



**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

**Boîte à outils d'évaluation des  
ressources communautaires ou  
privées offrant de l'hébergement  
en dépendance**

16-804-07W

Édition :

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

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Publications**

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-73897-8 (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.

© Gouvernement du Québec, 2017

## **REMERCIEMENTS**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) tient à remercier l'équipe Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ) de l'avoir autorisé à s'inspirer largement de la *Boîte à outils d'évaluation pour les ressources privées et communautaires offrant de l'hébergement* (2010) et d'en citer de larges extraits. Le RISQ a également contribué de manière remarquable aux mises à jour permettant la diffusion du présent document.

Il désire aussi remercier le Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) affilié au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui, par son apport, a contribué à l'édition de la présente Boîte à outils.

Soulignons également la contribution de l'ensemble des personnes qui ont participé aux consultations entourant la modification du Règlement, particulièrement celles entourant les exigences relatives à l'évaluation de la clientèle.



## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	1
1. CONTEXTE ENTOURANT LA SÉLECTION DES OUTILS RECONNUS .....	2
<b>Le comité consultatif de la boîte à outils</b> .....	2
<b>Les consultations relatives à la modification du Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique</b> .....	2
<b>Les travaux entourant l'estimation des risques de détérioration de l'état général de santé physique des personnes en état d'intoxication</b> .....	3
<b>Les travaux entourant les risques d'homicide :</b> .....	5
<b>Les travaux entourant l'évaluation des joueurs pathologiques</b> .....	6
2. LES EXIGENCES RELATIVES À L'ÉVALUATION DE LA CLIENTÈLE.....	7
3. LES OUTILS RECONNUS ET LES PRATIQUES RECONNUES RELATIVES À LEUR UTILISATION .....	8
<b>Le degré de sévérité du sevrage</b> .....	8
<i>Le Niveau de Désintoxication : Évaluation par les intervenants Psychosociaux (NiD-ÉP)</i> .....	8
<b>Les risques de détérioration de l'état général de santé physique d'une personne intoxiquée</b> .....	8
<b>La dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire</b> .....	8
<i>La grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire</i> .....	8
<b>Le risque d'homicide</b> .....	9
<i>La grille d'estimation du risque d'homicide</i> .....	9
<b>La gravité de la consommation, l'historique et l'inventaire des produits consommés</b> .....	9
<i>L'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) – Adultes et adolescents</i> .....	10
<i>L'Évaluation de la toxicomanie chez l'adulte (ÉTA)</i> .....	10
<i>Le Gestion de clients avec dépendance (G-CAD)</i> .....	10
<b>Les besoins de réinsertion sociale</b> .....	11
<i>L'Évaluation des besoins en réinsertion sociale (RÉSO)</i> .....	11
<b>Les comportements de jeu et les conséquences du jeu</b> .....	11
<i>Entrevue diagnostique sur le jeu pathologique – révisée</i> .....	11
ANNEXE 1– LES EXIGENCES RELATIVES À L'ÉVALUATION EN FONCTION DES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE RESSOURCE.....	13

## INTRODUCTION

Le présent document a été rédigé dans le contexte de la mise en œuvre du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance adopté par le gouvernement du Québec. Il s'adresse aux exploitants des ressources visées par ce règlement, qui doivent s'assurer de répondre aux exigences relatives à l'évaluation de la clientèle hébergée dans leur ressource. Il s'adresse également aux instances responsables de l'application législative et réglementaire liée à la certification et à celles responsables des vérifications de la conformité de ces ressources.

Une première version de ce document est parue en 2010 lors de l'entrée en vigueur du Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique. Les travaux ayant mené à la modification du Règlement ont fait ressortir la pertinence de revoir les exigences relatives à l'évaluation de la clientèle, d'où la présente mise à jour.

Cette *Boîte à outils d'évaluation des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance* se divise en trois sections. La première décrit le contexte de la sélection des outils reconnus, notamment les démarches de consultation ayant mené aux exigences actuelles. La deuxième section présente les exigences relatives à l'évaluation de la clientèle en fonction des catégories de ressources, tel que décrit à l'article 2 du Règlement. Enfin, la troisième section propose une description des outils reconnus et des pratiques afférentes.

