

PROJET



Clinique

DÉPENDANCES

PROJET



Clinique

DÉPENDANCES

GRILLE
de travail




DÉPENDANCES

GRILLE
de travail

**Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux**

Québec 
Chaudière-
Appalaches





Merci à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration et l'écriture de ce document, particulièrement à Linda Richard. Merci également à Louise Paré et Brigitte Tardif pour leur précieuse collaboration dans la réalisation de la partie Santé publique. Merci à Lucie Pelchat, France Dion, Louise Fortin et Chantal Simard pour leur participation à la relecture.



© Agence de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches, 2005.

Réalisation : France Boivin

Dactylographie, mise en page : Nathalie Jouanneau

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

ISBN :  2-89548-272-1 (version imprimée)
 2-89548-271-3 (version PDF)

Dépôt légal :  Bibliothèque nationale du Canada, 2005
 Bibliothèque nationale du Québec, 2005

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Selon l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le genre féminin infirmière est utilisé pour désigner le genre masculin infirmier.

Le contexte

Les efforts consentis à la lutte aux dépendances ont comme principale justification les coûts sociaux très importants dus aux méfaits qui leur sont associés. Pour le Québec, on estime ces coûts à deux milliards de dollars annuellement.¹ Lorsque l'on trace un portrait global de la situation de lutte aux dépendances au Québec, deux constats en ressortent :

- La complexification rapide et constante de la problématique des dépendances exerce une pression soutenue sur le développement de l'expertise ;
- L'absence de standardisation dans la définition d'une offre de service de base entraîne des disparités entre les différentes régions du Québec, ainsi qu'un manque de continuité dans l'offre de service.

Le *programme-services Dépendances* est l'un des sept programmes-services répondant à des problématiques particulières. Il remplace le *programme Alcoolisme et autres toxicomanies* qui était en vigueur jusqu'à maintenant. Le changement d'appellation vise à « élargir la perspective et adopter une approche globale pour la problématique de la dépendance, et ce, quelle que soit la cause » (MSSS 2004). Cet élargissement permet notamment d'inclure d'autres problématiques comme celles du jeu pathologique pour laquelle l'offre de service publique est en grande partie assumée par les mêmes établissements qui offrent les services en alcoolisme et toxicomanie, de même que la cyberdépendance pour laquelle des études et analyses (prévalences, meilleures pratiques) devront être mises de l'avant au cours des prochaines années afin d'en cerner les réalités propres.

Les documents ministériels précisent que, parmi les services du *programme Dépendances*, on retrouve :

- Des services de 1^e ligne, dispensés dans le territoire local à partir du CSSS ou des cabinets de médecins ;
- Un maximum de services sociaux, de santé et de réadaptation, spécialisés, déconcentrés sur le territoire local ;
- Des services spécialisés et surspécialisés rendus accessibles à l'extérieur du territoire local par le biais de mécanismes de référence et de corridors de services.

Les établissements dispensant des services de 2^e et de 3^e lignes, notamment les centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes, conservent le mandat que leur confie la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux (L.R.Q., chapitre - 4.2) et devront intervenir en soutien aux instances locales.

Au Québec, les services publics en toxicomanie, puis en traitement du jeu pathologique, ont traditionnellement été envisagés en fonction du modèle de réadaptation. Ils sont conçus comme des services spécialisés auxquels les personnes peuvent avoir accès, principalement sur référence par la 1^e ligne. Autrement dit, le travail de dépistage, d'intervention précoce et de référence vers les services spécialisés sont sous la responsabilité propre des intervenants de 1^e ligne. Peu de services sont actuellement disponibles en 1^e ligne et l'intervention précoce est accessible dans une minorité de CSSS. Dans le cadre de la transformation actuelle, les services de 1^e ligne nécessaires à cette clientèle devront être disponibles dans chacun des CSSS. Au besoin, des mécanismes de référence ou des ententes de trajectoires de services devront s'établir pour la prestation de services spécialisés.

Il existe également un grand nombre de ressources du secteur communautaire et privé qui dispensent des services répondant aux finalités du *programme dépendances*. Ces ressources sont peu, partiellement ou pas du tout financées par des fonds publics. Étant tout de même considérées comme partenaires de l'offre de service, il incombera aux CSSS de faire en sorte que de véritables liens de partenariats soient développés avec ces instances.

¹ Comité permanent de lutte à la toxicomanie (C PLT), *Avis sur la réforme du système de santé et des services sociaux et ses impacts sur l'offre de service en matière de dépendances*, octobre 2004

La toxicomanie présentant de multiples facettes et problématiques complexes (pauvreté, troubles mentaux, violence, délinquance etc.) de même qu'une variété de niveaux d'intervention (promotion et prévention, dépistage, intervention précoce, désintoxication, réadaptation, aide, soutien et réinsertion sociale), le nombre et la provenance des partenaires à mobiliser dans une démarche de concertation, sont importants. Ainsi, les secteurs d'activité suivants risquent d'être interpellés : éducation, justice, sécurité publique, main d'œuvre, sécurité du revenu, municipalité, etc).

Programme national de santé publique (PNSP)

« La reconnaissance des facteurs de protection et des facteurs de risque communs à plusieurs problématiques permet d'envisager des actions auprès de groupes cibles qui, non seulement peuvent contribuer à prévenir l'usage inapproprié de psychotropes, mais également un ensemble de problèmes d'adaptation sociale : le suicide, les troubles anxieux et dépressifs, le stress, la consommation de psychotropes, la détresse psychologique, le jeu pathologique, la violence, etc.»².

Il importe donc d'agir le plus tôt possible, dès les premières années de vie. Agir en amont, c'est donc permettre aux personnes de prendre en main leur santé et de l'améliorer. C'est développer les facteurs de robustesse et de conditions sociales et économiques favorables. C'est aussi reconnaître les facteurs de risque et chercher à les réduire, à les modifier. Il faut intensifier les activités préventives visant toute la population et les clientèles vulnérables. Les actions suivantes sont ciblées : amélioration des milieux de vie et des conditions sociales des communautés, création d'environnements favorables pour la mobilisation et le soutien, etc. « Le recours à des actions variées, qui portent de façon complémentaire et concomitante sur plusieurs facteurs de risque, se révèle la stratégie la plus prometteuse. On reconnaît également que, pour être efficaces, les actions doivent être continues, intégrer un processus de suivi et viser des groupes bien ciblés. »³

Ces interventions en amont visent à prévenir un ensemble de problématique psychosociale. Les principales interventions préventives sont décrites plus en détail dans le « Projet clinique santé publique » qui s'appuie sur le *Plan d'action régional 2003-2007* (PAR) et sur le *Programme national de santé publique 2003-2012* (PNSP).

