropriée aux besoins de certains toxicomanes. Ils permettent aux usagers de cesser de consommer des opioïdes et, pour les adeptes de l'injection, d'en cesser la pratique. Le traitement à la méthadone facilite notamment la réadaptation et la réinsertion, permet de diriger les personnes vers les services psychosociaux ou sanitaires appropriés et, conséquemment, réduit la propagation du VIH, du VHC et d'autres agents infectieux (réduction des méfaits).

Pour ce faire, les CSSS :

- Accueillent les personnes qui leur sont adressées ;
- Établissent un plan d'intervention ;
- Appliquent le traitement à la méthadone et assurent le suivi médical amorcé en CRPAT¹⁶ ;
- Réfèrent la personne au CRPAT lorsque le plan d'intervention doit être revu ou ajusté ;

Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- Du personnel qualifié pour effectuer ces interventions et de médecins autorisés à prescrire de la méthadone ;
- D'un coffre à outils incluant de l'information et de la documentation à l'intention des personnes en processus de réinsertion ;

16. Dans la région de Montréal, les services de traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution peuvent être offerts par certains centres hospitaliers et par le CRAN.

(suite) Pour ce faire, les CSSS :

- Remplissent les exigences et respectent les règles précisées dans les lignes directrices sur la méthadone du Collège des médecins et dans le cadre de référence et guide des bonnes pratiques du Ministère
Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution.

(suite) Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques concernant l'intervention auprès de cette clientèle ;
- De soutien et d'expertise-conseil des CRPAT et de collaborations interétablissements ;
- D'ententes de service ou de collaboration avec les organismes communautaires se consacrant à la réinsertion socioprofessionnelle des personnes.

Objectifs :

- Maintenir ou améliorer de façon significative les conditions de vie des personnes qui vivent une dépendance aux opioïdes ;
- Réduire les méfaits liés à la consommation d'opioïdes ;
- Diminuer le nombre de personnes dépendantes des opioïdes ;
- Maintenir un plus grand nombre de personnes toxicomanes dans un programme de substitution conjugué à un programme de réinsertion sociale.

Clientèle visée :

Les personnes toxicomanes venant des CRPAT et stabilisées au regard d'un traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution. Ces personnes ne présentent pas les critères d'orientation vers les services spécialisés quant à leur consommation d'autres substances psychoactives.

Standards

Accessibilité :

- Offre de soutien psychosocial pour les personnes au terme d'un traitement spécialisé ;
- Offre d'un suivi médical aux personnes sous traitement à la méthadone ;
- Offre d'un suivi médical et pharmaceutique ainsi que d'un accès à des services psychosociaux spécialisés ;
- Intervenants assignés aux dépendances, désignation d'un intervenant pivot ou, au besoin, d'une équipe de base en dépendances ;
- Établissement d'un mécanisme d'orientation du CRPAT vers le CSSS.

Qualité :

- Intervention à partir d'approches ou de programmes reconnus efficaces ;
- Plan d'intervention individualisé et plan de fin de traitement pour chacune des personnes au terme d'un traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution ;

4

- Suivi clinique et médical assuré par du personnel qualifié;
- Formation initiale et continue sur les dépendances et sur le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution pour tous les intervenants associés au service;
- Encadrement adéquat du personnel de soins infirmiers et des intervenants sociaux;
- Soutien et expertise-conseil par les CRPAT et collaborations interétablissements;
- Offre de service d'expertise-conseil et de soutien par les CRPAT pour les intervenants des CSSS.

Continuité :

- Ententes de service avec les CRPAT pour l'accessibilité aux services de soutien psychosocial et de suivi médical;
- Réseautage entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- Ententes de collaboration conclues avec les organismes communautaires et les groupes d'entraide.

Efficacité et efficience :

- Orientation des clientèles vers les services appropriés;
- Augmentation du nombre de personnes sous traitement à la méthadone bénéficiant d'un suivi psychosocial et médical;
- Intervention adaptée et décroissante avec le temps;
- Diminution du taux de rechute et du phénomène des portes tournantes dans les établissements du réseau;
- Respect des ententes de service ou des partenariats permettant de déterminer quels services sont les plus appropriés au regard de leur accessibilité, de leur proximité et de leur adéquation;
- Le CSSS dispose d'un budget spécifique pour ces mesures.

FICHE 5

Désintoxication externe et interne et suivi psychosocial

Responsabilité → CSSS (CLSC et centres hospitaliers généraux)

Description du service

Les services de désintoxication sont offerts par différentes ressources selon les besoins et l'état de santé de la personne¹⁷. Le choix de la ressource repose sur une évaluation médicale qui précise le niveau de soins exigé et indique les pathologies psychiatriques en relation avec la toxicomanie¹⁸.

La désintoxication amène à un arrêt de la consommation ou à un sevrage suivi d'une récupération physique et psychologique. La désintoxication précède le processus de réadaptation et y prépare la personne.

La durée du traitement et le type d'encadrement nécessaire varient selon l'histoire d'intoxication, son intensité, les quantités et les types de substances psychoactives utilisées¹⁹. Ils varient aussi en fonction des pathologies médicopsychiatriques ou psychologiques associées.

Les CSSS offrent des services externes de désintoxication sans soins intensifs et des services internes de désintoxication en milieu hospitalier.

