


L'intégration des services en dépendances au Québec : du modèle à la réalité

Michel Landry,
Serge Brochu, Karine Bertrand et Natacha Brunelle

Communication présentée à la réunion
de la Société française d'alcoologie
Paris, décembre 2011

[Plan de la présentation]

- Introduction
- L'organisation des services en dépendances au Québec : quelques jalons
- Les actions et outils mis en œuvre pour favoriser le déploiement de l'offre de service et l'intégration des services en dépendance
- Bilan des actions entreprises : le MSSS et le projet ARUC



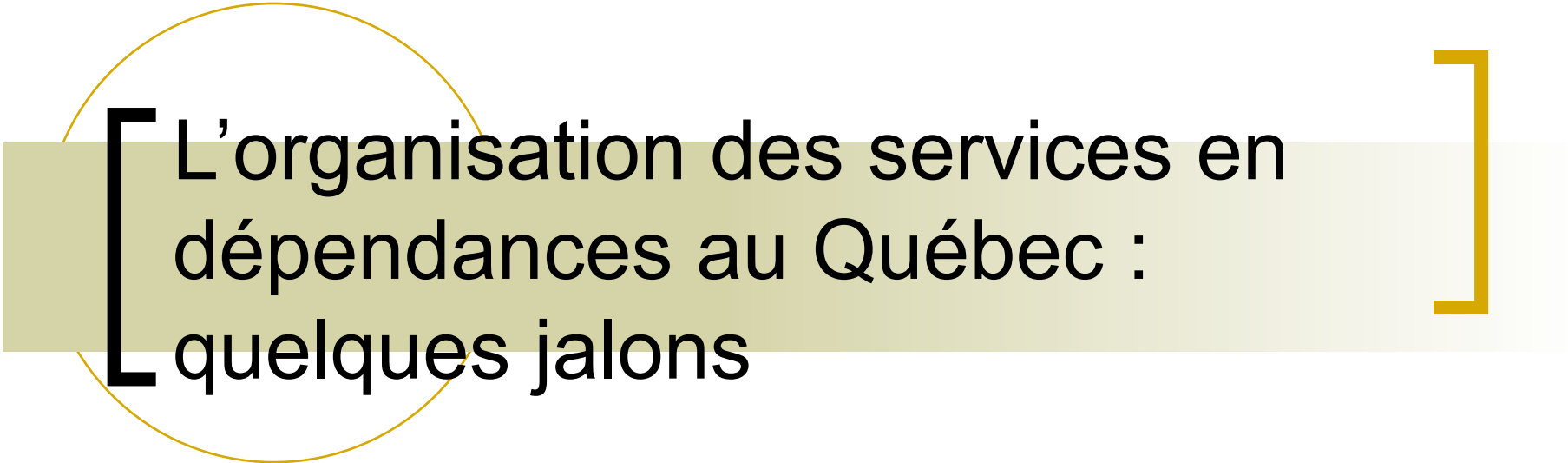
Introduction

Problématique

- Lacunes du traitement de la toxicomanie
 - 1) Intervention souvent en silo
 - 2) Manque d'intégration avec services spécialisés lorsque problématique associée
 - 3) Peu de toxicomanes reçoivent des services adaptés à leur problématique (ne demandent pas d'aide ou consultent les services de santé généraux);
 - 4) Peu d'interventions pour les consommateurs à risque

[Deux réponses]

- L'offre de services en dépendances du Ministère de la santé et des services sociaux
- Un projet de recherche pour analyser, évaluer et outiller : le projet ARUC

