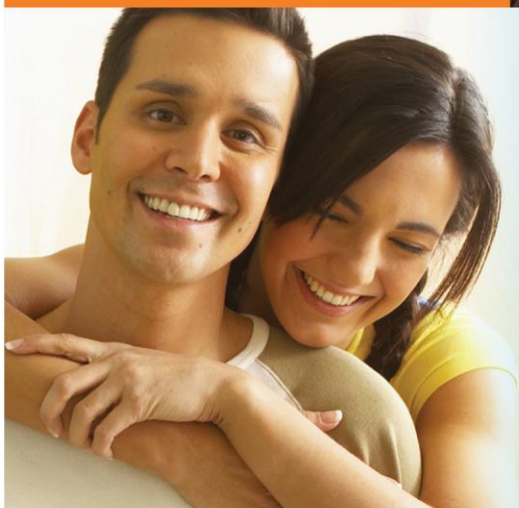




**la santé,  
une passion à partager**

**CSSS  
IUGS**



**Exploration du lien entre les  
médecins de famille et les  
ressources de services en  
dépendance pour la prise en  
charge des buveurs à risque et  
personnes dépendantes à l'alcool  
sur le territoire de Sherbrooke**

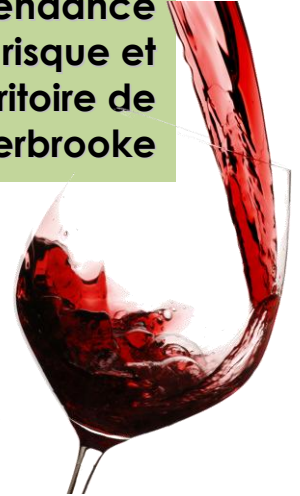
**Centre de santé et de services sociaux –  
Institut universitaire de gériatrie  
de Sherbrooke**







**Exploration du lien entre les médecins de famille  
et les ressources de services en dépendance  
pour la prise en charge des buveurs à risque et  
personnes dépendantes à l'alcool sur le territoire de  
Sherbrooke**



**Par :**

Charlie Benoit  
Charelle d'Eon  
Anne-Marie Hunt  
Valérie Nadon

**Sous la direction de :**

D<sup>re</sup> Isabelle Germain  
M<sup>me</sup> Marie-Andrée Roy  
M. Serge Frigon

Stage de Santé Communautaire  
Rapport d'étude

**25 mars 2011**  
**Université de Sherbrooke**  
**Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé**

## Recherche et rédaction

Charlie Benoit, étudiante, Université de Sherbrooke  
Charelle d'Eon, étudiante, Université de Sherbrooke  
Anne-Marie Hunt, étudiante, Université de Sherbrooke  
Valérie Nadon, étudiante, Université de Sherbrooke

## Sous la direction de

Dre Isabelle Germain, médecin, direction des services professionnels  
et du partenariat médical (DSPPM)  
M<sup>me</sup> Marie-Andrée Roy, professionnelle de recherche, DCAA  
M. Serge Frigon, travailleur social, DCAA

## Mise en pages

Sarah Archambault, technicienne en administration, CSSS-IUGS

Centre de santé et de services sociaux –  
Institut universitaire de gériatrie  
de Sherbrooke



*Le CSSS-IUGS est un centre affilié universitaire (CAU) du secteur social et un institut universitaire de gériatrie (secteur santé)*

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante.

## Guichet de la DCAA

Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke  
Direction de la coordination et des affaires académiques  
500, rue Murray, bureau 100  
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6  
819 780-2220, poste 47200  
[sgrimard.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca](mailto:sgrimard.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca)

Ce document est disponible à la section **documentation et médias**, sous la rubrique **publications** du site Web du Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke dont l'adresse est : [www.csss-iugs.ca](http://www.csss-iugs.ca)

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012  
Bibliothèque et Archives du Canada, 2012

ISBN : 978-2-923738-66-6 (imprimé)  
ISBN : 978-2-923738-67-3 (PDF)

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2012

## TABLE DES MATIÈRES

---

|   |    |
|---|----|
| <b>RÉSUMÉ</b> .....   | 7  |
| <b>INTRODUCTION</b> .....                                     | 9  |
| 1. Objectifs.....   | 10 |
| <b>MÉTHODOLOGIE</b> .....                                     | 11 |
| 1. Devis .....  | 11 |
| 2. Population .....   | 11 |
| 3. Cueillette de données .....                                | 12 |
| 4. Instruments de mesure .....                                | 12 |
| 5. Saisie et analyse des données .....                        | 13 |
| 6. Considérations éthiques .....                              | 13 |
| <b>RÉSULTATS</b> .....  | 15 |
| 1. Description des ressources de services en dépendance ..... | 15 |
| 2. Description des médecins de famille.....                   | 16 |
| 3. Description des entrevues semi-dirigées .....              | 16 |
| <b>DISCUSSION</b> .....                                       | 21 |
| 1. Dépistage .....  | 21 |
| 2. Référence.....   | 21 |
| 3. Communication .....  | 21 |
| 4. Suivi post-thérapie .....                                  | 22 |
| 5. Limites et forces de l'étude.....                          | 22 |
| <b>CONCLUSION</b> .....                                       | 23 |
| <b>RÉFÉRENCES</b> .....                                       | 25 |
| <b>ANNEXE 1</b> .....   | 27 |
| <b>ANNEXE 2</b> .....   | 37 |
| <b>ANNEXE 3</b> .....   | 41 |
| <b>ANNEXE 4</b> .....   | 43 |
| <b>ANNEXE 5</b> .....   | 49 |



# RÉSUMÉ

---

## Introduction

En Estrie tout comme au Québec, l'alcool est une problématique. En effet, selon l'*Institut National de Santé Publique du Québec*<sup>(1)</sup> on remarque non seulement que la quantité d'alcool consommée est en augmentation, mais aussi qu'il y a une hausse des modes de consommation d'alcool plus à risque. Par conséquent, le *Programme National de la Santé Publique* (PNSP) a pour but de « réduire les problèmes liés à la consommation de drogues et d'alcool »<sup>(4)</sup>. Concernant le dépistage des buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool, le Programme-Services Dépendances de l'ASSS montre qu'en Estrie ces patients sont très peu identifiés lors de consultation en première ligne. Suite à ces informations, les objectifs de cette recherche ont été établis : connaître les ressources de services en dépendance et explorer l'opinion de ces ressources et des médecins de famille de Sherbrooke sur le dépistage, la référence, la communication et le suivi post-thérapie des patients ayant des problèmes d'alcool.