Désintoxication externe sans soins intensifs²⁰

Il s'agit généralement de consultations médicales en externe qui accompagnent le processus de sevrage. Le sevrage est qualifié de léger²¹.

Les personnes ayant des symptômes de sevrage léger consultent des ressources médicales en externe qui sont accessibles en CSSS, en groupes de médecine de famille ou en cliniques médicales.

17. La gamme de services en désintoxication s'inspire de l'ASAM (American Society of Addiction Medicine). « ASAM PPC-2 detoxification services » in *Patient placement criteria for the treatment of substance-related disorders*, 2nd edition, Chevy Chase (MD), American Society of Addiction Medicine, 1996, p. 19-41.
18. LOWINSON (1992) cité dans JOËL TREMBLAY *et al.*, *Les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. Chefs de file des services en toxicomanie et jeu pathologique*, Montréal, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, 70 p.
19. JOËL TREMBLAY *et al.*, *op. cit.*
20. Niveau I de l'ASAM.
21. JOËL TREMBLAY *et al.*, *op. cit.*

5

Pour ce faire, les CSSS :

- Accueillent les personnes intoxiquées et évaluent leur état de santé général et l'intensité anticipée du sevrage ;
- Établissent un plan d'intervention ;
- Appliquent le traitement et assurent le suivi ;
- Orientent la personne vers les services adaptés, le cas échéant.

Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- Du personnel qualifié pour effectuer ces interventions et de médecins formés sur la désintoxication ;
- D'un coffre à outils, incluant des tests validés et standardisés, pour la détection des toxicomanies et l'évaluation du sevrage ;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la problématique des dépendances et sur la désintoxication ;
- De soutien et d'expertise-conseil des CRPAT et de collaborations interétablissements ;
- De mécanismes d'orientation vers les ressources internes de désintoxication lorsque la situation l'exige ;
- De mécanismes d'orientation vers les CRPAT concernant la gamme de traitements spécialisés.

Objectifs :

- Augmenter le nombre de personnes qui bénéficient des services externes de désintoxication avant une détérioration sérieuse de leur état de santé général ;
- Diminuer le recours aux services de désintoxication en CRPAT ou en centre hospitalier général ou d'urgence.

Clientèle visée :

Les personnes présentant un problème dont le niveau de gravité correspond à un diagnostic d'abus d'alcool ou de drogues ou de dépendance à ces substances, qui présentent un bon état de santé général et dont l'état nécessite une désintoxication légère sans soins intensifs.

Désintoxication interne en milieu hospitalier²²

Les personnes ayant des symptômes de sevrage sérieux ou avec complications médicales nécessitent une admission en milieu hospitalier. Ce type de service est supervisé par du personnel médical et infirmier dans un centre hospitalier à vocation générale ou dans un centre hospitalier spécialisé en désintoxication.

Ce type de services internes de désintoxication est offert par du personnel infirmier et médical dans un hôpital général offrant l'ensemble des soins appropriés ou associés à un sevrage important. Ce type de sevrage nécessite une intervention hospitalière²³.

Pour ce faire, les centres hospitaliers :

- Accueillent les personnes et évaluent leur état d'intoxication ;
- Appliquent le traitement et assurent le suivi.

Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- De personnel hospitalier assigné à la désintoxication ;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la désintoxication et sur les produits de substitution existants ;
- De mécanismes d'orientation vers les CRPAT concernant la gamme de services spécialisés dont, le maillage avec les autres services de désintoxication et les services de réadaptation dispensés par les CRPAT.

Objectif :

- Augmenter le nombre de personnes qui bénéficient de services internes de désintoxication pour diminuer les conséquences d'une intoxication grave sur leur état de santé général.

Clientèle visée :

Les personnes présentant un problème dont le niveau de gravité correspond à un diagnostic d'abus d'alcool ou de drogues ou de dépendance à ces substances, ayant des symptômes de sevrage importants ou avec complications médicales et dont l'état nécessite une désintoxication interne en milieu hospitalier.

22. Niveau IV dans l'ASAM. ASAM PPC-2 detoxification services» in *Patient placement criteria for the treatment of substance-related disorders*, 2nd edition, Chevy Chase (MD), American Society of Addiction Medicine, 1996, p. 19-41.

23. JOËL TREMBLAY *et al.*, *op. cit.*

5

Standards

Accessibilité :

- Offre de service de désintoxication externe non intensive en CSSS et de désintoxication interne en milieu hospitalier ;
- Possibilité pour les personnes qui présentent un risque de complication sérieuse lors du sevrage d'être orientées vers un centre hospitalier spécialisé en toxicomanie.

Qualité :

- Intervention à partir de protocoles ou d'approches reconnus efficaces ;
- Outils d'évaluation clinique validés et standardisés à l'intention des personnes en désintoxication ;
- Plan d'intervention individualisé pour chaque usager au terme d'une désintoxication externe ou interne ;
- Suivi clinique et médical assuré par du personnel qui y est spécialement assigné ;
- Formation initiale et continue sur les dépendances et sur la désintoxication ;
- Encadrement adéquat du personnel de soins infirmiers et des intervenants sociaux ;
- Offre de service d'expertise-conseil et de soutien par les CRPAT pour les intervenants des CSSS.