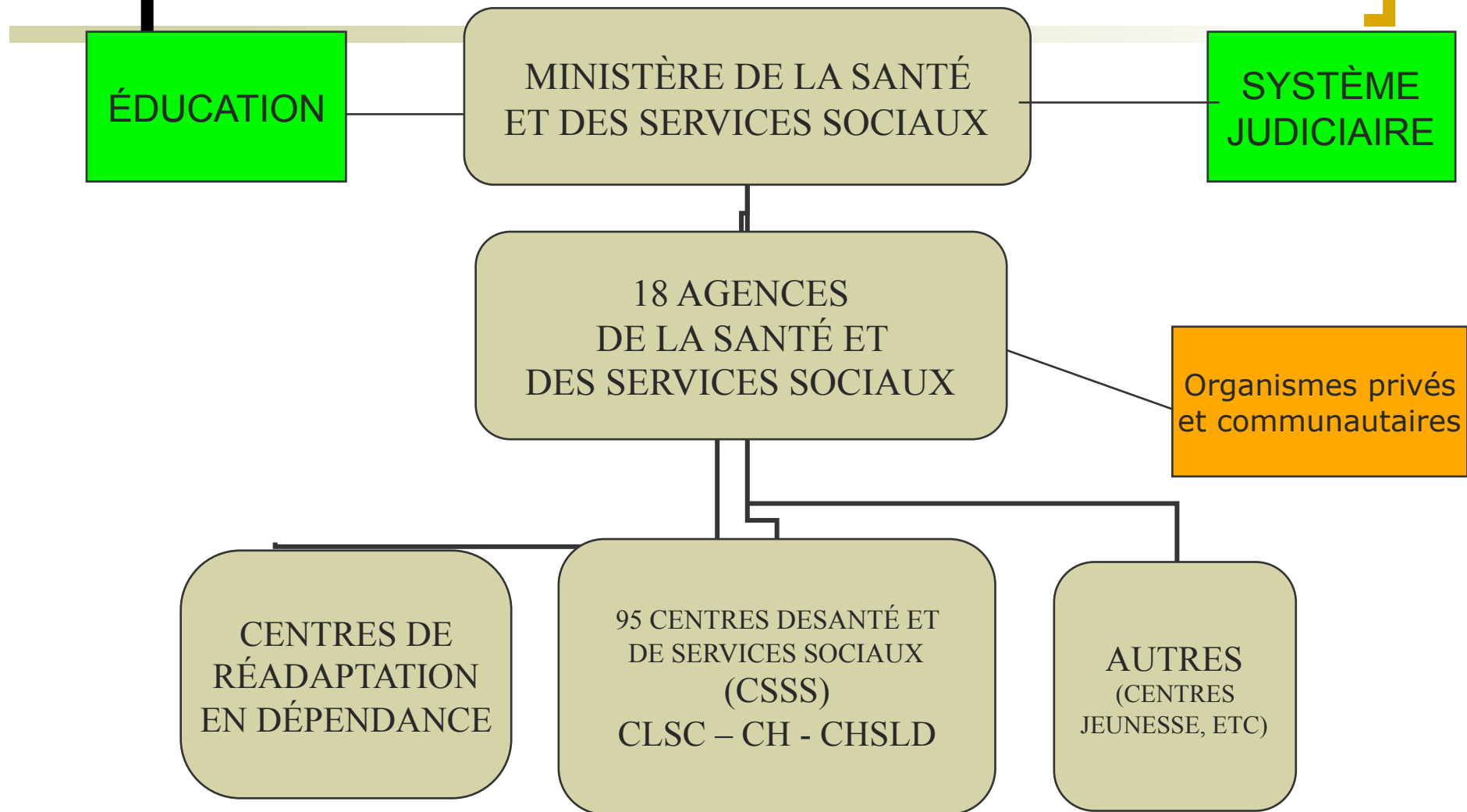


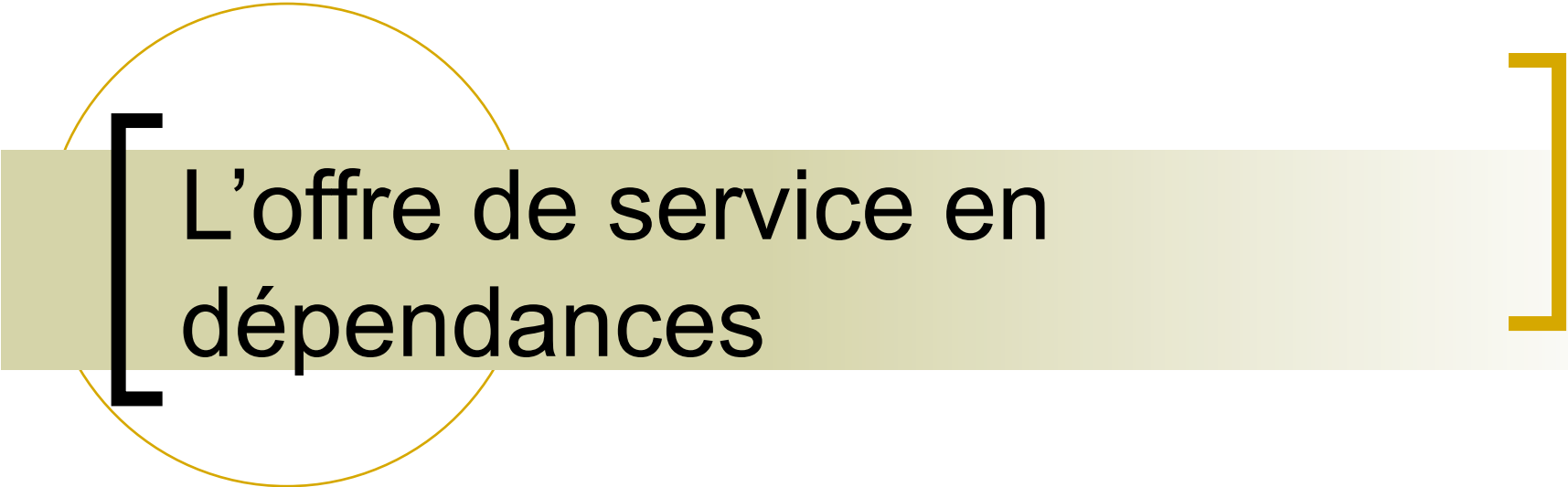
L'organisation des services en
dépendances au Québec :
quelques jalons