## **1. CONTEXTE DE LA SÉLECTION DES OUTILS RECONNUS**

### **Le comité consultatif de la Boîte à outils**

Le choix des outils proposés pour répondre aux exigences du Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique, adopté en juillet 2010, repose en grande partie sur les recommandations d'un comité consultatif. Ce comité, mis sur pied en 2004 par l'équipe Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ), était composé de représentants de différentes ressources communautaires et privées d'hébergement en toxicomanie, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des agences de santé et des services sociaux, du milieu de la recherche en toxicomanie, de représentants du RISQ et d'une coordonnatrice de projet. Le comité avait été mis en place à la demande du MSSS afin de soutenir et d'orienter la démarche de la Boîte à outils dans un contexte où la certification des organismes privés ou communautaires en toxicomanie était volontaire.

Les principaux objectifs du comité consultatif de la Boîte à outils étaient d'évaluer les qualités cliniques et scientifiques des outils recensés afin de déterminer lesquels répondaient le plus adéquatement aux différents besoins des ressources, d'émettre des avis sur la pertinence clinique des outils, de développer des critères pour permettre le choix d'instruments et de formuler des recommandations sur les outils qui devraient être retenus en priorité pour l'ensemble des ressources privées ou communautaires certifiées du Québec. Le projet de la Boîte à outils s'est étendu sur trois ans (2004 à 2007) et le rapport final du comité a été remis au MSSS en septembre 2008.

À l'entrée en vigueur de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement pour des clientèles vulnérables (novembre 2009) et du Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique (juillet 2010), le MSSS a précisé les outils pouvant être utilisés par les ressources visées par la certification afin de faciliter l'application des exigences relatives à l'évaluation de la clientèle par les exploitants de ces ressources. Ainsi, à partir du répertoire proposé par le comité consultatif de la Boîte à outils, le MSSS a choisi les outils permettant l'évaluation de l'ensemble des dimensions jugées essentielles. Ceux-ci se sont retrouvés dans le document *Boîte à outils d'évaluation pour les ressources privées ou communautaires offrant de l'hébergement* produit par le RISQ en septembre 2010.

### **Les consultations relatives à la modification du Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique**

Le 30 novembre 2011, la Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences privées pour aînés (2011, c. 27, ou projet de loi n° 16) a été sanctionnée. La Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS), telle que

modifiée par cette loi, donne de nouveaux pouvoirs aux agences<sup>1</sup> en ce qui a trait aux résidences privées pour aînés et aux autres ressources offrant de l'hébergement à des clientèles vulnérables déterminées par règlement, dont les ressources visées par le Règlement sur la certification des ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique (chapitre S-4.2, r. 1).

Afin d'appliquer les nouvelles dispositions législatives et de mieux encadrer les ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance quant à la sécurité et de la qualité des services, une révision du Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique était nécessaire. Dans la foulée des travaux de modifications réglementaires, plusieurs consultations ont été effectuées par le MSSS.

Plusieurs préoccupations soulevées lors de ces consultations concernent l'évaluation médicale des personnes hébergées. Notamment, les consultations révèlent que cette exigence est difficilement applicable. En outre, les experts rencontrés rappellent les risques physiques liés à une évaluation effectuée sept jours avant ou après l'admission d'une personne dans la ressource, notamment compte tenu des risques de sevrage possible. L'objectif de cette exigence était de s'assurer que chaque personne puisse être admise dans la ressource de façon sécuritaire sur le plan de la santé physique et mentale et qu'il n'y a pas de situation urgente ou à risque qu'il faille traiter en priorité. Pour atteindre cet objectif et répondre aux préoccupations exprimées, il fut proposé de remplacer l'évaluation médicale par d'autres évaluations visant à assurer la sécurité de la personne hébergée et celle d'autrui dans les premières 48 heures. Pour ce faire, il était proposé, au plan physique, d'évaluer les risques associés au sevrage et d'estimer les risques de détérioration de l'état général de santé physique des personnes en état d'intoxication. Au plan psychologique, il était recommandé d'estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire ainsi que les risques d'homicide.

