

Projets cliniques

Partenaires pour la santé et le mieux-être de notre population

Volume 3, numéro 2

Mars 2008

Dépendances

À l'automne 2007, les partenaires des sept Réseaux Locaux de Services de l'Estrie se sont partagés et appropriés les orientations du programme-service « Dépendances ».

En voici un cours résumé :

• Au plan de l'accessibilité :

- Travailler à détecter les personnes en besoin dans les services généraux en CSSS;
- Développer une intervention brève et adéquate en 1^{re} ligne;
- Dans les CSSS, ajuster l'offre de service pour les personnes vulnérables;
- Départager les responsabilités de services entre la 1^{re} et 2^e ligne tout en assurant la continuité des services;
- Bonifier l'offre de service spécialisé adapté aux besoins des clientèles particulières.

• Au plan de la continuité :

- Utiliser les mêmes outils d'évaluation et de suivi des personnes;
- Établir des ententes de collaboration formelles entre la 1^{re} et la 2^e ligne;
- Appuyer toute intervention d'envergure par un Plan de Services Individualisé (PSI);
- S'assurer que la personne circule facilement dans notre réseau de services, sans bris de continuité entre la 1^{re} et la 2^e ligne.

• Au plan de la qualité :

- Organiser plus de support à la 1^{re} ligne par les services spécialisés de 2^e ligne;
- Supporter la certification des ressources privées ou communautaires.

Les Réseaux Locaux de Services ont donc un défi à relever : mieux desservir ensemble les personnes avec une problématique de dépendance en s'assurant, au besoin, du support des ressources spécialisées. Plusieurs s'entendent à dire que, dans ce domaine, la promotion de la santé et la prévention du problème a bien meilleur goût, surtout lorsque l'on considère que le phénomène de la dépendance côtoie souvent d'autres problématiques, notamment celle de la santé mentale. À ce sujet, vous lirez avec intérêt l'article sur le programme-service « Santé mentale » de M. Jean Delisle du Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison St-Georges.

Bonne lecture!

Pierre Richard

Chargé de projet régional

Chaque pas compte s'il est fait dans la bonne direction

Le projet clinique en dépendance s'est voulu mobilisateur, accolé aux orientations du MSSS, des besoins et des priorités régionales et surtout il se veut concret et efficace. Il mise sur les acquis et les meilleures pratiques cliniques et de gestion reconnues.

Quelques-uns des objets et enjeux réalisés et à venir.

Des orientations et priorités partagées

Jusqu'à maintenant, le projet clinique « Dépendances » nous a permis de constater les besoins, de déterminer des orientations et des priorités partagées, notamment autour de l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des services. Ceci s'articule par le renforcement et une plus grande coordination des partenariats dans les territoires locaux, entre les sept CSSS de la région et le Centre Jean-Patrice Chiasson / Maison St-Georges. Cela doit se faire également avec les autres établissements à vocation régionale tels que le Centre jeunesse, la Villa Marie-Claire, le CNDE / Dixville, le CHUS

et le Centre de réadaptation Estrie et des organismes privés et communautaires certifiés.

Ce partenariat devrait permettre d'assurer des offres de services complémentaires, coordonnées et adaptées à la situation particulière de chaque usager. Dans nos pratiques, nous devons adapter nos approches aux besoins des clientèles et non pas l'inverse.

Des offres de service précisées, à consolider et à développer

En plus de bien diriger les personnes aux bonnes ressources encore faut-il aussi pouvoir compter sur la présence d'offres de service complémentaires et du personnel pour les actualiser.

Le projet clinique a permis de revoir les responsabilités et les offres de service des partenaires. Certains services devront être renforcés en première ligne, au niveau communautaire et dans les services spécialisés.

Le CJPC/MSG est particulièrement interpellé dans l'amélioration de l'accessibilité des services de désintoxication avec hébergement notamment pour les personnes en attentes de services au CHUS et par l'accessibilité à l'évaluation spécialisée.