Indicateurs de résultats de santé (selon le Plan de surveillance)

- Proportion de buveurs actuels (consommation d'alcool au cours d'une année) ;
- Proportion de la population prenant 14 consommations d'alcool et plus au cours d'une semaine ;
- Proportion de la population présentant une consommation élevée (5 verres ou plus) d'alcool 12 fois et plus au cours d'une année ;
- Répartition de la population selon le type de consommateurs de drogues au cours d'une période de 12 mois (ESQ).

² MSSS (2001), Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie, Québec, p.12.

³ Idem, p.24

Le portrait de la population

Les Jeunes

- Le nombre de consommateurs d'alcool et de drogue, en particulier de marijuana, a augmenté de manière significative entre 1992 et 1998 chez les jeunes Québécois âgés de 15 à 24 ans. Bien que cette tendance ne lui soit pas propre, le Québec figure au premier rang des provinces canadiennes pour les taux de consommation d'alcool chez les moins de 18 ans. 82,9 % des jeunes Québécois âgés entre 15 et 19 ans ont déjà consommé de l'alcool. C'est aussi chez les jeunes de 15 à 24 ans que l'on retrouve le plus grand pourcentage de risque de dépendance à l'alcool, soit 3,9 %, un pourcentage deux fois plus grand que pour les 25-44 ans.
- En 2002, 69 % des 12-17 ans ont consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois, ce qui représente une légère baisse par rapport aux données recueillies en 1999 (71,3 %). Les élèves du secondaire deviennent des consommateurs réguliers d'alcool à un âge moyen de 13,4 ans. Il appert que de plus en plus de jeunes de moins de 18 ans commencent à consommer de l'alcool plus précocement, ce qui constitue un prédateur inquiétant de leur profil de consommation future.
- Par ailleurs, différentes sources d'informations confirment que la consommation de drogues illicites au Québec est stable de 2000 à 2002, après une augmentation durant les années antérieures. L'enquête canadienne sur le tabagisme chez les jeunes réalisée en 2002 révèle que 41 % de ceux-ci ont consommé des drogues illicites au moins une fois durant les 12 mois précédant l'enquête, que 39,1 % ont fait usage de cannabis ; 12,5 % des hallucinogènes ; 7,6 % des amphétamines ; 5,2 % de la cocaïne ; 2,2, % des solvants et 1,2 % de l'héroïne.
- Les jeunes en centre jeunesse vivent des difficultés liées souvent à un passé d'abus, de négligence, de violence ou de délinquance. Ils consomment davantage d'alcool et de drogues que les jeunes en général. Une forte proportion (40,4 %) des jeunes de ces centres consomment du cannabis de façon régulière et 12,8 % de façon quotidienne, comparativement à 5 % des jeunes en général. Les jeunes en centre jeunesse sont aussi plus nombreux à consommer des hallucinogènes et de la cocaïne. Il existe donc une différence marquée dans l'intensité de la consommation entre les jeunes des centres jeunesse et les jeunes en général. D'ailleurs, environ 60 % des jeunes qui consultent un centre spécialisé en toxicomanie sont suivis par un centre jeunesse.
- Au Québec, on estime le nombre de joueurs pathologiques adultes à 2,1 % ce qui représente environ 125 000 personnes. Ce taux est semblable à celui des autres provinces et états exploitant des jeux de hasard et d'argent.

Les 18-64 ans

- Une étude de la SAAQ (2002) a permis de constater la présence d'alcool et de drogue chez 56,8 % des conducteurs décédés entre avril 1999 et décembre 2002 (alcool seulement : 24,4 %, drogue seulement : 17 %, mélange des deux : 15,4 %) ;
- Québec est la province qui compte le plus grand nombre de consommateurs d'alcool. En 2003, 63,7 % de la population consommait régulièrement. Environ 2 % des personnes auraient développé une dépendance ; (ISQ 2004) ;
- Le Québec aurait un taux de consommation de drogues illicites le plus élevés au Canada après la Colombie-Britannique. Le cannabis est de loin la drogue la plus répandue. La consommation de cannabis par les Québécois est passée de 6,5 % en 1989 à 15,8 % en 2004 (CCLAT 2004) ;
- Selon l'Enquête sociale et de santé de 1998, 4,4% des répondants ont déclaré avoir consommé au moins un médicament du système nerveux central (anxiolytique, sédatif ou somnifère) alors que 3,7 % ont affirmé faire un usage de tranquillisant et somnifère ;
- La clientèle correctionnelle consomme davantage de drogue et d'alcool que l'ensemble de la population québécoise. En 1996, la moitié des détenus consommaient une ou deux substances plus de 15 fois par semaine. Selon le *Portrait de la clientèle correctionnelle du Québec 2001*, 35,4

% d'entre eux consommaient 25 verres ou plus d'alcool par semaine tandis que 54 % recouraient à une drogue et près du quart en prenait tous les jours. Les drogues les plus souvent utilisées sont le cannabis et la cocaïne ;

- Les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont nombreuses parmi la population toxicomane. On estime qu'entre le tiers et la moitié des personnes traitées en psychiatrie ont des problèmes de toxicomanie et que 65 % des personnes traitées pour toxicomanie ont des troubles mentaux (CPLT 1997) ;
- Les utilisateurs de drogues par injection (près de 23 000 personnes au Québec) forment un groupe hétérogène d'hommes et de femmes de provenance et d'âges variés qui s'injectent le plus couramment de la cocaïne et de l'héroïne. La prévalence des infections transmises par le sang est élevée chez cette clientèle. En 2002-2003, le Québec comptait 689 centres de distribution de seringues dans 10 régions du Québec.

Les femmes enceintes

- 12 à 15 % des femmes enceintes consomment de l'alcool et environ 5 % d'entre elles en feraient une consommation abusive. D'après *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2000-2001)*, 24 % des femmes québécoises ayant déjà eu une grossesse ont affirmé avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse la plus récente. Cette même enquête établit que la proportion de femmes consommatrices d'alcool durant la grossesse est deux fois plus élevée au Québec que dans la population canadienne. Cela indique que les Québécoises perçoivent différemment la consommation d'alcool durant la grossesse. Il semble qu'elles croient qu'il est alors possible de consommer de façon sécuritaire. L'Institut national de santé publique recommande en conséquence de « formuler un message clair et uniforme concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse ».

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut engendrer un syndrome chez l'enfant, le syndrome alcoolisation foetale. Selon l'évidence disponible, ce syndrome serait présent chez 0,5 à 2 enfants sur 1 000 naissances vivantes en Amérique du nord. Ces données sont source d'inquiétude. La prévalence du syndrome alcool-foetal chez les nouveaux-nés québécois s'avère difficile à documenter en raison de difficultés liées à son dépistage et à son diagnostic. On estime toutefois de 36 à 144 le nombre d'enfants nés avec ce syndrome sur les 72 000 naissances vivantes en 2002. Le problème serait plus fréquent encore au sein de certaines communautés autochtones.