[La santé et les services sociaux au Québec]

- Environ 40 % du budget du gouvernement du Québec
- 10 % de la main-d'œuvre active
- Budget près de 38 milliards de \$
- Dépendance : 0,6 % du budget

ORGANISATION DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX





L'offre de service en dépendances

Plan d'action du ministère de
la Santé et des Services
sociaux du Québec -
2007-2012

[Caractéristiques]

- Le phénomène des dépendances
 - Avec substances : alcool, drogues, médicaments
 - Sans substances : jeu pathologique, cyberdépendances
- Le tabac : relève de la santé publique

[Caractéristiques]

- « Assurer à la personne le bon service, au bon moment, au bon endroit et avec l'expertise appropriée »
- Repose sur le déploiement d'une gamme de services accessibles, de qualité, efficaces et efficients

[Caractéristiques]

- Réseaux de service travaillant en concertation : sans rupture de service pour l'utilisateur
- Complémentarité organisée des services où chacun joue un rôle spécifique :
 - Hiérarchisation des services : première et deuxième ligne

[Les responsabilités :]

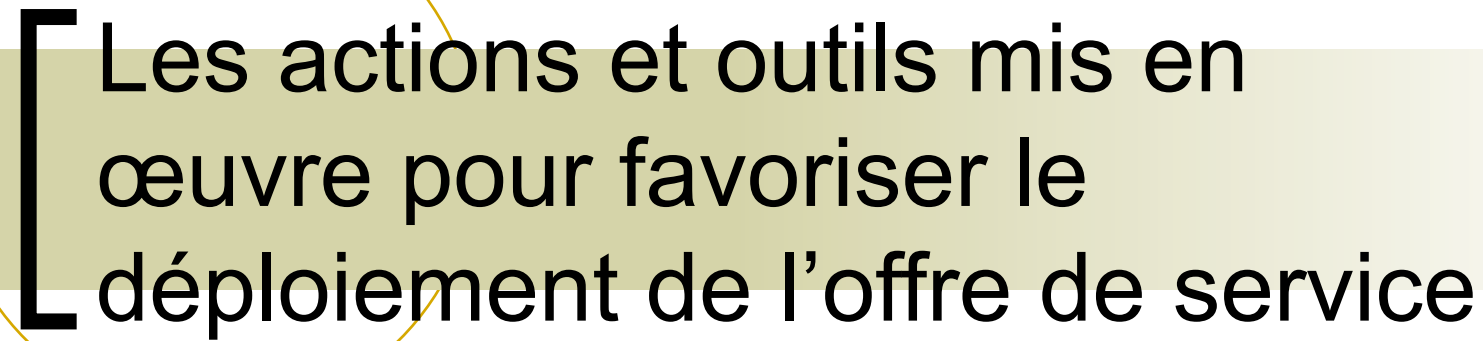
- Première ligne (CLSC, CH, milieu scolaire, cliniques médicales):
 - Repérage et détection : accueil médical et psychosocial, urgence hospitalières
 - Intervention précoce
 - Référence aux services spécialisés

 - Suivi psychosocial suite à une intervention spécialisée
 - En fonction de clientèles spécifiques : jeunes, périnatalité, santé mentale

[Les responsabilités :]

- Deuxième ligne (Centres de réadaptation)
 - Évaluation spécialisée sur le plan régional, incluant les équipes de liaison
 - Désintoxication
 - Réadaptation interne et externe

 - Soutien à l'entourage
 - Réinsertion sociale



Les actions et outils mis en
œuvre pour favoriser le
déploiement de l'offre de service

[Le développement d'outils]

- La détection : DEP-ADO, DÉBA A/D, Nid-EP
- L'évaluation spécialisée : IGT – IGT-ADO GAIN
- L'intervention précoce : Alcochoix +
- Les cahiers de « meilleures pratiques » de l'Association des CRD du Québec