Continuité :

- Ententes de service avec les CRPAT pour l'accessibilité à d'autres niveaux de soins en désintoxication suite à l'intervention en milieu hospitalier ;
- Ententes de service avec les CRPAT pour l'accessibilité aux services spécialisés de réadaptation ;
- Réseautage entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;
- Ententes de collaboration conclues avec les organismes communautaires et les groupes d'entraide.

Efficacité et efficience :

- Orientation des clientèles vers les services appropriés ;
- Augmentation du nombre de désintoxications externes non intensives faites en CSSS et par les groupes de médecine de famille ;
- Augmentation du nombre de personnes ayant bénéficiées de services de désintoxication hospitalière et potentiellement accompagnés d'un suivi psychosocial, favorisant la transition la plus optimale vers les services de réadaptation des CRPAT ;
- Diminution du phénomène des portes tournantes dans les établissements du réseau ;
- Le CSSS dispose d'un budget spécifique pour ces mesures.

FICHE 6

Programme régional d'évaluation spécialisée

Responsabilité → CRPAT

Description du service

Un programme régional d'évaluation spécialisée permet l'accueil, l'évaluation et l'orientation des adultes et des jeunes qui nécessitent des services spécialisés en dépendance. Dans le cadre de ce programme, on offre également des activités de soutien et de maintien de la motivation aux personnes qui doivent attendre leur entrée dans le programme de réadaptation vers lequel elles ont été orientées²⁴.

L'évaluation spécialisée établit la gravité de la consommation ou des comportements d'une personne toxicomane ou d'une personne qui s'adonne aux jeux de hasard et d'argent. Elle s'effectue aux moyens d'outils validés et standardisés. **Les résultats de l'évaluation deviennent la matrice servant à l'établissement du plan d'intervention.**

L'évaluation tient compte des différentes sphères de vie de la personne, telles que la situation de consommation (alcool, drogues) ou de jeu, l'état de santé physique, l'état psychologique, le contexte relationnel, social et familial, la situation d'emploi ou scolaire, les ressources de même que la situation judiciaire.

Pour ce faire, les CRPAT :

- Traitent les dossiers qui leur sont adressés et les demandes qui leur sont faites par les organismes partenaires;
- Disposent d'une équipe de liaison assignée aux dépendances dans les urgences hospitalières;
- Contactent les personnes devant être évaluées et les accueillent;
- Orientent les personnes vers les services appropriés à leur situation : les clientes à risque vers les CSSS et celles présentant un problème d'abus ou de dépendance, vers les CRPAT;
- Offrent une expertise-conseil et du soutien aux professionnels des établissements du réseau.

Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- De personnel assigné à l'évaluation des dépendances;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la problématique des dépendances et sur l'évaluation;
- D'un coffre à outils, incluant des tests validés et standardisés, pour l'évaluation des toxicomanies et du jeu pathologique;
- De mécanismes d'accès implantés en concertation avec les partenaires du milieu.

24. CENTRE DE RÉADAPTATION UBALD-VILLENEUVE SERVICES PUBLICS SPÉCIALISÉS EN DÉPENDANCE, *Offre de services*, 2007, 13 p.

6

Objectifs :

- Améliorer l'expertise pour mieux déterminer le niveau de gravité de la dépendance;
- Améliorer l'orientation des clientèles;
- Diminuer le temps d'attente pour l'évaluation;
- Soutenir les personnes en attente de traitement.

Clientèle visée :

Les personnes adressées au système régional d'évaluation spécialisée et qui sont susceptibles de présenter des problèmes d'abus d'alcool ou de drogues ou de dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent.

Attention particulière aux groupes suivants :

- Les femmes enceintes faisant appel à des services de périnatalité et les jeunes mères;
- Les jeunes en difficulté faisant appel à des services de santé ou à des services sociaux;
- Les personnes aux prises avec des troubles mentaux faisant appel à des services de santé ou à des services sociaux.

Les jeunes, les femmes enceintes, les mères ayant de jeunes enfants et les personnes présentant un problème de santé mentale sont évalués en priorité.

Standards

Accessibilité :

- Offre d'un système régional d'évaluation spécialisée;
- Équipe de liaison assignée aux dépendances dans les urgences hospitalières.

Qualité :

- Formation initiale et continue sur l'évaluation de la problématique de la dépendance à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent pour les évaluateurs;
- Utilisation d'outils d'évaluation clinique validés et standardisés;
- Existence de groupes de soutien et de motivation;
- Encadrement adéquat du personnel.

Continuité :

- En amont de l'évaluation, application par les CSSS d'outils de détection standardisés et validés auprès de leurs clientèles;
- Ententes de service ou partenariats entre les CRPAT et les organismes privés et communautaires intervenant en toxicomanie certifiés par le Ministère et, dans le cas du traitement du jeu pathologique, avec les organismes privés ou communautaires financés par le Ministère, lorsque nécessaire;
- Ententes de service ou partenariats pour assurer l'évaluation des personnes adressées au programme régional d'évaluation spécialisée;

- Réseautage entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- Ententes de service ou partenariats régionaux et interrégionaux;
- Orientation vers les services spécifiques du CSSS pour les personnes qui présentent un profil de consommation à risque;
- Orientation vers les services spécialisés de réadaptation du CRPAT pour les personnes qui présentent un problème d'abus ou de dépendances.

