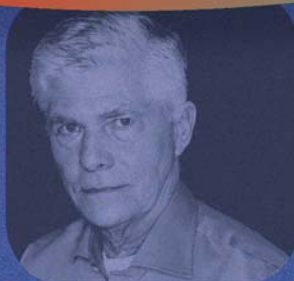


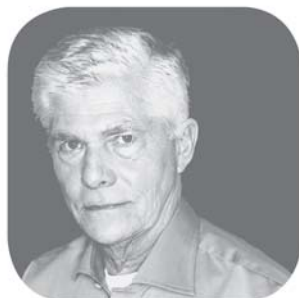
Unis dans *l'action*



PROJETS **«BONS COUPS»**

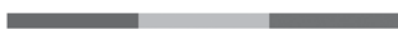
Journée d'échanges
sur le déploiement
de l'Offre de service
en dépendances

Unis dans *l'action*



PROJETS **«BONS COUPS»**

Journée d'échanges
sur le déploiement
de l'Offre de service
en dépendances



Québec 

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui peuvent le consulter sur les sites suivants :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> et www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications**.**

Il peut également être commandé à l'adresse **diffusion@msss.gouv.qc.ca** ou par la poste :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
Diffusion
1075, chemin Sainte-Foy, 4^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-63403-4 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-63404-1 (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 de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	
1. Le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO) avec une médication de substitution	3
2. Intervention communautaire en dépendances.....	7
CAPITALE-NATIONALE	
3. Programme Toxicomanie Justice – Département spécialisé en toxicomanie en centre de détention	9
4. L'accès aux services du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve via le Programme régional d'évaluation spécialisée (PRÉS) et le Programme accès jeunesse en toxicomanie (PAJT)....	11
5. Implantation du service Programme de Dépendances Adultes de première ligne.	13
MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC	
6. Jeunes femmes enceintes et jeunes mères : Améliorer l'intégration des services pour mieux prévenir la consommation de psychotropes et ses effets délétères sur le développement de l'enfant.....	15
ESTRIE	
7. Programme Dépendance Adultes	19
MONTRÉAL	
8. La dépendance aux opioïdes : portrait des traitements de substitution au Québec, 2010	21
9. Transfert de patients dépendants des opioïdes vers les soins généraux.....	23
10. Traitement de substitution de douze mois pour les 16-25 ans anglophones dépendants des opiacés	24
11. L'Ancre familiale (Centre périnatal et familial en toxicomanie).....	26
12. Un nouveau service de traitement intégré des troubles concomitants : l'Unité de psychiatrie des toxicomanies du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).....	29
13. Clinique de traitement de l'hépatite C aiguë et chronique.....	31
14. Cheminement justice court terme (CJCT)	33
15. Évaluation au tribunal.....	34
16. AGI ² R : Activités de groupes et individuelles intensives de réadaptation.....	36
17. Journée des partenaires des centres de santé et de services sociaux en santé mentale	38
18. Programme 6 – 12 ans.....	40
19. Projet Santé mentale-critère de priorisation.....	41
20. Programme soutien à l'intégration sociale : Comité d'accès et gamme de services au plan sociorésidentiel.....	43

21. J'OSE le pas vers un premier ou un second diplôme.....	46
22. Grille d'estimation de la dangerosité du passage à l'acte suicidaire	48
23. Entente entre le Service des médecines des toxicomanies du Centre hospitalier universitaire de Montréal et le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances	50
24. Les trajectoires de l'aide à offrir aux adultes et aux adolescents qui font usage d'alcool, de drogues ou de jeux de hasard et d'argent : une démarche concertée entre les AEO, les guichets d'accès, les programmes et le Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT)	52

GASPÉSIE-ILES-DE-LA-MADELEINE

25. L'impact de l'implantation des services de dépendances première ligne, dans la Baie-des-Chaleurs, pour les clients ayant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendances.....	55
--	----

CHAUDIÈRE-APPALACHES

26. Le Rond Point, un programme de traitement et de réadaptation pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves et de troubles liés à la consommation de substances psychoactives ou autres dépendances associées	57
--	----

LAVAL

27. Consensus régional sur le partage d'une ressource médicale.....	59
---	----

LANAUDIÈRE

28. Agente de liaison auprès des équipes de première ligne en périnatalité des centres de santé et de services sociaux de Lanaudière.....	61
---	----

LAURENTIDES

29. Les activités de formation et de consultation clinique	63
30. Articulation des services de première ligne pour la clientèle de santé mentale-justice	65
31. Équithérapie.....	67

MONTÉRÉGIE

32. Programme MOSAIC	69
33. Trajectoire de services en dépendances sur le territoire local Pierre-De Saurel	72

INTRODUCTION

En 2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) présentait, dans son Offre de services en dépendances 2007-2012, ses orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience pour le programme-services Dépendances. Ces orientations prennent appui sur le Plan stratégique 2005-2010, le Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 et le Plan d'action gouvernemental en jeu pathologique 2002-2005 (reconduit annuellement depuis).

En vue de dresser un état des lieux du déploiement de l'offre de service en dépendances au Québec et de mobiliser les acteurs du réseau dans la poursuite des travaux, le MSSS tiendra, le 11 novembre 2011, une journée d'échanges. Cette journée est destinée aux responsables de la prestation de services publics en dépendances, soit les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, aux intervenants qui participent au déploiement régional et local des services publics en dépendances ainsi qu'aux partenaires touchés par la question des enjeux entourant le déploiement de l'offre de service en dépendances. Cet événement a pour but de mettre en commun des réflexions à l'égard des défis, des enjeux et des perspectives d'avenir qui guideront les suites de l'organisation des services publics en dépendances.

Pour ce faire, il est essentiel que la réflexion puisse se baser sur des réalisations gagnantes provenant de différents réseaux locaux de services. Dans le contexte de l'organisation de la journée d'échanges, le MSSS a sollicité la participation des agences de la santé et des services sociaux (ASSS) ainsi que celle des établissements publics responsables de la prestation des services en dépendances afin qu'ils soumettent des projets permettant d'illustrer des modèles d'organisation gagnants ou prometteurs qui témoignent de l'implantation de l'offre de service en dépendances.

Qualifiés de « Bons Coups », ces projets sont associés aux thèmes prioritaires retenus pour la journée d'échanges, soit l'accessibilité des services de première ligne en dépendances dans les centres de santé et de services sociaux, l'accessibilité des services de deuxième ligne en dépendances dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes ainsi que la continuité des services en dépendances dans les réseaux locaux de services. De plus, ces projets s'adressent aux personnes devant être orientées de manière prioritaire selon l'offre de service en dépendances, soit les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants, les jeunes en difficultés ainsi que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Ce document présente les 33 projets soumis par les ASSS et les établissements publics responsables de la prestation des services en dépendances. Le MSSS tient à souligner la qualité des projets présentés ainsi que l'engagement des personnes ayant contribué à leur réalisation. Ces projets sont le reflet du savoir-faire local et régional et nous sommes convaincus qu'ils contribueront à offrir des pistes de solutions par rapport aux différents enjeux, défis et perspectives d'avenir que soulève le portrait actuel du déploiement de l'offre de service. Dans le présent document, vous trouverez la partie descriptive des projets. Par conséquent, nous vous invitons à prendre contact avec les personnes-ressources qui y sont nommées; ainsi, vous pourrez obtenir de l'information relative aux résultats atteints en matière d'accessibilité et de continuité de services, aux difficultés éprouvées et aux éléments ayant contribué à l'actualisation de ces projets et au déploiement de l'offre de services.

En terminant, le MSSS souhaite que les réalisations présentées se diffusent largement dans le réseau afin qu'elles puissent inspirer d'autres initiatives gagnantes en matière d'organisation de services en dépendances, et ce, au profit de l'amélioration continue des services aux personnes qui présentent des comportements à risque, des problèmes d'abus ou des problèmes de dépendance en ce qui concerne l'alcool, les drogues et les jeux de hasard ou d'argent.

SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Projet 1

Le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO) avec une médication de substitution

Établissement ou établissements partenaires

Personne ou personnes-ressources

Centre de réadaptation en dépendances du Centre de santé et des services sociaux de Jonquière

Région : Saguenay–Lac-Saint-Jean

Pierre Dostie
Directeur des clientèles en Dépendance, Santé mentale, Enfance-jeunesse-famille
Téléphone: 418-695-8200
Télécopieur 418-695-8500
Cellulaire: 418-540-2797
pierre.dostie@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Instauré en 2001, le programme de substitution à la méthadone se limitait, exclusivement, aux personnes qui avaient été recommandées référées par le Service d'appui à la méthadone (SAM). Au départ, le budget accordé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) était de 30 475 \$.

Par la suite, nous avons admis des usagers référés par d'autres services que le SAM, mais exerçant leurs activités sur le territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Cette mesure a eu pour effet d'augmenter considérablement l'achalandage.

Au départ, le programme se limitait au maintien. Depuis 2004, le Centre de réadaptation en dépendance (CRD) s'est spécialisé et a développé l'instauration à la méthadone. Le financement de départ devait permettre de suivre une vingtaine d'usagers environ. Par contre, devant la hausse des problèmes de dépendances aux opiacés, le nombre de personnes faisant partie de la charge de cas de l'équipe TDO n'a cessé d'augmenter. En 2007, le CRD comptait plus de 40 usagers dans le programme, soit le double d'usagers prévus au point de départ. Afin d'assurer l'accès aux services, l'Agence a accordé une hausse de l'enveloppe budgétaire, c'est-à-dire un montant d'environ 30 000 \$.

Depuis, le nombre d'usagers inscrits au programme TDO n'a cessé d'augmenter. Présentement, 80 personnes reçoivent un traitement de substitution aux opioïdes.

Nous sommes passés de deux pharmacies communautaires à 14 en 2007, à 27 en 2011, et ce, pour l'ensemble du territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Bon nombre de pharmaciens ont reçu la formation pour le programme axé sur la méthadone et ceux-ci peuvent compter sur l'équipe TDO. En mars dernier, 21 pharmaciens ont suivi la nouvelle formation de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); il s'agissait d'une première au Québec.

Actuellement, cinq médecins assurent le suivi médical des usagers lorsqu'il y a clinique TDO, à raison de 1,5 jour par semaine. Ces médecins sont appuyés par une équipe de deux infirmières et d'un travailleur social. L'équipe du CRD peut également compter sur les intervenants externes du programme de réadaptation, lesquels sont déployés dans chacun des centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Lorsqu'un usager est stabilisé, il est immédiatement orienté, pour un suivi psychosocial, vers l'intervenant de deuxième ligne du secteur où il réside. Les suivis médicaux et les suivis en soins infirmiers se tiennent au Centre de réadaptation en dépendance de Jonquière. Depuis plusieurs années, l'équipe TDO recevait des usagers sur une période équivalant à 1,5 jour par semaine. Toutefois, la tendance des derniers mois montre que l'offre de services tend à s'étendre sur l'équivalent de deux jours par semaine.

Objectifs

La philosophie du programme est basée sur la tolérance et l'acceptation des différences, ainsi que sur le respect des usagers et de leurs besoins individuels. L'équipe d'intervention veut offrir des moyens efficaces de réduction des méfaits chez le consommateur d'opiacés. De même, nous croyons à l'efficacité de l'action concertée, en la présence active dans le milieu de vie des usagers et à une intervention qui favorise le cheminement progressif de ceux-ci.

Faciliter et adapter l'accès

La clinique de substitution est un programme de réadaptation biopsychosociale qui s'ajoute à la gamme de services déjà offerts au Centre de réadaptation en dépendance du Saguenay –Lac-Saint-Jean. Spécialisé dans la substitution des opiacés par la méthadone ou la suboxone, ce programme nous permet de rejoindre une clientèle aux prises avec de multiples problèmes et qui consulte peu ou ne consulte pas les services du réseau, tels que les cliniques médicales privées, les centres de santé et de services sociaux, etc.

En offrant aux consommateurs d'opiacés une facilité d'accès à un réseau de professionnels de la santé plutôt qu'à un réseau pourvoyeur de drogues, nous favorisons de nouveaux choix de vie et évitons la détérioration de leur situation, tout en préservant les éléments positifs sur lesquels ils pourront continuer à bâtir leur avenir.

Le traitement pharmacologique favorise un équilibre physique et psychique chez l'utilisateur. Cependant, même si la méthadone et la suboxone sont correctement dosées et administrées de façon sécuritaire, en aucun cas ce traitement ne peut résoudre les difficultés affectives personnelles et les problèmes psychosociaux.

Il est donc indispensable de travailler en interdisciplinarité pour intervenir dans les différentes sphères de la vie de l'utilisateur.

Réduction des méfaits

Certes, l'abstinence est la protection la plus efficace lorsque la consommation est maîtrisée, mais de nombreuses recherches démontrent la nécessité d'une stratégie adaptée à la clientèle consommatrice d'opiacés. La stratégie spécifique de la réduction des méfaits vise des objectifs réalistes, qui permettent d'attirer et de maintenir cette clientèle dans nos services, car elle répond difficilement aux exigences élevées des programmes traditionnels.

L'utilisation de la méthadone ou de la suboxone comme traitement de substitution aux opiacés dans une stratégie de réduction des méfaits a pour but, dans un premier temps, de permettre à l'utilisateur de cesser ses comportements à risque (injections avec des seringues non stériles, criminalité, prostitution, propagation du VIH et des hépatites, désorganisation sociale, etc.) pour ensuite, dans un deuxième temps, réorganiser sa vie de façon satisfaisante pour lui et la société.

Regrouper les services

Compte tenu de la désorganisation sociale plus importante et fréquente chez ces usagers, le regroupement des services permet de répondre à l'ensemble de leurs besoins (dépistage, examens, suivi) dans un seul milieu avec une structure, un encadrement et des efforts minimaux. En effet, nous constatons qu'une partie des usagers ne consulte qu'en urgence et qu'une autre partie surconsomme, voire abuse, des services psychosociaux et, ou, médicaux.

De plus, cette démarche centralisée s'avère essentielle afin d'avoir tous les éléments biopsychosociaux pour bien documenter, orienter et coordonner les interventions. De même, elle facilite la collaboration avec les partenaires des réseaux publics, privés et communautaires. À cette fin, l'équipe multidisciplinaire se doit d'être qualifiée pour évaluer les différents problèmes pouvant être vécus par l'utilisateur et intervenir à l'intérieur de ceux-ci : toxicomanie, santé physique et psychologique, familiale, sociale et judiciaire.