Des programmes nationaux de formation

- Sous les responsabilités du MSSS
- Élaborés par le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances en collaboration avec des partenaires de la recherche et des milieux cliniques

Des programmes nationaux de formation

- Formation aux intervenants de première ligne (CLSC) en dépendances
 - Formation de base (détection, référence, motivation) et clientèles spécifiques (périnatalité, jeunes et santé mentale)
 - Deux jours
 - 2 200 intervenants formés à ce jour (sur 3000)

Des programmes nationaux de formation

- Formation dans les urgences hospitalières (médecins et infirmières)
- Formation à l'utilisation de l'entretien motivationnel
- Formation à l'intervention pour les troubles concomitants

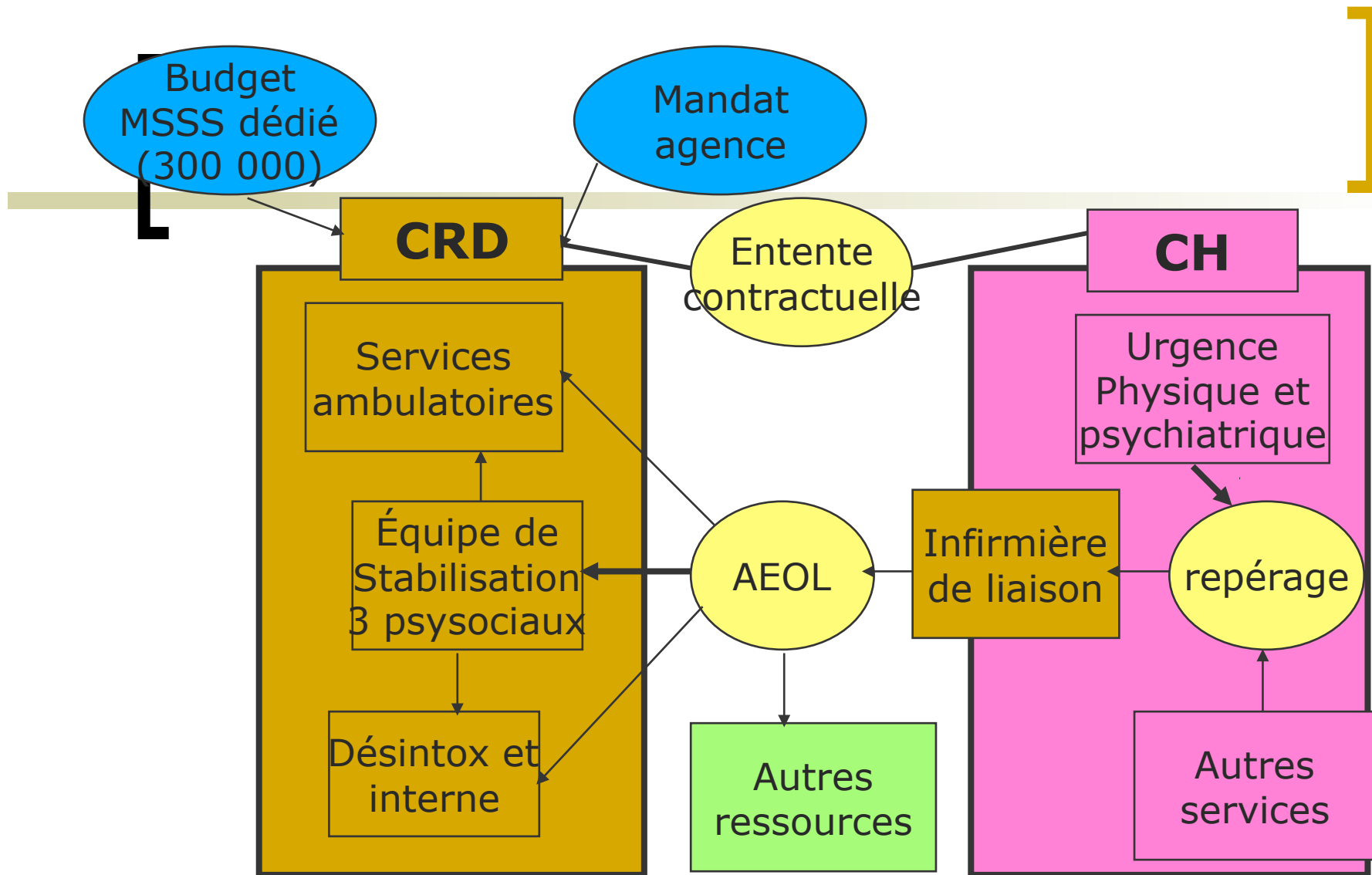
[Initiatives récentes pour favoriser l'intégration des services]