Efficacité et efficience :

- Orientation des clientèles vers les services appropriés;
- Respect des ententes de service ou des partenariats permettant de déterminer promptement quels services sont les plus appropriés au regard de leur accessibilité, de leur proximité et de leur adéquation;
- Respect des délais pour fins d'évaluation ou d'orientation;
- Adaptation par les régions éloignées du système régional d'évaluation spécialisée;
- Le CRPAT dispose d'un budget spécifique pour ces mesures.

Réadaptation externe et interne

Responsabilité → CRPAT

Description du service

Les CRPAT sont responsables des services de réadaptation en externe et avec hébergement et aussi du traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution²⁵.

Ils offrent des services adaptés aux besoins de la clientèle ainsi qu'à l'intensité des soins requis par son état durant une période donnée.

Plusieurs niveaux de service de réadaptation sont offerts, que ce soit en groupe ou en individuel. Ces niveaux sont ceux déterminés par l'ASAM :

Niveau 1. Traitement externe de moins de neuf heures par semaine.

Niveau 2. Traitement externe intensif de neuf heures et plus par semaine.

Niveau 3. Traitement interne intensif.

Pour ce faire, les CRPAT :

- Accueillent les personnes qui leur sont adressées, en priorisant les jeunes, les femmes enceintes, les femmes ayant de jeunes enfants et les personnes ayant un problème de santé mentale ;
- Établissent un plan d'intervention individualisé ;
- Prévoient et appliquent un plan de suivi ou de maintien à la méthadone et réfèrent la personne aux services spécifiques du CSSS selon ses besoins ;
- Prévoient et appliquent un plan de suivi en réinsertion sociale ;
- Collaborent avec les partenaires du réseau pour leur offrir du soutien, de la formation et de l'expertise-conseil.

Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- Du personnel qualifié pour effectuer ces interventions ;
- De personnel spécialisé en traitement de la dépendance aux opioïdes ;
- De programmes de réadaptation éprouvés ;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la problématique des dépendances ;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution ;

25. Dans la région de Montréal, les services de traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution sont donnés par certains centres hospitaliers et par le CRAN.

(suite) Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- D'un coffre à outils incluant de l'information et de la documentation sur le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution ;
- De mécanismes d'orientation vers les CSSS et de collaborations interétablissements lorsque la situation l'exige ;
- D'ententes de service avec des organismes communautaires certifiés lorsque la situation l'exige.

Objectifs :

- Améliorer de façon significative la santé et le bien-être des personnes en consolidant les acquis permettant de réduire ou de cesser la consommation de drogues et d'alcool²⁶ et la pratique des jeux de hasard et d'argent ;
- Augmenter le nombre de personnes qui cessent ou qui réduisent leur consommation ;
- Favoriser la réinsertion sociale et professionnelle ;
- Réduire les méfaits associés à la consommation de psychotropes et aux jeux de hasard et d'argent.

Clientèle visée :

Les personnes présentant un problème dont le niveau de gravité correspond à un diagnostic d'abus d'alcool ou de drogues ou de dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent.

Pour les adultes alcooliques et toxicomanes

Les services de réadaptation de niveaux 1 et 2 sont offerts sans hébergement. L'hébergement (niveau 3) est une condition de base du traitement pour les personnes dont le tissu social incite à la consommation et menace toute chance de réadaptation, qui vivent dans des conditions de logement totalement détériorées²⁷ et qui présentent un haut facteur de risque²⁸.

26. Voir entre autres les résultats du projet MATCH dans la synthèse de T. G. BROWN et W.-J. WOOD, *Abus de substances : Tous les traitements se valent-ils ?*, Montréal, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2002, 37 p. Voir aussi les résultats de l'étude britannique *National Treatment Outcome Research Study*, Royaume-Uni, Département de la santé. [www.dh.gov.uk].

27. JOËL TREMBLAY *et al.*, *op. cit.*

28. CENTRE DE RÉADAPTATION UBALD-VILLENEUVE SERVICES PUBLICS SPÉCIALISÉS EN DÉPENDANCE, *Offre de services*, 2007, 13 p.

7

Pour les jeunes qui présentent des problèmes de consommation de substances psychoactives

Une équipe multidisciplinaire et spécialisée dans l'intervention auprès des jeunes offre un programme de réadaptation externe dans leur milieu de vie. Les cliniciens donnent des services de réadaptation individuels ou de groupe dans les milieux scolaires et dans les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Pour les jeunes qui doivent bénéficier d'un plus grand encadrement, des services intensifs avec hébergement sont accessibles; le CRPAT peut offrir ces services directement ou en vertu d'ententes de service entre le Centre de réadaptation et des organismes communautaires certifiés²⁹.

Les traitements de la dépendance aux opioïdes par une médication de substitution

Sont une approche appropriée aux besoins de certains toxicomanes. Ils permettent de cesser de consommer des opioïdes et, pour les adeptes de l'injection, d'en cesser la pratique. Le traitement à la méthadone facilite notamment la réadaptation et la réinsertion, permet de diriger les personnes vers les services psychosociaux ou sanitaires appropriés et, conséquemment, réduit la propagation du VIH, du VHC et d'autres agents infectieux (réduction des méfaits). Ce service offre un suivi médical et pharmaceutique strict ainsi que l'accès à des services spécialisés³⁰.