## Méthodologie

Il s'agit d'une étude de nature qualitative. La collecte de données a été réalisée au moyen de questionnaires descriptifs et d'entrevues semi-dirigées. Nos populations visées sont les médecins de famille du GMF des Deux-Rives et un répondant par ressources de services en dépendance identifiées sur le territoire de Sherbrooke.

## Résultats

Un tableau résumé qui contient les caractéristiques propres de chaque ressource de services en dépendance a été réalisé. Voici les thèmes qui sont ressortis lors des entrevues.

## Dépistage

Les médecins utilisent le questionnaire ouvert de façon systématique et utilisent l'outil du CAGE lorsque nécessaire. De plus, ils se sentent à l'aise d'aborder le sujet de l'alcool avec leur patient. Ensuite, les répondants pensent qu'il manque de dépistage systématique et que les médecins devraient dépister les problèmes sociaux sous-jacents à l'alcool.

## Référence

Les médecins de famille ne réfèrent pas directement aux ressources, mais utilisent l'aide d'un intermédiaire ou encouragent les patients à faire leur propre démarche. Aussi, les répondants indiquent qu'une minorité de leurs patients leur sont recommandés par des médecins de famille. Ces deux groupes pensent qu'il devrait y avoir l'instauration d'un mécanisme unique d'accès pour le transfert des patients.

## Communication

Les médecins ne perçoivent pas de difficulté à communiquer avec les ressources de services. Par contre, ceux-ci indiquent que les patients qui n'ont pas de médecin de famille ont beaucoup de difficulté à entrer dans le système de santé. Ils suggèrent donc d'instaurer des ententes avec un médecin ou une super-infirmière.

## **Suivi post-thérapie**

Les deux populations s'entendent sur le rôle respectif de chacun, mais les répondants pensent qu'il y a un manque de ressources et que le continuum entre la thérapie et le suivi post-thérapie n'est pas adéquat.

## **Conclusion**

Suite à cette recherche, des recommandations ont été émises aux médecins et aux ressources :

1. effectuer un dépistage systématique;
2. mieux connaître les offres de services;
3. meilleure disponibilité et collaboration des médecins pour la gestion des prescriptions;
4. informer les patients des ressources disponibles en post-thérapie.

## INTRODUCTION

---

« La modération a bien meilleur goût, mais l'excès a bien meilleur effet. » Certes, cette mentalité paraît dépassée, mais c'est pourtant ce que reflète le rapport sur la consommation d'alcool et la santé publique au Québec de l'*Institut National de Santé Publique du Québec*<sup>(1)</sup>. À cet effet, on remarque non seulement que la quantité d'alcool consommée est en augmentation, mais aussi qu'il y a une hausse des modes de consommation d'alcool plus à risque. Cette situation est d'autant plus critique en Estrie puisque selon une enquête de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) menée en 2003, 7,5 % de la population de l'Estrie avait une consommation à risque contrairement à 6 % dans l'ensemble du Québec<sup>(2)</sup>.

Bien que la croyance populaire associe davantage à une consommation modérée d'alcool des bienfaits, on néglige souvent de mentionner ses méfaits. En effet, il y a plus de mortalité et de morbidité causées par l'alcool qu'il y en a de prévenues. Selon l'*Agence de la Santé et des Services Sociaux* (ASSS) de l'Estrie, 1,3 % des décès dans la région sont reliés à l'alcool.

Le *Programme National de Santé Publique* (PNSP) a été mis sur pied dans le but d'améliorer la santé de la population québécoise. L'objectif visé par ce programme est que « chaque Québécoise et chaque Québécois se sentent bien dans sa peau, physiquement et psychologiquement » et pour ce faire, « la société doit mettre en place tout un ensemble de conditions propices à l'atteinte de cet objectif »<sup>(3)</sup>. Pour parvenir à atteindre ses buts, le PNSP a établi des activités en santé publique en fonction de stratégies, de valeurs et de principes éthiques.

Concernant la consommation d'alcool au Québec, le PNSP a pour objectif de « réduire les problèmes liés à la consommation de drogues et d'alcool »<sup>(4)</sup>.

Voici donc les activités implantées par le programme face aux problèmes de consommation d'alcool :

- « Promotion et soutien, auprès des médecins, de la recherche de cas et du counselling sur la consommation d'alcool. »
- « Intervention visant la consommation modérée chez les buveurs, par exemple Alcochoix. »<sup>(4)</sup>

La prise en charge d'une problématique d'alcool se fait en plusieurs étapes, selon un continuum de services. Ces étapes comprennent : la promotion de la santé et la prévention, l'intervention précoce, la désintoxication, la réadaptation et la réinsertion<sup>(5)</sup>. Actuellement en Estrie, selon le *Programme-Services Dépendances* de l'ASSS, « la clientèle en voie de développer ou ayant développé un problème de dépendance est peu ou pas identifiée lors de consultation en 1<sup>ière</sup> ligne<sup>1</sup>, dans les services généraux des CSSS ou lors de consultations médicales »<sup>(6)</sup>. En effet, « en Estrie comme dans le reste du Québec, les activités de première ligne (détection, intervention précoce) sont le maillon faible du continuum de services »<sup>(7)</sup>. De plus, « les mécanismes de liaison ne sont pas clairs entre toutes les instances de 1<sup>ière</sup> ligne et la 2<sup>e</sup> ligne.<sup>2</sup> Pour la clientèle adulte, les transitions entre les différents établissements ou niveaux de services ne sont pas faciles. »<sup>(8)</sup>.

Il a été remarqué, par des professionnels de la santé du *Centre de santé et de services sociaux - Institut Universitaire de Gériatrie de Sherbrooke* (CSSS-IUGS), que le lien entre les médecins de

---

<sup>1</sup> Fait référence à services généraux et de la pratique médicale (GMF, cliniques privées, etc.)

<sup>2</sup> Fait référence à service spécialisé, exemple : Centre Jean-Patrice Chiasson

famille et les ressources de services pour les patients ayant un problème de consommation d'alcool est précaire dans la région de Sherbrooke.