- Mécanismes d'accès pour les jeunes
- Équipes de liaison en dans les urgences hospitalières
- Évaluation à la cour

Les équipes de liaison en milieu hospitalier

Objectifs:

- Repérer les personnes qui présentent une consommation problématique de SPA
- Leur offrir une évaluation plus rigoureuse et la possibilité d'obtenir de l'aide dans un centre de réadaptation pour personnes dépendantes
- Libérer les urgences



Les équipes de liaison en milieu hospitalier

Résultats:

- La collaboration s'établit et le personnel de l'urgence apprécie la présence d'une infirmière
- 80 % acceptent d'être référés à un CRD
- 70 - 80 % des personnes repérées ne recevaient pas de traitement (Mtl et Qué)
- 50 – 70 % reçoivent des services en réadaptation
- Montréal : de 396 demandes à 687 entre 2009-2010 et 2010 - 2011

Le service d'évaluation au tribunal de la région de Montréal

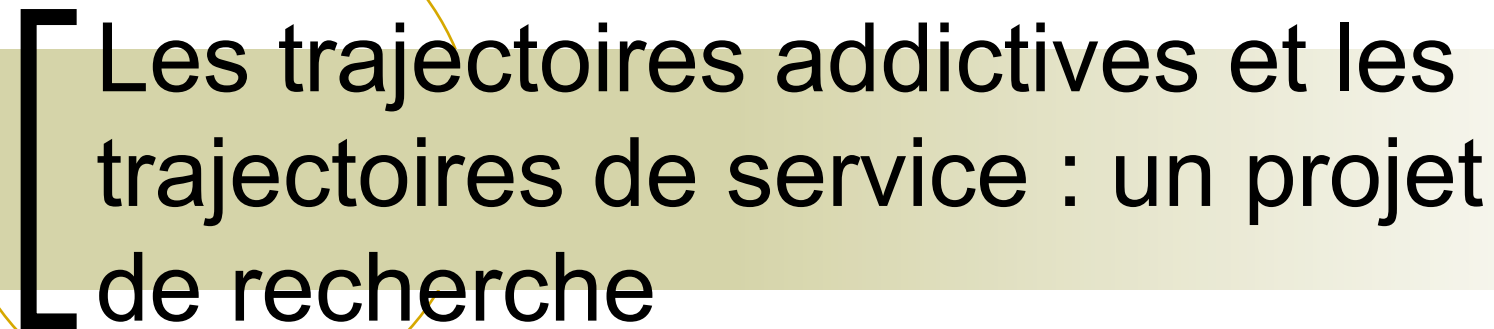
- Pour les personnes détenues au palais de justice de Montréal
- Les partenaires :
 - Les instances judiciaires (avocats de la défense et de la couronne, juge)
 - Une équipe du CDC-IUD **présente au tribunal** (infirmière et éducateur)
 - Les centres de traitement privés et communautaires

Le service d'évaluation au tribunal de la région de Montréal

- Objectif : éclairer les instances judiciaires et le détenu dans la décision à prendre vs un traitement en alcoolisme ou en toxicomanie
- Les services offerts :
 - Dépistage
 - Évaluation en soins infirmiers
 - Un rapport sommaire pour la cour
 - Une orientation suggérée concernant l'intensité de services requise (1^{ère} ou 2^{ème} ligne)

[Le service d'évaluation au tribunal de la région de Montréal]

- Un climat de confiance à créer :
 - très long avant que les instances judiciaires ne recourent à ce service
 - Craintes des centres privés de traitement
- Taux de satisfaction actuel élevé.
Utilisation du service en hausse constante : de 330 à 410 de 2008 à 2011



Les trajectoires addictives et les trajectoires de service : un projet de recherche

Brochu S., Landry M. et coll. (2009).
Trajectoires addictives et trajectoires de services : Les personnes toxicomanes au carrefour de deux réseaux de prise en charge (ARUC).

Financé par le Conseil de la recherche en sciences humaines du Canada

Trajectoires addictives et trajectoires de services (ARUC)

- 1, 250 000 \$ / 5 ans
- 20 chercheurs
- Une vingtaine de partenaires
- Pour tout le Québec

[Objectif global]

- Mieux arrimer les trajectoires de surconsommation de substances psychoactives et les trajectoires de services pour les personnes qui présentent des problématiques multiples.