Des intervenants formés et outillés :

Pour actualiser les services, nous devons aussi nous préoccuper de bien soutenir et former les intervenants au niveau des outils cliniques, de l'intervention et de leur habilité à travailler en mode réseau.

Le CJPC/MSG a mis récemment en place un programme de formation spécialisée continue en dépendance pour ses intervenants. De plus, il contribue aussi à la formation de ses partenaires via notamment les priorités de formation du réseau orchestrées par l'Agence (ex : outils de détection).

La qualité des services :

La démarche du projet clinique en dépendance doit se concrétiser sous l'angle de la qualité et de la performance des services. Elle suppose du monitoring et de la rétroaction en quantité et qualité suffisante pour mesurer et ajuster l'offre globale de services et sa pertinence. Le programme-service « Dépendances » a beaucoup de chemin à parcourir en ce domaine.

En conclusion :

Répondre adéquatement à la clientèle en offrant une évaluation spécialisée et rendre accessible des services et des ressources variés et complémentaires doivent être des priorités de notre réseau de santé et des services sociaux de l'Estrie.

Quant à nous il s'agit de valeurs intrinsèques à notre établissement qui doivent se traduire par des gestes et des actions sur le terrain.

Le projet clinique en dépendance nous donne bon espoir d'y arriver si nous travaillons tous pas à pas en étroite collaboration.



Nous ne devons pas adapter notre clientèle selon nos différentes approches spécifiques, au contraire, nos différentes approches doivent s'adapter aux besoins spécifiques de notre clientèle.

Denis Bougie

Directeur général

Centre Jean-Patrice-Chiasson/MSG

La force d'une chaîne réside dans chaque maillon

Au-delà du concept, les projets cliniques nous ont permis de passer d'une logique de dispensateur de services vers une logique d'organisateur de services. Non seulement il faut partir des besoins exprimés par la clientèle, mais il faut aller plus loin pour voir s'il y a des services non comblés et comment nous pouvons assurer ces services. Plus encore, si le service n'est pas offert chez nous, nous devons prévoir comment nous pouvons l'offrir dans le milieu ou comment diriger les gens grâce à des corridors de services encore mieux établis.

Pour y arriver, il va de soi qu'une bonne connaissance de notre population et de ses besoins est nécessaire. Nous avons déjà des méthodes pour recueillir des informations sur notre clientèle auparavant, mais les projets cliniques nous permettent de mieux structurer les informations et d'effectuer des mises à jour continues afin d'obtenir un bon suivi des besoins de notre population et de la satisfaction des services reçus.

Un partenariat doublement gagnant

Les projets cliniques représentent la clé d'une meilleure connaissance des partenaires, ce qui a permis une compréhension des besoins et un accord sur des priorités communes. Dans la région du Granit, la participation exceptionnelle des partenaires a permis d'aller plus loin et d'obtenir un double résultat : de leur côté, les partenaires et le volet communautaire connaissent mieux nos services et comment ils peuvent y contribuer et de notre côté, cela nous a permis de confirmer leur place et leur complémentarité au niveau de nos services.

Cependant, il n'y a pas seulement à l'externe que les projets cliniques nous permettent d'approfondir les liens. En effet, la démarche a permis de faire un pas en avant à l'interne dans la prise en charge des clientèles. Nous avons travaillé très forts pour impliquer la pratique médicale sur des projets spécifiques à l'intérieur des projets cliniques. Nous sommes confiants que ces efforts permettront un gain considérable puisque les médecins pourront référer les clients au sein des équipes via les bons intervenants, selon la contribution que chacun peut apporter.

C'est la participation, la collaboration et le travail d'équipe de chacun autant à l'interne qu'à l'externe qui feront des projets cliniques une véritable réussite.

Quels sont les changements apportés concrètement par les projets cliniques : (Encart)

- Une consolidation générale au niveau de tous les programmes;
- Une amélioration des mécanismes d'accès sur les différents services;
- Le développement d'une meilleure structure au niveau du cancer et des soins palliatifs pour mieux répondre aux besoins;
- La création de nouveaux postes au niveau des maladies chroniques pour offrir un service de qualité supérieure;
- Une bonification des systèmes de garde pour éviter un potentiel de bris de service sur 7 jours;
- Une étroite collaboration avec les partenaires;
- Une vision globale de l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services dans chacun des programmes.