Les personnes âgées

- Les personnes âgées sont également susceptibles de développer des problèmes de toxicomanie. Bien que les personnes du troisième âge boivent moins que les autres groupes de la population, l'alcool est le psychotrope qu'elles utilisent le plus fréquemment. Leur consommation d'alcool ne cesse d'augmenter depuis une dizaine d'années. En 2000-2001, près des deux tiers des personnes de 65 ans et plus consommaient de l'alcool. De plus, de 10 % à 15 % des personnes âgées de 60 ans et plus utilisant les soins de santé de 1^e ligne, présentent des problèmes d'alcoolisme. On estime que 9 % des personnes de 55 ans et plus ont une consommation d'alcool à risque. Les hommes âgés, célibataires, qui vivent seuls et entretiennent des relations sociales difficiles sont plus susceptibles d'avoir une consommation problématique d'alcool. Avoir abusé de l'alcool dans le passé constitue également un facteur de risque.

La consommation d'alcool des personnes âgées est surtout problématique lorsqu'elle est combinée à la prise d'une quantité importante de médicaments prescrits. À titre d'illustration, soulignons qu'en 1994, 27,8 % des ordonnances faites aux personnes âgées concernaient des médicaments du système nerveux central. Les personnes âgées qui présentent un problème de consommation se distinguent des personnes plus jeunes parce qu'elles présentent davantage de problèmes de santé chroniques. Elles ont aussi tendance à consommer des médicaments psychotropes sur une plus longue période de temps, ce qui accroît la dépendance à ceux-ci. Les femmes isolées qui présentent des problèmes de santé et qui consomment plusieurs médicaments en vente libre et par ordonnance sont plus à risque d'abuser des médicaments.⁴

⁴ MSSS, *Plan d'action de lutte contre les toxicomanies*, Document de travail, Février 2005

En Chaudière-Appalaches

Chez les 1-17 ans

- La proportion de consommateurs « réguliers d'alcool » est plus élevée à la CS Côte du Sud (28,7 % c. 24,5 % Chaudière-Appalaches). Le consommateur régulier consomme au moins une fois par semaine. (Enquête Chaudière-Appalaches 2001) ;
- Dans la région, les proportions d'élèves disant avoir pris du cannabis de façon occasionnelle ou régulière au cours des 12 mois précédant l'enquête est plus importante qu'au Québec, et ce, principalement à la CS des Navigateurs (Occ. 17,5 c 15,7 en Chaudière-Appalaches et 14,1 au Québec, Rég. 19,2 C.S des Navigateurs c 16,1 en Chaudière-Appalaches et 14,8 au Québec) ;
- C'est à la CS des Navigateurs que la proportion de consommateurs d'hallucinogènes sur une base régulière (2,1 c 1,7) et occasionnelle (10,4 c 7,7) est la plus élevée ;
- La proportion des consommateurs problématiques (intervention spécialisée nécessaire) est plus importante à la CS des Navigateurs (8,0 c 5,8) ;
- En 2001, 52 % des élèves du secondaire de la région avait commencé à jouer à des jeux d'argent de façon assidue. Un jeune sur quarante fréquentant une école secondaire affirme avoir un problème avec le jeu.

Chez les 18-64 ans

- Ce sont les adultes de 25 à 44 ans qui ont les plus fortes proportions de risque élevé lié à la consommation d'alcool tant dans la région (19 %) qu'au Québec (16 %) ;
- Les prestataires de la sécurité du revenu de la région, ont davantage d'ordonnances de médicaments psychotropes (1,9 c 1,3 Québec), d'anxiolytiques, de sédatifs et d'hypnotiques (2,3 c 1,4 Québec) ;
- En 2001, les taux bruts/100 000 titulaires de permis de personnes ayant reçu une sanction liée à l'alcool étaient de 399,9 à Montmagny-L'Islet, 398,5 Grand Littoral, 433,3 Beauce, 383,7 Etchemins et 251,3 Thetford. Ce taux était de 292,9 au Québec ;
- Entre 1996 et 2000, le taux brut de conducteurs décédés, testés avec alcool dans le sang (/100 000 titulaires de permis de conduire) était de 4,2 dans Montmagny-L'Islet, 4,3 au Grand Littoral, 10,8 dans la Beauce, 9,9 dans les Etchemins et 5,1 dans la région de Thetford. Pour le Québec le taux se situait à 5,8 ;
- En 2004, le taux de prévalence des joueurs pathologiques était de 1,5 % (MSSS) comparativement à une estimation de 2,1 % au Québec.

Le programme DÉPENDANCES

POPULATION CIBLE

Le *programme Dépendances* vise à répondre aux besoins de toutes les personnes aux prises avec une consommation à risque, une consommation problématique ainsi qu'avec un diagnostic d'abus et de dépendances, quel que soit leur âge et comprend à la fois les problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme, de jeu pathologique et de cyberdépendance. Le programme comprend des services de 1^e et de 2^e ligne, spécifiques au niveau de la sévérité de la problématique. Le programme vise, également, les membres de l'entourage.

CLIENTÈLES PRIORITAIRES

- Jeunes aux prises avec un problème de dépendance et nécessitant des services spécialisés ;
- Personnes et leurs proches présentant une problématique de jeu pathologique ;
- Jeunes à risque de développer un problème de dépendances ;
- Personnes présentant un problème de santé mentale associé ;
- Personnes présentant un problème de dépendances multiples.

CLIENTÈLES ÉMERGENTES

- Personnes âgées présentant des problèmes de dépendance à certains médicaments psychotropes.

CIBLES CLINIQUES PRIORITAIRES

- Mettre en place un mécanisme d'accès concerté et coordonné à des services spécialisés auprès de la clientèle jeunesse ;
- Accroître le nombre de joueurs pathologiques traités par les services spécialisés.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné en toxicomanie ;
- Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique.

L'organisation actuelle des services

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
PROMOTION DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOSOCIALE AUPRÈS DE TOUTE LA POPULATION												
<i>École en santé</i> Inclus : <ul style="list-style-type: none"> ▪ programme Fluppy ▪ toxicomanie et jeu pathologique ▪ santé mentale et prévention du suicide 	X		X			X DSP					L'ampleur des problématiques psychosociales touchant les jeunes de notre région (suicide, abus, violence, négligence, consommation d'alcool et de drogues, jeu pathologique, trouble de conduite, violence, etc.) incite fortement à développer une approche intégrée de prévention. S'appuyant sur un partenariat intersectoriel au niveau de l'école, cette approche agit simultanément sur plusieurs facteurs clés (estime de soi, compétence sociale, etc.) et sur plusieurs niveaux (école, familles, communautés, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Déployer l'approche « École en santé » dans les établissements scolaires ; ◦ Collaborer aux projets Agir Autrement du MEQ ; ◦ Revoir les « Orientations régionales en promotion du bien-être et prévention primaire des problèmes psychosociaux chez les enfants et les jeunes » pour tenir compte de l'approche <i>École en santé</i> dans le milieu scolaire et du <i>Programme de services intégrés en périnatalité et petite enfance</i>.
Pratiques cliniques préventives		X	X			DSP	X	X			Les médecins et les professionnels de la santé jouent un rôle déterminant dans la promotion et la prévention des problèmes psychosociaux et de santé dans leur travail. En périnatalité, ces pratiques cliniques préventives, lorsque appliquées	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Soutenir les médecins et autres professionnels de la santé en matière de pratiques cliniques préventives en tenant compte des recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs ;