ARUC - Axes de recherche

AXE 1 :

Analyser l'arrimage entre les trajectoires addictives et les trajectoires de services du point de vue de l'utilisateur

AXE 2 :

Analyser l'arrimage entre les trajectoires addictives et les trajectoires de services du point de vue des organisations et des intervenants

AXE 3:

Adapter ou développer des outils concrets en étroite collaboration avec les milieux d'intervention (première et deuxième ligne)

Projet de l'axe 1

Objectif : Connaître et comprendre le **point de vue** des personnes toxicomanes face à:

- 1) leurs besoins de services et
- 2) leur usage de SPA,
- 3) l'évaluation qu'il font des services offerts

Participants :

- **Adultes** qui présentent une problématique **d'abus ou de dépendance aux SPA** détectée lors de leur passage dans l'un des trois milieux : **CSSS, urgences hospitalières, la Cour**
- 2 régions : Montréal et Trois-Rivières
- 30 participants/ milieu de détection/ région

Méthodologie

Instruments de collecte des données

- Trois questionnaires sous forme d'entrevue :
 - niveau de **détresse psychologique** (IDPESQ-14)
 - **profil de consommation** (DEBA Alcool-Drogues)
 - **utilisation des services** (questionnaire maison)
- Un **entretien qualitatif** → vécu des participants :
 - leurs trajectoires addictives et
 - leurs trajectoires d'utilisation des services.

Périodes de collecte des données

- Lors de la détection dans les services (recrutement)
- Lors d'un suivi 12 mois plus tard

[Résultats préliminaires]

- Au temps 1
- Au près de 40 participants (sur 125)
 - 20 recrutés à la Cour (10 par région)
 - 20 recrutés aux urgences hospitalières (10 par région)
- Un constat : recrutement très difficile dans les CSSS

[Portrait de la consommation]

- En ce qui concerne l'alcool :
 - 30 % des participants ont une consommation inférieure à 1/mois depuis un an
 - Consommations hebdomadaire de ceux qui restent :
 - 51 aux urgences
 - 69 à la cour

Portrait de la consommation

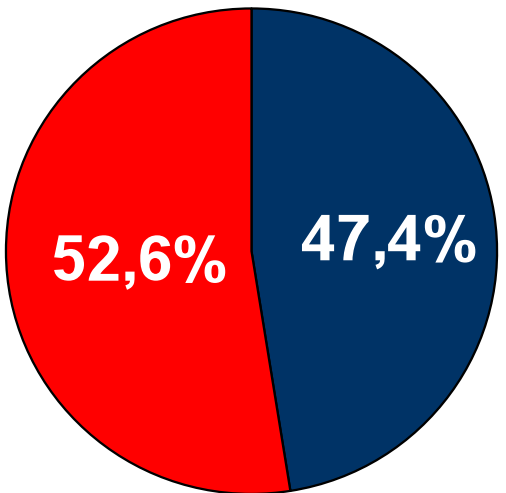
Consommation de drogues (12 derniers mois)	Urgences hospitalières	Cour
% de participants avec consommation à risque	74%	95%
Médicaments sédatifs	18%	16%
Cannabis	50%	70%
PCP	5%	10%
Hallucinogènes	0%	10%
Cocaïne	37%	61%
Autres stimulants	20%	40%
Opiacés	20%	20%
Inhalants	0%	0%