Grâce à tous les travaux qui s'effectuent au niveau régional, je pense que nous sommes, plus que jamais, en mesure d'évaluer et de comprendre les besoins de notre population et d'y répondre adéquatement tous ensemble.

Par François Therrien
Directeur général du CSSS du Granit



Le projet clinique dépendances, Une dépendance à l'autre partenaire?

Au cours de l'automne 2007, le réseau local de services du Haut-Saint-François s'est mobilisé pour définir le projet clinique Dépendances. Après PALV, Services généraux, Santé mentale, Santé physique, DP et DI/TED, s'est tenue une 7^e aventure au cœur des services offerts à la population du territoire.

À prime abord, un constat majeur se dégage.

« Le projet clinique Dépendances se distingue des autres projets cliniques à plusieurs égards. »

Voici les principaux constats que la chargée de projet clinique du Haut-Saint-François désire vous partager suite à ce 7^e exercice.

Le projet clinique Dépendances du réseau local du Haut-Saint-François se caractérise par :

1. Une **population vulnérable** en raison de sa pauvreté, de son faible taux de scolarité et de son isolement, facteurs connus comme ayant un lien avec les problèmes de dépendances.
2. Un **programme jeune** autrefois centré sur la toxicomanie et où les nouveaux contours s'étendent non seulement à la dépendance aux drogues et à l'alcool mais également à celle du jeu pathologique.
3. Une 2^e **ligne forte** et fortement sollicitée par le CSSS, le CHUS et le milieu scolaire.

Le point de vue du centre régional

La consommation de psychotropes et de jeux de hasard n'est pas un phénomène nouveau dans nos sociétés. Il y a ceux qui s'abstiennent de consommer, ceux pour qui la consommation est adéquate, réfléchie et ne pose pas problème, ceux qui se questionnent sur leur consommation, ceux qui s'acheminent vers une consommation problématique, ceux qui s'inquiètent ou qui subissent la consommation d'un proche. Et enfin, il y a ceux pour qui les répercussions négatives sont lourdes de conséquences pour eux, leurs proches ou leur entourage plus large.

Le développement au Québec, et dans l'Estrie, d'un réseau structuré de services pour les personnes dépendantes et leur entourage est en évolution constante depuis une trentaine d'année au Québec et s'est notamment appuyé sur la création des CRPAT (Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes).

Toutefois, l'action spécialisée pour les personnes alcooliques, toxicomanes ou leur entourage ne constitue qu'une des stratégies utiles pour contrer les impacts négatifs entourant la consommation dans une population. Et nous sommes heureux d'en arriver à une étape où notre réseau en dépendance prend de la maturité et se dote d'une gamme plus complète et variée de services et de stratégies d'intervention.

Ainsi, des activités mieux structurées et coordonnées de promotion/prévention, détection et traitement à différents niveaux, permettront à plus de personnes d'avoir accès à du soutien, des conseils, de l'information ou du traitement adapté à leur situation. Les projets cliniques constituent une opportunité d'améliorer