Établir un partenariat et favoriser une intervention réseau

Le programme de substitution a pour objectif de participer, de façon active, aux partenariats provinciaux et régionaux qui permettront, entre autres, de rejoindre une plus grande proportion des consommateurs d'opiacés. Sa collaboration favorise aussi le support et la mise à jour des connaissances des équipes d'intervenants biopsychosociaux, tout en évitant l'isolement et l'épuisement.

Clientèle-cible

La prévalence des problèmes psychiatriques est très élevée chez les patients toxicomanes avec une dépendance à l'héroïne ou aux autres opiacés. Des problèmes d'ordre affectif, d'anxiété sévère ou de troubles de personnalité sont fréquents. L'identification de ces problèmes est importante puisque les narcotiques peuvent être utilisés par l'utilisateur pour maîtriser ces symptômes.

Les personnes dépendantes des opioïdes sont à risque élevé de désaffiliation sociale. Elles présentent des caractéristiques de rupture et de l'exclusion sociale. Pour bon nombre d'entre elles, l'histoire de vie montre des épisodes de judiciarisation, une difficulté d'accès à des soins de santé, une précarité des conditions de vie, une augmentation des comportements à risque ainsi que l'attribution, encore plus grande, des stéréotypes préjudiciables associés, généralement, aux toxicomanes.

Les usagers visés correspondent également à certains sous-groupes qui présentent des réalités particulières et qui commandent des interventions adaptées. Il en est ainsi des personnes présentant une concomitance de dépendance à d'autres substances, des personnes qui souffrent de problèmes psychiatriques, des femmes enceintes, des personnes incarcérées et des personnes qui partent vers une autre région, une autre province ou un autre pays.

Le programme vise, en priorité, la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, jeune ou adulte, qui a développé une dépendance aux opiacés selon les critères du DSM-IV. Il sera toujours possible d'accueillir les personnes qui viennent des régions avoisinantes où les services de substitution ne sont pas encore disponibles et de leur offrir des services.

Les personnes bénéficiaires de ce programme viennent de différents milieux, à la suite d'une référence ou non, tels que les centres hospitaliers, les centres de détention, les cliniques privées, les centres d'hébergement communautaires, les services en santé mentale, etc.

Projet 2

Intervention communautaire en dépendances

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre de santé et de services sociaux de Jonquière Région : Saguenay–Lac-Saint-Jean	Pierre Dostie Directeur des clientèles en Dépendance, Santé mentale, Enfance-jeunesse-famille Téléphone: 418-695-8200 Télécopieur 418-695-8500 Cellulaire: 418-540-2797 pierre.dostie@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

En 2007, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Jonquière a désigné un intervenant pivot en dépendance. Les gestionnaires ainsi que l'intervenante en place ont donné la priorité aux usagers aux prises avec un problème de dépendance et qui faisaient régulièrement appel aux services du CSSS, tant par l'urgence que par la garde sociale. Pour la plupart, ces usagers étaient peu enclins à s'engager dans un processus de traitement ou à recevoir des services d'intervention par les intervenants du CSSS. En 2008, avec un ajout au budget qui provenait de fonds liés au développement, les services de l'intervenante sont passés de trois à cinq jours par semaine. L'intervenante en place a donc pu poursuivre son engagement communautaire et accroître son soutien aux différentes équipes de première ligne du CSSS.

Objectifs

Les objectifs sont :

- de créer un filet social autour des usagers qui sont aux prises avec un problème de dépendance et qui font régulièrement appel aux services du CSSS, en situation de crise;
- d'offrir un service adapté au besoin de ces usagers;
- de diminuer le recours à l'urgence et à la garde sociale pour des usagers qui font des demandes de service à répétition.

Clientèle-cible

Les usagers qui sont aux prises avec un problème de dépendance et qui font régulièrement appel aux services du CSSS, tant par l'urgence que par la garde sociale. Ce sont également des personnes réfractaires à l'intervention institutionnelle.

CAPITALE-NATIONALE

Projet 3

Programme Toxicomanie Justice – Département spécialisé en toxicomanie en centre de détention

Établissement ou établissements partenaires

Personne ou personnes-ressources

Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve

Isabelle Jacques
418-663-5008 poste 4911

Région : Capitale-Nationale

isabelle.jacques@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Une collaboration entre le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV) et l'Établissement de détention de Québec (EDQ) a débuté en 2003. Un intervenant du CRUV assurait une présence à l'EDQ quelques heures par semaine afin d'évaluer certaines personnes en vue d'une éventuelle référence vers la ressource la plus appropriée pour le problème de l'usager après sa sentence. Cette collaboration a rapidement fait émerger l'importance d'aller plus loin et d'expérimenter un programme de traitement pour la dépendance à l'intérieur de l'EDQ auprès des détenus qui y purgent une sentence et qui sont aux prises avec un problème de dépendance.

Un comité de travail regroupant le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve, l'Établissement de détention de Québec et la direction du Centre d'éducation des adultes Conrad-Barbeau a été créé afin de mettre à profit l'idée avancée. La première rencontre a eu lieu le 16 février 2009. Ce comité a pour objectif de déterminer et de mettre en place les conditions essentielles à la réalisation de ce projet.

Le Département spécialisé en toxicomanie (DST) voit le jour et le programme de traitement s'inspirant du programme de thérapie intensive offert par le CRUV dans la communauté débute en septembre 2009. Les participants bénéficient ainsi d'un programme thérapeutique et psychoéducatif en toxicomanie, tout en poursuivant une formation scolaire. Ce programme représente donc, pour la personne contrevenante, l'occasion d'utiliser pleinement cette période d'incarcération dans le but de se remettre en question et d'en faire une situation d'apprentissage.

Le programme prend la forme d'un groupe ouvert de 14 personnes; il s'échelonne sur six semaines à raison de cinq jours par semaine. Des périodes de thérapie et d'activités éducatives évoluent en alternance, de sorte que les ateliers se déroulent en grand groupe ou en sous-groupes.

Ainsi, chaque semaine, quatre séances thérapeutiques sont données par les intervenantes du CRUV et quatre demi-journées sont consacrées au programme scolaire afin de permettre aux détenus retenus de cheminer également dans ce volet. Le programme thérapeutique est complété par des ateliers offerts par différents partenaires portant sur des thèmes comme la relaxation par le yoga, la zoothérapie, l'employabilité, la prévention des infections transmises sexuellement et par le sang. L'approche privilégiée à l'intérieur du programme est une approche biopsychosociale et éducative.

Objectifs

L'objectif général du programme est de profiter de la période de détention pour amorcer une réflexion au regard du problème de dépendance avec lequel la personne est aux prises. En fait, l'abstinence involontaire des personnes incarcérées permet de travailler différents aspects liés au problème de dépendance, tout en bonifiant le volet scolaire.

Plus particulièrement, les objectifs communs recherchés par les partenaires consistent à entreprendre un processus de réflexion sur le problème de dépendance et à changer les habitudes de consommation, à poursuivre la scolarité, à favoriser la réinsertion sociale, à améliorer la gestion des émotions, à prévenir la récidive et, enfin, à créer un lien de confiance en vue d'une poursuite éventuelle de la démarche après la détention vers le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve ou une autre ressource plus appropriée aux besoins requis par la situation de l'utilisateur.

Clientèle-cible

Le programme s'adresse aux personnes qui sont incarcérées à l'Établissement de détention de Québec, qui sont aux prises avec un problème de consommation d'alcool et, ou, de drogues nécessitant des services spécialisés en dépendance à la suite de la passation du DEBA-A/D, et qui désirent s'inscrire au programme. Ces personnes ont reçu une condamnation de plus de trois mois et il leur reste six semaines, au minimum, à purger de sorte qu'elles puissent compléter le programme.

Projet 4

L'accès aux services du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve via le Programme régional d'évaluation spécialisée (PRÉS) et le Programme accès jeunesse en toxicomanie (PAJT)

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve Région : Capitale-Nationale	Isabelle Jacques 418-663-5008, poste 4911 isabelle.jacques@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

En juin 2005, le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve bénéficiait, pour une durée de trois ans, d'un financement, non récurrent, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Le but était de pouvoir expérimenter la mise en œuvre d'une équipe d'évaluation spécialisée.

Il s'agissait de mettre en place une équipe régionale d'évaluation spécialisée, dans le but de réduire, à quinze jours de calendrier, le délai d'attente depuis le moment où la demande de service est reçue au Centre jusqu'à celui où la rencontre d'évaluation est tenue. Ce service devait également inclure des mesures destinées à soutenir les usagers évalués qui attendent de suivre le programme vers lequel ils sont orientés. Ces trois années d'expérimentation ont permis de témoigner de la pertinence de cette mesure. Le programme a été intégré, en avril 2008, dans la base financière du centre précité.

Depuis juin 2010, l'entourage des personnes aux prises avec un problème de dépendance est également évalué par l'équipe du Programme régional d'évaluation spécialisée (PRES).

Le Programme accès jeunesse en toxicomanie (PAJT) est mis en place en 1999 à la suite d'une concertation avec les partenaires qui offrent des services en toxicomanie pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans. Coordonné par le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve, ce mécanisme d'accès régional se présente sous forme de guichet unique pour l'ensemble des jeunes de la région de la Capitale-Nationale qui manifestent des besoins dans le domaine des services spécialisés en toxicomanie. Ce programme s'actualise de concert avec le Centre le Grand Chemin, le Portage Saint-Malachie et le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU).

Objectifs

Les objectifs fixés du PRES se présentent ainsi :

- permettre l'accueil, l'évaluation et l'orientation des usagers;
- améliorer l'expertise dans le but de mieux déterminer le degré de gravité de la dépendance des usagers;
- développer une meilleure adéquation entre les orientations qui auront été suggérées et l'évaluation qui aura été faite;
- diminuer le temps d'attente pour l'évaluation;
- soutenir les personnes qui attendent un traitement;
- avoir un taux de rétention optimal dans les services de réadaptation;
- faire en sorte que les résultats de l'évaluation deviennent la matrice qui servira à l'établissement du plan d'intervention.

Quant aux objectifs du PAJT, ils se définissent ainsi :

- orienter les jeunes qui nécessitent un service spécialisé de réadaptation en toxicomanie vers la ressource la mieux adaptée à leurs besoins;
- améliorer la coordination des services spécialisés en réadaptation et l'accès à ceux-ci;
- maintenir la concertation entre les différentes ressources et favoriser la collaboration avec les partenaires de la trajectoire de services.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels sont définis comme étant toutes les personnes, jeunes et adultes, qui sont aux prises avec des problèmes d'abus ou de dépendance en ce qui concerne l'alcool, les drogues ou les jeux de hasard et d'argent.

Depuis juin 2010, l'entourage des personnes qui sont aux prises avec un problème de dépendances est évalué par le Programme régional d'évaluation spécialisée (PRES).

Certains usagers potentiels sont ciblés, spécifiquement, par l'offre de service et ils doivent être considérés systématiquement : les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants, les jeunes en difficulté et les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

De façon prioritaire, le Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve offre des services aux femmes enceintes, aux parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans et aux jeunes en difficulté.

Le PAJT s'adresse seulement aux jeunes âgés de 12 à 17 ans qui sont aux prises avec un problème de dépendance.

Projet 5

Implantation du service Programme de Dépendances Adultes de première ligne.

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix Région : Capitale-Nationale	Denise Laberge 418 435-5475, poste 6014 (CLSC Baie St-Paul) 418 435-5150, poste 2050 (Hôpital Baie St-Paul) denise.laberge@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

L'adoption de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux marque le point de départ d'une transformation de première importance dans l'organisation du réseau de services. Selon le cadre de référence proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les efforts de tous les organismes désignés pour un problème spécifique de santé doivent converger vers la responsabilité de la population et la hiérarchisation des services afin d'améliorer l'état de santé et de bien-être des personnes composant cette population.

S'inscrivant dans une logique de révision des modes d'organisation de services, le programme en Dépendances (adulte) de première ligne du territoire de Charlevoix vise l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services offerts à la population, tout en faisant participer l'ensemble des partenaires qui se consacrent aux problèmes de dépendance.

Objectifs

Les objectifs du projet précité se définissent de la manière suivante :

- créer un programme de première ligne, spécifique des problèmes de dépendance, afin d'améliorer l'accessibilité de la population aux services qui lui sont offerts et la qualité de ces services;
- préciser les interventions, en dépendance, de la première et de la deuxième ligne;
- préciser l'offre de service en matière de repérage, de détection et d'évaluation des problèmes de dépendances;
- établir des mécanismes de liaison entre les différents partenaires dédiés aux services offerts dans le domaine des dépendances.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels sont les personnes adultes qui sont aux prises avec un problème de dépendance, soit à l'alcool, à la drogue, au jeu, au tabac.

MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC

Projet 6

Jeunes femmes enceintes et jeunes mères : Améliorer l'intégration des services pour mieux prévenir la consommation de psychotropes et ses effets délétères sur le développement de l'enfant.

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre de réadaptation en dépendance Domrémy	Jean-Marc Ménard Coordonnateur des services professionnels 819-374-4744 jean-marc_menard@ssss.gouv.qc.ca
Région : Mauricie –Centre-du-Québec	Nadia L'Espérance Agente de planification, de programmation et de recherche 819-374-4744 nadia_lesperance@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

La consommation de psychotropes, durant et après la grossesse, présente de nombreux risques sur le fœtus, sur l'enfant et sur le rôle parental. Par ailleurs, en 2001, 24 p. 100 des Québécoises et 21 p. 100 des femmes de la Maurice–Centre-du-Québec ont admis avoir consommé de l'alcool durant leur dernière grossesse. Comparativement à la moyenne canadienne, cette prévalence classe les Québécoises au premier rang (Statistique Canada 2002, ESC – cycle 1,1).

Au cours des dernières années, différents programmes ont été expérimentés; d'une part, pour prévenir ou réduire la consommation de psychotropes durant et après la grossesse et, d'autre part, pour réduire les répercussions négatives de cette consommation sur les capacités parentales et sur le développement des enfants. Ces programmes ont également pour but d'assurer une plus grande intégration et continuité des services (Couture, Fillion-Bilodeau et collaborateurs, 2008). Dans les familles à risque de négligence parentale, des interventions multidisciplinaires et à long terme permettraient, entre autres, de réduire le potentiel d'abus et de négligence (Éthier, Couture et collaborateurs, Lacharité, & Gagnier, 1999).