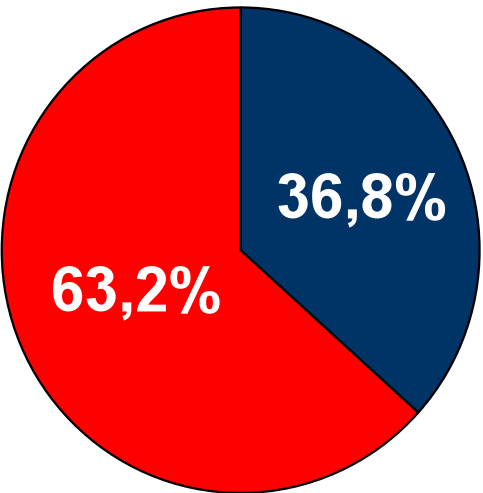
Détresse psychologique



Urgences hospitalières



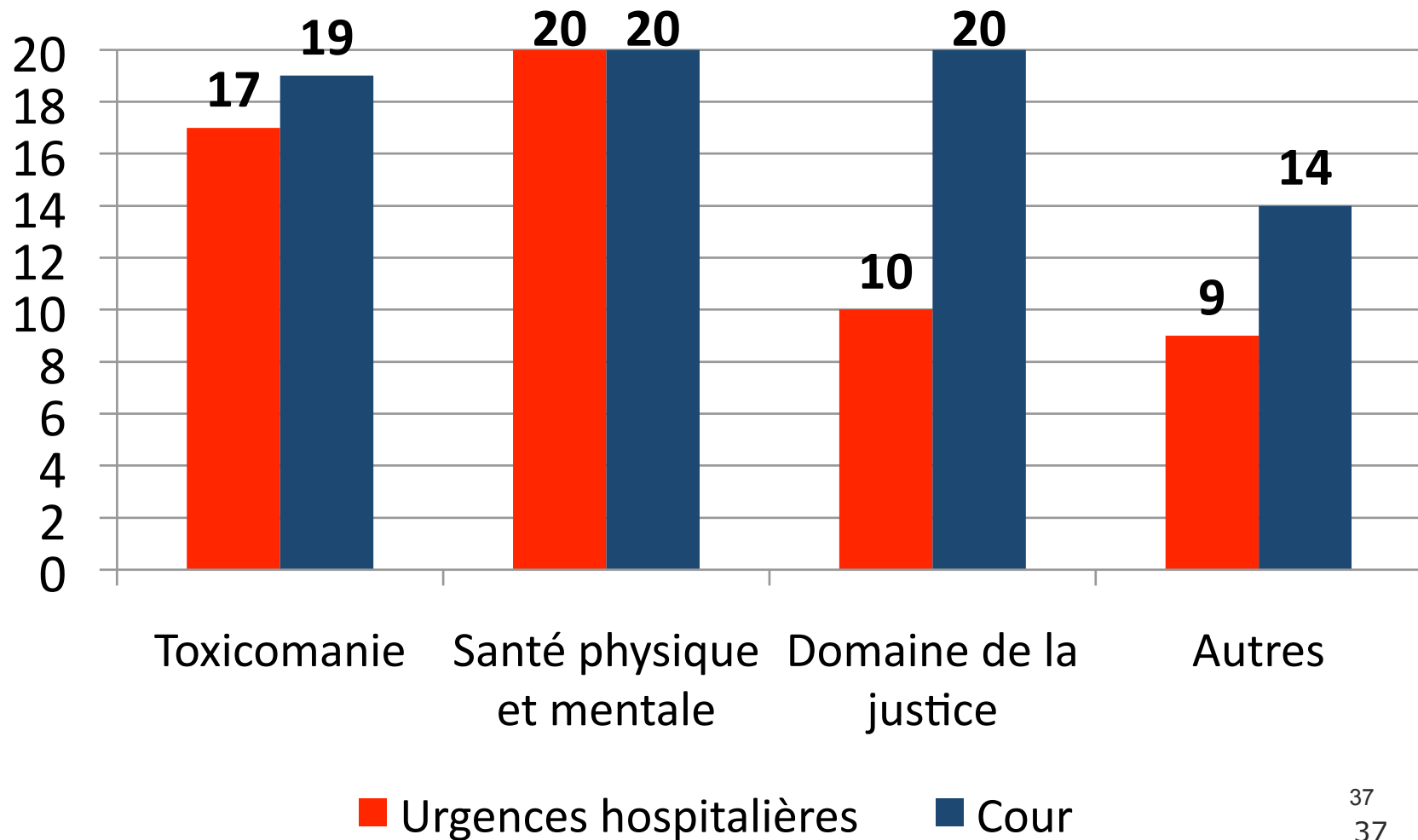
Cour



 Détresse non problématique

 Détresse: seuil clinique

Portrait de l'utilisation des services (cinq dernières années)



[Analyses qualitatives]

- Vécu positif/ satisfaction pour la plupart des participants en ce qui concerne la référence
 - Bon moment, besoin d'aide, soulagement, satisfait de connaître des ressources d'aide pertinentes, bon accueil, qualité des intervenants (écoute, conseil, encourageant et motivant), références et processus rapides

Impact de la référence sur la consommation et le bien-être

- **Prise en charge**
- **Changements dans la consommation** après la référence
- **Amélioration du bien-être** suite aux références
- **Engagement dans un traitement** : par obligation, pour faire plaisir aux autres, par désir de changer sa consommation
- **Non engagement dans un traitement** : ne pas considérer en avoir besoin, traitement proposé trop long/trop loin, pas prêt, ne pas pouvoir/vouloir laisser son enfant durant un traitement

Résultats de la demande d'aide


- En général: Référence vers un service adéquat, obtention des services demandés
- Plus rarement: Non obtention des services demandés