4. Des **outils de dépistage** structurés, validés, qui permettent non seulement de dépister un problème de dépendance mais également d'identifier si la référence doit s'adresser à la 1^{re} ou à la 2^e ligne mais, sous utilisés.
5. Au CSSS, l'**absence de services spécifiques en Dépendances**, d'équipe dédiée ou d'intervenant pivot.
6. Au CSSS, des **intervenant psychosociaux des services généraux** confrontés par des services à offrir à une clientèle aux problématiques concomitantes et pas toujours motivée à changer.
7. Une **clientèle qui ne sait pas où s'adresser** et qui, maintes fois, se retrouve à l'urgence psychiatrique du CHUS.
8. Une clientèle qui retrouve fréquemment le soutien le plus significatif auprès des **organismes et des ressources privées**, notamment auprès des Alcooliques Anonymes, de Al-Anon et des ressources d'hébergement en désintoxication telles que Domaine Perce-Neige et la Grande Ourse.
9. Des **ressources d'hébergement en désintoxication non certifiées** mais fortement sollicitées pour assurer la sortie du milieu hospitalier ou du milieu carcéral.
10. Une **ambiguïté des rôles**, non seulement entre les services de 1^{re} et de 2^e ligne mais également en regard de la contribution du CHUS, du CJPC/MSG, du CSSS et des ressources privées au chapitre de la **désintoxication**.
11. Des **activités de prévention** qui s'adressent aux jeunes et qui se déroulent à l'école mais peu connues de l'intervenant en toxico du milieu scolaire.
12. De nouveaux **groupes cibles vulnérables**, tels que les aînés et les jeunes retraités, qui devraient bénéficier d'activités de prévention, particulièrement en regard de la dépendance aux médicaments et au jeu.
13. Des **pharmaciens communautaires**, témoins de dépendance aux médicaments, qui contribuent activement au dépistage et à l'intervention précoce, mais à la recherche de solutions pour motiver leur clientèle à recourir aux services du réseau.
14. Des personnes en provenance des autres régions, hébergées en ressources privées de désintoxication localisées sur le territoire, qui présentent de nombreux problèmes de santé physique requérant un suivi médical régulier alors même que la **pénurie de médecins** com-promet actuellement l'accès aux services médicaux courants du CSSS.

Le portrait pourrait sembler sombre mais, certains ingrédients feront la différence notamment, un portrait clair de la situation qui prévaut et des orientations à privilégier, mais surtout, un réseau local mobilisé et une réelle volonté d'offrir à la population du Haut-Saint-François des services adaptés à ses besoins.

Marie-Claire Pelletier

Chargée du projet clinique

CSSS du Haut-Saint-François

l'organisation des services de 1^{re} et 2^e ligne dans un esprit de complémentarité favorisant l'accessibilité et le continuum de services. Tout cela, afin de mieux prévenir et enrayer la détérioration de la condition de vie des personnes et le retour à une qualité satisfaisante de vie familiale, professionnelle et sociale.

Ce n'est pas la première tentative de coordination des services qui nous arrive. Nous avons connu les M.O.S. (modèle d'organisation des services), les P.R.O.S. (plan régional d'organisation des services) et autre projet mobilisateur. Cette fois-ci, dans le cadre des projets cliniques, quelques valeurs ajoutées qui font avancer le programme-service Dépendances : des rencontres organisées et soutenues des partenaires communautaires, privés et publics, des orientations régionales et provinciales bien descriptives et bien définies et un intérêt ressenti à continuer d'améliorer le partenariat et la complémentarité.

En complément, la consolidation de la pratique clinique du plan de services individualisé (PSI) représente un moyen concret de maintenir et appuyer la continuité et la complémentarité entre les partenaires de 1^{re} et 2^e ligne, communautaires, privés ou publics, locaux et régionaux.

Enfin, pour notre centre de réadaptation spécialisé en dépendance et santé mentale, une attention particulière est apportée aux objectifs et actions qui visent notamment l'implantation des pratiques de détection, appuyées par des outils standardisés et validés et l'évaluation spécialisée du requis de services en dépendance. La clarification des rôles et responsabilités en matière de désintoxication et de réinsertion sociale, le développement de pratiques cliniques efficaces dans le traitement des clientèles, notamment, celles prioritaires (santé mentale et toxicomanie, femmes enceintes et mères de jeunes enfants, jeunes) et les trajectoires de services sont à définir avec des ressources communautaires ou privés certifiées pour de l'hébergement spécialisé en dépendance.

Donc, l'actualisation du programme-service Dépendances dans les réseaux locaux de services représente pour nous une avancée constructive et mobilisante pour contrer les impacts négatifs de la consommation de psychotropes et de jeux de hasard en Estrie. Merci à ceux qui acceptent que le partenariat se développe et réussisse.