Par ailleurs, l'intervention auprès de cette population se heurte à divers obstacles, notamment la honte, la culpabilité et la crainte de perdre la garde de l'enfant (Santé Canada, 2001, cité dans Couture et collaborateurs, 2008). De plus, la mission de chaque établissement, la vision de la situation et les interventions à faire, qui ne sont pas toujours compatibles avec la vision des partenaires impliqués, rendent difficiles l'harmonisation et la continuité des services. Ainsi, les intervenants signaleraient qu'ils se sentent impuissants face à l'attitude de ces familles qui banalisent la consommation.

De plus, ils soulèvent le manque de connaissances en ce qui concerne les meilleures pratiques pour aborder le thème de la consommation par rapport aux capacités parentales ainsi que la méconnaissance des rôles et processus cliniques des partenaires pouvant s'engager auprès de ces familles (Bertrand, Ménard et Gagnon, 2008).

Par conséquent, à la suite de ces constatations, le projet actuel a été élaboré afin d'améliorer l'efficacité, la cohérence et l'intégration des services auprès des jeunes femmes enceintes et jeunes mères consommatrices de psychotropes et à risque de négligence parentale, impliquées dans les services de Domrémy MCQ, du Centre jeunesse MCQ et de l'équipe des Services intégrés en périnatalité et petite enfance des CSSS de Trois-Rivières, Drummond, haut –Saint-Maurice et Arthabaska-et-de-l'Érable.

Objectifs

Plus particulièrement, pour chaque établissement participant, le projet vise : (1) la mobilisation des acteurs touchés par la question; (2) la conciliation des points de vue divergents et le développement d'une vision partagée; (3) l'apport du point de vue des usagères à l'amélioration des pratiques de prévention; (4) le développement d'un protocole de communication pour assurer une harmonisation étroite et une juste cohérence entre les services; (5) le développement des connaissances et des compétences des intervenants sur les dimensions suivantes : en matière de repérage et de détection des comportements de consommation de psychotropes et de négligence parentale, en matière d'intervention motivationnelle, en matière de sensibilisation et d'éducation systématique des jeunes mères face aux répercussions de la consommation de psychotropes; (6) l'utilisation systématique des outils de repérage et des stratégies d'intervention motivationnelle auprès des familles en cause; et (7) l'expérimentation d'actions préventives conjointes et multidisciplinaires auprès de ces familles, au moyen de la formation croisée avec rotation positionnelle (échanges de personnel) au sein des services de Domrémy MCQ, du Centre jeunesse MCQ, et des CSSS de Trois-Rivières, Drummond, haut –Saint-Maurice et Arthabaska-et-de-l'Érable.

Clientèle-cible

Les usagères potentielles ciblées par ce projet sont les jeunes femmes enceintes et jeunes mères âgées de 25 ans ou moins impliquées dans les services des Domrémy MCQ, du Centre jeunesse MCQ et de l'équipe des services intégrés en périnatalité et petite enfance des Centres de santé et de services sociaux de Trois-Rivières, Drummond, haut –Saint-Maurice et Arthabaska-et-de-l'Érable.

Enfin, en plus de rejoindre les usagères potentielles visées par le Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue (FICSA) de Santé Canada, soit les jeunes femmes enceintes et jeunes mères consommatrices, ce projet rejoint parfaitement les objectifs ciblés dans l'axe 1 du Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 du Québec, plus précisément celui qui a rapport à « l'amélioration de l'accès à une information cohérente et crédible sur la consommation de psychotropes » et celui dont le but est de renforcer la « prévention directement [auprès] des jeunes ayant des besoins particuliers ».

ESTRIE

Projet 7

Programme Dépendance Adultes

Établissement ou établissements partenaires

Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de Sherbrooke (CSSS-IUGS)

Région : Estrie

Personne ou personnes-ressources

Emilie Audet, pséd., M.Sc.
Chef d'administration de programmes à la DSGPSA
(819) 780-2220 poste 44366
eaudet.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Annie Labrecque
intervenante au programme Dépendances au CSSS-IUGS
(819) 780-2220 #48387
alabrecque.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Le programme Dépendance du CSSS-IUGS s'appuie sur l'offre de service du ministère de la Santé et des Services sociaux, publiée au cours de l'année 2007 et intitulée *Offre de service 2007-2012, programme-services Dépendance : orientations relatives aux standards d'accès de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*. De ce document, il est résulté le projet clinique du réseau local de services (RLS) de Sherbrooke (2008-2012) : programme-services Dépendance. Le programme particulier, Dépendance des adultes, a été créé en 2008. Il est constitué d'une intervenante psychosociale qui offre des services de première ligne, en dépendance :

- programme Alcochoix plus;
- suivi psychosocial post-traitement;
- désintoxication externe non intensive;
- soutien à la réinsertion sociale;
- prévention de la rechute.

Objectifs

Les objectifs du programme se définissent ainsi :

- développer et consolider la détection des personnes à risque ou ayant fait l'objet d'un diagnostic d'abus ou de dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent;
- enrichir la pratique des intervenants en première ligne, par l'acquisition de stratégies d'interventions brèves;
- développer un programme particulier en dépendances, afin d'offrir des services spécifiques, de type première ligne;
- démystifier les limites entre la première (les centres de santé et de services sociaux [CSSS]) et la deuxième ligne (les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes [CRPAT]);
- connaître la liste des ressources communautaires certifiées, qui interviennent en toxicomanie et qui offrent de l'hébergement.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels regroupent toutes les personnes adultes (qui sont âgées de plus de 18 ans) dont les comportements sont à risque, qui sont aux prises avec des problèmes d'abus ou des problèmes de dépendance par rapport à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent.

Il existe un programme particulier intitulé Dépendance jeunes; il est offert, au sein du même établissement, aux usagers âgés de moins de 18 ans.

Le programme cible également les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants ainsi que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, personnes à orienter prioritairement selon l'offre de service ministérielle en dépendances.

MONTRÉAL

Projet 8

La dépendance aux opioïdes : portrait des traitements de substitution au Québec, 2010

Établissement ou établissements partenaires

Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN)

Région : Montréal

Personne ou personnes-ressources

Sylvie Desroches
Directrice générale
514 527-6939

sylvie.des.roches.cran@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

En 2008, le Comité d'actions stratégiques (CAS) issu de la rencontre annuelle des professionnels engagés dans le traitement des dépendances aux opioïdes (TDO) avec une médication de substitution, dans l'ensemble des régions du Québec, a dressé un premier portrait faisant état de l'accessibilité des traitements de substitution au Québec. Une deuxième version du portrait est sur le point d'être achevée pour le mois de septembre 2011.

Objectifs

Les objectifs sont les suivants :

- présenter, pour chacune des régions administratives du Québec, un état de la situation du déploiement des TDO avec une médication de substitution;
- rendre compte de l'état d'accessibilité et de précarité de l'offre de service;
- dégager les enjeux organisationnels et cliniques de l'offre de service en TDO avec une médication de substitution, à l'échelle nationale et pour chacune des régions.

Clientèle-cible

Au moyen de ce portrait, les membres du Comité d'actions stratégiques ont voulu établir un état des lieux, au Québec, quant au déploiement de l'offre de service dans le domaine de la dépendance aux opioïdes. Le contenu du portrait est un outil concret pour informer les décideurs gouvernementaux, les agences de développement, les directeurs des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT) et des centres de santé et de services sociaux (CSSS), ainsi que les professionnels de la santé relativement à cette offre de service.

Ainsi, ils souhaitent sensibiliser la population à ce sujet et susciter des réflexions et des orientations stratégiques quant aux défis et enjeux occasionnés par :

- l'accessibilité des services de première ligne en dépendances dans les CSSS;
- l'accessibilité des services de deuxième ligne en dépendances dans les CRPAT;
- la continuité des services en dépendances dans les réseaux locaux de services (centres hospitaliers, unités de médecine familiale, groupes de médecine familiale et cabinets privés).

Projet 9

Transfert de patients dépendants des opioïdes vers les soins généraux¹

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) Région : Montréal	Sylvie Desroches Directrice générale 514 527-6939 sylvie.des.roches.cran@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

L'accès à un traitement de substitution demeure difficile dans plusieurs régions du Québec, tout particulièrement à Montréal, où se trouvent 60 p. 100 des personnes qui dépendent des opioïdes (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006). À Montréal, en 2008, le délai d'attente pour obtenir un traitement pour une dépendance aux opioïdes (TDO) et recevoir une médication de substitution en centres spécialisés variait de six à douze mois.

Dans le contexte du déploiement de l'offre de service en dépendances, le ministère de la Santé et des Services sociaux, de concert avec l'Agence de Montréal, a reconnu, en 2009, que les besoins des centres de santé et de services sociaux pour assurer la prise en charge en première ligne des patients stabilisés qui sont en traitement avec une médication de substitution nécessitaient d'être documentés. Un budget a été accordé afin d'évaluer l'instauration d'un projet pilote à cette fin. Le projet a été mené à Montréal en 2009.

Objectifs

L'étude avait pour objectif de décrire les usagers rejoints par les transferts et de définir les éléments qui contribuaient à faciliter le transfert des patients ou à y faire obstacle.

Clientèle-cible

Les patients touchés par le projet répondaient aux caractéristiques de ceux qui avaient été décrits dans le document de l'offre de service en dépendances du ministère de la Santé et des Services sociaux, soit :

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

¹ M.-C. PAQUETTE, et G. DORÉ, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, Programme-services Dépendances, offre de services 2007-2012*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007.

Projet 10

Traitement de substitution de douze mois pour les 16-25 ans anglophones dépendants des opiacés

Établissement ou établissements partenaires Personne ou personnes-ressources

Hôpital général juif

Région : Montréal

Hartley Stern
Directeur général
514 340-8222, 5111
hstern@igh.mcgill.ca

Helyett Felman
Membre du comité de suivi régional
514 340-8222
hfelman@igh.mcgill.ca

Description du projet

Historique

Depuis les années 1990, le Centre de médecine familiale Herzl offre un service de maintien (de longue durée) par méthadone aux personnes dépendantes des opiacés. De plus, la Clinique Herzl offre, aux personnes traitées par la méthadone, des services de médecine familiale et des soins infirmiers, en plus d'une approche psychosociale. Avec le temps, l'on a constaté que les abandons avant douze mois survenaient dans le groupe des personnes âgées de 16 à 25 ans. De plus, les personnes de ce groupe d'âge, qui appellent pour s'informer de la disponibilité des places ou qui le manifestent au cours de l'entrevue d'évaluation, demandent un programme de durée fixe allant de six à douze mois et souhaitent recevoir de la suboxone. La documentation scientifique démontre que le traitement de substitution avec la suboxone, dont la durée est de douze mois et qui se tient dans un centre de santé primaire, donne des résultats positifs. En effet, Soeffing et ses collaborateurs révèlent qu'après douze mois, 56,4 p. 100 (145 patients) restent plus de douze mois et que 64,7 p. 100 des patients ont des urines négatives en ce qui concerne les opiacés².

Objectifs

Les objectifs de ce projet qui touche les individus des groupes d'âge allant de 16 à 25 ans sont de diminuer les risques : (1) de rechute dans l'utilisation abusive des opiacés; (2) d'abandon prématuré chez les personnes âgées de 16 à 25 ans et qui font usage d'héroïne par voie intraveineuse; (3) de comportements à risque manifestés au cours de l'utilisation de l'héroïne; (4) de gestes associés à la criminalité (par exemple, la possession et la vente de drogue, les vols par effraction, la prostitution); (5) d'usage intraveineux de la drogue;

² J. M. SOEFFING, L. D. MARTIN, M. I. FINGERHOOD, D. R. JASINSKI et D. A. RASTEGAR, « Buprénorphine maintenance treatment in a primary care setting: Outcomes at 1 year », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 27, 2009, p. 426-430.

(6) de problèmes judiciaires; (7) d'exposition aux virus de l'hépatite B et C ainsi qu'au VIH; (8) de transmission, aux autres individus, des virus de l'hépatite B et C ainsi que du VIH; et (9) de mortalité accrue à la suite d'infections responsables des endocardites et de la septicémie.

Les priorités d'action visant les résidents en médecine familiale touchés par l'abandon prématuré du programme de maintien par méthadone du groupe d'âge des 16 à 25 ans sont de permettre à ces derniers : (10) de satisfaire à l'objectif éducatif du programme de maintien par suboxone et méthadone qui oblige un résident à suivre, durant la durée de sa résidence, deux nouveaux patients inscrits au programme de maintien; (11) de faire l'acquisition des habiletés de gestion de patients traités par traitement de substitution; et (12) d'être en mesure de faire un choix éclairé et de demander la lettre d'attestation donnant accès au permis pour prescrire la méthadone ou la suboxone, lequel est décerné par le Collège des médecins du Québec.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels sont les anglophones (ou autres) dont l'âge varie de 16 à 25 ans et qui, en raison de leur dépendance envers les opiacés, se présentent ou téléphonent à la Clinique de méthadone Herzl pour obtenir de l'aide ou sont dirigés vers celle-ci.

Projet 11

L'Ancre familiale (Centre périnatal et familial en toxicomanie)

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	Christina Paire 514 890-8045 christina.paire.chum@ssss.gouv.qc.ca
Région : Montréal	David Gaulin 514 890-8000, 124514 david.gaulin.chum@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Les professionnels du Centre des naissances (CDN) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) offrent des services aux femmes enceintes qui consomment des substances psychoactives. Ces femmes sont détectées à l'aide, entre autres, d'un questionnaire auto-administré, puis elles sont évaluées pour déterminer la gravité de la consommation et les risques possibles pour l'enfant à naître. S'il s'agit d'abus ou de dépendance, un suivi est offert aux futurs parents avec des collaborations diverses (centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes [CRPAT], centres de santé et de services sociaux [CSSS], organismes communautaires, centres jeunesse). Ce suivi couvre la période pré, per et postnatale. Or, à maintes reprises, les professionnels du CDN du CHUM ont constaté l'effritement du suivi mis en place au moment où la mère et l'enfant sortent de l'hôpital. Cet effritement peut avoir plusieurs causes : déménagements fréquents des parents, absence de lien de confiance avec les nouveaux intervenants, difficultés à reconnaître les besoins de l'enfant et ses limites comme parent, agenda trop chargé, etc. Le projet, en cours d'élaboration, permettra de regrouper, en un seul lieu, des professionnels experts en périnatalité-toxicomanie et des services externes pour ces familles vulnérables. La constance d'une équipe experte favorise l'établissement d'un lien de confiance qui se révèle essentiel pour définir les besoins et le suivi.