De plus, selon un recensement extensif des écrits effectué au sein de la banque de données PubMed et Caméléon<sup>3</sup>, il est à souligner que le lien entre les médecins de famille et les ressources de services pour les buveurs à risque n'a jamais été analysé au sein du territoire sherbrookoïse ou du Québec.

C'est en se basant sur les activités proposées par le PNSP 2003-2012 ainsi que les problèmes de dépistage reconnus en Estrie par *Programme-Services Dépendances* de l'ASSS que ce projet de recherche a été établi. En effet, cette recherche intitulée : « *Exploration du lien entre les médecins de famille et les ressources de services en dépendance pour la prise en charge des buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool sur le territoire de Sherbrooke* » a pour but de proposer des pistes de solution pour améliorer la prise en charge des buveurs à risque par les médecins de famille et ultimement de réduire les problèmes de consommation d'alcool dans la ville de Sherbrooke.

## 1. Objectifs

Il est important de spécifier que ce projet aborde uniquement la problématique de l'alcool au sein du territoire sherbrookoïse, sans aborder le thème de la consommation et la dépendance de substances illicites ou du jeu pathologique.

Ce projet se divise en trois parties distinctes dont chacune traite les objectifs suivants :

1. Apprendre à mieux connaître les ressources de services pour les buveurs à risque et les personnes dépendantes à l'alcool sur le territoire de Sherbrooke.
2. Explorer l'opinion des répondants de ces ressources ainsi que leurs attentes envers les médecins de famille pour le dépistage, le transfert, la communication et le suivi des buveurs à risque et des personnes dépendantes à l'alcool.
3. Explorer la conduite actuelle des médecins de famille en clinique face aux buveurs à risque et aux personnes dépendantes à l'alcool, ainsi que déceler les embûches que représentent la prise en charge et le suivi de ces patients. De plus, ce projet vise à explorer l'opinion des médecins de famille envers le rôle des ressources de services pour le dépistage, le transfert, la communication et le suivi des buveurs à risque et des personnes dépendantes à l'alcool.

L'analyse des résultats de cette recherche démontrera la présence ou l'absence de lacunes dans le processus de prise en charge des buveurs à risque et des personnes dépendantes à l'alcool entre le cabinet du médecin de famille et les ressources de services. Ainsi, il sera possible d'émettre des recommandations aux médecins de famille œuvrant sur le territoire de Sherbrooke.

---

<sup>3</sup> Catalogue de ressources documentaires du CSSS-IUGS et du CHUS

# MÉTHODOLOGIE

---

## 1. Devis

Il s'agit d'une étude de nature qualitative. La collecte de données a été réalisée au moyen d'entrevues semi-dirigées. Les résultats obtenus permettront d'émettre des recommandations aux médecins de famille de la région de Sherbrooke vis-à-vis cette problématique.

## 2. Population

La population visée par ce travail se compose de deux groupes distincts : les médecins de famille et les répondants des ressources de services pour les buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool du territoire de Sherbrooke.

### 2.1 Médecins de famille

Le choix de questionner un groupe de médecins de famille est justifié par le fait qu'ils sont des travailleurs de la santé agissant comme intervenants de première ligne auprès des patients aux prises avec des problèmes d'alcool. Pour des raisons pratiques reliées aux contraintes du stage (période de temps limitée pour la collecte de données), la population cible a été restreinte aux médecins de famille exerçant à Sherbrooke. Puisque ce projet est réalisé de pair avec le *Groupe de Médecins de Famille* (GMF) des Deux-Rives, la population accessible est constituée des médecins de famille pratiquant au sein de ce GMF. L'échantillon est constitué de quatre médecins ayant volontairement accepté de participer à l'étude. Il s'agit d'un plan d'échantillonnage non probabiliste dont la technique d'échantillonnage est par choix raisonnée. L'inconvénient de ce plan est que cet échantillon est non représentatif de la population et qu'une généralisation ne peut être faite.

Les critères d'inclusion sont :

- médecin de famille travaillant au GMF des Deux-Rives;
- durée de pratique de plus de 1 an au sein de cet établissement;
- plus de 20 heures de pratique clinique par semaine.

Il n'y a pas de critères d'exclusion.

### 2.2 Répondants des ressources de services en dépendance

Le choix de diriger l'étude vers des ressources de services pour les buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool repose sur le fait que ces centres sont des ressources pivots dans le traitement des patients ayant une consommation à risque. En Estrie, les ressources de services cibles sont les centres et services de réadaptation désignés par le *Ministère de Santé et de Services sociaux* (MSSS) ainsi que tous les organismes certifiés en dépendance. La certification d'un organisme est une attestation aux normes définies par le MSSS qui a pour but de protéger les utilisateurs de service et d'amorcer un processus d'amélioration continue de la qualité des services.<sup>(9)</sup> Par convenance, seuls les centres, services et organismes œuvrant à Sherbrooke ont été retenus, formant ainsi la population accessible des ressources de services. L'échantillon se compose des organismes certifiés par le MSSS à Sherbrooke, soit le *Centre Jean-Patrice Chiasson* et *Alcochoix* ainsi que les organismes certifiés en dépendance à Sherbrooke, soit le *Carrefour de l'Espoir* et le *Domaine Perce-Neige*. Afin d'avoir un portrait plus représentatif des services offerts à Sherbrooke, trois autres ressources de services ont été ajoutées : *Alcooliques Anonymes*, *Maison L'Intrégrale* et *Élixir*. Il s'agit d'un plan d'échantillonnage non probabiliste, dont la technique d'échantillonnage, est par choix raisonné. Au minimum un répondant par ressource a été rencontré plutôt que l'ensemble des intervenants

et ce, par simple convenance. Pour désigner ce répondant, les directeurs des ressources de services ont été contactés, et ces derniers ont nommé la personne la plus adéquate à participer à l'entrevue (directeur, gestionnaire, intervenant, etc.).

Les critères d'inclusion sont :

- ressources de services, dans la région de Sherbrooke, qui a comme mission officielle d'intervenir auprès des individus ayant un trouble de consommation d'alcool.

Il n'y a pas de critères d'exclusion.