Jean Delisle

Chef de l'administration des programmes

Le Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison St-Georges

La participation des organismes communautaires dans les différents projets cliniques en dépendance : tout un défi!

D'entrée de jeu nommons l'intérêt pour les organismes communautaires à s'investir et à collaborer à la mise en place des projets cliniques en dépendance. Les demandes de participation aux différents comités en témoignent, mais quel défi de taille à relever!

Commençons par quelques éléments contextuels :

- Sur le territoire de l'Estrie, spécifiquement dans le champ de la dépendance, plusieurs organismes communautaires offrent déjà des services de promotion, prévention et développent des milieux de vie pour faciliter la réinsertion sociale. D'autres organisations, tant communautaires que privés offrent des services de thérapie en interne et en externe selon différentes modalités. Selon les orientations régionales, les ressources qui offrent de l'hébergement doivent être certifiées pour faire partie de la ligne de référence des RLS et, en Estrie, il n'y en a que le Domaine de la Sobriété qui le soit actuellement;
- Dans des secteurs connexes – dont l'itinérance, il existe des organismes communautaires en hébergement et dépannage qui accueillent des personnes ayant des problèmes d'itinérance et de dépendance et qui ne sont pas concernés par la certification, parce que pas dans le champ de la dépendance (on pense à l'accueil Poirier, au Partage St-François). Ils reçoivent des clientèles référées par les RLS sans questionnement particulier
- L'offre de service en dépendance du MSSS ne réserve au communautaire de deuxième et troisième ligne que les activités de soutien en désintoxication et activités de soutien thérapeutique.

Alors...

Si, sans besoin de certification, on reconnaît la compétence et la qualité du travail des organismes du secteur de l'itinérance qui font de l'hébergement pour les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance et que le réseau public les utilise et y réfère allègrement, sur quelle base questionnerait-on davantage la qualité des services offerts par les organismes spécialisés dans le champ de la dépendance?

Afin de bien servir les personnes, il est essentiel de s'assurer de la compétence des centres, qu'ils soient communautaires ou privés. Toutefois, cela veut-il dire que le réseau public doit s'approprié l'ensemble des actes thérapeutiques

et ne pas reconnaître à d'autres leur savoir et leurs compétences? Comment les acteurs des RLS se partageront-ils la tâche? Quels seraient les liens de délégation?

Pourquoi encourager la certification des organismes qui font de la thérapie si l'on ne leur reconnaît que le soutien aux activités thérapeutiques?

Le mouvement communautaire s'inscrit dans un modèle alternatif où les démarches de reprise de pouvoir des personnes sur leurs choix de lieu et d'accompagnement sont au cœur de l'intervention. Les meilleures pratiques ne recommandent-elles pas de se préoccuper d'un bon pairage? Comment parler de pairage s'il n'existe qu'une option? Cette option doit être partagée!

J'ai mal à penser que le Centre régional de référence ne puisse offrir autre chose que le centre public de réadaptation en toxicomanie pour de l'intervention thérapeutique de troisième ligne. Le réseau pourra-t-il seul assumer l'ensemble de la tâche?

Bref, pour de réels partenariats avec les organismes communautaires, nous en sommes aux étapes de discussion et on est encore loin de la coupe aux lèvres!

Camille Chénard,
ROC Estrie

Lorsque la dépendance côtoie la santé mentale

Au Québec, des efforts importants sont faits afin de contrer les connotations négatives généralement associées au vocabulaire entourant la situation et le traitement des personnes aux prises avec un problème de santé psychologique. Quand on parle de santé mentale, d'hospitalisation psychiatrique, d'équipe de santé mentale, ou notamment des services en santé mentale du Centre Jean-Patrice Chiasson / Maison St-Georges, on retrouve généralement des perceptions de lourdeur de la clientèle, de complexité, de recherche continue de ressources adaptées, ... C'est pourquoi, nous adhérons aux orientations provinciales visant une plus grande participation des usagers aux décisions qui concernent leur utilisation des services, aux principes et objectifs qui visent le rétablissement des personnes, l'appropriation du pouvoir par ces personnes et à l'attention portée à ce que les catégories de troubles mentaux soient moins stigmatisants et permanents.