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
											<p>systématiquement, contribuent à réduire le taux de prématurité, le taux d'insuffisance de poids à la naissance, le nombre d'enfants naissant avec les problèmes reliés à l'usage, par la mère, de drogues, de médicaments, de tabac, d'alcool (syndrome de l'alcoolisation fœtale), etc. Chez les adultes, la détection d'un problème relié à l'alcool et le counselling bref pour ceux identifiés est une pratique recommandée. Ces pratiques doivent être encouragées auprès de tous les médecins et professionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Soutenir les médecins et les professionnels en matière de counselling pour les habitudes de vie et d'hygiène de vie ; ◦ Rendre accessible le Guide d'intervention : de bonnes habitudes de vie pour un bon départ ; ◦ Promouvoir la détection précoce des problèmes d'attachement mère-enfant.

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action			
	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
Gamme de services			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Services intégrés en prévention des problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale chez tous les adultes Inclus : <ul style="list-style-type: none"> ○ consommation abusive de psychotropes chez les aînés ○ promotion de la santé mentale et prévention du suicide ○ toxicomanie et jeu pathologique ○ problèmes de santé attribuables au milieu de travail 	X	X	X			X DSP	X	X			L'ampleur des problématiques psychosociales touchant les adultes de tout âge de notre région (suicide, santé mentale, consommation abusive de psychotropes (alcool, drogues, médicaments), jeu pathologique, violence, etc.) incite fortement à développer une intervention intégrée en prévention.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Développer un service intégré visant la promotion de la santé psychosociale chez les personnes de plus de 18 ans selon le Plan d'action régional intégré élaboré par la DSP. Le modèle de dispensation de services devra être convenu avec chacun des CSSS ; ○ Développer un modèle d'intervention de promotion de la santé mentale en milieu de travail en complémentarité avec les interventions visant la réduction des risques liés au travail.

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats	Pistes d'action		
	Org. comm.	MD	CSSS	Partenaires	CH					
Gamme de services			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne	Actualisées	À faire

PROMOTION DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOSOCIALE AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE VULNÉRABLE

<p>Services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité</p> <p>Inclus :</p> <ul style="list-style-type: none"> volet Soutien aux jeunes parents âgés de moins de 20 ans à la naissance de l'enfant volet soutien aux familles en situation d'extrême pauvreté, mères âgées de 20 et plus intervention en milieu de garde (Entente CLSC-CPE et développement des habiletés prosociales) programme de soutien éducatif précoce comprenant le soutien aux habiletés parentales et la stimulation précoce (PACE et Y'APP) 	X	X	CSSS			X DSP	X	X			<p>Les enfants provenant des familles vivant en contexte de vulnérabilité sont plus à risque de problèmes de santé physique et psychosociale tels que la naissance de bébés de petit poids, les retards de croissance intra-utérins, les comportements agressifs, la consommation d'alcool et de drogues, la délinquance, etc.</p> <p>Les services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention de ces familles favorisent le développement physique et psychosocial optimal des bébés à naître et des enfants et à améliorer les conditions de vie des familles. Certaines interventions contribuent aussi au développement sain du lien d'attachement parent/enfant et à la protection de la santé mentale du parent.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Consolider le suivi intensif en prénatal et en postnatal jusqu'à ce que l'enfant entre à l'école par des visites à domicile, de l'accompagnement dans le milieu et des interventions de groupe ; Soutenir la création d'environnements favorables par l'action intersectorielle locale et régionale ; Poursuivre le soutien à l'action communautaire ; Développer les habiletés prosociales, de communication et d'autocontrôle chez les enfants de moins de 5 ans ; Analyser la situation régionale sur le soutien éducatif précoce en fonction des orientations nationales et élaborer un plan d'action régional ; Réviser les projets PACE dans la région en fonction des orientations nationales attendues ; Réseauter et mettre à niveau la formation des animateurs du programme Y'APP.
---	---	---	------	--	--	----------	---	---	--	--	---	---

Accès aux services		Dispensateurs						Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire			
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne					
PRÉVENTION AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE (RÉDUCTION DES MÉFAITS)													
Programme Alcochoix +		X	X CSSS		X	X DSP	X	X			La consommation d'alcool dans la région s'avère importante ainsi que les conséquences qui y sont associées. Le <i>Programme Alcochoix +</i> permet de soutenir les gros buveurs dans leur choix de diminuer ou d'arrêter leurs consommations.	<ul style="list-style-type: none"> Offrir la formation et déployer le programme Alcochoix + ; Intensifier la publicité dans les médias pour informer le public du service offert dans la région. 	
Traitement de substitution		X	X		X	X	X CH	X			La clientèle dépendante des opioïdes peut se prévaloir d'un programme de traitement de substitution à la méthadone.	<ul style="list-style-type: none"> Ce programme est décrit dans la section sur l'organisation des services spécialisés. 	
Traumatismes routiers (et hors routes)			X			X DSP	X				Les blessures mortelles ou graves observées chez les conducteurs de véhicules à moteur sont associées à un grand nombre de facteurs de risque dont la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool. La nature de ce problème impose donc la mise en œuvre d'interventions intégrées visant la modification du comportement humain, de l'environnement, du véhicule et ses équipements et de l'infrastructure routière.	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre les actions spécifiques des trois regroupements intersectoriels en matière de prévention de l'alcool au volant de la région, couvrant les territoires de Beauce-Etchemins, de Bellechasse et de Lotbinière ; Développer, dans toute la région, des interventions de prévention de l'alcool au volant. 	

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats	Pistes d'action				
	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires				CH			
Gamme de services			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne	Actualisées	À faire		
Maladies infectieuses Inclus : Services de dépistage et d'intervention préventive Distribution et échange de seringues		X	X CSSS			X DSP	X CH	X			<p>Chez les usagers de drogues intraveineuses, les relations sexuelles non protégées et le partage de matériel d'injection constituent des risques importants de transmission de maladies infectieuses telles que le VIH et les hépatites B et C.</p> <p>Les activités de prévention et de dépistage sont dispensées par les CSSS. Le matériel d'injection sécuritaire est disponible dans les CSSS, les CH et quelques pharmacies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accessibilité aux services de dépistage et de notification aux partenaires, de vaccination, de counselling ; Intensifier les activités de prévention et de dépistage dans les milieux de vie ; Améliorer l'accessibilité au matériel d'injection sécuritaire gratuit aux usagers de drogue intraveineuse en tenant compte des recommandations du groupe de travail de la DSP.