La réalisation de ce projet n'est possible qu'en partenariat avec les organismes du réseau. Un CSSS se montre actuellement intéressé à évaluer la possibilité que du personnel affecté au programme Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) puisse allouer un certain nombre d'heures à ce projet; le même CSSS pourrait abriter le projet deux jours par semaine. La Direction de la protection de la jeunesse du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire s'est dite favorable à un prêt de ressources pour les enfants suivis par son service.

Deux CRPAT sont également prêts à s'engager dans la réalisation de ce projet. Si ces engagements se confirment comme il aura été prévu, et avec la participation financière du CHUM assurée pour cinq ans et l'expertise de ses professionnels, le projet démarrera au cours de l'automne 2011.

Objectifs

Les objectifs se définissent ainsi :

- prévenir les risques et dommages foetaux et maternels causés par la consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse;
- assurer un suivi développemental interdisciplinaire aux enfants âgés de 0 à 5 ans qui sont exposés *in utero* à l'alcool et aux autres substances psychoactives;
- créer des conditions qui favorisent une continuité de services, en offrant des services qui sont regroupés en un seul lieu;
- réduire les méfaits individuels et familiaux liés à la consommation parentale abusive (isolement, pauvreté, violence conjugale, négligence et abus parental);
- favoriser le lien d'attachement parent-enfant et le développement des habiletés parentales;
- créer un milieu, un endroit réservé aux enfants âgés de 0 à 5 ans et à leurs parents, qui va permettre à ces derniers non seulement de s'y retrouver plus facilement dans l'ensemble des services à leur disposition, mais aussi de se les approprier;
- agir à titre de consultants auprès d'équipes de soins, de familles d'accueil ou adoptantes, de centres de la petite enfance (CPE), etc., qui ont la charge d'enfants exposés *in utero* aux substances psychoactives;
- consolider le réseau de soutien par la collaboration avec d'autres organismes et en offrant un milieu qui favorise l'entraide entre les parents;
- établir des partenariats qui favorisent une collaboration interprofessionnelle et inter organisationnelle;
- assurer une meilleure concertation entre l'ensemble des différentes disciplines professionnelles et un transfert des connaissances;
- offrir un milieu de formation interprofessionnel en périnatalité-toxicomanie;
- favoriser la recherche en périnatalité-toxicomanie.

Clientèle-cible

Les femmes enceintes qui consomment de façon abusive et, le cas échéant, leur conjoint pourront recevoir des services visant la réduction des méfaits et la préparation au rôle de parent. Les usagers potentiels seront également composés d'enfants âgés de moins de 5 ans exposés *in utero* à une consommation abusive d'alcool et, ou, de drogues. Par consommation abusive, nous entendons une consommation qui entraîne des conséquences néfastes pour la mère et pour son enfant (problèmes de santé et, ou, problèmes sociaux) (Varescon, 2005). Les parents de ces enfants recevront également des services afin de consolider leurs habiletés et de les soutenir dans leur rôle parental, ce qui peut inclure des parents de familles d'accueil ou adoptantes. L'expérience de centres similaires au Canada laisse entendre que la naissance d'un enfant force une réorganisation dont la durée s'échelonne souvent sur deux ans.

Les usagères bénéficiant d'un tel service qui accouchent au CHUM résident, majoritairement, sur le territoire des CSSS Jeanne-Mance, Lucille-Teasdale et Sud-ouest soient les quartiers les plus défavorisés de Montréal. Toutefois, le centre projeté cherche à être à vocation suprarégionale et il répondra aux besoins des personnes référées dans cette perspective par tout organisme.

Les bénéficiaires indirects incluent tous les organismes et partenaires qui pourront bénéficier du transfert de connaissances et des pratiques innovantes développées auprès de ces usagers. Cela inclut les centres de la petite enfance, les écoles, les centres jeunesse, les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, les centres de santé et de services sociaux, de nombreux organismes communautaires et aussi ceux qui desservent les communautés autochtones du Nord québécois où ce problème est très présent.

Projet 12

Un nouveau service de traitement intégré des troubles concomitants : l'Unité de psychiatrie des toxicomanies du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Service de médecine et de psychiatrie des toxicomanies (SMPT) Hôpital Saint-Luc, CHUM	Christian Paire Directeur général 514 890-8045 christian.paire.chum@ssss.gouv.qc.ca
Région : Montréal	David Gaulin Membre du comité de suivi régional 514 890-8000, 124514 david.gaulin.chum@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Le Service de médecine des toxicomanies au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) regroupe, depuis plus de 30 ans, des services de troisième et de quatrième ligne. Vers 2008, il embauche deux psychiatres pour créer un service de pointe en comorbidité, qui se chargera des patients internes et externes et qui sera à vocation universitaire. Graduellement, une petite équipe interdisciplinaire dédiée à la comorbidité prend forme et son travail s'élargit au sein de l'équipe de médecine des toxicomanies.

Objectifs

Les objectifs visés se définissent ainsi :

- développer et évaluer des modèles de soins intégrés pour les patients avec dépendance et comorbidité psychiatrique, tels :
 - le traitement de l'hépatite C,
 - le Programme de traitement de la dépendance aux opioïdes avec ou sans douleur,
 - les autres types de comorbidité médicale générale,
 - les traitements innovateurs (recherche);
- établir un service de troisième ligne, avec appui particulier, au Département de psychiatrie du CHUM, y compris le service de médecine des toxicomanies :
 - sévérité clinique qui justifie le suivi en équipe interdisciplinaire intensif,
 - le retour en première et deuxième ligne à la fin de l'épisode de soins,
 - le traitement qu'on souhaite volontaire;

- orienter vers une mission universitaire :
 - enseignement,
 - recherche : en développement,
 - rayonnement : le seul dispositif de soins en comorbidité au Québec, avec véritable continuité à l'interne, à l'externe et en urgence, et appui sur le plan médical.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels sont des patients d'âge adulte qui sont aux prises avec un problème d'abus ou de dépendance, avec une comorbidité psychiatrique.

Projet 13

Clinique de traitement de l'hépatite C aiguë et chronique

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Service de médecine et de psychiatrie des toxicomanies (SMPT) Hôpital Saint-Luc, CHUM Région : Montréal	Christian Paire Directeur général 514 890-8045 christian.paire.chum@ssss.gouv.qc.ca David Gaulin Membre du comité de suivi régional 514 890-8000, 124514 david.gaulin.chum@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Les personnes avec problèmes d'abus ou de dépendance envers des substances forment l'essentiel de la cohorte des patients infectés par le VHC. Or, des moyens existent pour traiter cette infection et une nouvelle classe de médicament sera bientôt disponible pour traiter les cas qui, présentement, résistent à la combinaison interféron ribavirine. Cependant, il faut être en mesure d'offrir le traitement à ces patients avec lesquels il est plus difficile de prendre contact et d'engager dans un processus de traitement, et qui, présentement, sont sous-traités pour cette condition. Les conséquences sont dramatiques : morbidité, décès prématurés, recours à la greffe hépatique. De nouvelles façons d'offrir des soins à ce groupe de patients doivent être développées et évaluées.

Objectifs

Les objectifs se définissent ainsi :

- détecter l'infection au VHC chez les patients qui utilisent les services du SMPT;
- recevoir les personnes qui sont orientées vers nous par les centres de santé et de services sociaux, par les organismes partenaires et les médecins de la communauté;
- offrir un bilan médical, y compris une évaluation psychiatrique, informer le patient et, s'il y a lieu, proposer un traitement de l'infection;
- assister le patient dans sa prise de décision;
- faciliter l'observance et la persévérance;
- prévenir une nouvelle infection.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels sont des patients d'âge adulte qui sont aux prises avec un problème d'abus ou de dépendance, avec ou sans comorbidité psychiatrique, et qui sont infectés par le VHC.

Projet 14

Cheminement justice court terme (CJCT)

Établissement ou établissements partenaires

Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

Région : Montréal

Personne ou personnes-ressources

Madeleine Roy
(514) 385-3490, 1118
madeleine.roy@ssss.gouv.qc.ca

France Lecomte
(514) 385-3490, 1101
france.lecomte@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Le Cheminement justice court terme est l'aboutissement du travail d'un comité (Service accueil-évaluation-orientation [AEO] – Programme des adultes [PA]) qui s'est penché sur l'amélioration de l'offre de service aux personnes sous ordonnance de la Cour et qui ne présentent pas de réelle demande d'aide. Le comité souhaitait éliminer les effets pervers d'une réorganisation qui favorisait la déresponsabilisation de l'utilisateur dans sa démarche et le maintien d'un comportement inadéquat dans les groupes. Une chercheuse, M^{me} Hélène Simoneau, a soutenu le comité dans sa réflexion et plusieurs centres de réadaptation en dépendance nous ont inspirés par leurs expériences.

Objectifs

Les objectifs se définissent ainsi :

- améliorer le dépistage des usagers potentiels sans réelle demande d'aide;
- améliorer notre connaissance au sujet de cette clientèle en vue de mieux la retenir;
- réduire les comportements inadéquats dans les groupes.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels se définissent comme :

- les personnes sous ordonnance de cour qui ont un haut taux d'attrition dans nos services;
- les personnes qui satisfont aux critères du plan d'action interministériel qui recommande d'adapter les services pour cette population.

Projet 15

Évaluation au tribunal

Établissement ou établissements partenaires

Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

Région : Montréal

Personne ou personnes-ressources

Madeleine Roy
Directrice générale
(514) 385-3490, 1118
madeleine.roy@ssss.gouv.qc.ca

France Lecomte
Directrice des services à la clientèle
(514) 385-3490, 1101
france.lecomte@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

En juin 2001 et en janvier 2002, deux personnes toxicomanes sont décédées.

En septembre 2002, le coroner Kronström rend public son rapport d'enquête. Parmi les 22 recommandations faites par le coroner, certaines s'adressent particulièrement au Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances :

- une évaluation du risque lié au sevrage;
- une orientation vers les ressources certifiées spécialisées dans le traitement des dépendances

En 2008, implantation du projet au palais de justice de Montréal.

Objectifs

Les objectifs sont les suivants :

- évaluer le risque lié au sevrage et faire des recommandations sur l'encadrement médical à assurer;
- dépister les consommateurs à risques et évaluer le degré du besoin d'aide lié à la consommation;
- suggérer une orientation vers un niveau de services en fonction du besoin identifié.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels se définissent ainsi :

- la population judiciairisée détenue.

Il importe d'offrir des services à ces personnes, là où elles se trouvent, et d'adapter les services lorsque le bassin le permet dans une perspective de faciliter l'admissibilité et la continuité.

Projet 16

AGI²R : Activités de groupes et individuelles intensives de réadaptation

Établissement ou établissements partenaires

Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

Région : Montréal

Personne ou personnes-ressources

Madeleine Roy
Directrice générale
(514) 385-3490, 1118
madeleine.roy@ssss.gouv.qc.ca

France Lecomte
Directrice des services à la clientèle
(514) 385-3490, 1101
france.lecomte@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

En 2009, les éducateurs du volet santé mentale sont aux prises avec des usagers complexes qui font des suivis par épisode de service et reviennent lorsqu'ils sont en crise.

Un projet pilote a été mis au point, puis instauré en avril 2009.

- Cette offre de service est définie dans le temps, soit douze semaines. Elle propose :
- une intensité de suivi individuel et en groupe, soit neuf heures ou plus;
- un arrimage avec le milieu psychiatrique;
- du soutien dans la communauté.

Après un an d'expérimentation, le projet se poursuit en mettant l'accent sur le développement de nouveaux groupes et l'élargissement du partenariat.

Objectifs

Les objectifs généraux sont les suivants :

- développer une trajectoire de service clinique adapté à cette population complexe, comprenant des activités de groupe en complémentarité avec un suivi individuel;
- permettre l'évaluation continue de cette population à l'intérieur d'un cadre thérapeutique particulier ainsi que l'observation des usagers en interaction.

Les objectifs se définissent ainsi :

- expérimenter des outils favorisant l'amélioration du fonctionnement des activités de la vie quotidienne et du fonctionnement relationnel des usagers;
- maintenir les acquis et éviter une détérioration en structurant des épisodes de services.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels sont les personnes :

- qui ont des problèmes de toxicomanie et de santé mentale;
- qui sont orientées vers les éducateurs (par exemple, des personnes aux prises avec un trouble bipolaire, une personnalité schizoïde, un syndrome psychotique, une limitation cognitive ou neurologique, un trouble de personnalité sévère et persistant);
- qui sont évaluées en fonction de leur degré de fonctionnalité;
- qui font partie de la population sur laquelle le plan d'action a mis la priorité.

Projet 17

Journée des partenaires des centres de santé et de services sociaux en santé mentale

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD) Région : Montréal	Madeleine Roy Directrice générale (514) 385-3490, 1118 madeleine.roy@ssss.gouv.qc.ca France Lecomte Directrice des services à la clientèle (514) 385-3490, 1101 france.lecomte@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Chacun des douze centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Montréal souhaitait mettre sur pied, à l'intérieur de son programme en dépendance et en santé mentale, un partenariat avec le CDC-IUD. Nous participions déjà à plusieurs tables de concertation en santé mentale et en dépendance, mais nous n'avions jamais de vue d'ensemble. Par conséquent, nous avons organisé une première journée des partenaires des CSSS en santé mentale qui s'est tenue le 9 novembre 2010. Les représentants de dix CSSS sur douze y étaient présents.

À leur demande, nous avons repris l'expérience le 10 février 2011 avec un succès comparable. Après discussion, les participants souhaitent que ces journées de rencontres soient maintenues deux fois par année, à l'automne et au printemps.

Objectifs

Les objectifs se définissent ainsi :

- faire connaître les services offerts par chacun des organismes;
- repérer les lacunes dans la continuité des services;
- trouver des solutions de remplacement pour assurer la continuité à partir de vignettes cliniques.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels se trouvent dans la population aux prises avec un trouble concomitant :

- qui est sans suivi psychiatrique;
- qui a arrêté le suivi;
- ou qui est complexe, utilisant de multiples services.