Pour les personnes qui présentent des problèmes de jeu excessif

On offre des services externes d'évaluation, d'orientation et de traitement en individuel ou en groupe ainsi que des services de consultation budgétaire. Dans la mesure où elles ont une incapacité à cesser de jouer sans être dans un milieu protégé et que le traitement en externe s'avère inefficace, les personnes inscrites au CRPAT, majoritairement adultes, bénéficient aussi d'un traitement interne court (généralement de 28 jours ou moins). Le CRPAT peut offrir ces services directement ou en vertu d'ententes de service avec des organismes communautaires certifiés de la région³¹.

Les programmes adaptés

Lorsque la masse critique le justifie, les CRPAT assurent l'accès à des programmes adaptés. Il s'agit notamment de programmes pour :

- Les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants, notamment par l'accès à des services de garde ou l'admission des enfants au programme de traitement³²;
- Les personnes ayant des problèmes de santé mentale;
- Les personnes âgées;

29. *Ibid.*

30. *Ibid.*

31. CENTRE DE RÉADAPTATION UBALD-VILLENEUVE SERVICES PUBLICS SPÉCIALISÉS EN DÉPENDANCE, *Offre de services*, 2007, 13 p.

32. JOËL TREMBLAY *et al.*, *op. cit.*

- Les personnes itinérantes ;
- Les personnes judiciairisées ;
- Les communautés culturelles ;
- Les autochtones.

Il est important de profiter de l'occasion créée par la présence des usagers, notamment en centre hospitalier, en centre jeunesse, en centre de réadaptation physique, en détention et autres milieux concernés, pour déceler la prise de substances psychoactives et diagnostiquer les problèmes associés.

Standards

Accessibilité :

- Offre de services de réadaptation selon les trois intensités de traitement identifiés ;
- Offre d'un suivi médical et pharmaceutique strict ainsi que d'un accès à des services psychosociaux spécialisés ;
- Pour la clientèle qui nécessite une période d'hébergement plus soutenue (généralement trois mois et plus), existence d'ententes de service avec des organismes communautaires certifiés par le Ministère ;
- Offre de programmes adaptés aux clientèles ayant des besoins spéciaux dans les régions où une masse critique de personnes le justifie ;
- Ententes de service et partenariats interagences pour offrir les programmes adaptés aux clientèles.

Qualité :

- Plan d'intervention individualisé ;
- Orientation des clientèles ;
- Suivi psychosocial et médical adéquat assuré par du personnel qualifié et en nombre suffisant ;
- Formation initiale et continue sur les meilleures pratiques en réadaptation pour les dépendances à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent pour les intervenants ;
- Supervision pour les intervenants en réadaptation ;
- Satisfaction des exigences et respect des règles précisées dans les lignes directrices sur la méthadone du Collège des médecins et dans le cadre de référence et guide des bonnes pratiques du Ministère *Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution* ;
- Attestation de conformité aux normes du Cadre normatif de certification du ministère de la Santé et des Services sociaux de tous les organismes communautaires et privés qui collaborent avec les CRPAT pour l'offre des services.

7

Continuité :

- Ententes de service ou partenariats pour assurer le traitement rapide des personnes adressées par le système régional d'évaluation spécialisée ;
- Ententes de service ou partenariats régionaux et interrégionaux ;
- Intégration des personnes au programme de suivi et de réinsertion sociale et professionnelle au cours du programme de réadaptation ;
- Ententes de service avec les CSSS au terme du traitement.

Efficacité et efficience :

- Orientation des clientèles vers les services appropriés ;
- Respect des délais prescrits entre l'évaluation et le début du traitement³³ ;
- Respect des délais pour fins d'évaluation ou d'orientation ;
- Diminution du taux de rechute et du phénomène des portes tournantes dans les établissements du réseau ;
- Augmentation du nombre de personnes sous traitement à la méthadone bénéficiant d'un suivi psychosocial et médical ;
- Le CRPAT dispose d'un budget spécifique pour ces mesures.

33. À ce sujet, différents types de délais doivent encore être définis.

FICHE 8

Réinsertion sociale

Responsabilité → CRPAT

Description du service

Les services spécialisés de réinsertion sociale et ceux de réadaptation en alcoolisme sont intimement liés. Les programmes de réinsertion visent à soutenir les personnes dépendantes dans leur réapprentissage de la vie en société. Il s'agit d'un processus inévitable pour bon nombre d'usagers. Il mise sur plusieurs stratégies, notamment sur l'acquisition par les individus d'autonomie et de connaissances à travers les études, le travail et le renforcement de leurs réseaux d'appartenance³⁴.

Les services de réinsertion sont offerts de façon individuelle ou en groupe. Ils se résument parfois à une intervention auprès du réseau ou de la personne. Les services de réinsertion sont occasionnellement offerts avec hébergement, selon les besoins de l'individu.

Pour ce faire, les CRPAT :

- Établissent un plan d'intervention individualisé qui poursuit des objectifs visant la réinsertion ainsi qu'un plan de fin de traitement pour chacune des personnes;
- Appliquent le plan d'intervention et en font la révision continue;
- Informent et outillent les personnes sur les ressources pouvant contribuer à développer leur autonomie.

Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- Du personnel qualifié pour effectuer ces interventions;
- De programmes de réinsertion éprouvés;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la réinsertion des personnes dépendantes;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la réinsertion sociale;
- D'un coffre à outils incluant de l'information et de la documentation à l'intention des personnes dépendantes et en processus de réinsertion;
- De mécanismes d'orientation vers les CSSS et de collaborations interétablissements;
- D'ententes de service pour le développement des compétences personnelles et sociales et le maintien des acquis.