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
--------------------	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	--	-----------------	--

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			

ÉVALUATION-SOUTIEN-TRAITEMENT

Accueil santé et psychosocial												<p>Les services d'accueil des CSSS n'ont pas, à ce jour, développer les services nécessaires pour répondre aux besoins de cette clientèle. L'expertise des professionnels en poste, dans les services d'accueil, devra être développée et maintenue à jour.</p> <p>Le nouveau modèle d'organisation de services à implanter devra prévoir une fonction « accompagnement » plutôt qu'une simple orientation entre les différents partenaires.</p> <p>Le DEP-ADO n'est pas implanté.</p> <p>L'accessibilité aux services de 2^e ligne pourrait être simplifié (en suivi du DEBA).</p> <p>Une meilleure connaissance et une clarification des rôles et responsabilités des différents partenaires (1^e, 2^e ligne et organismes communautaires) sont</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Accroître l'accessibilité aux services de 1^e ligne ; ○ Consolider et diversifier les services disponibles en 1^e ligne ; ○ Faire connaître les différents partenaires afin d'assurer des références efficaces ; ○ Déployer et implanter en 1^e ligne, auprès des organismes communautaires, des médecins et des partenaires du milieu scolaire, des outils de dépistage simples et efficaces. S'assurer de sa mise à jour ; ○ Mettre en place des trajectoires bidirectionnelles de services ; ○ Poursuivre la formation des intervenants de 1^e ligne aux divers outils d'évaluation (Ex. : DEBA, DEP-ADO, DEBA-JEU) ; ○ Implanter, dès que disponible, l'outil JEU-CHOIX ; ○ Offrir aux intervenants de 1^e ligne une formation adaptée en rapport à la problématique du jeu
▪ détection et évaluation sommaire des nouveaux cas (DEBA/DEP-ADO)	X	X	X CSSS		X	X	X			X			
○ référence	X	X	X CSSS			X	X						
○ orientation	X	X	X CSSS		X	X	X						
○ intervention brève	X		X CSSS										

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
											<p>souhaitables.</p> <p>Il n'existe pas de service spécifique aux personnes aux prises avec un problème de jeu et la trajectoire de services pour la clientèle adulte et aînée est peu connue. Il n'existe pas non plus de programme de soutien pour les joueurs à risque.</p>	<p>pathologique ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Maintenir le soutien et l'offre de consultation spécialisée de la 2^e ligne à la 1^e ligne ; ◦ Revoir avec le CR l'offre de service disponible dans les CSSS, les organismes communautaires et le CJ ; ◦ Développer une action concertée avec les différents acteurs et partenaires afin d'évaluer la médication des personnes âgées (ex. : en maintien à domicile, cabinet médecins, pharmaciens) ◦ Développer, en collaboration avec les partenaires une offre de service adaptée aux besoins des personnes aux prises avec la problématique du jeu ; ◦ Mettre en place un programme d'intervention brève à l'intention de cette clientèle.

Accès aux services		Dispensateurs					Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Lit de crise	X		X CSSS								Les lits de crise sont disponibles dans chacun des territoires (à l'exception de Montmagny). Ils sont peu utilisés pour cette clientèle.	<ul style="list-style-type: none"> Formaliser les liens avec les services d'Urgence-Détresse ; S'assurer que le suivi médical et psychosocial de la clientèle dans les lits de crise soit assumé par le CSSS; Favoriser l'utilisation des lits de crise pour le dégrisement si la condition médicale de l'utilisateur le permet. Le CSSS devra s'assurer que la ressource identifiée aura développé les habiletés et les connaissances requises à l'accueil de cette clientèle.
Intervention précoce auprès des personnes à risque ou problématique	X	X	X CSSS	X	X	X					<p>Les quelques activités d'intervention précoce en 1^e ligne sont dispensées par les services généraux (intervention brève : counseling, programme de consommation contrôlée Alcochoix +, thérapie individuelle et de groupe et entrevue motivationnelle).</p> <p>Des activités de cette nature se déroulent dans les écoles et dans certains OC. Ils sont à consolider. Le centre Domrémy offre des activités</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une meilleure concertation dans l'action des différents partenaires ; Développer et mettre en place un programme intégré d'interventions auprès des clientèles vulnérables ; Développer des liens de partenariats avec les OC « jeunesse » particulièrement ; Mettre en place une offre de service dans le milieu de vie des jeunes ; Améliorer l'accès à une information cohérente et

Accès aux services		Dispensateurs						Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire			
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne					
											de prévention à la clientèle jeunesse : prévention en milieu scolaire, évaluation des besoins, relations d'aide et groupes de pairs aidants. Chez les jeunes, les pratiques les plus efficaces sont celles qui aident les individus à combattre les influences sociales (augmentation des compétences personnelles et sociales, développement de stratégies intégrées) favorisant la consommation inappropriée.	crédible sur la consommation des psychotropes ; <ul style="list-style-type: none"> Assurer une accessibilité aux services à tous les types de clientèles, tous les groupes d'âges et sur l'ensemble du territoire ; Assurer un soutien de la 2^e ligne auprès de la 1^e ligne. 	
Information et motivation des personnes à consulter (reaching out)	X	X	X CSSS	X	X	X	X				La clientèle qui consulte doit avoir accès, au moment où elle en fait la demande, aux services qu'elle requiert.	<ul style="list-style-type: none"> Rendre disponible sans délai une offre de service adaptée aux besoins des usagers par le biais de services de 1^e ligne, d'ententes de service et de collaboration entre les différents partenaires. 	

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
Services médicaux		M D	X CSSS		X		X				<p>Très peu d'activités spécifiques, structurées, sont disponibles en 1^e ligne à l'intention de ces clientèles. Les services courants tels que dispensés maintenant sont non adaptés et non formés pour donner une réponse appropriée à la clientèle dépendante.</p> <p>Très souvent, la référence vers les services de 2^e ligne est faite sur le champ, sans service préalable, après le triage ou l'accueil social (déresponsabilisation de la 1^e ligne).</p> <p>Les services médicaux adaptés permettant de répondre aux femmes enceintes toxicomanes sont quasi absents.</p> <p>Des liens bidirectionnels seront à créer entre MD et intervenants pour le dépistage des femmes enceintes atteintes de dépendances afin de faciliter le dépistage des problématiques d'alcoolisme fœtale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Favoriser un meilleur dépistage de la clientèle en créant des liens inter-programmes en 1^e ligne, en intervenant en milieu de travail lorsque requis ; ◦ Faciliter l'accès, pour le personnel de 1^e ligne, au support professionnel des intervenants de 2^e ligne au besoin par le biais de corridors ou d'ententes de services ; ◦ Développer dans les services courants l'expertise nécessaire permettant de répondre aux besoins particuliers de cette clientèle et rendre accessibles des services de psychologie. ◦ Consolider les services de 2^e ligne en priorisant les territoires présentant le plus faibles taux de pénétration et les situations nécessitant une intervention externe accrue ; ◦ Développer des ententes de services avec les différents partenaires pour les suivis de réadaptation ; ◦ Un suivi plus rapide en situation de crise devra être
Services infirmiers		X	X CSSS		X		X				
Services sociaux courants		X	X CSSS		X		X				
Services de pharmaco			CSSS			X					
Services de nutrition sans rendez-vous			CSSS			X					
Services de consultation en psychologie			X CSSS		X		X				