La collaboration entre les ressources

- Vision minimaliste des participants : surtout référence vers un autre service
- Ambivalence des participants :
 - Avantages : Meilleur encadrement du suivi et accès à un spécialiste
 - Inconvénients : répétitions de son histoire, craintes quant à la confidentialité et difficultés à gérer les rendez-vous

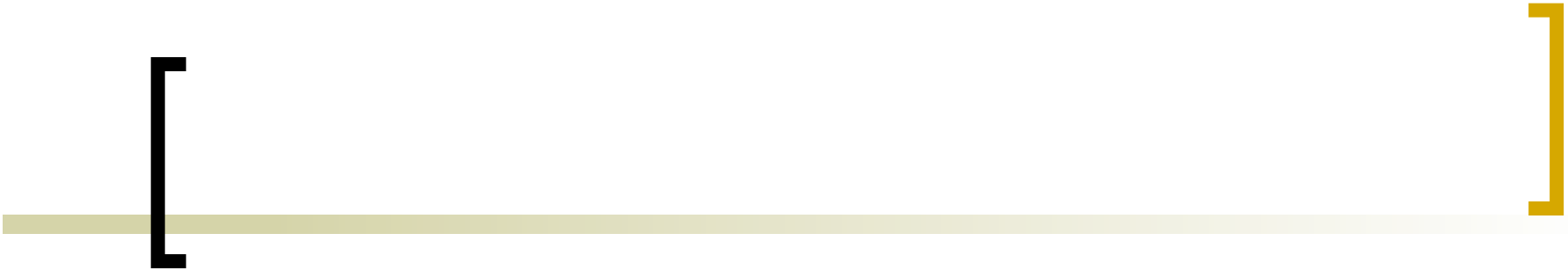
[Les suites de l'ARUC]

- L'analyse de tous les participants du temps 1 de l'axe 1(125)
- Le temps 2 de l'axe 1
- L'axe 2
- Axe 3 : Développement ou validation des outils existants (convivialité, accès web)
- Un livre sur l'intégration des services



Le bilan du MSSS

Le 11 novembre 2011

- 
- Objectif : faire le point et mobiliser les acteurs (agences, CSSS, CRD, équipes de recherche)
 - Présentation d'un bilan à partir d'un tableau de bord (2009 et 2011)
 - Présentation d'histoires à succès
 - Réflexions et suggestions sur la poursuite du processus

[Grands constats]

- Un bilan « optimiste »
 - Indicateurs à opérationnaliser
 - Différence entre moyens et résultats
- Des « bons coups » qui peuvent servir de modèles : 33 « bons coups » et présentation de 6 d'entre eux

Les succès priorités dans la mise en œuvre du programme service dépendances

- Détection de cas en première ligne et référence des « feux rouges » vers les services spécialisés (deuxième ligne) : deux CSSS
- Mise en œuvre de programmes régionaux d'évaluation spécialisés
- Collaboration entre services en dépendance et services en santé mentale
- Périnatalité

[Facteurs de succès]

- Un engagement sans équivoque des responsables des organisations impliquées
 - Intégration des questions de repérage dans le questionnaire d'accueil général
- Des trajectoires de services claires et bien définies qui précisent les responsabilités de chacun (CLSC, CH, CRD)
 - Adaptées au contexte de chaque CSSS
 - Appuyé sur des échanges réguliers entre les intervenants des divers services et organisations

[Facteurs de succès]

- Des liens personnalisés de collaboration impliquant les individus et les équipes (alliance organisationnelle)
- Formation continue et supervision : formations réseaux et croisées, agents de liaison, expertise 2^{ème} ligne,

Les zones trop peu développées :

- Les interventions précoces en première ligne
- La détection des consommateurs à risque
- Le suivi post-traitement en première ligne (réinsertion sociale)
- La désintoxication en première ligne
- La stabilisation des patients sous méthadone en première ligne

[Conclusion]

- L'offre de services se déploie de façon progressive
 - Une deuxième ligne forte
 - Mécanismes d'accès jeunesse
 - Équipes de liaison en milieu hospitalier
- Quelques expériences prometteuses
 - Détection et référence des feux rouges en CSSS
 - Équipes d'évaluation au tribunal
 - Collaborations au niveau des troubles concomitants

[Conclusion]

- Beaucoup de zones où l'offre de service est peu déployée
- Le délai d'implantation reporté à 2015
- Un moteur : des attentes signifiées par les agences
- Mécanismes d'évaluation du déploiement par le MSSS

[Conclusion]

- Besoin de la recherche pour évaluer les processus et les résultats de façon indépendante et approfondie
 - Alcochoix +
 - ARUC
 - MAJT