### **Les travaux entourant l'estimation des risques de détérioration de l'état général de santé physique des personnes en état d'intoxication**

Les consultations effectuées par le MSSS dans le cadre de la révision du Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique ont soulevé des préoccupations relatives à la sécurité des personnes intoxiquées accueillies dans les ressources visées par la certification. Les experts ont en effet signalé l'incapacité des outils actuellement disponibles à estimer les risques associés à l'intoxication.

Pour cette raison, un outil sera élaboré afin de permettre à des intervenants psychosociaux d'estimer le risque de détérioration de l'état général de santé physique. L'outil fournira des repères aux intervenants psychosociaux afin qu'ils puissent

---

<sup>1</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, en application de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) sont désormais responsables de la délivrance des attestations temporaires ainsi que des certificats de conformité et de leur renouvellement.



déterminer la pertinence de référer une personne qui présente des risques de détérioration de son état général de santé physique vers des services appropriés en cas d'intoxication. Une formation associée à l'utilisation de cet outil sera également être développée.

### **Les travaux entourant les bonnes pratiques en prévention du suicide**

À l'automne 2006, la Direction générale de la santé publique (DGSP) du MSSS a confié au Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) le mandat d'élaborer deux guides des bonnes pratiques en prévention du suicide, l'un s'adressant aux gestionnaires et l'autre aux intervenants des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et du réseau communautaire. Ce mandat s'inscrivait dans la continuité des orientations du MSSS, qui privilégient une approche globale en prévention du suicide, tel que préconisé dans le Programme national de santé publique 2003-2012 (MSSS, 2003) et dans le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens (MSSS, 2005).

En 2008, en vue de la production des guides, une analyse des besoins a été effectuée auprès d'intervenants et de gestionnaires de CSSS et de centres de prévention du suicide (CPS). Cette analyse a notamment mis en lumière la nécessité d'améliorer les pratiques en matière de prévention du suicide dans les CSSS. Les guides et les outils s'y rattachant ont donc été réalisés avec le souci de concilier les données probantes, les meilleures pratiques et les besoins des intervenants et des gestionnaires, et ce, dans le but de mieux les soutenir dans leur rôle auprès des personnes suicidaires, d'uniformiser davantage les pratiques et d'adopter un langage commun.

Des consultations effectuées, un certain consensus s'est formé autour de la nécessité de disposer d'un outil permettant à la fois d'estimer l'urgence suicidaire et de vérifier la présence de facteurs associés négativement ou positivement au suicide, faisant ainsi écho aux préoccupations émises lors des consultations entourant la modification du Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique.

Au terme de l'analyse des outils existants, le MSSS a choisi la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire conçue par Brigitte Lavoie, de Suicide Action Montréal, et par Marie Lecavalier, du Centre Dollar-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (devenu le centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance exploité par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, désigné institut universitaire). Le choix de cet outil a été motivé par son efficacité, ses bases empiriques solides ainsi que sa capacité à faire ressortir les facteurs les plus près du passage à l'acte, lesquels constituent des leviers d'intervention. (MSSS, Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des CSSS, 2010.).

## **Les travaux entourant les risques d'homicide**

Finalement, en plus des travaux du comité consultatif de la Boîte à outils et de ceux entourant les bonnes pratiques en prévention du suicide, des actions concernant le développement d'un outil d'estimation des risques d'homicide ont été entreprises par le MSSS.

Le 5 mai 2011, le MSSS a été interpellé sur la question des homicides intrafamiliaux, ce qui a conduit à la mise sur pied d'un comité d'experts ayant pour mandat de :

- dresser un l'état de situation sur l'ampleur du phénomène au Québec et ailleurs;
- dresser le portrait des services offerts et des outils disponibles;
- recenser les meilleures pratiques en ce domaine;
- émettre, le cas échéant, des recommandations en tenant compte des orientations ministérielles existantes dans le but de prévenir les homicides intrafamiliaux.

