

# L'ORGANISATION DES SERVICES EN DÉPENDANCES AU QUÉBEC : DÉVELOPPEMENTS RÉCENTS ET CONTRIBUTION DE LA RECHERCHE

Michel Landry, conseiller à la recherche, CDC-IUD

Communication présentée dans le cadre de la tournée Europe  
2013 – projet ARUC

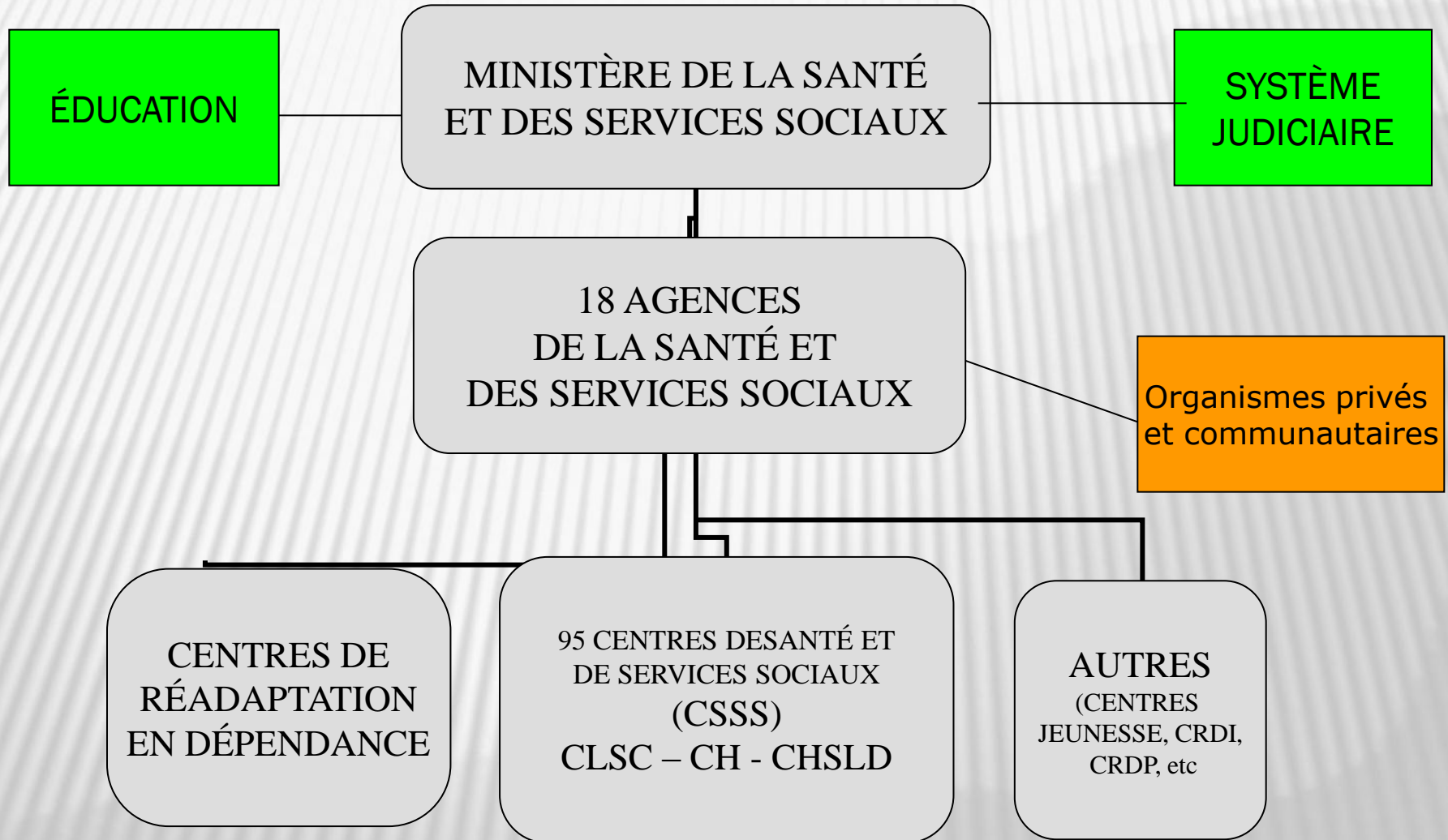
Sion, juin 2013

# LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX AU QUÉBEC

- × Juridiction provinciale
- × Près de la moitié du budget du gouvernement du Québec (31/72 milliards)
- × 6,9 % de la population active (le plus gros employeur du Québec)
- × Dépendance : 0,2 % du budget (120 millions)