Pour faciliter la lecture, le terme participant réfèrera aux médecins de famille et aux répondants des ressources de services.

### **3. Cueillette de données**

Les médecins de famille et les ressources de services ciblés par l'étude ont été approchés afin de solliciter leur participation au projet de recherche.

Concernant le groupe de médecins de famille, un premier contact a d'abord été établi par l'un des co-responsables du projet. Les quatre médecins contactés se sont montrés enclins à participer sur une base volontaire au projet. Ceux-ci ont ensuite été rejoints par téléphone ou par courriel afin de fixer une rencontre.

Concernant les répondants des ressources de services, ceux-ci ont tous été contactés par téléphone et ils ont tous accepté, avec plaisir, de participer au projet. Un bref aperçu du projet a été présenté lors de l'appel téléphonique et une rencontre a été fixée.

La cueillette de données s'est déroulée du 9 au 16 mars 2011. Préalablement à la rencontre, un courriel envoyé à chaque participant contenait le questionnaire et le formulaire de consentement, une confirmation du lieu et de l'heure de l'entrevue ainsi qu'une brève description du déroulement de la rencontre. Il a été précisé aux participants que les documents joints au courriel étaient seulement à titre informatif et qu'ils n'avaient pas à les compléter. Par contre, deux ressources de services n'ont pu recevoir ces documents faute d'avoir une adresse courriel.

Le jour de l'entrevue, une copie papier du formulaire de consentement ainsi que des questionnaires ont été distribués. Un formulaire de consentement a été lu et signé par tous les participants avant de procéder à la collecte de données. Les questionnaires ont été remis aux participants afin qu'ils puissent d'une part, remplir la partie descriptive et d'autre part, avoir un support visuel pour la seconde partie du questionnaire durant l'entrevue.

Chaque participant a été rencontré dans le cadre d'une entrevue semi-dirigée enregistrée, d'une durée approximative de 20 à 60 minutes, respectivement pour les médecins de famille et les répondants des ressources de services.

### **4. Instruments de mesure**

Pour faciliter la collecte des données, deux questionnaires (voir Annexe 1) ont été conçus : soit un pour chacune des deux populations visées par ce travail. Ceux-ci étaient divisés en deux parties : une partie descriptive et une seconde partie sous forme de questions ouvertes. Bien que les questionnaires aient été élaborés à partir d'une structure similaire, les questions divergeaient d'un questionnaire à l'autre, selon qu'elles étaient adressées aux médecins de famille ou aux répondants des ressources de service.

Sur une note plus générale, la première partie permettait de mieux caractériser les populations à l'étude. La seconde partie, quant à elle, permettait d'obtenir l'appréciation, le point de vue et les

attentes, respectivement des deux groupes, concernant le dépistage, le transfert, la communication et le suivi des buveurs à risque et des personnes dépendantes à l'alcool sur le territoire de Sherbrooke.

Une version pilote des questionnaires a été révisée avec les responsables de ce projet. Des modifications ont été apportées par la suite pour en faciliter la lecture. Faute de temps et de ressources, il n'a pas été possible de faire un pré-test de ces questionnaires.

## **5. Saisie et analyse des données**

Les renseignements récoltés pour la partie descriptive ont été placés dans un tableau Excel. Pour la seconde partie du questionnaire, chaque entrevue a été retranscrite. Pour chaque question, l'idée générale ainsi que des citations à l'appui ont été ressorties.

## **6. Considérations éthiques**

Tous les répondants de l'étude étaient libres de répondre au questionnaire qui se faisait de manière volontaire. Ceux-ci n'étaient pas indemnisés. Afin d'assurer le consentement éclairé des participants, un formulaire de consentement a été conçu à partir du canevas proposé par le CRC-CHUS (voir Annexe 2). Le seul inconvénient identifié dans celui-ci était le temps consacré à faire l'entrevue. Une attention particulière a aussi été portée sur la confidentialité des informations obtenues. Quant à la saisie des données, elle a été faite avec un code ayant été attribué à chaque participant pour des fins d'identification anonyme. De plus, les données recueillies sous forme papier vont être conservées de manière confidentielle au CSSS-IUGS pendant 5 ans.



## RÉSULTATS

### 1. Description des ressources de services en dépendance

**Tableau 1.**

Résumé du questionnaire sur la description des ressources de services en dépendance de la ville de Sherbrooke

| Description des ressources | Services offerts |             |               |                  | Type de service |             | Clientèle cible |              | Suivi* | Coûts                               |
|----------------------------|------------------|-------------|---------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|--------------|--------|-------------------------------------|
|                            | Alcool           | Toxicomanie | Santé mentale | Jeu pathologique | Service externe | Hébergement | Homme adulte    | Femme adulte | Oui    | Gratuité ou contribution volontaire |
| Elixir                     | ✓                | ✓           |               | ✓                | ✓               |             |                 | ✓            |        | ✓                                   |
| Alcochoix                  | ✓                | ✓           | ✓             | ✓                | ✓               |             | ✓               | ✓            |        | ✓                                   |
| CJPC**                     | ✓                | ✓           | ✓             | ✓                | ✓               | ✓           | ✓               | ✓            |        | ✓                                   |
| Carrefour de l'Espoir      | ✓                | ✓           |               |                  |                 | ✓           | ✓               |              | ✓      |                                     |
| Maison l'Intégrale         | ✓                | ✓           | ✓             | ✓                |                 | ✓           | ✓               | ✓            | ✓      |                                     |
| Alcooliques Anonymes       | ✓                |             |               |                  | ✓               |             | ✓               | ✓            |        | ✓                                   |
| Domaine Perce-Neige        | ✓                | ✓           |               | ✓                |                 | ✓           | ✓               | ✓            | ✓      |                                     |

\* Suivi = surveillance régulière avec le patient à la suite de la thérapie

\*\* CJPC = Centre Jean-Patrice Chiasson

Le tableau 1 montre les principales caractéristiques des établissements de services en dépendance de la ville de Sherbrooke qui ont participé à l'étude. Ce tableau indique que la majorité de ces établissements offre des services dans les domaines de l'alcoolisme, de la toxicomanie et du jeu pathologique. De plus, il est important de savoir que trois de ces ressources offrent des services en externe seulement, et que trois autres offrent leurs services exclusivement en hébergement. Cette information est pertinente pour la prise en charge des patients. Ensuite, la principale clientèle cible de ces établissements sont les hommes et les femmes adultes. Enfin, le tableau révèle que seuls trois ressources offrent un suivi post-thérapie; il est intéressant de remarquer que ce sont ces mêmes établissements qui exigent un coût pour leurs services.