34. JOËL TREMBLAY *et al.*, *op. cit.*

8

Objectifs :

- Favoriser la réinsertion sociale et professionnelle des personnes dépendantes par le développement des habiletés nécessaires pour agir de manière autonome sur les plans social, économique et affectif³⁵ ;
- Consolider les gains réalisés à la phase de réadaptation ;
- Renforcer le réseau d'appartenance ;
- Favoriser l'employabilité ;
- Réinsérer la personne dans sa famille, dans sa communauté et dans la société ;
- Diminuer le nombre de rechutes.

Clientèle visée :

Les personnes présentant un problème dont le niveau de gravité correspond à un diagnostic d'abus d'alcool ou de drogues ou de dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent, inscrites ou admises en réadaptation et qui poursuivent ou achèvent leur traitement.

Standards

Accessibilité :

- Offre de service de réinsertion sociale pour les personnes inscrites à un programme de réadaptation ;
- Ententes avec des organismes communautaires et privés pour offrir des services complémentaires en réinsertion sociale et professionnelle.

Qualité :

- Plan d'intervention individualisé intégrant un projet de réinsertion sociale et un plan de fin de traitement pour chaque personne ;
- Formation initiale et continue sur les meilleures pratiques en réinsertion pour les dépendances à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent ;
- Outils d'information validés et standardisés à l'intention des personnes en réinsertion sociale et professionnelle.

Continuité :

- Réseautage entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;
- Orientation vers les services spécifiques du CSSS au terme du traitement ;
- Ententes de service ou partenariats pour l'offre de services complémentaires entre les CRPAT, les organismes communautaires et les groupes d'entraide.

35. *Ibid.*

Efficacité et efficience :

- Orientation des clientèles vers les services appropriés ;
- Respect des ententes de service ou des partenariats permettant de déterminer promptement quels services sont les plus appropriés au regard de leur accessibilité, de leur proximité et de leur adéquation ;
- Intervention en réinsertion sociale et professionnelle amorcée dès le début de l'intervention en réadaptation ;
- Le CRPAT dispose d'un budget spécifique pour ces mesures.

Désintoxication externe intensive et désintoxication avec hébergement

Responsabilité → CRPAT

Description du service

Les services de désintoxication doivent être offerts à certains usagers présentant des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie en fonction de leurs besoins associés au sevrage. Le niveau de soins offerts ou, dit autrement, le choix de la ressource prestataire de soins, dépend de la gravité anticipée du sevrage. Cette dernière est déterminée par l'importance de la consommation antérieure, les produits ingérés et le degré d'adaptation du système nerveux central³⁶. La gamme de services de désintoxication pouvant être nécessaires est définie par l'American Society of Addiction Medicine (ASAM)³⁷.

La durée du traitement et le type d'encadrement nécessaire varient selon l'histoire d'intoxication, son intensité, les quantités et les types de substances psychoactives utilisées³⁸. Ils varient aussi en fonction des pathologies médicopsychiatriques ou psychologiques associées.

Les CRPAT offrent des services de désintoxication avec soins intensifs³⁹ et des services de désintoxication avec hébergement non hospitalière⁴⁰.

Désintoxication externe avec soins intensifs

Ce sont des consultations médicales en externe qui exigent la disponibilité d'infirmières pour effectuer le suivi quotidien des usagers. Le sevrage est qualifié de léger à modéré.

Désintoxication avec hébergement

On considère deux sous-niveaux de services de désintoxication avec hébergement : un service plus léger, géré par du personnel détenant une formation psychosociale, et un service susceptible de soigner des gravités plus importantes de sevrage, donc géré par du personnel infirmier.

36. *Ibid.*

37. *Ibid.*

38. *Ibid.*

39. Niveau II de l'ASAM.

40. Niveau III de l'ASAM.

Pour les clientèles dont la gravité du sevrage est modérée, les CRPAT offrent sur place des services de désintoxication avec hébergement géré par du personnel infirmier présent jour et nuit, tous les jours, avec la disponibilité d'un médecin selon des ententes préétablies pour évaluer les patients rapidement au besoin⁴¹. Les CRPAT disposent de protocoles de transfert vers les services hospitaliers lorsque nécessaire⁴².

Les CRPAT supervisent également les activités de soutien en désintoxication offertes par des organismes communautaires certifiés par le Ministère. Ce type de désintoxication, plus léger, est géré par du personnel détenant une formation psychosociale⁴³.

Pour ce faire, les CRPAT :

- Accueillent les personnes et évaluent leur état de santé générale et l'intensité anticipée du sevrage ;
- Établissent un plan d'intervention individualisé ;
- Appliquent le traitement et assurent le suivi ;
- Orientent la personne vers les services adaptés, le cas échéant.

Pour remplir leur mandat, les CRPAT disposent :

- Du personnel qualifié pour effectuer ces interventions et de médecins formés sur la désintoxication ;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la problématique des dépendances, sur la désintoxication et sur les produits de substitution existants ;
- De protocoles de désintoxication ;
- D'une équipe médicale qui lui est affiliée ou associée ;
- De plans d'intervention individualisés ;
- D'expertise-conseil, de soutien et de collaborations interétablissements ;
- D'un accès rapide aux autres ressources hospitalières du réseau, lorsque l'état de santé de la personne intoxiquée l'exige.