Accès aux services		Dispensateurs						Ententes requises		Constats	Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
											Le programme <i>Alcochoix</i> + est méconnu et peu utilisé.	<ul style="list-style-type: none"> rendu accessible ; Supporter les MD de cabinets privés en facilitant les liens avec les services de 2^e ligne et les services surspécialisés au besoin ; Explorer avec les MD, intervenant en GMF ou en établissements, la possibilité de développer une expertise particulière pour cette clientèle ; Promouvoir le programme <i>Alcochoix+</i>, le faire mieux connaître des différents partenaires.
Entraide et soutien à la famille	X		X CSSS		X						L'offre de service disponible dans les organismes communautaires est variable selon les différents territoires. Les services de soutien à la famille sont disponibles en 2 ^e ligne et par le biais des services sociaux courants en 1 ^e ligne.	<ul style="list-style-type: none"> Développer et mettre en place de façon continue, en 1^e et 2^e ligne, des activités d'entraide et de soutien par le biais de groupes d'entraide accessibles en tout temps ; Clarifier le rôle des OC dans le volet entraide et soutien et convenir d'ententes de collaboration en complément à l'offre de service disponible dans le réseau ; Diversifier et intensifier au besoin l'offre de service ; Assurer une couverture de l'ensemble du territoire.
Entraide et soutien à la personne	X		X CSSS		X CR						Les modalités d'interventions pourraient être diversifiées dans les services de 1 ^e et 2 ^e ligne (rendre disponibles des activités individuelles et de groupes). L'intensité des services offerts dans les organismes communautaires doit être consolidée dans certains territoires.	

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats	Pistes d'action
--------------------	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	-----------------

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Centre de jour	OC					X					Les services de centre de jour s'adressent à une clientèle dont la problématique est stable, mais qui a besoin de soutien et de support professionnel pour maintenir les acquis. Les activités qui y sont dispensées sont des activités éducatives, de socialisation et occupationnelles. Ces services sont actuellement dispensés par des OC dans certains territoires seulement (Thetford, Beauce).	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les besoins de développer des services de jour sur tous les territoires ; Développer des services adaptés aux besoins de la clientèle (occupationnelle ou éducationnelle) et facilement accessibles. S'assurer de leur intégration au continuum de services.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
--------------------	--	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	--	-----------------	--

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				

SERVICES SPÉCIALISÉS

Accueil Évaluation Orientation					X						<p>Une méconnaissance des rôles des différents acteurs impliqués dans le continuum de services empêche la création de partenariats efficaces et adaptés aux besoins de la clientèle. De plus, la mise en place des CSSS transforme la notion d'orientation et le fait muter vers une notion d'accompagnement où l'utilisateur, qui le requiert, reçoit l'aide nécessaire pour l'accompagner dans ses démarches et faire le relais entre les différents prestataires. Le plan d'action ministériel actuellement en consultation demande aux CRAT de mettre en place des mécanismes d'accès aux services spécialisés (service régional d'évaluation spécialisée).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identifier un répondant du CR responsable de la liaison avec les partenaires ; Accompagner, lorsque requis, l'utilisateur dans les démarches qu'il doit entreprendre pour accéder aux services qu'il requiert ; Entreprendre une réflexion visant à doter le territoire, si requis, d'un service régional d'évaluation spécialisée.
Services de désintoxication	X	X		X	CR	X	X				<p>Il y a trois ans, une entente régionale a été conclue entre les différents partenaires du réseau pour organiser les services de désintoxication sur le</p>	<ul style="list-style-type: none"> Continuer à développer et raffiner cette gamme de service ; Revoir, si requis les mécanismes de références et assurer une prise en

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
											territoire. Cette entente prévoyait différents niveaux de services, tels que nommés ci-dessous. De plus, le CR y joue une fonction d'organisme pivot, faisant le lien entre les ressources communautaires (III.2D), son niveau de soins (III.7D), l'urgence hospitalière (IVD). L'entente prévoyait également le déploiement éventuel d'un niveau de soins III.7D (infirmier 24/7) sur le littoral par le CR. Les CRPAT, selon le projet d'offres de service actuellement en consultation sont responsables d'offrir les services de réadaptation. Dans certains cas, des ententes de service avec des partenaires certifiés peuvent compenser l'absence d'un programme spécifique.	charge rapide et concertée de la clientèle.
Niveau IVD Désintoxication interne hospitalière (adultes / jeunes)	X	X		X	X		CH				Actuellement des services de désintoxication internes sont disponibles dans chacun des CH qui ne sont pas adaptés pour répondre adéquatement aux besoins de la clientèle, particulièrement si la période	<ul style="list-style-type: none"> Revoir l'offre de service et préciser le rôle attendu des CH ; Réviser la trajectoire de services et mettre en place les mécanismes de références et les arrimages appropriés ;