En 2012-2013, en réponse à deux recommandations du comité d'experts, soit « offrir une formation spécifique sur les homicides intrafamiliaux (repérage et intervention) aux intervenants concernés » et « s'assurer de l'utilisation d'outils communs pour repérer les situations à risque d'homicides intrafamiliaux en fonction de la clientèle cible (hommes, femmes) », le MSSS a mandaté le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui y répond par l'entremise du Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP), afin de :

- élaborer un outil d'estimation du risque d'homicide pouvant être utilisé par différents intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, du réseau communautaire et autres, notamment les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique;
- élaborer une formation pour l'utilisation de l'outil;
- réviser les quatre « Guides d'intervention Info-Social » traitant de la problématique de l'homicide (avec et sans urgence, français et anglais);
- élaborer un document « Repères d'intervention » (guide d'intervention face à face) traitant de la problématique de l'homicide.

Compte tenu des conclusions tirées des consultations relatives à la modification du Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique, soit qu'il serait pertinent d'ajouter l'obligation d'estimer les risques d'homicide des personnes hébergées, il fut convenu que les travaux du CRAIP prendraient en compte cette clientèle.

Cet outil est retenu dans le présent document puisqu'il est le seul outil répertorié par les experts qui permette d'estimer les risques relatifs à toutes les catégories d'homicide.

## **Les travaux entourant l'évaluation des joueurs pathologiques**

Le programme d'aide aux joueurs pathologiques précise que les services de traitement sont sous la responsabilité des établissements publics de santé et de services sociaux. Les établissements peuvent, s'ils le jugent pertinent, conclure des ententes avec des ressources communautaires ou privées de leur territoire pour la dispensation des services avec hébergement. Ces ressources viennent compléter l'offre de services en jeu pathologique.

Afin d'offrir des services de qualité, les ressources communautaires ou privées offrant des services en jeu pathologique doivent offrir le programme d'évaluation et de traitement reconnu par le MSSS et être formées à celui-ci. Depuis 2001, c'est le Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs du Centre d'excellence et de traitement de jeu de l'Université Laval qui est reconnu. Ce programme se divise en sept étapes : l'accueil du client, l'évaluation initiale, la dimension cognitive, la prévention de la rechute, la dimension comportementale, l'évaluation post-traitement et les rencontres de suivi après 3, 6 et 12 mois. L'évaluation initiale se fait au moyen d'une batterie d'outils d'évaluation, dont l'Entrevue diagnostique sur le jeu pathologique – révisée.

Compte tenu du fait que les services en jeu pathologique offerts au Québec s'inscrivent tous dans le cadre du Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessif, l'outil d'évaluation qu'il comprend est le seul reconnu pour évaluer les comportements de jeu et les conséquences du jeu.

## **2. LES EXIGENCES RELATIVES À L'ÉVALUATION DE LA CLIENTÈLE**

Le Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance précise, à l'article 2 que toute ressource en dépendance fait partie de l'une des catégories suivantes :

- a) ressource offrant des services de thérapie;
- b) ressource offrant des services de réinsertion sociale;
- c) ressource offrant des services d'aide et de soutien à la récupération à la suite d'une intoxication;
- d) ressource offrant des services d'aide et de soutien à la désintoxication.

Cet article précise également qu'une ressource qui n'offre des programmes d'intervention qu'en matière de jeu pathologique fait partie de l'une des catégories prévues aux paragraphes a) et b) du premier alinéa, selon les programmes offerts.

Finalement, il importe de savoir qu'en vertu de ce même article une ressource peut appartenir à plus d'une catégorie.

Les exigences relatives à l'évaluation de la clientèle dépendent de la ou des catégorie(s) à laquelle (auxquelles) appartient la ressource. Ainsi, conformément au règlement, l'exploitant d'une ressource en dépendance doit utiliser les outils d'évaluation qui reposent sur des pratiques reconnues en fonction de la ou des catégorie(s) de ressource à laquelle (auxquelles) elle appartient. Les démarches décrites ci-dessus témoignent de la pertinence des exigences retenues quant à l'évaluation de la clientèle et quant aux choix des outils reconnus.