Objectifs :

- Augmenter le nombre de personnes qui bénéficient des services de désintoxication avant l'apparition de facteurs aggravants nécessitant une hospitalisation ;
- Augmenter le nombre de désintoxications faites par les CRPAT ;
- Diminuer le recours aux services de désintoxication en centre hospitalier général et d'urgence.

41. JOËL TREMBLAY *et al.*, *op. cit.*

42. Niveau III.7 de l'ASAM.

43. Niveau III.2 de l'ASAM.

Clientèle visée :

Les personnes présentant un problème dont le niveau de gravité correspond à un diagnostic d'abus d'alcool, de drogues ou de dépendances à ces substances dont l'état nécessite une désintoxication et qui ne présentent pas de facteurs de santé aggravants.

Standards

Accessibilité :

- Offre de service externes de désintoxication avec soins intensifs et de services de désintoxication avec hébergement en CRPAT ;
- Offre de service et de soins médicaux sur demande ou lorsque la situation de la personne le nécessite ;
- Offre de service de réadaptation post-désintoxication.

Qualité :

- Suivi clinique et médical adéquat assuré par du personnel qualifié ;
- Outils d'évaluation clinique validés et standardisés à l'intention des personnes en désintoxication ;
- Formation initiale et continue sur les dépendances à l'alcool, aux drogues et la désintoxication pour tous les intervenants (médecins, personnel de soins infirmiers et intervenants sociaux) ;
- Encadrement adéquat du personnel de soins infirmiers et des intervenants sociaux ;
- Attestation de conformité aux normes du Cadre normatif de certification du ministère de la Santé et des Services sociaux de tous les organismes communautaires et privés qui collaborent avec les CRPAT pour l'offre de services de désintoxication avec hébergement par du personnel ayant une formation psychosociale⁴⁴.

Continuité :

- Réseautage entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;
- Ententes de service ou partenariats pour assurer le suivi de réadaptation ;
- Ententes de service ou partenariats entre les CRPAT et les organismes communautaires en toxicomanie et offrant de l'hébergement certifiés par le Ministère, lorsque nécessaire.

Efficacité et efficience :

- Suivi de soins approprié post-désintoxication ;
- Orientation des clientèles vers les services appropriés ;
- Désengorgement des urgences hospitalières ;
- Diminution du taux de rechute et du phénomène des portes tournantes ;
- Respect des ententes de service ou des partenariats permettant de déterminer quels services sont les plus appropriés au regard de leur accessibilité, de leur proximité et de leur adéquation ;
- Le CRPAT dispose d'un budget spécifique pour ces mesures.

44. Niveau III.2 de l'ASAM.

Soutien à l'entourage

Responsabilité → CRPAT

Description du service

Les CRPAT sont responsables d'offrir des services d'aide et de soutien à l'entourage des personnes dépendantes.

Les services consistent en une aide structurée, axée sur l'accompagnement de l'entourage de la personne qui présente des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu pathologique. L'aide peut être personnalisée selon les besoins de l'entourage. Elle inclut les thérapies individuelles, de groupe, conjugales ou familiales et des ateliers thématiques.

Pour ce faire, les CRPAT :

- Accueillent l'entourage et l'informent sur les services offerts;
- Favorisent, lorsque c'est possible, les personnes de l'entourage dans le plan d'intervention des personnes qui reçoivent des services spécialisés;
- Évaluent les besoins de l'entourage et conçoivent un plan d'intervention adapté.

Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- Du personnel qualifié pour effectuer ces interventions;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur l'accompagnement des proches et des familles;
- D'un coffre à outils incluant de l'information et de la documentation à l'intention de l'entourage des personnes dépendantes.

Pour poursuivre la démarche amorcée, les intervenants :

- Dirigent au besoin les personnes vers les services des CSSS et vers les organismes du milieu.

Objectifs :

- Préserver ou accroître le mieux-être des proches et des membres de la famille d'une personne dépendante;
- Éviter les ruptures et l'éloignement entre les personnes dépendantes et leur entourage;
- Augmenter l'efficacité des interventions auprès des personnes alcooliques, toxicomanes ou joueurs pathologiques.

Clientèle visée :

L'entourage des personnes ayant un problème d'abus d'alcool ou de drogues ou de dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent.

Standards

Accessibilité :

- Offre de service de soutien à l'entourage pour les proches d'une personne ayant un problème d'abus ou de dépendance ;
- Ententes avec des organismes communautaires et privés pour offrir des services complémentaires visant le soutien à l'entourage.

Qualité :

- Plan d'intervention individualisé pour les personnes de l'entourage ;
- Outils d'information validés et standardisés à l'intention des proches et des familles des personnes ayant un problème d'abus ou de dépendance ;
- Formation initiale et continue sur les meilleures pratiques pour le soutien de l'entourage ;
- Encadrement adéquat du personnel assigné au soutien à l'entourage.

Continuité :

- Réseautage entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Efficacité et efficience :

- Orientation des clientèles vers les services appropriés ;
- Le CRPAT dispose d'un budget spécifique pour ces mesures.

FICHE 11

Intervention de crise auprès des joueurs en difficulté dans les casinos et les salons de jeux

Description du service

Les agences des régions concernées sont responsables de désigner une ressource pour offrir le programme d'intervention en situation de crise auprès des joueurs en difficulté dans les casinos et les salons de jeux.