D'autres informations concernant ces établissements de services en dépendance sont disponibles en *annexe 3*.

## 2. Description des médecins de famille

**Tableau 2.** Renseignements sur la pratique clinique actuelle des médecins de famille

| Renseignements sur la pratique clinique | Nombre d'années moyennes de pratique | Pratique clinique actuelle                    |  |   |                        |   |
|---|--------------------------------------|---|--|---|------------------------|---|
|   |                                      | Lieu de pratique autre que GMF des Deux-Rives | Nombre moyen d'années au sein de l'établissement | Nombre moyen d'heures de pratique/semaine | Clientèle particulière | Proportion estimée de patients avec problème d'alcool |
| Médecins de famille                     |                                      |   |  |   |                        |   |
| <b>MD1</b>                              | 14.25 ans $\pm$ 5.40                 | Hôtel-Dieu                                    | 11.00 ans $\pm$ 4.06                             | 32.50 heures $\pm$ 13.92                  | Non                    | 17.0 % $\pm$ 10.7                                     |
| <b>MD2</b>                              |                                      | ---   |  |   | Non                    |   |
| <b>MD3</b>                              |                                      | CHUS  |  |   | Non                    |   |
| <b>MD4</b>                              |                                      | ---   |  |   | CDJ*                   |   |

\* Clinique des Jeunes

Le tableau 2 décrit la pratique clinique actuelle des quatre médecins de famille du GMF des Deux-Rives qui ont participé à cette étude. Trois de ces médecins ont entre 15 et 20 années de pratique, tandis qu'un seul médecin a un nombre d'années de pratique beaucoup moindre. Par ailleurs, ces quatre médecins travaillent tous depuis plus de 1 an au GMF des Deux-Rives. Leur moyenne d'heures de travail en clinique par semaine est de 32.50 heures. En somme, tous ces médecins respectent les critères d'inclusion pour le nombre d'années de pratique au sein de cet établissement et du nombre d'heures de pratique par semaine. La majorité des médecins ne suit pas une clientèle particulière et ils estiment en moyenne que 17.0% de leur clientèle ont des problèmes d'alcool.

## 3. Description des entrevues semi-dirigées

Le tableau 3 présente un sommaire des termes émergents lors des entrevues semi-dirigées. (voir page 12)

### 3.1 Dépistage

Les médecins de famille ont été questionnés sur leur pratique de dépistage. De manière unanime, les médecins de famille utilisent le questionnaire ouvert sur les habitudes de vie de façon systématique pour vérifier la consommation d'alcool de leurs patients. Et en cas de doute d'abus, ceux-ci vont employer le questionnaire CAGE afin de dépister l'abus et la dépendance d'alcool. De plus, ils vont aussi approfondir leur questionnaire pour les patients ayant des co-

morbidités dues à l'alcool ou ceux qui ne sont pas compliants à leur médication. Par ailleurs, tous les médecins rencontrés affirment qu'ils se sentent très à l'aise de discuter de la consommation d'alcool avec leurs patients. Toutefois, il existe certaines situations où ils trouvent plus difficiles d'aborder le sujet; par exemple, lorsque le patient est en état d'ébriété ou chez un patient inconnu du médecin. Également, un manque de collaboration du patient peut rendre la tâche plus ardue.

La plupart des participants sont d'avis que les outils de dépistage pour l'alcool sont adéquats dans la région de Sherbrooke. Par contre, certains croient que les médecins ne les emploient pas de façon systématique. Par ailleurs, d'autres participants pensent que les médecins devraient se préoccuper à identifier les individus vulnérables plutôt que les individus qui consomment l'alcool. En effet, ils croient que le problème ne se situe pas au niveau de l'alcool, mais plutôt au niveau des problèmes sociaux et que l'alcool n'est que le reflet de problèmes sociaux plus grands et plus importants.

Quant aux pistes de solutions, les participants proposent que les médecins de famille fassent un dépistage systématique à tous leurs patients. De plus, ils croient qu'il serait bénéfique d'instaurer des activités de sensibilisation (ex. : campagnes médiatiques) afin d'enlever les préjugés de la société sur l'alcool.

### **3.2 Référence**

En questionnant les médecins sur les moyens qu'ils utilisent pour référer un patient à une ressource de service, il en est ressorti que la totalité d'entre eux ne réfère pas directement aux ressources de services. Certains utilisent plutôt l'aide d'un intermédiaire (travailleur social, intervenant CSSS-IUGS) pour référer, tandis que d'autres encouragent les patients à faire leurs propres démarches. Afin d'inciter tous les professionnels de la santé de la ville de Sherbrooke à adopter une démarche standardisée pour le transfert des patients, les médecins proposent donc la mise sur pied d'un mécanisme unique d'accès permettant le transfert des patients vers une ressource adéquate. Celui-ci serait un système pivot responsable de la répartition des patients selon leurs besoins. Toujours selon ces médecins, le principal obstacle rencontré dans le processus d'amener le patient à consulter une ressource spécialisée en dépendance se situe au niveau de la collaboration médecin-patient. En effet, une mise en action peut être difficile lorsqu'un patient est en déni ou en précontemplation (stade de Prochaska).

Les répondants ont été questionnés à savoir ce qu'ils pensaient des mécanismes qu'utilisent les médecins pour référer leurs patients vers les ressources. La majorité croit que les patients sont souvent dirigés vers la mauvaise ressource. En effet, quelques-uns pensent que les médecins réfèrent seulement vers le centre Jean-Patrice Chiasson. Pour remédier à la situation, ils croient que les médecins gagneraient à mieux connaître les ressources de services afin de mieux orienter leurs patients. Par ailleurs, il a été soulevé que la majorité des patients n'étaient pas référés aux ressources en dépendance par les médecins de famille, mais plutôt par d'autres professionnels de la santé (travailleurs sociaux, psychiatres, urgentologues). Dans la même perspective que les médecins, les répondants suggèrent aussi de référer les patients à un système unique spécialisé dans le transfert des patients. Ce rôle pourrait être joué par l'accueil psycho-social situé au CSSS.