Projet 18

Programme 6 – 12 ans

Établissement ou établissements partenaires

Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

Région : Montréal

Personne ou personnes-ressources :

Madeleine Roy
Directrice générale
(514) 385-3490, 1118
madeleine.roy@ssss.gouv.qc.ca

France Lecomte
Directrice des services à la clientèle
(514) 385-3490, 1101
france.lecomte@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

En 2005, une offre de service familial de groupe pour les enfants âgés de 6 à 12 ans et sous la responsabilité de parents aux prises avec des dépendances est mise sur pied.

En 2008, le programme est intégré dans un organisme communautaire, le Famijeunes.

En 2011, le programme est mis en œuvre dans trois régions du Québec dans le contexte de la stratégie d'action jeunesse.

Objectifs

Les objectifs consistent à :

- réduire les répercussions de la dépendance sur la vie familiale;
- expérimenter, avec les enfants, différents outils ayant pour but de les aider à se connaître et à mieux communiquer avec leur milieu familial;
- mieux comprendre les répercussions de la dépendance sur le rôle de parent et sur l'enfant.

Clientèle-cible

Pour répondre aux besoins des enfants de parents aux prises avec une dépendance, le programme s'adresse à la fois aux enfants et aux parents. À l'intérieur des services offerts à l'entourage, cette population avait été oubliée, aucun service ne leur étant accessible.

Projet 19

Projet Santé mentale-critère de priorisation

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD) Région : Montréal	Madeleine Roy Directrice générale (514) 385-3490, 1118 madeleine.roy@ssss.gouv.qc.ca France Lecomte Directrice des services à la clientèle (514) 385-3490, 1101 france.lecomte@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Dans son plan d'action intitulé *Unis dans l'action orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficacités Programme-service Dépendances Offre de service 2007-2012. Québec*, dans la fiche 6, Programme régional d'évaluation spécialisée, il est recommandé que les personnes qui sont aux prises avec un problème de santé mentale soient évaluées en priorité.

Certaines études ont démontré qu'une proportion de personnes qui s'adressent à un centre de traitement pour un problème d'abus et, ou, de dépendance présentent également un tableau de santé mentale (de 50 à 65 p. 100). Bien souvent, il s'agit de dépression et de trouble anxieux; de plus en plus d'usagers sont aux prises avec un trouble grave et persistant typique de l'axe I du DSM IV R. Selon une étude de M. LANDRY, L. NADEAU et S. RACINE (1996), intitulée *Prévalence des troubles de la personnalité dans la population toxicomane du Québec. Montréal : Cahiers de recherche du RISQ*, il appert que près de 80 p. 100 des usagers souffrent d'un trouble de la personnalité allant de léger à grave.

Devant cette constatation, réalisant qu'un nombre important des usagers de nos services satisfaisait à ce critère de priorité, il devenait important de proposer des paramètres plus détaillés pour appuyer notre choix sur le plan clinique. En effet, en maintenant ce critère dans sa forme large, tout le processus d'évaluation se trouvait congestionné.

Pour ce faire, nous avons débouché sur des critères qui ciblent davantage la population en état de santé mentale précaire. Trois critères ont été retenus pour la priorité à donner, bien que la présence d'un seul critère soit suffisante pour établir un tel diagnostic :

- présence d'une symptomatologie d'ordre psychotique instable par opposition au fonctionnement optimal;
- présence d'idéation suicidaire;
- présence de fragilité sur le plan du contrôle ou de l'*acting out*.

Nous avons également déterminé des facteurs aggravants (avec la présence minimale d'un des quatre critères suivants) :

- présence de symptomatologie dépressive;
- présence de facteurs de stress significatifs dans les trente derniers jours;
- interruption du suivi biopsychosocial ou psychiatrique;
- irrégularité dans la prise de médication psychiatrique.

Objectifs

Les objectifs visés sont les suivants :

1. Améliorer la faisabilité de la priorisation pour la population aux prises avec un problème de santé mentale;
2. Formaliser la symptomatologie la plus courante en santé mentale;
3. Proposer des critères observables;
4. Accélérer l'accès à cette population.

Clientèle-cible

Dans les faits, ce projet s'articule autour d'une préoccupation à l'égard des clientèles prioritaires ciblées dans l'offre de service en dépendance.

Projet 20

Programme soutien à l'intégration sociale : Comité d'accès et gamme de services au plan sociorésidentiel

Établissement ou établissements partenaires

Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD)

Région : Montréal

Personne ou personnes-ressources

Madeleine Roy
Directrice générale
(514) 385-3490, 1118
madeleine.roy@ssss.gouv.qc.ca

France Lecomte
Directrice des services à la clientèle
(514) 385-3490, 1101
france.lecomte@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un projet à proprement parler, nous avons décidé de présenter, à l'intérieur des bons coups, cette offre de service en réinsertion sociale qui innove et se trouve en conformité avec la fiche 8 de l'offre de service du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). De plus, son déploiement est tout à fait dans l'esprit des réseaux locaux par, notamment, l'étendue des collaborations et des ententes avec les organismes communautaires.

Historique

Au Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD), l'année 2010-2011 a été celle de la consolidation de l'offre de service sur le plan de la réinsertion sociale avec appui des partenaires en habitation et en hébergement.

Depuis de nombreuses années déjà, le CDC-IUD travaille à compléter son offre de service sur le plan sociorésidentiel afin de répondre aux profils de besoins variés de ses usagers.

Par son offre de service sur le plan sociorésidentiel, le Programme de soutien à l'intégration sociale a pour principal but de soutenir, dans leurs démarches de réadaptation, les personnes dépendantes, de favoriser leur inclusion sur le plan social ainsi que de maintenir et consolider les acquis obtenus avec le suivi au CDC-IUD.

Quelques résultats importants pour le programme ont été obtenus au cours de ces deux dernières années :

- la consolidation des liens de collaboration avec plusieurs partenaires afin de créer des occasions tant sur le plan sociorésidentiel que sur le plan socioprofessionnel pour faciliter l'intégration sociale des usagers du Centre Dollard-Cormier (environ vingt ententes ont été signées);

- la promotion, auprès des intervenants du CDC-IUD, de l'intégration sociale comme un facteur essentiel pour une démarche réussie de réadaptation en dépendance.

La porte ouverte qui s'est tenue au printemps 2010 a réuni plus de vingt organismes exposants sous le thème : avoir un toit, une occupation est au cœur de l'identité sociale, un laissez-passer vers l'intégration sociale. Cet événement a permis de prendre contact avec 150 personnes (usagers, intervenants, chercheurs).

Objectifs

L'offre de service s'est bâtie autour de trois principaux objectifs :

- stabiliser les conditions de vie des personnes dépendantes et, ainsi, leur permettre de se mobiliser pour travailler des objectifs de réadaptation;
- favoriser le développement de compétences pour la vie en société;
- permettre à ces personnes d'accéder à une qualité de vie propice au maintien des objectifs fixés et atteints.

Et ce, notamment par la possibilité d'avoir accès à un milieu de vie et à des services de réinsertion. Voici les milieux de vie mis sur pied à ce jour :

- résidence d'accueil : pour femmes et hommes, logement permanent, soutien 24 heures par jour, 7 jours par semaine, de type chambre et pension avec assistance (12 places);
- résidence intermédiaire : pour hommes, logement permanent, soutien 24 heures par jour, 7 jours par semaine, de type foyer de groupe (7 places);
- le Chaînon : pour femmes, transition douze mois, soutien 24 heures par jour, 7 jours par semaine, de type chambre et pension avec assistance (10 places);
- la FOHM/CDC : femmes et hommes, toxicomanes actifs et VIH-Sida, logement permanent, de type appartement avec soutien (10 studios);
- l'Exode : hommes et femmes, hébergement et dépannage, 14 jours (14 places);
- l'Escale Notre-Dame : hommes âgés de 18 à 35 ans, intervention thérapeutique de 14 semaines (7 places);
- ententes partenariales OMHM et SHAPEM;
- 18 logements pour un séjour d'un an et suivi psychosocial en réinsertion. Cette offre met l'accent sur la réorganisation sociale. Elle permet d'outiller l'utilisateur afin qu'il puisse s'intégrer dans la communauté de façon autonome. Pour ce faire, elle offre l'accès à un logement, de façon minimale, pour la durée du suivi, soit un an en moyenne. L'accès au logement ne doit pas être vu comme une fin en soi, mais plutôt comme un moyen de travailler en milieu réel les objectifs de réinsertion. Les logements disponibles pour les usagers inscrits à ce volet sont de deux types : logements sociaux et logements privés abordables dont certains peuvent devenir permanents;
- soutien en organisation communautaire et développement local axé sur le pouvoir d'agir.

Cette offre a pour but d'assurer un soutien aux organismes d'habitation, à but non lucratif, qui offrent des possibilités de logement social permanent, de contribuer au développement de nouveaux projets dans le but de faciliter, pour les personnes aux prises avec des dépendances, l'accès à un logement subventionné et sécuritaire et, ainsi, de favoriser l'amélioration de leur condition de vie. Par son approche, elle favorise l'engagement de la personne dans la gestion de l'organisme d'habitation à but non lucratif selon un principe de pouvoir d'agir. Deux types de projets y sont mis en valeur ou soutenus, soit les projets avec des logements réservés aux usagers de l'établissement ou des projets avec des organismes d'habitation sans but lucratif qui offrent des logements sociaux accessibles aux usagers.

Clientèle-cible

Le projet répond à des clientèles variées. En fonction de son besoin de soutien et de ses préoccupations, la personne est orientée par un comité d'accès où la personne qui l'oriente vers le service est conviée à venir discuter des besoins d'intégration sociorésidentielle de l'usager.

En plus de permettre de statuer sur l'admissibilité de l'usager et de l'orienter vers le milieu de vie le plus approprié, ce comité est un espace commun et convivial d'échanges et d'information sur les multiples facettes de la réinsertion. L'un de ses objectifs est de permettre une réflexion commune afin de mieux évaluer les besoins de l'usager pour favoriser son intégration sociale et de l'outiller pour entreprendre une vie sociale et économique satisfaisante, ou de lui donner accès à une telle vie, ce qui constitue des facteurs de prédiction positifs quant au maintien du traitement et de ses résultats.

Notons que la dernière ressource mise sur pied, soit la ressource intermédiaire RI, a permis de répondre à une population vieillissante ayant vécu de longues années dans la rue et, même, de répondre au besoin d'une personne utilisatrice de drogue par injection (UDI).

Projet 21

J'OSE le pas vers un premier ou un second diplôme...

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD)	Madeleine Roy Directrice générale (514) 385-3490, 1118 madeleine.roy@ssss.gouv.qc.ca
Région : Montréal	France Lecomte Directrice des services à la clientèle (514) 385-3490, 1101 france.lecomte@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Parmi ses usagers, le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD) compte bon nombre d'adultes qui n'ont pas de premier diplôme, soit le diplôme d'études secondaires ou le diplôme d'études professionnelles ou, encore, qui n'ont pas reçu de formation qui leur permettrait d'accéder à un emploi plus enrichissant sur le plan personnel et économique. Cette situation fragilise leur intégration sociale puisque leur accès au marché du travail s'en trouve limité. Rappelons que l'intégration au travail est un excellent indicateur du maintien des objectifs de réadaptation en dépendance.

De plus, cette clientèle ayant vécu, trop souvent au cours de son histoire, des échecs scolaires, des situations de vie entraînant la construction d'une estime de soi quelquefois déficitaire, elle hésite à retourner en formation pour améliorer ses conditions de travail. Il nous fallait donc trouver une manière de faciliter ce retour en formation.

Le volet intégration sociale par le travail du Programme soutien à l'intégration sociale du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances s'est tourné, en septembre 2010, vers les SARCA (services d'accueil, de référence, de conseil, d'accompagnement de la Commission scolaire de Montréal [CSDM]) et vers le Centre de ressources éducatives et pédagogiques (CREP) afin de déterminer les services qui pourraient être mis à contribution pour aider ces personnes dans l'amélioration de leur situation sur le plan scolaire.

De cette rencontre tripartite est né le projet J'OSE. Ce projet comporte deux volets : des services professionnels visant l'élaboration d'un projet personnel menant aux études ou à l'emploi, et des services de formation visant la réalisation de ce projet personnel. Une entente a été signée entre le CDC-IUD et le CREP de la Commission scolaire de Montréal. Les activités ont débuté en mars et se termineront à la mi-juin.

Objectifs

Les objectifs généraux sont les suivants :

- augmenter l'employabilité des usagers afin de favoriser leur intégration sociale. L'intégration au travail est un excellent indicateur du maintien des objectifs de réadaptation en dépendance;
- faire vivre une réussite à l'usager, par un accompagnement personnalisé et chaleureux, afin d'augmenter son espoir en sa capacité d'améliorer sa situation (élément essentiel à une mise en mouvement actuelle et future, etc.).

Les objectifs particuliers sont les suivants :

Volet 1 : À la fin de ce volet, la personne connaîtra :

- son évolution sur le plan scolaire (dossier scolaire personnel, relevé de notes du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], bilan des acquis scolaires et expérientiels, plan d'action pour améliorer sa situation sur le plan scolaire et définition des cheminements possibles en rapport avec le plan d'action);
- son profil d'intérêts (passation de tests psychométriques et définition du type de personnalité qui permettra de déterminer, ou de valider, une trajectoire scolaire conduisant à un type d'emploi compatible, et ce, par la conseillère en orientation du Programme de soutien à l'intégration sociale).

Volet 2 : À la fin de ce volet, la personne connaîtra :

- son profil d'apprenant c'est-à-dire les conditions qui favorisent l'atteinte des objectifs de son plan d'action par une formation sur mesure de 45 heures. Les personnes engagées dans le processus sont la psycho-éducatrice du CREP et la conseillère en orientation de l'établissement.

Clientèle-cible

Le Volet 1 s'adresse à tout usager qui reçoit des services au CDC-IUD et qui désire connaître les formations et les passerelles accessibles et disponibles dans le système scolaire, afin d'améliorer sa possibilité d'obtenir un emploi.

Le Volet 2 s'adresse à tout usager qui désire obtenir un premier diplôme, un deuxième diplôme ou une équivalence, et qui a besoin de soutien et de préparation pour y arriver.

Il s'agit d'une population vulnérable qui, sur le plan socio-économique est défavorisée ou désaffiliée, et qui a besoin d'un accompagnement personnalisé pour accéder aux ressources de la communauté, un tremplin vers l'indépendance et vers des conditions de vie lui permettant une intégration sociale de qualité.