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
											<p>de désintoxication nécessitant des services médicaux doit être effectuée sur une période prolongée.</p> <p>Aucune équipe médicale ne s'est spécialisée dans les soins à apporter aux clients en désintoxication en milieu hospitalier et, par conséquent, en support au milieu médical.</p> <p>Les liens avec les services de 2^e ligne sont peu actualisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Développer le soutien et le support auprès du personnel clinique offrant des services de désintoxication (MD, infirmières) ; ◦ Faciliter l'accès aux services de 2^e ligne de réadaptation selon des plages horaires élargies et évaluer la nécessité d'offrir des services de garde. Préciser les attentes envers les organismes communautaires ; ◦ Cibler un médecin ou une équipe médicale intéressés à développer son expertise en désintoxication ; ◦ Revoir les rôles et responsabilités des CSSS dans le contexte actuel d'offres de service ; ◦ Mettre en place un mécanisme de référence vers les ressources suprarégionales en toxicomanie lorsque requis.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
Niveau III.7D Désintoxication interne non-hospitalière Infirmier 24/7											
<ul style="list-style-type: none"> Adultes 					CR					<p>Il existe déjà 5 lits de niveau III.7D (infirmier 24/7), à vocation régionale et localisés à Beauceville, gérés par le CR.</p> <p>Le bassin populationnel du Grand Littoral a moins accès à ce type de service compte tenu de la distance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La mise sur pied d'un service de désintoxication de niveau III.7D sur le Grand Littoral faciliterait l'accès au service et permettrait des arrimages plus étroits avec les principaux partenaires du secteur (CH, CSSS) ; Faciliter l'évaluation en partenariat en vue d'une orientation la plus efficiente possible vers le niveau de soin approprié à la gravité du sevrage et des conditions associées ; Améliorer les mécanismes de transition entre le service de désintoxication III.7D et les différents partenaires : les services de réadaptation intensifs avec hébergement si requis, les CSSS et les OC.
<ul style="list-style-type: none"> Jeunes 					CR					<p>Actuellement, il n'y a pas de service de ce niveau pour les jeunes sur le territoire qui sont référés dans la région de Québec.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Explorer la nécessité ou non de développer ce niveau de service pour les jeunes sur le territoire.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
Niveau III.2D Désintoxication résidentielle non infirmière											
<ul style="list-style-type: none"> Adultes 	X				CR					<p>Il y a déjà des lits de désintoxication de niveau résidentiel géré principalement par du personnel psychosocial. Toutefois, la disponibilité des lits n'est pas assurée sur tout le territoire.</p> <p>Le CR offre de la formation continue aux ressources communautaires dans l'utilisation des instruments de mesure en désintoxication et assure la mise à jour de l'instrument en fonction des besoins (NID-ÉP).</p> <p>Les liens avec les services de 2^e ligne en réadaptation sont peu actualisés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assurer, sur chacun des territoires, un accès à des ressources offrant ce niveau de désintoxication en collaboration avec le milieu communautaire, le privé ou d'autres ressources publiques. Améliorer les liens avec les services de réadaptation en 2^e ligne.
<ul style="list-style-type: none"> Jeunes 					CR					<p>Il n'y a pas de services de ce niveau, pour les jeunes, sur le territoire. Dans certains cas, le CJ, avec le support du CRAPT est appelé à jouer ce rôle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Explorer la nécessité ou non, de développer un tel service sur le territoire.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
Niveau IID Désintoxication intensive externe (adultes / jeunes)					CR						<p>Nulle part au Québec ce type de désintoxication existe. Il ne semble pas pertinent de développer ce niveau de service sur le territoire. Le plan d'action ministériel prévoit une offre de service graduée en fonction du besoin.</p> <ul style="list-style-type: none"> Un monitoring des besoins de la clientèle permettra d'identifier la nécessité ou non d'offrir ce type de service afin de compléter l'offre actuelle.
Niveau ID Désintoxication externe non intensive (adultes / jeunes)	X	X	X		CR	X	X				<p>Les médecins du territoire ne sont pas ou peu formés à la prestation de services de désintoxication ambulatoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la formation dispensée aux médecins du territoire en matière de désintoxication ambulatoire ; En collaboration avec les MD des GMF ou cliniques médicales, développer une expertise médicale plus spécialisée afin de répondre aux besoins particuliers de la clientèle ; Prévoir des liens formels de collaboration avec les OC ou les CSSS lors de la fin de traitement afin de faciliter le retour de la personne dans son milieu naturel ; Développer les arrimages avec les différents partenaires impliqués : les services de réadaptation de 2^e ligne suite à la désintoxication, si requis, les CSSS ou les OC selon le niveau de services requis.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Services médicaux		X	MD				X				<p>Les services médicaux à la clientèle admise au CRATCA sont dispensés par le CSSS de Beauce qui assure également les services de garde médicale.</p> <p>Un accès à des services médicaux « plus spécialisés » de même que des services de nutrition seraient souhaitables dans chaque territoire de CSSS pour les clientèles plus lourdement dépendantes à l'alcool et aux drogues.</p>	<ul style="list-style-type: none"> En partenariat avec les MD œuvrant en cabinets privés ou en GMF, identifier la possibilité de développer une plus grande expertise pour les services médicaux à offrir à cette clientèle ; Assurer l'accès à des services de pharmacologie et nutrition avec et sans rendez-vous pour la clientèle lourdement dépendante.
Services de pharmaco			CSSS		X	X						
Services de nutrition			CSSS		X	X						
Services de réadaptation	X	X			CR	X					<p>Les services de réadaptation sont sous la responsabilité des CRAPT. Toutefois, il persiste une ambiguïté dans les rôles entre les différents partenaires principalement avec les OC.</p> <p>Le projet d'offre de service actuellement en consultation confirme aux CRAPT la responsabilité d'offrir les services de réadaptation. Dans certains cas, des ententes de service avec des organismes certifiés peuvent compenser l'absence de programme spécifique.</p> <p>Les services offerts par le CRATCA sur un mode</p>	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir un système d'évaluation systématique et consolider le système de monitoring des clientèles ; Mieux faire connaître et développer des ententes de service avec les différents partenaires pour les suivis de réadaptation ; Clarifier et faire connaître les rôles des OC dans l'offre de service ; Compte tenu de l'importance en nombre de la population à desservir, des services intensifs, avec et sans hébergement, seraient à développer sur le

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
										<p>déconcentré s'adressent à l'ensemble de la clientèle. Ils semblent bien répondre aux besoins des partenaires. Cependant, il faudra identifier comment ils pourraient être utilisés pour supporter le développement des expertises locales et ne répondre qu'aux besoins de services spécialisés requis par la clientèle.</p> <p>Les services sont actuellement offerts sous deux types d'intensité : non intensif et intensif avec hébergement (à Beauceville uniquement).</p> <p>L'alourdissement des problématiques de dépendance nécessite davantage de services de réadaptation intensive avec ou sans hébergement, sur l'ensemble du territoire.</p> <p>Concernant les outils technologiques en support à l'intervention clinique, ils sont peu développés (outils cliniques informatisés). De plus, le CR devra migrer vers un système provincial (SICPAT) de monitoring des données clientèles.</p>	<p>territoire du littoral. Ce développement devra se faire en un arrimage étroit ou en synergie avec les services de désintoxication à développer sur ce même sous-territoire ;</p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser le passage rapide et simple des usagers provenant des divers niveaux de désintoxication vers les services appropriés.
<ul style="list-style-type: none"> Adultes et aînés, alcoolisme/toxicomanie 	X			X (CHSL D)	CR		X			Les services de réadaptation pour les aînés sont peu développés sur le territoire.	<ul style="list-style-type: none"> Développer et consolider les programmes pour les aînés.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
<ul style="list-style-type: none"> Jeunes, alcoolisme/toxicomanie 	X			X	CR CJ	X					<ul style="list-style-type: none"> Améliorer le temps présence en service de réadaptation dans certaines parties du territoire ; Réduire le délai d'attente pour le service de réadaptation intensive avec hébergement ; Assurer la continuité de l'intervention auprès du jeune lors de son retour dans son milieu de vie après un épisode de services en établissement spécialisé en déployant le PSI ; Déployer l'entente négociée avec le MSSS pour le financement des jeunes référés au centre Le portage.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Services auprès des membres de l'entourage de personnes alcooliques ou toxicomanes ou ayant une problématique reliée au jeu pathologique	OC				CR						<p>Il y a une disponibilité de services aux membres de l'entourage du joueur pathologique sur le territoire. Ils sont offerts par le CR et par des OC.</p> <p>Toutefois, le service offert par le CR n'est pas suffisamment connu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Faire mieux connaître le service spécialisé offert aux membres de l'entourage de personnes dépendantes ; Clarifier le partage des responsabilités et statuer sur le rôle des OC comme alternative au réseau dans ce champ d'intervention ; Préciser le continuum de services offert en jeu pathologique incluant les services offerts aux proches.
Services de réadaptation en fonction de besoins particuliers												
<ul style="list-style-type: none"> Clientèle présentant une multi problématique : (dépendances et autres problématiques associés SM, DI) 	X		X	CR (CJ/ CR DI)	X	X				<p>L'offre de service disponible dans la région est non spécifique et peu adaptée aux besoins de la clientèle présentant une multiproblématique.</p> <p>Plusieurs modèles sont présents au Québec : des services offerts par des organismes communautaires en alliance avec le CR, des services en partenariat entre le CR et les services psychiatriques des hôpitaux ou des services de santé mentale des CSSS ou avec les CRDI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les besoins (types de problématiques et volumes clientèles) des clientèles sur le territoire ; Réfléchir au sujet des modèles de prestation de services les plus adaptés aux besoins de cette clientèle tout en tenant compte des réalités du territoire ; Favoriser le développement de services adaptés aux besoins de cette clientèle entre autres, en développant des ententes de coresponsabilité entre les différents partenaires impliqués ; Mettre en place une offre de service adaptée aux besoins de la clientèle présentant une problématique SM/Jeu. 	