# ORGANISATION DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

---



# L'OFFRE DE SERVICE EN DÉPENDANCES

Orientations du ministère de la Santé  
et des Services sociaux du Québec -  
2007-2012 (prolongé jusqu'en 2015)

# CARACTÉRISTIQUES

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

# CARACTÉRISTIQUES : VALEURS

- ✘ « Assurer à la personne le bon service, au bon moment, au bon endroit et avec l'expertise appropriée »
- ✘ Le consommateur et son entourage sont au centre
- ✘ Réseaux de service travaillant en concertation : sans rupture de service pour l'utilisateur

# CARACTÉRISTIQUES : ORGANISATIONNEL

- ✖ Clarifie les rôles et responsabilités des différents acteurs en regard de l'offre de services en dépendances au Québec :
  - + Première et deuxième ligne
  - + Public et privé
- ✖ Repose sur le déploiement d'une gamme de services accessibles, de qualité, efficaces et efficients
- ✖ Prolongé jusqu'en 2015

# 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 prioritaires : 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
  - + Traitements de substitution

# LES ORGANISMES PRIVÉS ET COMMUNAUTAIRES EN DÉPENDANCE

- × Répartis sur l'ensemble du territoire
- × Missions :
  - + Soutien à la désintoxication
  - + Thérapie
  - + Réinsertion sociale
- × Approches variées : douze étapes, communautés thérapeutiques, psychoéducation...
- × En complémentarité avec les CRD

# L'ENCADREMENT DE CE RÉSEAU PAR LE MSSS

- × Processus de certification pour les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique
  - + Obligatoire depuis 2010
  - + Mars 2013 :
    - × 77 organismes certifiés
    - × 25 organismes en processus de certification

# LES ACTIONS ET OUTILS MIS EN ŒUVRE POUR FAVORISER LE DÉPLOIEMENT DE L'OFFRE DE SERVICE

- × Des outils reconnus et validés
- × Des programmes nationaux de formation pour la première ligne
- × Les équipes de liaison en milieu hospitalier
- × Les programmes régionaux d'évaluation spécialisés
- × L'évaluation à la cour et les PTTCQ
- × Formation et liaison pour les troubles concomitants

# LE DÉVELOPPEMENT D'OUTILS

- ✘ La détection : DEP-ADO, DÉBA A/D, Nid-EP
- ✘ L'intervention précoce :
  - + Alcochoix +
- ✘ L'évaluation spécialisée : IGT – IGT-ADO – GAIN – NidEP, NidEM
- ✘ Les « Guides de pratiques » de l'ACRDQ
- ✘ Interventions spécialisées (deuxième ligne)