L'annexe 1 présente les exigences réglementaires en fonction des différentes catégories de ressource. Plus spécifiquement, elle précise les dimensions devant être évaluées, les outils reconnus permettant d'évaluer ces dimensions ainsi que le moment prévu pour réaliser l'évaluation.

### **3. LES OUTILS RECONNUS ET LES PRATIQUES RECONNUES RELATIVES À LEUR UTILISATION**

#### **Le degré de sévérité du sevrage**

*Le NiD-ÉP : Niveau de Désintoxication : Évaluation par les intervenants Psychosociaux*

Le NiD-ÉP a été conçu afin d'évaluer le degré de gravité du sevrage et les besoins de la personne en désintoxication. Cet outil permet de déterminer la gravité du sevrage de l'alcool, des benzodiazépines et des opiacés ainsi que les soins médicaux devant l'accompagner. Le test doit être administré par du personnel qualifié (ex. : infirmière, intervenant psychosocial) et peut être utilisé par des ressources offrant de la désintoxication ou ayant une clientèle à risque de présenter des signes et symptômes de sevrage.

Une formation d'une journée est nécessaire pour utiliser le NiD-ÉP.

À la suite de cette formation, les intervenants psychosociaux auront fréquemment besoin, en cours d'évaluation ou immédiatement après, de consulter du personnel infirmier afin de valider la décision à prendre : admettre la personne ou la référer. Des balises à cet égard sont incluses dans le NiD-ÉP.

#### **Les risques de détérioration de l'état général de santé physique d'une personne intoxiquée**

À venir

#### **La dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire**

*La grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire*

Cet outil rassemble et formalise les éléments liés à la planification du suicide ainsi qu'aux facteurs de risque et de protection. Elle vise à soutenir le jugement clinique pour estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire, cibler rapidement des leviers d'intervention incontournables et prendre des décisions. La grille se compose de sept critères :

1. Planification du suicide;
2. Tentative de suicide;
3. Capacité à espérer un changement;
4. Usage de substances;
5. Capacité à se contrôler;
6. Présence de proches;
7. Capacité à prendre soin de soi.

La synthèse des sept critères, liée au plan d'action convenu pour assurer la sécurité, permet de formuler l'estimation finale.

La grille ne s'applique qu'aux personnes de 14 ans et plus. Son utilisation s'inscrit à l'intérieur d'une alliance thérapeutique et ne doit en aucun cas être administrée comme un questionnaire. L'intervenant doit aider la personne suicidaire à retrouver l'espoir en même temps qu'il estime la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.

Une formation de trois jours (accréditée SOFEDUC), « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques », est nécessaire pour utiliser l'outil. Cette formation doit être donnée par des formateurs accrédités par l'Association québécoise de prévention du suicide. (MSSS, Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des CSSS, 2010.)

## **Le risque d'homicide**

### *La grille d'estimation du risque d'homicide*

Cet outil provincial a été élaboré dans le but de soutenir le jugement clinique des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu communautaire lors de l'estimation et de la gestion du risque d'homicide auprès de leurs clientèles respectives. Il s'accompagne d'un outil de gestion du risque d'homicide et d'un Guide d'estimation et de gestion du risque d'homicide. De plus, une formation de 45 minutes en ligne et une journée et demie en salle est obligatoire afin de s'assurer de son utilisation adéquate.

L'outil concerne l'homicide intrafamilial ainsi que l'homicide extrafamilial (homicide commis sur une personne ne faisant pas partie de la famille). Il touche cinq principaux types d'homicides pouvant être rencontrés en intervention, soit : l'homicide conjugal, le familicide, le filicide, le parricide ainsi que l'homicide querelleur et vindicatif.

Cet outil a été conçu de façon à estimer le niveau de risque qu'un adulte, homme ou femme, commette un homicide. Il ne doit donc pas être utilisé pour explorer la situation de la victime potentielle, mais bien celle de l'agresseur potentiel.