Projet 22

Grille d'estimation de la dangerosité du passage à l'acte suicidaire

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD)	Madeleine Roy Directrice générale (514) 385-3490, 1118 madeleine.roy@ssss.gouv.qc.ca
Région : Montréal	France Lecomte Directrice des services à la clientèle (514) 385-3490, 1101 france.lecomte@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

À ce jour, le Québec détient encore le triste record du plus haut taux de suicide dans les provinces canadiennes. Des études démontrent également, hors de tout doute, les liens qui existent entre le décès par suicide et d'autres problèmes sous-jacents, parmi lesquels des problèmes de santé mentale (particulièrement la population avec un tableau de santé mentale de dépression), d'abus et de dépendance. En 2007, après une étude exhaustive de ses différents dossiers cliniques, le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD) en venait à la conclusion qu'en l'absence de formalisation des facteurs de risque et de protection à l'intérieur d'un même outil, les intervenants se fiaient uniquement à l'urgence suicidaire pour appuyer leur décision, et ce, malgré les efforts consentis en formation pour porter à leur attention l'interaction des facteurs. De plus, des événements dramatiques, soit quatre suicides sur une période de six mois parmi les usagers actifs en traitement, nous ont forcément interpellés.

Devant un tel bilan, il devenait impératif de revoir les outils utilisés non seulement en matière de prévention du suicide, mais aussi en matière de modes d'intervention. Afin de mener à terme ce projet, nous nous sommes associés, encore une fois, à notre partenaire de longue date Suicide Action Montréal (SAM) afin d'élaborer, conjointement, une nouvelle *Grille d'estimation de la dangerosité de passage à l'acte suicidaire*.

Au terme de ce travail, un ensemble d'outils ont été préparés, parmi lesquels la grille d'estimation, la pondération servant à appuyer l'acte d'évaluation ainsi qu'un *cardex* (cartable et guide) comparable à ceux utilisés par le personnel infirmier du service Info-santé. Le but était de perfectionner les habiletés du personnel, autant celui exerçant dans la première ligne que celui exerçant dans la deuxième ligne, dont le personnel du Centre de réadaptation en dépendance CDC-IUD, du milieu public communautaire et privé.

Objectifs

Les objectifs consistent à :

- intégrer formellement, en une seule et même grille, l'urgence suicidaire, les facteurs les plus associés au suicide et les facteurs de protection;
- cibler les facteurs le plus près du passage à l'acte suicidaire et les symptômes liés à des problèmes de santé mentale qui sont le plus souvent associés au suicide;
- présenter, sur un continuum, les facteurs associés et les facteurs de protection;
- formaliser les symptômes liés à des problèmes de santé mentale qui sont le plus souvent associés au suicide;
- permettre de trouver des leviers d'intervention, lesquels sont utilisés ensuite pour diminuer le degré de dangerosité;
- mentionner les actions à entreprendre en fonction de l'estimation finale.

Clientèle-cible

Ce projet s'adresse, principalement, aux usagers jugés prioritaires, soit les personnes qui présentent un problème de santé mentale. En outre, le défi pour cette situation demeure, sans contredit, tout l'arrimage entre les divers services consultés.

Projet 23

Entente entre le Service des médecines des toxicomanies du Centre hospitalier universitaire de Montréal et le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

Établissement ou établissements partenaires

Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD)

Région : Montréal

Personne ou personnes-ressources

Madeleine Roy
Directrice générale
(514) 385-3490, 1118
madeleine.roy@ssss.gouv.qc.ca

France Lecomte
Directrice des services à la clientèle
(514) 385-3490, 1101
france.lecomte@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Depuis fort longtemps, c'est-à-dire plus ou moins 35 ans, le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances et le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM), Service des médecines des toxicomanies (SMT), ont été appelés à intervenir auprès d'une population commune, soit une population abusive ou dépendante. Par leur mission particulière, leur action s'inscrit dans un continuum de soins en amont ou en aval du processus de réadaptation. En bref, le CDC-IUD se voit confier un mandat de réadaptation en dépendance pour l'ensemble de la population de Montréal. Quant au SMT, il est reconnu comme centre spécialisé dans le traitement de sevrage complexe, le traitement de substitution, etc.

Bon an mal an, une centaine d'utilisateurs étaient référés directement vers le programme de désintoxication volet psychosocial du CDC-IUD, une fois la désintoxication médicale achevée. Cette façon de faire s'inscrivait, principalement, dans un souci d'offre de service complémentaire en réadaptation pour consolider la motivation. La question qui devenait légitime de se poser : qu'en était-il des utilisateurs non ciblés par cette référence? En outre, dans son plan d'organisation 2010-2013, le CDC-IUD confirmait sa volonté de réserver 28 lits pour la désintoxication avec hébergement de niveau III-D de l'*American Society for Addiction Medicine* (ASAM). Par conséquent, les deux lits réservés au CHUM devaient prendre une forme différente.

Afin de tenir compte de l'ensemble des besoins de cette clientèle commune, un comité de travail a été mis en place afin d'élaborer une offre de service moins limitative et donnant accès à l'ensemble de la chaîne des services et programmes du CDC-IUD. Une première étape a permis de revoir l'évaluation en soins de santé du CDC-IUD afin de s'assurer d'une utilisation optimale de ces deux ressources. Une fois cette étape franchie, un comité pour cas complexes a été mis sur pied pour favoriser les arrimages.

Finalement, la rédaction d'une entente a été conclue. En bref, diverses modalités sont disponibles, parmi lesquelles :

- la priorité donnée à un usager par semaine en externe;
- l'accès à un usager par semaine pour poursuivre sa désintoxication en interne une fois la phase grave achevée en centre hospitalier;
- un mécanisme simple de référence pour les usagers du CHUM avec profil de désintoxication III-D;
- un mécanisme simple pour favoriser la participation des usagers du CHUM au groupe post D Tox du CDC-IUD;
- un mécanisme de référence simple entre la clinique externe et le Service d'urgence du CHUM vers le Service d'urgence du CDC-IUD;
- la priorité donnée à un usager par semaine, soit du CDC-IUD, soit du SMT, à la ressource l'Exode;
- l'appui du SMT à l'équipe des soins infirmiers du CDC-IUD;
- l'appui à l'équipe médicale du CDC-IUD par des stages de perfectionnement, une participation à des conférences, etc.;
- la réception des demandes de consultation du CDC-IUD;
- l'accueil au CHUM des usagers du CDC-IUD pour l'investigation et le traitement de l'hépatite C.

Objectifs

Les objectifs se définissent ainsi :

- favoriser une continuité de services entre les services spécialisés de deuxième ligne (SMT du CHUM) et le CDC-IUD;
- formaliser une offre de services diversifiée pour mieux répondre aux besoins des usagers;
- favoriser une utilisation optimale des deux partenaires;
- établir des ponts entre l'étape de la désintoxication et celle du traitement des dépendances;
- améliorer l'accessibilité aux services et aux programmes des deux établissements.

Clientèle-cible

Il est maintenant confirmé que les services de désintoxication doivent faire partie intégrante d'une stratégie globale de traitement et que celle-ci ne doit pas être séparée des autres étapes du processus de réadaptation. Ce projet touche toute la population qui nécessite une désintoxication, soit médicale, soit avec encadrement interne. De plus, ce projet cible la continuité et la collaboration de la deuxième ligne en dépendance.

Projet 24

Les trajectoires de l'aide à offrir aux adultes et aux adolescents qui font usage d'alcool, de drogues ou de jeux de hasard et d'argent : une démarche concertée entre les AEO, les guichets d'accès, les programmes et le Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT)

Établissement ou établissements partenaires

Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et de Montréal-Nord

Région : Montréal

Personne ou personnes-ressources

Diane Daigle
Directrice générale
514 384-2000, poste 2232
diane.daigle.csssamn@ssss.gouv.qc.ca

Danièle Fréchette
Chef de programme des services psychosociaux généraux, équipe quartier et dépendances
514 384-2000, poste 7414
danièle.Frèchette.csssamn@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Depuis 2006, les intervenants qui travaillent auprès des adolescents sont formés pour utiliser l'outil DEP-ADO. Cette première étape a favorisé la mise en place d'une équipe d'intervenants-ressources, connue sous l'appellation Équipe dédiée du programme Dépendances. En 2010, la formation pour la première ligne en dépendances offerte aux adultes a facilité l'intégration d'intervenants et d'infirmières-ressources qui travaillent auprès des adultes dans l'équipe dédiée. Actuellement, près de 25 personnes font partie de cette équipe transversale.

L'actualisation du programme ne repose pas uniquement sur cette équipe dédiée. Le repérage se fait au moment de la prise de contact; la détection peut donc se faire à l'accueil, évaluation, orientation (AEO), dans les guichets d'accès ou dans les équipes. Ainsi, afin de faciliter la compréhension de l'offre de service, nous avons préparé un document synthèse qui précise le rôle et les responsabilités de chacun, rappelle les questions de détection, précise la façon d'accéder aux outils et suggère les objectifs d'intervention auxquels donner la priorité. Intitulé *Trajectoire des services en dépendances*, ce document synthèse a été présenté à la direction, aux chefs, aux conseillères cadres et aux intervenants de l'équipe dédiée. Enfin, il est en période de diffusion dans les équipes de la Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux.

Objectifs

Les objectifs sont les suivants :

- présenter, sous forme de trajectoire, une pour les adultes et l'autre pour les adolescents, à quel moment se font le repérage, la détection, l'intervention précoce, l'intervention motivationnelle brève pour favoriser l'orientation vers le CRPAT (CRD), lorsque le DEBA le suggère et par qui;
- faire un rappel des questions de repérage qui sont en processus d'être incluses dans les formulaires;
- préciser les orientations et les interventions prévues, selon les résultats obtenus au DEBA;
- diffuser, dans l'intranet, la modalité d'accès aux outils;
- définir les rôles de chacun : chef de programme, conseillère du programme, intervenants des AEO et guichets d'accès et des intervenants-ressources;
- présenter les membres de l'équipe et leurs coordonnées;
- faire connaître les modalités pour orienter vers les ressources spécialisées;
- informer à propos du calendrier de discussion de cas et autres thèmes en dépendances;
- rappeler les codes du cadre normatif du programme.

Clientèle-cible

Nous avons choisi d'amorcer l'instauration des services du programme auprès des usagers prioritaires. C'est pour cette raison que le repérage cible, prioritairement, les clientèles à risque. De plus, l'équipe dédiée intervenants-ressources est composée, en majorité, de personnes qui travaillent auprès des jeunes en difficulté (CAFE, JD, clinique jeunesse et scolaire), en périnatalité (Services intégrés en périnatalité et petite enfance [SIPPE] et services prénataux) et en santé mentale (jeunesse, adultes et groupes de médecine familiale).

Un effort colossal est mis sur la continuité de services, autant à l'intérieur du centre de santé et de services sociaux (CSSS) qu'avec les partenaires. Nous aspirons idéalement à ce qu'il y ait des références personnalisées et que puissent s'établir, au besoin, des plans de services individualisés. Évidemment, l'utilisation d'un outil de référence entre établissements, comme la DSIE, serait un atout.

GASPÉSIE-ILES-DE-LA-MADELEINE

Projet 25

L'impact de l'implantation des services de dépendances première ligne, dans la Baie-des-Chaleurs, pour les clients ayant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendances

Établissement ou établissements partenaires

Personne ou personnes-ressources

Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs

Patrick Poulin
Chef d'administration de programmes
tel : 418-364-7064
télec.: 418-364-7119
patrick.poulin.csssbc@ssss.gouv.qc.ca

Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Gaspésie (CSSSHG)

Guylaine Boudreault
guylaine.boudreault.csssbc@ssss.gouv.qc.ca

Centre de réadaptation en dépendance Gaspésie –Îles-de-la-Madeleine (CRD-GIM)

Sophie Arsenault
sophie.arsenault.cssshg@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Voici une présentation du territoire du Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs. Le territoire du CSSSBC s'étend sur plus de 240 km et couvre deux MRC, soit Avignon et Bonaventure. De plus, ce grand territoire comprend deux communautés amérindiennes. Quant au CRD-GIM, il est sous la responsabilité administrative du CSSSHG et il offre des services de deuxième ligne. Le mandat des services internes de réadaptation est régional et suprarégional. Les services externes du CRD-GIM se trouvent dans différents points de services du CSSS Baie-des-Chaleurs.

Avant 1992 en Gaspésie, les services disponibles pour les gens aux prises avec des problèmes de dépendance étaient exclusivement des services internes offerts par le centre l'Escale.

En 1992, les services externes du centre l'Escale sont créés. À ce moment, les intervenants externes avaient un mandat de première et de deuxième ligne. Certaines constatations s'imposent au sujet de l'instauration des services externes : pas de hiérarchisation des services, pas d'évaluation particulière avant référence, surcharge de travail pour les intervenants, de moins en moins d'activités de prévention et de promotion, travail en silo, peu de plans de service individualisés, peu de collaboration entre les intervenants en dépendance et les intervenants en santé mentale, problèmes sur le plan de la confidentialité des renseignements et méconnaissance de l'expertise des intervenants de l'Escale.

En 2007, l'Agence de santé instaure des services de première ligne en dépendances. Deux postes à temps complet sont créés pour deux intervenants qui sont désignés pour le programme-service dépendances pour le CSSS Baie-des-Chaleurs seulement. Un mécanisme d'accès régional aux services du programme Dépendances est élaboré.

Objectifs

Les objectifs se définissent ainsi :

- détecter, prévenir et réduire les problèmes concomitants de santé mentale et de dépendances;
- augmenter la qualité des services offerts aux gens aux prises avec une double problématique de dépendances et de santé mentale;
- hiérarchiser les soins offerts;
- faciliter l'accessibilité aux services de dépendances;
- faire des interventions précoces;
- avoir un agent de liaison entre les différents partenaires internes et externes;
- mettre au point une première ligne psychosociale forte présente dans les milieux propices à prendre contact avec les clientèles où elles se trouvent, tout en créant le corridor requis vers les services spécialisés de deuxième ligne.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels sont :

- les personnes qui sont aux prises avec un trouble concomitant de santé mentale et de dépendances;
- les personnes qui risquent de développer un trouble concomitant de santé mentale et de dépendances.