### **3.3 Communication**

Les mécanismes de communication entre les ressources de services et les médecins de famille sont durement critiqués par les répondants. À ce sujet, tous s'entendent pour dire que les mécanismes actuellement en place ne répondent pas à leurs besoins et n'offrent pas d'issues alternatives. En effet, pour un individu n'ayant pas de médecin de famille, avoir accès au système de santé est chose très difficile : s'il requiert des soins non urgents, il doit se heurter aux listes d'attentes tandis que s'il requiert des soins aigus, les services de santé ne seront que temporaires. En revanche, pour un individu ayant déjà un médecin de famille, la communication

peut facilement être établie. Néanmoins, les répondants s'attendent à ce que les médecins de famille offrent un meilleur soutien à ces patients ainsi qu'une plus grande disponibilité. Plus particulièrement, ils souhaiteraient une meilleure collaboration des médecins dans la gestion des prescriptions médicales.

Quant aux médecins de famille, les mécanismes de communication actuels répondent à leurs besoins, puisque bien souvent, ils ne manifestent pas la nécessité de contacter leurs patients. Advenant le cas où ils auraient à communiquer avec un de ceux-ci, ils suggèrent l'implantation d'un système de communication automatisée afin qu'ils soient informés lorsqu'un patient séjourne au sein d'un établissement offrant les services en dépendance. Autrement, aucun processus administratif ne leur fournit ce genre d'information actuellement.

### **3.4 Suivi post-thérapie**

Concernant le suivi post-thérapie, la majorité des médecins vont s'informer de la consommation d'alcool de leurs patients lors de leur suivi habituel, mais ils ne vont pas convoquer leurs patients spécifiquement pour leur trouble de consommation. Les répondants et les médecins rencontrés s'accordent pour dire que le suivi spécifique à la consommation d'alcool revient aux ressources en dépendance puisque ceux-ci sont mieux outillés. Malgré cela, les médecins considèrent qu'ils doivent assurer le counselling sur les habitudes de vie et sur le dépistage des rechutes.

Comme mentionné précédemment, les répondants croient qu'il leur revient d'assurer le suivi des patients, mais que pour l'instant, le suivi actuellement offert à Sherbrooke n'est pas adéquat. En effet, ils considèrent qu'un manque d'information sur les services disponibles ainsi que le manque de ressources peuvent expliquer le mauvais continuum entre la thérapie et le suivi post-thérapie. Afin de pallier à ces lacunes, les répondants conseillent de bien informer les patients sur les ressources disponibles et d'augmenter leur accessibilité.

**Tableau 3.** Sommaire des termes émergents lors des entrevues semi-dirigées\*

| Médecins   | Répondants  |
|--|---|
| <b>Dépistage</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation des questionnaires ouverts (questions d'habitudes de vie) de façon systématique chez tous les patients.</li> <li>- Utilisation de l'outil de CAGE (si présence de doutes)</li> <li>- Chez les patients avec co-morbidités ou non-compliance</li> <li>- À l'aise d'aborder le sujet</li> <li>- Obstacle lorsqu'il y a un manque de collaboration du patient</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problèmes sociaux sous-jacents plus importants que les problèmes d'alcool</li> <li>- Manque de dépistage systématique</li> <li>- Améliorer le dépistage en enlevant les préjugés sur l'alcool</li> <li>- Compréhension et écoute active du médecin envers ses patients</li> </ul>  |
| <b>Référence</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne réfèrent pas directement aux ressources, mais utilisent intermédiaires (ex. TS)</li> <li>- Obstacles lorsqu'il y a un manque de collaboration du patient</li> <li>- Solution : Instauration d'un mécanisme d'accès responsable du transfert des patients vers la ressource adéquate</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beaucoup de patients des centres ne sont pas référés par les médecins de famille, mais par d'autres professionnels de la santé</li> <li>- Patient dirigé vers la mauvaise ressource</li> <li>- Solution : meilleure connaissance des ressources par les médecins</li> <li>- Solution : Instauration d'un mécanisme d'accès responsable du transfert des patients vers la ressource adéquate</li> </ul> |
| <b>Communication</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication facile avec les ressources et les patients</li> <li>- Attente : Transfert de l'information du patient avec les centres</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication facile si patient a un médecin de famille, mais difficile pour ceux qui en n'ont pas</li> <li>- Solution : Association avec un médecin, super infirmière</li> <li>- Attente : gestion des prescriptions médicales et plus de disponibilité</li> </ul>  |
| <b>Suivi post-thérapie</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rôle du médecin dans le suivi : suivi médical, counselling et dépistage des rechutes</li> <li>- Rôle des ressources dans le suivi : suivi des problèmes d'alcool et de l'abstinence</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rôle du médecin dans le suivi : suivi médical, counselling et dépistage des rechutes</li> <li>- Rôle des ressources dans le suivi : suivi des problèmes d'alcool et de l'abstinence</li> <li>- Manque de ressources et mauvais continuum entre la thérapie et le suivi post-thérapie</li> <li>- Solution : plus de ressources, informations aux patients et liaisons entre les ressources</li> </ul>   |

\* Voir *annexe 4* et *5* pour résumé complet



## DISCUSSION

---

### 1. Dépistage

Les données recueillies, abordant la perception des médecins et des ressources des services envers le dépistage d'alcool chez les patients, révèlent un désaccord entre ces deux groupes à l'égard de l'emploi d'une méthode de dépistage systématique. En effet, selon l'analyse, la totalité des médecins font un dépistage systématique. Par contre, il est à noter que seulement quatre médecins ont été rencontrés et que ceux-ci provenaient tous du même GMF. Conséquemment, l'uniformité de ces derniers ne permet pas d'extrapoler ces résultats à tous les médecins de famille sur le territoire de Sherbrooke. De plus, à la suite des réponses fournies par les répondants, une idéologie intéressante a été soulevée; soit l'identification de facteurs de risque qui contribueraient à identifier les individus vulnérables aux problèmes de dépendance afin de pouvoir intervenir précocement envers ceux-ci et empêcher la progression vers la consommation. Cette mentalité sociétale serait vraisemblablement au-delà de la capacité d'intervention individuelle des médecins de famille. De plus, la pénurie actuelle et l'accès limité à ces professionnels de la santé rendent cette intervention inexécutable. Par contre, il serait intéressant d'approfondir l'identification des individus vulnérables au sein de la société par d'autres professionnels avec lesquels ces derniers auraient un contact fréquent et étroit, par exemple : travailleurs sociaux, agents de probation, etc. Quant aux pistes de solutions proposées par les répondants, il serait idéal que les médecins emploient de façon systématique le dépistage de la consommation d'alcool chez tous leurs patients, car plus le nombre de patients dépistés est élevé, plus de patients pourront bénéficier de programmes d'intervention et ainsi contribuer à diminuer le fardeau social causé par les problèmes d'alcool.