L'outil est composé de différentes sections aidant l'intervenant à vérifier le scénario homicide (planification), à repérer les facteurs de risque présents dans la situation de la personne à risque de commettre un homicide, à identifier les facteurs aggravants ainsi que les facteurs de protection, afin d'établir l'estimation globale du niveau de risque d'homicide. Il doit être utilisé en complémentarité avec l'outil « Repères pour l'estimation globale du risque d'homicide » inclus dans le Guide d'estimation et de gestion du risque d'homicide.

## **La gravité de la consommation, l'historique et l'inventaire des produits consommés**

Il est établi que l'évaluation de la gravité de la consommation de substances psychoactives (SPA) passe par l'historique et l'inventaire des produits consommés, mais

aussi par l'importance des comportements à risque associés à cette consommation et par la sévérité de l'impact de la consommation des SPA sur les différentes sphères de vie de la personne. C'est pourquoi la dimension « Évaluation de la gravité de la consommation, l'historique et l'inventaire des produits consommés » inclut également les aspects complémentaires et essentiels suivants :

- ITSS (présence et comportements à risque)
- Santé mentale (évaluation sommaire)
- Familial et social
- Scolaire et socioprofessionnel
- Judiciaire
- Motivation
- Jeux de hasard et d'argent (JHA : (détection) si en mission toxicomanie et Substances (évaluation) si en mission principale JHA)

#### *L'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) – adultes et adolescents*

L'IGT et l'IGT-ADO sont les outils les plus complets et qui devraient être privilégiés pour évaluer la gravité de la consommation, l'historique et l'inventaire des produits consommés. Ils permettent d'examiner adéquatement les aspects nécessaires et suffisants de cette dimension ci-haut mentionnés.

Une formation et le manuel d'utilisation sont nécessaires pour une utilisation adéquate de ces outils. Une supervision est souhaitable, surtout au début.

#### *L'Évaluation de la toxicomanie chez l'adulte (ÉTA)*

Tout comme l'IGT et l'IGT-ADO, l'ÉTA permet d'évaluer la gravité de la consommation, de faire l'historique et l'inventaire des produits consommés et d'évaluer les problèmes associés. Il constitue un outil d'évaluation spécialisée permettant d'orienter la personne vers la bonne intensité de traitement et de concevoir le plan d'intervention.

L'ÉTA est toutefois moins performant que l'IGT sur le plan de l'évaluation des sphères familiale, sociale, scolaire et socioprofessionnelle, de même que des dimensions santé mentale et ITSS. Des outils complémentaires doivent donc être utilisés pour assurer une évaluation complète de ces dimensions.

Une formation est nécessaire pour l'utilisation de l'ÉTA.

#### *Gestion de clients avec dépendance (G-CAD)*

Le G-CAD permet également d'évaluer la gravité de la consommation et des problèmes associés. Il est disponible en version informatisée. Il s'agit d'une base de données qui facilite la gestion et le suivi des clients. Le logiciel évalue le profil du client, pour établir si

celui-ci correspond bien aux services offerts par la ressource. Il permet une évaluation globale de la personne, fournit une liste de clients actifs, et toutes les inscriptions (clients en attente d'hébergement et clients actifs) et les départs pour une journée type. Un rapport permet l'affichage des statistiques (pourcentage d'hommes et de femmes, jours d'occupation des lits, âge des clients, nombre de personnes qui reviennent en traitement, pourcentage de clients qui cotent aux questionnaires DEBA-A/D et DEBA-JEU et au module Readiness to Change Questionnaire (RCQ).

Le G-CAD permet d'évaluer adéquatement la gravité de la consommation, de faire l'inventaire des produits consommés et il évalue bien la situation personnelle de l'individu. Toutefois, il est moins performant en ce qui concerne l'historique de la consommation et l'évaluation des ITSS. Des outils complémentaires doivent donc être utilisés pour assurer une évaluation complète de ces dimensions.

Une formation est nécessaire pour l'utilisation de cet outil. Des coûts sont liés à l'installation du programme informatique.