Il est heureux que les projets cliniques nous invitent à améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services en santé mentale en Estrie. Nous croyons qu'ainsi nous contribuons à diminuer la complexité et la lourdeur des systèmes vécus par les usagers en évaluant mieux la situation des usagers, en clarifiant les trajectoires de services, les modalités de collaboration et de référence et en favorisant la complémentarité entre les ressources publiques, communautaires et privées.

Tous les partenaires, tant de la 1^{re} ligne que de la 2^e ligne, gagnent, avec la collaboration des usagers, à mieux coordonner leurs activités et l'intensité des services requis afin de favoriser une intervention intégrée, reflétée notamment par un plan de services individualisé.

Enfin, pour notre centre de réadaptation spécialisé en dépendance et santé mentale (Maison St-Georges), une attention particulière est apportée aux objectifs et actions qui visent notamment l'actualisation du comité d'accès aux services avec hébergement en santé mentale, l'amélioration des outils standardisés d'évaluation spécialisée du requis de services en santé mentale, la clarification et la complémentarité des rôles et responsabilités en matière de réadaptation spécialisée, le développement de pratiques cliniques reconnues et efficaces dans le traitement de situations complexes (notamment les troubles concomitants; tels la toxicomanie et la santé mentale) et tenant compte des expertises et mandats qui nous sont confiés.

Ainsi, nous croyons que les projets cliniques en santé mentale en Estrie invitent au dialogue, à la complémentarité et au partenariat dans un domaine où les besoins sont grands et où nous n'avons pas le luxe de manquer les occasions de mieux se coordonner. Nous sommes fiers de rendre disponible une expertise développée à travers le temps à la Maison St-Georges pour des activités spécialisées de réadaptation avec hébergement contribuant notamment à l'habilitation personnelle et sociale sous différentes formes, le développement de l'autonomie et l'apprentissage de la vie en appartement supervisé.

Jean Delisle
Chef de l'administration des programmes
Le Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison St-Georges

Dépister, comme un jeu !

Le phénomène du jeu prend de plus en plus d'importance dans nos vies.
Voici un questionnaire simple, facile à utiliser, qui reprend les critères de dépendance reconnus par les professionnels de la santé :

QUESTIONNAIRE		Oui	Non
1-	Il m'arrive de penser à mes expériences passées de jeu ou de chercher une manière d'obtenir de l'argent pour jouer à nouveau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-	J'éprouve le besoin de miser de plus en plus d'argent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-	Je fais des efforts pour diminuer la fréquence à laquelle je joue pour arrêter de jouer, mais je joue toujours autant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-	Quand je ne peux pas jouer, je suis de mauvaise humeur et un rien m'irrite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-	Je joue pour ne pas penser à mes problèmes ou parce que je me sens mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-	Lorsque je perds de l'argent, je retourne jouer pour regagner le montant que j'ai perdu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-	Il m'arrive de mentir pour cacher le fait que je joue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-	Il m'arrive de faire des chèques sans provision en raison de mes habitudes de jeu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-	J'ai failli perdre ou j'ai perdu une relation importante à mes yeux ou un emploi à cause de mes habitudes de jeu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-	Je dépends des autres pour me sortir d'une situation financière difficile causée par le jeu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Résultats :

Si vous répondez oui à l'une ou l'autre des ces questions, il se peut que vos habitudes de jeu vous causent des problèmes.

Si vous répondez oui à 5 ou plus de ces questions vous avez un problème.

N'hésitez pas à consulter un intervenant de votre Réseau Local de Services.

Extrait du dépliant « Problème de jeu excessif » du Centre de Réadaptation Jean-Patrice-Chiasson/Maison St-Georges

Ces critères sont tirés du DMS-IV – 4^e édition (1994). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders American Psychiatric Association.