### 2. Référence

En général, du côté des médecins, c'est rarement ceux-ci qui font par eux-mêmes les démarches pour recommander les patients. Il serait intéressant à savoir s'il y a une raison qui les motive à agir ainsi (exemple : manque de connaissances) et si ceci a un impact sur la prise en charge de la problématique du patient. En somme, bien que les répondants aient soulevé le point que les médecins de famille ne réfèrent pas à la bonne ressource, les deux populations s'entendent sur le fait que la création d'un système unique spécialisé dans le transfert des patients serait une solution intéressante à cette problématique. Il est à noter que deux répondants ont suggéré que le transfert se fasse à l'accueil psycho-social du CSSS de la ville de Sherbrooke. Un tel système serait sûrement avantageux par le fait que ce serait un point clairement défini ayant une bonne connaissance de toutes les ressources disponibles qui permettrait une spécialisation dans la prise en charge de ces problèmes et une équité dans les soins offerts aux patients. Cependant, il faudrait évaluer la capacité actuelle du programme en place au CSSS de satisfaire ces besoins et si ceux-ci ne sont pas rencontrés, il est à voir si ces demandes sont réalistes. Il faut aussi s'assurer que la distribution des patients aux différentes ressources de services soit satisfaisante pour le patient ainsi que les ressources de services.

### 3. Communication

Relativement aux mécanismes de communication entre les ressources de services et les médecins de famille, les répondants ont rapporté que ces mécanismes ne comblaient pas leurs besoins puisque les individus sans médecin de famille peuvent difficilement avoir recours à des soins dans des délais raisonnables. Le manque de ressources, soit de médecins de famille, contribue de façon notable à cette problématique, soulèvent les répondants. Toutefois, ce manque d'effectif est une des principales lacunes du système de santé québécois auquel il est difficile de pallier. Du coup, il serait intéressant d'explorer d'autres alternatives, telles que les listes d'accès à un médecin de famille : faudrait-il alors reconsidérer le niveau d'urgence des

patients référés par les ressources de services? Faute de quoi, les répondants ont émis quelques suggestions afin de faciliter les mécanismes de communication : établir une entente formelle avec un médecin de famille ou encore, avoir recours à une super-infirmière. En ce qui a trait aux patients ayant déjà un médecin de famille, bien qu'une communication puisse être facilement établie, mentionnons qu'une plus grande disponibilité des médecins pour la gestion des prescriptions médicales serait fortement souhaitée de la part des répondants.

#### **4. Suivi post-thérapie**

Les deux groupes rencontrés partagent la même vision du suivi des patients en post-thérapie : le médecin est responsable d'assurer le suivi médical tout en surveillant la consommation d'alcool tandis que les ressources de services sont responsables du suivi spécifique de l'abstinence. Il apparaît évident que le rôle respectif de chacun est clairement établi et que cela permet d'assurer un fonctionnement idéal. Par contre, comme mentionné précédemment, les répondants trouvent qu'il manque de ressources pour le suivi et que le continuum entre la thérapie et la post-thérapie n'est pas optimal dans la région de Sherbrooke. Ils croient que la ville de Sherbrooke aurait besoin de plus de maisons de réintégration et plus de financement pour ce projet. Il est vrai qu'augmenter les fonds et les ressources seraient une solution idéale, mais dans une perspective à court terme, ces suggestions sont plus ou moins réalistes. D'autre part, les répondants ont aussi suggéré d'améliorer le continuum en informant les patients sur les ressources post-thérapie disponibles ainsi qu'en développant les liens entre les divers établissements en dépendance afin de mieux réorienter et suivre les patients. Cette dernière idée est très intéressante et mériterait d'être approfondie dans une étude ultérieure.

#### **5. Limites et forces de l'étude**

La présente étude comporte certaines limites. Les opinions ou recommandations émises dans la discussion font appel à nos connaissances et au vécu de nos rencontres avec les participants, ce qui en fait une analyse subjective.

##### *Validité externe*

Des biais de sélection des sujets ont été répertoriés :

- les médecins de famille interrogés exercent tous au même endroit;
- la possibilité qu'il y ait d'autres ressources de services sur le territoire de Sherbrooke ayant comme mission officielle d'intervenir auprès des individus ayant un trouble de consommation d'alcool.

Un biais de contrôle de l'intervention a été identifié :

- les entrevues ont été menées par quatre interlocuteurs non standardisés.

Cette étude présente également des forces : taux de participation de 100 %, étude qualitative permettant d'aller en profondeur et originalité puisque le sujet n'a jamais été exploré auparavant.

## CONCLUSION

---

Cette étude a permis d'explorer les liens entre les médecins de famille et les ressources de services du territoire de Sherbrooke. En effet, ce projet visait à identifier les lacunes pouvant exister entre ces deux populations relatives au dépistage, au transfert, à la communication et au suivi des buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool. À la suite des entrevues menées auprès des participants, voici les conclusions émergentes : 1) L'étude révèle un désaccord entre les deux groupes à l'égard de l'emploi d'une méthode de dépistage systématique. 2) Les médecins ne réfèrent pas aux ressources. Par conséquent, la création d'un mécanisme d'accès pour les transferts des patients serait bénéfique pour les patients, simplifierait la tâche aux médecins et il y aurait un meilleur accès aux ressources. 3) La communication entre le médecin de famille et son patient au sein d'une ressource de service est facilement établie. Cependant, dans le cas où le patient n'a pas de médecin de famille, l'accessibilité à leurs services est difficile. 4) Les deux groupes rencontrés partagent la même vision du suivi des patients en post-thérapie.