Les services d'intervention contribuent à prévenir les conséquences les plus graves des crises en désamorçant la situation et en adressant les personnes à la ressource appropriée pour leur venir en aide dans leur localité ou région de résidence.

Pour ce faire, les ressources :

- Sont disponibles jour et nuit, tous les jours ;
- Répondent en moins de 30 minutes aux demandes formulées par la ou les instances désignées dans chacune des installations de jeux ;
- Offrent du soutien et une expertise-conseil au personnel des casinos et des salons de jeux ;
- Désamorcent la crise et diminuent la détresse des joueurs pathologiques ;
- Orientent et accompagnent la personne vers la ressource appropriée pour une prise en charge immédiate ;
- Assurent la prise en charge de la personne par les services spécialisés des CRPAT.

Pour remplir leur mandat, elles disposent :

- De personnel spécialisé en intervention de crise en rapport avec le jeu pathologique ;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la problématique du jeu pathologique ;
- D'ententes de service pour l'évaluation spécialisée, le traitement et, au besoin, l'hébergement temporaire.

Pour poursuivre la démarche amorcée, les intervenants :

- Orientent la personne, lorsque la crise ou la détresse est contrôlée, vers la ressource appropriée à sa condition ;
- Informent, le cas échéant, la famille et les proches des services offerts dans leur région.

Objectifs :

- Intervenir rapidement auprès des personnes en situation de crise dans les casinos et les salons de jeux ;
- Diminuer le nombre de tentatives de suicide et conséquemment de morts causées par suicide ;
- Réduire les méfaits causés par le jeu pathologique ;
- Orienter rapidement la personne vers la ressource adaptée à ses besoins.

Clientèle visée :

Les personnes en situation de crise ou de détresse qui formulent une demande d'aide urgente dans les casinos et les salons de jeux.

Standards

Accessibilité :

- Offre de service d'intervention en situation de crise auprès des joueurs en difficulté dans les casinos et les salons de jeux jour et nuit, tous les jours ;
- Services offerts dans chacun des casinos et salons de jeux du Québec.

Qualité :

- Suivi clinique et médical adéquat assuré par du personnel qualifié ;
- Outils d'évaluation clinique validés et standardisés ;
- Formation initiale et continue sur les meilleures pratiques en intervention de crise ;
- Encadrement adéquat du personnel ;
- Services de soutien et d'expertise-conseil pour les intervenants en situation de crise.

Continuité :

- Réseautage entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;
- Protocoles d'intervention établis entre les installations de jeux et les ressources d'aide désignées par les régions ;
- Protocoles précisant les modalités d'intervention et les procédures à appliquer lors des situations comportementales graves exigeant une intervention policière ou des services ambulanciers.

Efficacité et efficience :

- Orientation des clientèles vers les services appropriés ;
- Respect des délais pour fins d'évaluation ou d'orientation établis par les ententes-cadres avec des établissements concernés ;
- Réduction du nombre de personnes en situation de crise ou de détresse dans les casinos et les salons de jeux ;
- L'agence dispose d'un budget spécifique pour ces mesures.

Références

ASAM PPC-2 detoxification services» in *Patient placement criteria for the treatment of substance-related disorders*, 2nd edition, Chevy Chase (MD), American Society of Addiction Medicine, 1996, p. 19-41.

CENTRE DE RÉADAPTATION UBALD-VILLENEUVE SERVICES PUBLICS SPÉCIALISÉS EN DÉPENDANCE, *Offre de services*, 2007, 13 p.

J. TREMBLAY, J.-M. MÉNARD et F. FERLAND, *DÉBA-Jeu*, version 1.0, Montréal, Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ), 2003.

J. TREMBLAY, P. ROUILLARD, N. APRIL et M. SIROIS, *DÉBA-Alcool*, Montréal, Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ), février 2001. *Id.*, *DÉBA-Drogues*, Montréal, Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ), février 2001.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, (L.R.Q., c. S-4.2)
Site Web – <http://publicationsduquebec.gouv.qc.ca>

LOWINSON (1992) cité dans Joël TREMBLAY *et al.*, *Les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. Chefs de file des services en toxicomanie et jeu pathologique*, Montréal, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, 70 p.

M. GERMAIN, L. GUYON, M. LANDRY, J. TREMBLAY, N. BRUNELLE et J. BERGERON, *DEP-ADO*, version 3.1, Montréal, Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ), octobre 2003.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole CLSC-CPE, guide d'implantation. Entente cadre et protocole-type* (2002).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX *et al.*, *Unis dans l'action. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, Québec, Gouvernement du Québec, 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2004, p. 9.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*, Québec, Le Ministère, 2004, 179 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de santé et de services sociaux. Résumé*, Québec, Le Ministère, octobre 2004, p. 5.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de santé et de services sociaux, Résumé*, octobre 2004, p. 5.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Document principal*, Québec, Le Ministère, 2004, 75 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Plan stratégique 2005-2010*, Québec, Le Ministère, 2005, 47 p.

National Treatment Outcome Research Study, Royaume-Uni, Département de la santé. [www.dh.gov.uk].

T. G. BROWN et W.-J. WOOD, *Abus de substances: Tous les traitements se valent-ils?*, Montréal, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2002, 37 p.

www.msss.gouv.qc.ca