### **Les besoins de réinsertion sociale**

*L'Évaluation des besoins en réinsertion sociale (RÉSO)*

Le RÉSO permet d'évaluer neuf besoins principaux :

- Alimentation
- Habillement
- Logement
- Hygiène
- Condition économique
- Études ou travail
- Loisirs
- Réseau de soutien
- Situations préoccupantes

Une formation est nécessaire pour l'utilisation de cet outil.

### **Les comportements de jeu et les conséquences du jeu**

*L'Entrevue diagnostique sur le jeu pathologique – révisée*

- Consiste en une entrevue clinique semi-structurée;
- S'appuie sur les critères diagnostiques du DSM-IV;
- Couvre plusieurs sphères de la vie du joueur;



- Investigue le problème de jeu actuel de même que l'historique des difficultés et leurs conséquences;
- Aborde les antécédents médicaux et psychiatriques de même que les habitudes de consommation de substances et la présence d'idéations suicidaires actuelles ou passées.

La formation relative au Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs est nécessaire pour utiliser l'outil. Cette formation concerne à la fois l'évaluation et l'intervention.

## ANNEXE 1– LES EXIGENCES RELATIVES À L'ÉVALUATION EN FONCTION DES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE RESSOURCE

Ce tableau présente les exigences réglementaires en fonction des différentes catégories de ressource. Plus spécifiquement, il précise les dimensions devant être évaluées, les outils reconnus permettant d'évaluer ces dimensions ainsi que le moment prévu pour réaliser l'évaluation.

Dimension à évaluer	Moment de l'évaluation	Outils reconnus	Mesures complémentaires
<b>Thérapie</b>			
Dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	- Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat. - Avant le départ de la personne.	Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	
Risque d'homicide	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	Grille d'estimation du risque d'homicide	
Degré de sévérité du sevrage	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	Niveau de désintoxication : évaluation par les intervenants psychosociaux (NiD-ÉP)	
Gravité de la consommation, historique et inventaire des produits consommés	Le plus tôt possible mais au plus tard sept jours après l'accueil d'une personne et avant l'élaboration du plan d'intervention individualisé.	Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)	
		Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents (IGT-ADO)	
		Gestion de clients avec dépendance (G-CAD)	- Historique de la consommation (utiliser la section afférente dans l'IGT). - Mesure des ITSS (utiliser la section afférente dans l'IGT).
		Évaluation de la toxicomanie chez l'adulte (ÉTA)	- Mesure des ITSS (utiliser la section afférente dans l'IGT). - Mesure des dimensions santé mentale, familiale et sociale (utiliser les sections afférentes

Dimension à évaluer	Moment de l'évaluation	Outils reconnus	Mesures complémentaires
			dans l'IGT).
Risque de détérioration de l'état général de santé physique des personnes en état d'intoxication	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	À déterminer	
<b>Réinsertion sociale</b>			
Dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	- Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat. - Avant le départ de la personne.	Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	
Risque d'homicide	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	Grille d'estimation du risque d'homicide	
Degré de sévérité du sevrage	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	Niveau de désintoxication : évaluation par les intervenants psychosociaux (NiD-ÉP)	
Besoins de réinsertion sociale	Le plus tôt possible mais au plus tard sept jours après l'accueil d'une personne et avant l'élaboration du plan d'intervention individualisé.	Évaluation des besoins en réinsertion sociale (RÉSO)	
Gravité de la consommation, historique et inventaire des produits consommés	Le plus tôt possible mais au plus tard sept jours après l'accueil d'une personne et avant l'élaboration du plan d'intervention individualisé.	Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)	
		Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents (IGT-ADO)	
		Gestion de clients avec dépendance (G-CAD)	- Historique de la consommation (utiliser la section afférente dans l'IGT). - Mesure des ITSS (utiliser la section afférente dans l'IGT).