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
<ul style="list-style-type: none"> Clientèle avec profil judiciaire 	X		X		CR	X					<p>Des ententes ont été établies par une table de concertation provinciale MSP/MSSS. Elle a défini des orientations à mettre en œuvre par les instances locales.</p> <p>Pour la région, une trajectoire de services est établie entre le CR, les CSSS, l'organisme Réhabilitation Beauce ainsi que les agents de probation afin d'orienter et offrir des services à cette clientèle (1^e ligne et 2^e ligne).</p> <p>La clientèle de l'établissement de Détention de Québec, issue du territoire de Chaudière-Appalaches, n'est pas desservie par le CR lors de sa détention. Quelques activités y sont dispensées par des OC en fin de séjour.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Arrimage intersectoriel à poursuivre ; Modalités de prise en charge à mettre en place dans chacun des territoires ; Services de réadaptation à développer pour cette clientèle, dont particulièrement à l'intérieur de l'établissement de Détention de Québec ; Clarifier les rôles et responsabilités des différents partenaires dont les OC ; Statuer sur la situation particulière de la Maison Bessette et identifier la nécessité de collaboration avec une ressource extérieure de la région (Toxico Gîte, Sherbrooke).
<ul style="list-style-type: none"> Femmes toxicomanes 					CR						<p>La région n'offre pas de services spécifiques aux femmes toxicomanes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre la réflexion au sujet des besoins et, conséquemment, des services à offrir aux femmes toxicomanes.
Services de réinsertion sociale et professionnelle	OC		CSSS		CR	X					<p>Le CR offre des services spécialisés de réinsertion sociale en cours de</p>	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat à développer avec le secteur municipal et de l'emploi : OMH,

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
										<p>processus de réadaptation ou en continuité une fois l'épisode de réadaptation complétée.</p> <p>Bonne disponibilité des ressources spécialisées en réinsertion sociale pour les personnes dépendantes. Le travail innovateur du CR est reconnu dans l'ensemble de la province. Des expériences intéressantes ont été faites par le CR, en collaboration avec le milieu communautaire.</p> <p>Des lits d'hébergement temporaire, pour les personnes en réinsertion sociale qui doivent être maintenues hors de leur milieu de vie, sont absents sur certaines parties du territoire.</p>	<p>logements sociaux, CLE, CSSS ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre de service à consolider en 1^e ligne ; • Partenariat à consolider avec la 2^e ligne par une meilleure définition des rôles et responsabilités des différents acteurs et par l'identification de mécanismes de concertation et collaboration) ; • Systématiser l'élaboration de PSI afin d'assurer à la clientèle la continuité dans l'intervention ; • Développer l'accessibilité à des lits d'hébergement temporaire en réinsertion sociale selon un besoin à évaluer ; • Liens de partenariat à consolider avec l'intersectoriel, les services de 1^e ligne et les organismes communautaires.
Traitement de substitution		X	X		CR	X		CH			<p>Le service de réadaptation avec traitement de substitution à la méthadone est disponible sur tout le territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre de pharmacies intéressées à dispenser la méthadone sur le territoire. • Former les médecins des salles d'urgence sur la

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
											<p>À l'occasion, il arrive que les usagers doivent parcourir de longues distances pour aller se procurer la méthadone auprès d'une pharmacie faisant partie du programme de dispensation de méthadone.</p> <p>Ce traitement nécessitant une expertise de 2^e ligne en début de processus devrait être relayé aux services de 1^e ligne lorsque le client a atteint un niveau de stabilité.</p>	<p>problématique de la clientèle dépendante des opioïdes et du traitement de substitution à la méthadone et diffuser les derniers protocoles de sevrage ;</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer, dans chacun des territoires, une accessibilité aux services médicaux permettant de répondre aux besoins de suivi de la clientèle.
Soutien aux partenaires					CR						<p>Le CR offre du soutien à divers partenaires du réseau :</p> <ul style="list-style-type: none"> Développement d'outils d'évaluation s'adressant aux intervenants de 1^e ligne ; Formation continue au DÉBA-A/D et autres ; Soutien aux intervenants(es) de CSSS pour évaluations/orientation et intervention auprès de la clientèle ayant des problèmes avec les spa ; Formation continue à l'évaluation du niveau de sévérité du sevrage (désintoxication – NID-ÉP). 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et dispenser à l'intention des intervenants de la 1^e ligne et des partenaires : <ul style="list-style-type: none"> formation au DÉP-ADO ; formation à l'intervention de 1^e ligne en dépendances (e.g., soutien à la formation au programme Alcochoix+) ; formation portant sur les nouvelles clientèles en dépendance ; Supporter les intervenants du CJ par des activités de formation et intervenir selon un principe de coresponsabilité lorsque déterminé au PSI en réponse aux besoins du jeune.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
AUTRES											
Services de dégrisement							CH			Disponibilité uniquement en CH.	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et consolider des services de dégrisement complémentaires aux services en CH ; • Assurer, sur chacun des territoires, un accès à des ressources offrant un hébergement pour la période de dégrisement (lit de crise ou autre, en collaboration avec le milieu communautaire, le privé ou autre ressource publique) ; • Définir les trajectoires de services qui permettront une continuité avec les services de 1^e ligne lorsque requis.
Clientèle itinérante	OC		X			X	X			Services offerts par des ressources communautaires (hébergement et réinsertion) et disponibles dans chacun des territoires à l'exception de Montmagny-L'Islet.	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter des stratégies afin de rejoindre des clientèles plus spécifiques telles que les jeunes de la rue (18-24 ans).