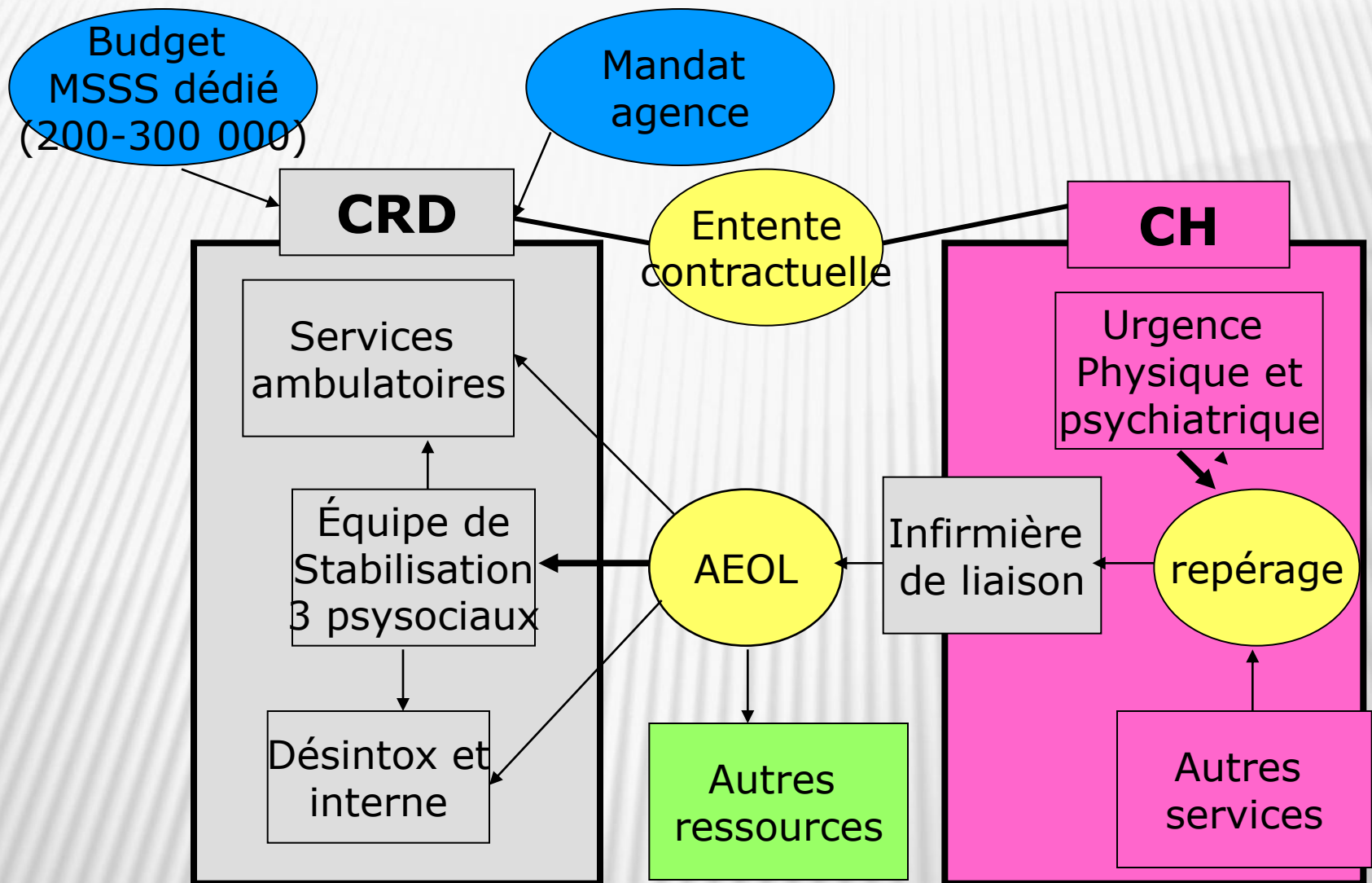
# LES ÉQUIPES DE LIAISON EN MILIEU HOSPITALIER

## Objectifs:

- ✘ Repérer les personnes qui présentent une consommation problématique de SPA
- ✘ Leur offrir une évaluation plus rigoureuse et les orienter vers dans un centre de réadaptation pour personnes dépendantes
- ✘ Libérer (désengorger) les urgences

# LES ÉQUIPES DE LIAISON EN MILIEU HOSPITALIER

- × Conditions de succès
  - + Des budgets adéquats (200-300 k par équipe)
  - + Avoir des lits de désintoxication à disposition dans les CRD
  - + Des ententes de services claires entre le CH et le CRD





# LES ÉQUIPES DE LIAISON EN MILIEU HOSPITALIER

## Résultats:

- × La collaboration s'établit et le personnel de l'urgence apprécie la présence d'une infirmière
- × À Québec : 80 % des personnes repérées ne recevaient pas de traitement
- × 80 % de ces 80 % acceptent d'être référés à un CRD
- × 50 % obtiennent un premier service en réadaptation
- × Diminution significative des journées d'hospitalisation à l'urgence

# LES ÉQUIPES DE LIAISON EN MILIEU HOSPITALIER

- × Situation actuelle : 27 équipes de liaison dans 10 régions du Québec

# CONCLUSION

- × Les orientations du MSSS sont reportées jusqu'en 2015
- × Un facilitateur : l'attribution de responsabilités claires via la hiérarchisation des services
- × Un moteur : des attentes signifiées par les agences
- × Opérationnalisation au niveau local : ententes de services et trajectoires

# CONCLUSION

- ✘ Une offre de service qui repose encore presque'essentiellement sur la 2<sup>ème</sup> ligne
  - ✚ Des services en première ligne encore trop peu présents : le défi de la détection et de l'intervention précoce
- ✘ Un réseau de services qui formalise et standardise de plus en plus ses services et outils