CHAUDIÈRE-APPALACHES

Projet 26

Le Rond Point, un programme de traitement et de réadaptation pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves et de troubles liés à la consommation de substances psychoactives ou autres dépendances associées

Établissement ou établissements partenaires

Centre de santé et de services sociaux de Beauce

Région : Chaudière-Appalaches

Personne ou personnes-ressources

Marielle Beaudoin

Coordonnatrice professionnelle

418-774-3305

marielle.beaudoin.csssbeauce@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Le programme Rond Point est une continuité du projet Accès-logement Beauce. Comportant trois étapes, ce projet a pris forme en octobre 2007 et vise le développement de logements de réadaptation, semi-autonomes et supervisés, dédiés à des personnes adultes de 18 ans ou plus atteintes de troubles mentaux graves et souvent démunies et vulnérables. L'objectif clé de ce projet est d'améliorer la qualité de vie de ces personnes et, pour y parvenir, une série de sous-objectifs sont proposés, parmi lesquels :

- restaurer ou faire acquérir les habiletés pour vivre en logement;
- acquérir des habiletés, sur le plan social, qui permettent l'émergence d'un réseau de soutien social satisfaisant;
- rehausser l'estime de soi et la maîtrise que la personne peut exercer sur sa vie;
- permettre l'accès, à moindre coût, à une gamme de logements.

Tout comme le projet Accès-logement Beauce, le développement d'une ressource d'aide pour les personnes vivant des problèmes de santé mentale graves et d'abus de substances (Rond Point), s'inscrit dans la foulée des préoccupations constantes des intervenants du milieu à doter la région d'une gamme de ressources résidentielles diversifiées, adaptées à la situation actuelle et au potentiel d'autonomie de cette population. De plus, cette ressource s'inscrit dans une volonté du Centre de santé et de services sociaux de Beauce (CSSSB) ainsi que du Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRAT-CA) de favoriser, au sein d'une même équipe de travail et dans un même milieu de vie, le développement d'un modèle de traitement et de réadaptation intégré des troubles mentaux graves et de dépendances. La ressource est en fonction depuis octobre 2010 à titre de projet pilote.

Objectifs

Les objectifs généraux se définissent ainsi :

favoriser l'intégration sociale et améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de troubles mentaux graves et aux prises avec des problèmes d'abus de substances et autres dépendances.

Les objectifs particuliers se définissent ainsi :

- restaurer et, ou, développer les habiletés à vivre, de façon autonome, au sein d'un milieu de vie;
- développer ou augmenter les habiletés sociales;
- constituer ou améliorer un réseau de soutien social qui met en valeur et, ou, renforce le rétablissement de la personne;
- rehausser l'estime de soi et le pouvoir d'agir de la personne sur sa vie;
- réduire les conséquences négatives (tant physiques et psychologiques que sociales) de l'abus de substances et autres dépendances;
- développer la motivation à changer les habitudes liées à la consommation de substances psychoactives et autres dépendances qui ont des répercussions négatives sur la santé mentale et physique, de même que sur le réseau social de la personne;
- amorcer un changement dans les habitudes liées à la consommation de substances psychoactives et autres dépendances.

Clientèle-cible

Le programme de traitement et de réadaptation s'adresse aux personnes atteintes de troubles mentaux graves et qui sont aux prises avec des troubles liés à l'abus de substances psychoactives et autres dépendances associées. Ces personnes ont besoin d'un encadrement soutenu en raison de leur degré élevé de désorganisation sur les plans psychologique, physique et social.

Au cours de la première année de mise en œuvre, nous favoriserons l'accessibilité à une clientèle ayant reçu un diagnostic de schizophrénie ou autres troubles psychotiques. Par la suite, une intégration progressive de la clientèle ayant reçu un diagnostic de trouble de la personnalité devra être évalué.

LAVAL

Projet 27

Consensus régional sur le partage d'une ressource médicale

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre le Maillon de Laval	Stéphane Chartrand, coordonnateur 450-975-4054 poste 3883 stephane.chartrand.cjl@ssss.gouv.qc.ca
Centre médical Laval	Dr Michel Breton 450-661-2521 mbreton.csssl@ssss.gouv.qc.ca
Agence de la santé et des services sociaux de Laval	Dre Pauline Couture Directrice adjointe, direction des affaires médicales 450-78-2121 poste 2154 pcouture_req13@ssss.gouv.qc.ca Catherine Giroux Agente de planification, de recherche et de programmation (450) 978-2121 poste 2063, cgiroux_req13@ssss.gouv.qc.ca
La Maisonnée Paulette Guinois	Serge Lord, directeur général 450-628-1011 serge.lord@videotron.ca
Un foyer pour to	Jacques Bernier, directeur général 450-663-0111 jacques.bernier@foyerpourtoi.org

Description du projet

Historique

En septembre 2010, le Centre le Maillon de Laval et la Maisonnée Paulette-Guinois inauguraient le nouveau Service régional en désintoxication de Laval. Pour mener à bien son mandat, le Centre le Maillon devait recruter un médecin pour assurer le suivi des usagers en désintoxication (niveau III.7 selon l'American Society of Addiction Medicine [ASAM]).

Durant la même période, le Foyer pour toi (soutien à la désintoxication) perdait les services de son médecin et s'adressait, lui aussi, à l'Agence de santé pour lui faire part de ses besoins en effectif médical.

L'une des difficultés éprouvées dans le recrutement de médecins était liée, principalement, au mode de rémunération désavantageux pour ceux-ci. Durant le temps passé en pratique auprès des personnes dépendantes, les médecins doivent entretenir les frais d'une clinique privée; de plus, le volume d'activités et de lits n'est pas suffisant pour justifier de rémunérer une garde en disponibilité.

Par conséquent, il semble évident que la pratique de la médecine dans nos milieux ne présente pas beaucoup d'attrait pour les médecins.

Objectifs

Les objectifs se définissent ainsi :

- recruter un médecin pour se charger des usagers du Service régional en désintoxication de Laval et de la garde en disponibilité pour les huit lits de désintoxication;
- assurer les services médicaux pour les deux ressources communautaires avec hébergement en dépendances et la garde en disponibilité pour ces deux ressources (66 lits);
- unir nos besoins pour assurer une réponse médicale adéquate à l'ensemble des usagers du continuum de services en hébergement en dépendances.

Clientèle-cible

Les usagers potentiels sont toutes les personnes dont la situation nécessite un hébergement pour vivre un sevrage sécuritaire et achever une démarche de soutien en réadaptation et de soutien en désintoxication.

LANAUDIÈRE

Projet 28

Agente de liaison auprès des équipes de première ligne en périnatalité des centres de santé et de services sociaux de Lanaudière

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre de santé et de services sociaux du nord de Lanaudière (CSSLNL) et Centre de réadaptation en dépendances (CRD) Le Tremplin	Benoit Lefrançois Coordonnateur du Centre de réadaptation en dépendances Le Tremplin (450) 753-5459 benoit.lefrancois@ssss.gouv.qc.ca
Région : Lanaudière	

Description du projet

Historique

Le Programme national de formation (PNF) a stimulé la réflexion des participants et des différents acteurs au sujet de l'offre de services de première ligne en dépendances.

Le Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT), l'Agence de santé et de services sociaux de Lanaudière et les deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région ont souhaité profiter du PNF pour améliorer la continuité des services, et ce, particulièrement auprès des clientèles considérées comme vulnérables et prioritaires dans l'offre de service ministérielle.

Le PNF a d'abord été offert aux équipes de périnatalité à compter du printemps 2010.

L'agente de liaison, également formatrice du PNF, s'est jointe à ces équipes, à compter de l'automne 2010 pour le territoire du CSSS du nord de Lanaudière et, au printemps 2011, pour le territoire du CSSS du sud de Lanaudière.

Les gestionnaires en périnatalité ont décidé de former tout le personnel des équipes.

Les gestionnaires en périnatalité ont prescrit le repérage systématique pour toutes les nouvelles demandes au programme Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE).

Le repérage systématique a débuté, au nord, en décembre 2010 et, au sud, au printemps 2011.

Les demandes provenant des équipes de périnatalité, de même que les rencontres et les discussions, ont permis de clarifier et d'actualiser la fonction de l'agente de liaison.

Objectifs

Les objectifs consistent à :

- soutenir les équipes en périnatalité des CSSS dans l'application des objectifs du PNF;
- offrir, par la liaison, le soutien nécessaire afin d'optimiser l'appariement des services;
- consolider l'utilisation des outils de repérage et de détection;
- soutenir l'intégration de notions tirées de l'approche motivationnelle pour favoriser l'orientation des usagers vers les services appropriés;
- faciliter l'accès aux services de deuxième ligne lorsque cela est indiqué et encourager la collaboration de ses intervenants;
- soutenir les équipes de périnatalité dans la définition de pistes d'intervention précoce auprès de la clientèle requérant ce genre de service;
- prévenir les signalements à la Direction de la protection de la jeunesse et les placements;
- donner des services de manière concertée.

Clientèle-cible

Afin de permettre l'intégration graduelle des outils de repérage et de détection auprès des femmes enceintes et mères de jeunes enfants, les collaborateurs au projet ont déterminé que les usagers potentiels doivent être admissibles au programme Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) :

1. Jeunes femmes enceintes devant accoucher avant leur 20^e anniversaire;
2. Mères âgées de moins de 20 ans au moment de leur inscription et ayant des enfants de 0 à 5 ans;
3. Femmes enceintes ou mères âgées de moins de 20 ans et ayant des enfants de 0 à 5 ans ou plus qui vivent dans l'extrême pauvreté.

Il est important de signaler que l'entourage de la clientèle qui gravite autour du programme SIPPE peut également être considéré comme usagers potentiels.

LAURENTIDES

Projet 29

Les activités de formation et de consultation clinique

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre André-Boudreau	Émilie Contant
Région : Laurentides	Responsable formation réseau 450-432-1858 poste 202 emilie_contant@ssss.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

Dès le début de l'année 2009, le Centre André-Boudreau exprimait sa fierté en annonçant aux partenaires une offre de services bonifiée qui mettait l'accent, principalement, sur des activités de formation et de consultation cliniques offertes à nos partenaires et collaborateurs des réseaux locaux de services présents sur notre territoire. Il s'agissait là d'une nécessité rendue incontournable à la suite de la signature d'ententes de services entre notre établissement et les centres de santé et de services sociaux de notre territoire.

Cette initiative avait pour but de soutenir et d'accompagner les intervenants de première ligne en leur permettant d'avoir à leur disposition des outils de pointe en ce qui a trait au repérage et à la détection de clientèles à risque d'abus ou de dépendances aux substances psychoactives (SPA) ou autres dépendances associées, et ce, dans un contexte d'intervention privilégiant les meilleures pratiques. D'ailleurs, le besoin de telles activités avait été exprimé par des intervenants de première ligne qui souhaitaient parfaire leurs connaissances et bonifier leurs pratiques.

Afin d'assurer la meilleure accessibilité possible aux formations, deux concepts clés ont été retenus : les rencontres Nord-Sud et les formations à la carte. Nord-Sud, afin de réduire les distances et, ainsi, de se rapprocher de nos populations les plus éloignées et, à la carte, afin de répondre aux besoins plus spécifiques des organisations qui désiraient offrir à leur personnel un moment de ressourcement à l'intérieur même de leurs locaux. De plus, afin d'assurer la meilleure universalité possible, nous avons étendu notre action aux organismes hors réseaux qui n'en demeurent pas moins des acteurs importants en ce qui a trait au repérage et à la détection.

Nous avons donc préparé les différents devis de formation, soit les thèmes, les contenus et les exercices pratiques. Il en est résulté un programme avec les thèmes suivants :

- repérage et détection en toxicomanie, jeunesse;
- intervention précoce en toxicomanie, jeunesse;
- repérage et détection en toxicomanie, adulte;
- intervention précoce en toxicomanie, adulte;

- sensibilisation à l'approche motivationnelle en dépendance;
- réduction des méfaits;
- substances psychoactives;
- jeu pathologique;
- troubles concomitants, concepts de base en dépendance.

Objectifs

Les objectifs des activités de formation et de consultation cliniques se définissent ainsi :

- favoriser une meilleure compréhension des divers aspects de la dépendance;
- permettre aux participants de développer leur compétence afin d'intervenir auprès des usagers aux prises avec un problème de dépendance;
- établir une collaboration avec les différents réseaux.

Clientèle-cible

Les activités de formation et de consultation clinique du Centre André-Boudreau s'adressent à l'ensemble des partenaires touchés par les problèmes liés à la dépendance, c'est-à-dire aux partenaires de la santé et des services sociaux, aux établissements d'enseignement, aux organismes communautaires, aux organismes en employabilité ainsi qu'aux organismes du milieu judiciaire de la région des Laurentides. De fait, ces activités permettent de prendre contact avec les partenaires qui exercent leurs activités auprès des clientèles prioritaires, comme l'énonce l'offre de service en dépendance, soit les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants, les jeunes en difficulté ainsi que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Projet 30

Articulation des services de première ligne pour la clientèle de santé mentale-justice

Établissement ou établissements partenaires

Personne ou personnes-ressources

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Région : Laurentides

Robert Côté
Adjoint intérimaire à la direction santé mentale et dépendances
450-431-8200, poste 26537
robert.cote@cdsj.org

Description du projet

Historique

Depuis l'ouverture de l'unité médico-légale en 2002, le nombre de personnes qui y ont été hospitalisées s'élève à 390. Les durées moyennes de séjour sont excessives dans cette clientèle du Tribunal administratif du Québec (TAQ), et ce, autant dans les unités de soins réguliers que dans le secteur du médico-légal. Ces individus sous le mandat du TAQ s'intègrent difficilement dans les services de réadaptation et de réinsertion sociale (Florès et Suivi d'intensité variable) offerts à l'extérieur de l'hôpital. Ces usagers, dont la motivation est mitigée, étant contraints par la loi à s'investir dans leur rétablissement et manifestant un risque de dangerosité, rendent trop souvent inconfortables les ressources externes. À travers les difficultés relevées, les sentiments de peur, d'impuissance et de méfiance sont unanimement cités. Trop souvent, les partenaires et les professionnels externes doivent agir de façon improvisée, et ce, avec peu de soutien et dans un contexte d'urgence.

De ce fait, les usagers en psychiatrie et justice sont souvent associés à la double problématique de santé mentale et toxicomanie. Les difficultés éprouvées au moment du traitement de la toxicomanie se situent, directement, à la rencontre du cadre légal ordonné par le TAQ et les approches préconisées par les ressources de réadaptation et de toxicomanie.