Dimension à évaluer	Moment de l'évaluation	Outils reconnus	Mesures complémentaires
		- Évaluation de la toxicomanie chez l'adulte (ÉTA)	- Mesure des ITSS (utiliser la section afférente dans l'IGT). - Mesure des dimensions santé mentale, familiale et sociale (utiliser les sections afférentes dans l'IGT).
Risque de détérioration de l'état général de santé physique des personnes en état d'intoxication	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	À déterminer	
<b>Aide et soutien à la récupération à la suite d'une intoxication</b>			
Dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	- Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat. - Avant le départ de la personne.	Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	
Risque d'homicide	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	Grille d'estimation du risque d'homicide	
Degré de sévérité du sevrage	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	Niveau de désintoxication : évaluation par les intervenants psychosociaux (NiD-ÉP)	
Gravité de la consommation, historique et inventaire des produits consommés	Le plus tôt possible mais au plus tard sept jours après l'accueil d'une personne et avant l'élaboration du plan d'intervention individualisé	Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)	
		- Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents (IGT-ADO)	
		Gestion de clients avec dépendance (G-CAD)	Historique de la consommation (utiliser la section afférente dans l'IGT). - Mesure des ITSS (utiliser la section afférente dans l'IGT).

Dimension à évaluer	Moment de l'évaluation	Outils reconnus	Mesures complémentaires
		Évaluation de la toxicomanie chez l'adulte (ÉTA)	- Mesure des ITSS (utiliser la section afférente dans l'IGT). - Mesure des dimensions santé mentale, familiale et sociale (utiliser les sections afférentes dans l'IGT).
Risque de détérioration de l'état général de santé physique des personnes en état d'intoxication	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	À déterminer	
<b>Aide et soutien à la désintoxication</b>			
Dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	- Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat. - Avant le départ de la personne.	Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	
Risque d'homicide	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	Grille d'estimation du risque d'homicide	
Degré de sévérité du sevrage	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	Niveau de désintoxication : évaluation par les intervenants psychosociaux (NiD-ÉP)	
Gravité de la consommation, historique et inventaire des produits consommés	Le plus tôt possible mais au plus tard sept jours après l'accueil d'une personne et avant l'élaboration du plan d'intervention individualisé.	Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)	
		Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents (IGT-ADO)	
		Gestion de clients avec dépendance (G-CAD)	- Historique de la consommation (utiliser la section afférente dans l'IGT). - Mesure des ITSS (utiliser la section afférente dans l'IGT).

<b>Dimension à évaluer</b>	<b>Moment de l'évaluation</b>	<b>Outils reconnus</b>	<b>Mesures complémentaires</b>
		Évaluation de la toxicomanie chez l'adulte (ÉTA)	- Mesure des ITSS (utiliser la section afférente dans l'IGT). - Mesure des dimensions santé mentale, familiale et sociale (utiliser les sections afférentes dans l'IGT).
Risque de détérioration de l'état général de santé physique des personnes en état d'intoxication	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	À déterminer	
<b>Thérapie en matière de jeu pathologique</b>			
Estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	- Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat; - Avant le départ de la personne.	Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	
Estimation du risque d'homicide	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	Grille d'estimation du risque d'homicide	
Évaluation des comportements de jeu et des conséquences du jeu	Le plus tôt possible mais au plus tard sept jours après l'accueil d'une personne et avant l'élaboration du plan d'intervention individualisé	Entrevue diagnostique sur le jeu pathologique – révisée	
<b>Réinsertion sociale en matière de jeu pathologique</b>			
Dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	- Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat. - Avant le départ de la personne.	Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	
Risque d'homicide	Dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat.	Grille d'estimation du risque d'homicide	
Besoins de réinsertion sociale	Le plus tôt possible mais au plus tard sept jours après l'accueil d'une personne et avant	Évaluation des besoins en réinsertion sociale (RÉSO)	

Dimension à évaluer	Moment de l'évaluation	Outils reconnus	Mesures complémentaires
	l'élaboration du plan d'intervention individualisé		
Comportements de jeu et des conséquences du jeu	Le plus tôt possible mais au plus tard sept jours après l'accueil d'une personne et avant l'élaboration du plan d'intervention individualisé	Entrevue diagnostique sur le jeu pathologique – révisée	