À travers le projet clinique, l'ajout, au centre de santé et de services sociaux, d'un ETC professionnel en santé mentale a été fait sous la forme d'un projet pilote afin d'optimiser la structure clinique et organisationnelle des services offerts aux personnes sous TAQ. À la lecture des résultats, cet ajout permet une meilleure intégration du partenariat et des approches facilitant, grandement, la continuité des soins et des services offerts à notre population. De plus, l'achat de services thérapeutiques et d'experts-conseils du Centre André-Boudreau (0,4 ETC) a permis un meilleur arrimage entre les services offerts en toxicomanie pour les usagers en psychiatrie légale. La rapidité de l'accessibilité aux différents services offerts en toxicomanie a été avantageusement améliorée.

Objectifs

Le principal objectif consiste à faire un état de la situation en ce qui a trait à l'articulation et à l'organisation des différents services de la réadaptation en santé mentale du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme.

Clientèle-cible

Les usagers sont les personnes qui reçoivent un suivi par les services en santé mentale-justice, au Centre de santé et des services sociaux de Saint-Jérôme.

Projet 31

Équithérapie

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personne-ressource
---	--------------------------------

Centre de santé et de services sociaux Antoine-Labelle Région : Laurentides	Janick Perrier Travailleuse sociale 819-623-0897, poste 264 janick.perrier@ssss.gouv.qc.ca
--	---

Description du projet

Historique

Le projet en est à sa troisième année d'existence.

À l'origine, les initiatrices du projet étaient trois intervenantes de milieux différents, mais qui travaillaient avec les adolescents de 1^{re} et de 2^e secondaire fréquentant le Pavillon Saint-Joseph. On retrouvait alors le partenariat du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Antoine-Labelle, de la Commission scolaire Pierre-Neveu et du Centre André-Boudreau.

Cette année, Janick Perrier, travailleuse sociale du CSSS Antoine-Labelle, Mélanie Barabée, travailleuse sociale du Centre André-Boudreau et France Gaudet, technicienne en éducation spécialisée à la polyvalente Saint-Joseph de la Commission scolaire Pierre-Neveu ont le mandat Toxico au pavillon (1^{re} et 2^e secondaire) et elles poursuivent le projet dans sa troisième année.

Nous travaillons conjointement avec le centre équestre de Mont-Laurier.

Objectifs

Les objectifs sont les suivants :

- amener les jeunes à faire une prise de conscience face à leur problème de consommation (risques, inconvénients, répercussions) ce qui, nous l'espérons, les amènera à souhaiter un changement;
- faire découvrir aux jeunes d'autres sources de plaisir;
- développer l'estime de soi et la confiance, au moyen de la thérapie par le contact avec les chevaux;
- aider les jeunes à acquérir les habiletés sociales nécessaires à leur intégration dans le groupe, le respect en étant la base;
- les élèves s'engagent dans un contrat, qu'ils doivent signer avant de commencer le projet (voir le document en annexe).

Clientèle-cible

Cette année, la travailleuse sociale du CSSS Antoine-Labelle et la technicienne en éducation spécialisée de l'école polyvalente Saint-Joseph ont ciblé, dans leur charge de cas respectifs, les jeunes qui avaient un besoin imminent de soutien par rapport à leur consommation.

À la suite de l'évaluation du DEP-ADO :

- les jeunes sont volontaires;
- tous les jeunes ciblés cette année cotaient « ROUGE » dans l'évaluation du DEP-ADO;
- bon nombre d'entre eux vivent des difficultés familiales qui sont liées à leur consommation;
- les élèves (garçons et filles) âgés de 12 à 15 ans fréquentent le Pavillon Saint-Joseph;
- tous ces élèves ont déjà reçu un suivi individuel et, ou, familial, soit au centre André-Boudreau, au CSSS Antoine-Labelle ou avec l'intervenante en toxicomanie de l'école polyvalente Saint-Joseph.

MONTÉRÉGIE

Projet 32

Programme MOSAIC

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
---	----------------------------------

Centre de réadaptation en dépendances, Le Virage	Michel Proulx 450-443-6373 poste 343 michel.proulx@rrsss16.gouv.qc.ca
--	---

Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher	Elisabeth Hamel 450-468-8454 elisabeth.hamel@rrsss16.gouv.qc.ca
---	---

Description du projet

Le programme MOSAIC permet de répondre adéquatement aux différents besoins de la population qui présente un trouble concomitant. Selon les meilleures pratiques, il est nécessaire d'offrir des services de façon séquentielle, parallèle ou intégrée selon le diagnostic reçu par la personne. Afin de répondre adéquatement à chacun de ces paliers de service, les deux établissements ont ajusté leur programmation de base pour y ajouter des actions particulières afin de tenir compte de la concomitance, ont mis en place une structure de supervision croisée et d'évaluation psychiatrique qui permet d'augmenter le savoir-faire des intervenants face aux problèmes de dépendances et de santé mentale, et développé un programme intégré, regroupant des intervenants de chacun des établissements. L'aspect le plus novateur du projet est la vision intégrée de cette organisation de service et, plus particulièrement, la création d'un programme intégré pour les usagers psychotiques. Le projet définit donc les niveaux de service requis en fonction des diagnostics.

En conséquence, les personnes peuvent recevoir, selon leur situation, des services de façon séquentielle, parallèle ou intégrée. Plus particulièrement, les actions suivantes ont été mises en place :

- pour les usagers qui fréquentent le Centre de réadaptation en dépendance (CRD) Le Virage et qui présentent un portrait clinique très complexe :
 - disponibilité d'un psychiatre du CSSS Pierre-Boucher pour faire des évaluations psychiatriques et participer à des discussions de cas portant sur des éléments diagnostiques. Ces usagers peuvent être référés pour un suivi médical conjoint ayant un lien avec la médication;
- pour les usagers aux prises avec un trouble de personnalité limite ou narcissique et qui fréquentent le CRD Le Virage :
 - participation d'un psychologue du module de trouble de personnalité du CSSS Pierre-Boucher à des discussions cliniques afin d'ajuster le plan de traitement. Ces usagers sont très fréquemment suivis par les deux établissements et les plans de traitement demandent à être coordonnés, même intégrés;

- pour les usagers aux prises avec un trouble psychotique et fréquentant le CSSS Pierre-Boucher. Ces usagers manifestant un grand besoin d'établir une relation de confiance avant d'accepter qu'un nouvel intervenant participe au traitement, il faut :
 - une co-animation d'activités de groupe à caractère psychoéducatif par un intervenant du CRD Le Virage directement dans l'unité de psychiatrie du CSSS;
 - une supervision clinique offerte par un intervenant du CRD Le Virage en vue d'aider les praticiens de deuxième ligne à mieux travailler la motivation de leurs patients;
 - une intensification et une formalisation de la collaboration entre le suivi intensif dans le milieu (SIM) et le CRD Le Virage pour faciliter le maintien des patients dans leur traitement.

Ces actions ont débuté en avril 2009. Chacune d'entre elles a fait l'objet d'une production de fiches techniques dans lesquelles ses différentes composantes sont inscrites (clientèle ciblée; intervenants impliqués; gestionnaire imputable de l'instauration; service attendu; fréquence et durée; indicateurs de résultats; modalité de compilation des données; échéancier).

Historique

Étape 1. Rapprochement entre les directeurs de programme pour partager les difficultés éprouvées par les usagers qui présentent des troubles concomitants et pour explorer la perspective d'en venir à développer un projet de partenariat (hiver 2008).

Étape 2. Définition de la problématique (printemps 2008). À cette étape, les établissements ont défini les besoins respectifs de leurs usagers qui présentent des troubles concomitants et qui ne reçoivent pas les services requis par leur condition. Une vision commune de la problématique et de l'organisation des services a émergé à cette étape et a fait l'objet de la production d'un document.

Étape 3. Mise en place d'un comité de pilotage (printemps 2008). Ce comité est composé des directeurs de programme de chacun des deux établissements et du chargé de projet. Sa fonction consiste à assurer la bonne conduite du projet en veillant à ce qu'il puisse satisfaire aux objectifs fixés. Les directeurs de programme portent, conjointement, la vision stratégique du projet. Ils ont le souci que les actions mises en place conduisent à des améliorations dans l'offre de services aux usagers et, conséquemment, mènent à des améliorations en ce qui concerne le fonctionnement et le bien-être de ces usagers.

Étape 4. Mise en place, au printemps 2008, d'un comité conjoint. Ce comité est composé d'intervenants et de gestionnaires de premier niveau des deux établissements, d'un chercheur et du chargé de projet. Sa composition a évolué en fonction du degré de déploiement du projet. Le rôle de ce comité conjoint a été déterminant dans la planification opérationnelle du projet. Une réflexion a été faite au cours de quelques rencontres en vue de disposer de vignettes cliniques relatives aux usagers ciblés. Sa principale fonction est maintenant de faire état du degré d'instauration du projet, d'en assurer la coordination et de bien déterminer les ajustements à apporter dans le respect du cadre d'instauration produit.

Étape 5. Mise en place, au printemps 2008, d'un bulletin d'information périodique, *Info Projet Santé mentale / Dépendances*. D'une facture simple et concise, ce bulletin présente les activités accomplies depuis sa plus récente parution ainsi que les activités à venir, et il donne de l'information pertinente en ce qui concerne le déploiement des actions du projet et la mobilisation des équipes dans ce projet. Le bulletin est distribué à l'ensemble des équipes interpellées par les actions cliniques instaurées ainsi qu'à des représentants de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Ces étapes ont permis de se donner le temps et les moyens nécessaires pour bien cerner les besoins des usagers, sonder le degré d'ouverture à un éventuel partenariat, faciliter la prise de connaissance et l'appropriation réciproque entre les praticiens et les gestionnaires des deux établissements ainsi que développer les assises et la structure d'encadrement du projet.

Étape 6. Mise en place des actions, en avril 2009. Chaque action est instaurée actuellement dans les deux organisations.

Objectifs

Le premier objectif consiste à mettre en place un continuum intégré de services pour les personnes aux prises avec des troubles concomitants en santé mentale et dépendances. En s'inspirant des meilleures pratiques, ce continuum permet de définir les services requis en fonction du diagnostic de l'utilisateur sur le plan de sa santé mentale et de sa dépendance.

Le deuxième objectif consiste à offrir un programme intégré pour les usagers qui nécessitent un tel service.

Quant au troisième objectif, il a pour but d'offrir une structure d'accompagnement et de supervision clinique permettant à chaque établissement de mieux répondre aux usagers qui sont aux prises avec un trouble concomitant.

Finalement, le dernier objectif, et non le moindre, a pour but d'augmenter, le plus possible, le degré de fonctionnement des usagers qui présentent un trouble concomitant. Selon nous, cette amélioration favorisera une baisse de l'utilisation de services lourds, comme l'urgence, les services de deuxième ligne en psychiatrie et les services de deuxième ligne en dépendances.

Clientèle-cible

Le programme MOSAIC a pour but de répondre à l'insuffisance, voire au manque, de services spécialisés et adaptés pour les personnes adultes qui résident sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher, à Longueuil, et qui présentent des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance.

Projet 33

Trajectoire de services en dépendances sur le territoire local Pierre-De Saurel

Établissement ou établissements partenaires	Personne ou personnes-ressources
Centre de santé et de services sociaux Pierre-de Saurel Région : Montérégie	Robert J. Borris Directeur intérimaire des programmes des services adultes santé mentale et dépendances 450-746-4545, poste 5334 robert.jamesborris@rrsss16.gouv.qc.ca Lesley Hill Directrice intérimaire des programmes pour les personnes âgées et perte d'autonomie Directrice des services multidisciplinaires 450-746-5555, poste 247 lesley.hill@rrsss16.gouv.qc.ca

Description du projet

Historique

En décembre 2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux publiait son programme-service en dépendances 2007-2012. La dépendance étant un nouveau continuum de services cliniques pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS), il fallait consentir à un énorme travail pour mettre sur pied, en première ligne, une gamme de services en dépendances et pour établir des mécanismes fonctionnels et adaptés aux besoins de la deuxième ligne. L'instauration d'une trajectoire de services en dépendances était complexifiée du fait que la trajectoire touchait plusieurs niveaux de services, même à l'intérieur du CSSS (urgence du centre hospitalier [CH], services enfance-jeunesse-famille, services psychosociaux généraux, services externes de santé mentale, unité de psychiatrie, etc.) et externes (organismes communautaires, centre de réadaptation, etc.).

Les partenaires du réseau local de services (RLS) Pierre-De Saurel ont convenu de travailler de concert pour développer les services requis par leurs usagers. Pour ce faire, un état de situation ainsi qu'un inventaire des services existants ont été faits et l'écart entre ceux-ci et les besoins manifestés en est ressorti. Afin d'actualiser une trajectoire en dépendances, on a convenu de partager nos ressources et expertises, et de faire preuve d'innovation et de créativité. Plusieurs nouveaux services ont été mis en œuvre afin de prendre contact avec les usagers aux prises avec des problèmes de dépendance et de mieux les desservir. Quant aux nouvelles façons d'agir, elles ont fait l'objet d'ententes de services et de collaboration entre les partenaires.

Une trajectoire de services schématisée a été mise au point dans le but d'illustrer la nouvelle offre de services à l'intention des usagers aux prises avec des problèmes de dépendances. Au moment d'écrire les présentes lignes, plusieurs morceaux de notre nouvelle offre de services sont fonctionnels et certains sont en train de s'actualiser.

Objectifs

L'objectif principal de ce projet était d'actualiser les orientations ministérielles en dépendances sur notre territoire en optimisant la collaboration des partenaires et l'utilisation des services existants, et en mettant en place les services inexistantes. Une offre de services spécifique de la dépendance a été actualisée à l'intérieur du centre de santé et de services sociaux.

Clientèle-cible

Notre trajectoire s'adresse, particulièrement, aux usagers adultes de notre territoire. Nous avons tenu compte des clientèles prioritaires, telles que les femmes enceintes, les parents de jeunes enfants, les personnes aux prises avec des troubles mentaux, en déterminant les portes d'entrée par lesquelles passent ces personnes afin de mettre en œuvre le repérage et la détection à la clinique prénatale et au guichet d'accès en santé mentale.

L'accessibilité aux services en première ligne et la continuité entre les partenaires du réseau local de services (RLS) ont été accentuées de façon très importante avec la mise en œuvre de notre trajectoire.

www.msss.gouv.qc.ca