Recommandations et pistes pour le futur :

- faire un dépistage systématique;
- il faudrait approfondir l'identification des individus vulnérables au sein de la société par d'autres professionnels avec lesquels ces derniers auraient un contact plus fréquent et plus étroit (ex. : travailleurs sociaux, agents de probation, etc.);
- mieux connaître l'offre de services afin de recommander plus adéquatement les patients;
- explorer la possibilité de l'implantation d'un système unique spécialisé dans le transfert des patients ayant des problèmes d'alcool;
- évaluer la capacité des CSSS à gérer la demande d'évaluation, à connaître l'offre de services et à bien répondre aux besoins des patients;
- une plus grande disponibilité et collaboration des médecins pour la gestion des prescriptions médicales;
- évaluer la possibilité d'établir des ententes formelles avec des médecins ou des super-infirmières;
- fournir de l'information aux patients sur les services post-thérapie disponibles sur le territoire de Sherbrooke;
- approfondir l'idée d'un réseau de communication entre les ressources de services en dépendance afin d'améliorer le continuum entre la thérapie et la post-thérapie.



## RÉFÉRENCES

---

Institut National de Santé Publique du Québec. (2010). *La consommation d'alcool et la santé publique au Québec : synthèse*. Québec, Qc.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. (2007). *Programme-services dépendances*. (p. 15). Québec, Qc.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2003). *Programme National de Santé Publique 2003-2012*. (p. III). Québec, Qc.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2003). *Programme National de Santé Publique 2003-2012*. (p. 40-41). Québec, Qc.

Agence de la Santé et des Services Sociaux de l'Estrie. (2007). *Programme-services dépendances*. (p. 10-12). Québec, Qc.

Agence de la Santé et des Services Sociaux de l'Estrie. (2007). *Programme-services dépendances*. (p. 52). Québec, Qc.

Agence de la Santé et des Services Sociaux de l'Estrie. (2007). *Programme-services dépendances*. (p. 31). Québec, Qc.

Agence de la Santé et des Services Sociaux de l'Estrie. (2007). *Programme-services dépendances*. (p. 56). Québec, Qc.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2011). *Certification des ressources*. Québec, Qc.

Site internet

<http://www.dependances.gouv.qc.ca/index.php?certification>



# **ANNEXE 1**

---

## **QUESTIONNAIRES**

**Renseignement sur les services de réadaptation  
Entrevue semi-dirigée - Intervenants  
Entrevue semi-dirigée - Médecins de famille**

## RENSEIGNEMENT SUR LES SERVICES DE RÉADAPTATION

1) Offrez-vous des services dans les domaines suivants? (cochez tout ce qui s'applique) :

- Alcoolisme
- Toxicomanie
- Santé mentale
- Jeu pathologique
- Autre (svp, spécifiez) : \_\_\_\_\_

2) Quel type de services offrez-vous? (cochez tout ce qui s'applique) :

- Services externes
- Services avec hébergement
- Autre (svp, spécifiez) :

---

---

---

3) Quelle est votre clientèle cible? (cochez tout ce qui s'applique) :

- Femmes adultes
- Hommes adultes
- Filles < 18 ans
- Garçons < 18 ans

4) Avez-vous des critères d'exclusion?

- Non
- Oui (svp, spécifiez) :

---

---

---

5) Comment les patients ont-ils accès à vos services? (cochez tout ce qui s'applique) :

- Sur référence d'un médecin
- Sur référence d'un professionnel d'un établissement de santé (ex. : CSSS-IUGS)
- En se présentant ou en téléphonant eux-mêmes
- Autre (svp, spécifiez) :

---

---

---

6) Quelle est la composition de votre équipe? (cochez tout ce qui s'applique) :

- Médecins; indiquez le nombre : \_\_\_\_
- Travailleurs sociaux; indiquez le nombre : \_\_\_\_
- Psychologues; indiquez le nombre : \_\_\_\_
- Bénévoles; indiquez le nombre : \_\_\_\_

- Infirmier(ère)s; indiquez le nombre : \_\_\_\_
- Autre, svp spécifiez le type de professionnel et indiquez le nombre :

---

---

---

7) Quel type d'activité thérapeutique utilisez-vous? (cochez tout ce qui s'applique) :

- Séance individuelle
- Séance de groupe
- Séance en famille
- Autre (svp, spécifiez) :

---

---

---

8) Quelle approche thérapeutique utilisez-vous? (cochez tout ce qui s'applique) :

- Biopsychosociale
- Minnesota
- Psychoéducative
- Communauté thérapeutique
- Autre (svp, spécifiez) :

---

---

---

9) Offrez-vous un suivi pour les patients après leur traitement?

- Non
- Oui (svp, spécifiez le type de suivi) :

---

---

---

10) Quels sont les coûts à défrayer par un individu qui a recours à vos services? \_\_\_\_\_

11) Si un individu n'a pas les moyens financiers, y a-t-il des solutions? \_\_\_\_\_

12) Quel moyen utilisez-vous pour vous faire connaître? (cochez tout ce qui s'applique) :

- Journaux
- Télévision
- Internet
- Radio
- Entente avec d'autres organismes
- Autre (svp, spécifiez) :

---

---

---

13) Organisez-vous des activités de prévention dans la région de Sherbrooke pour les problèmes d'alcool?

- Non
- Oui (svp spécifiez lesquelles) :

---

---

---

MERCI DE VOTRE COLLABORATION !

Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec

**Marie-Andrée Roy, M.Sc.**

*Agente de planification, de programmation et de recherche*

Téléphone : 819 780-2220 poste 47108

Courriel : mroy7.csss-iug@ssss.gouv.qc.ca

**Serge Frigon**

*Travailleur social*

Téléphone : 819 780-2220 poste 44657

Courriel : sfrigon.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

## ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE – INTERVENANT

### Le Dépistage

Depuis quelques années, la médecine au Québec priorise davantage une approche préventive plutôt que curative. Concernant la consommation d'alcool, il a été démontré que le dépistage précoce permet de réduire la consommation d'alcool chez les buveurs à risque.

- 1) Croyez-vous que l'ensemble des activités actuelles de dépistage sur le territoire de Sherbrooke sont appropriées pour identifier et prendre en charge les buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool? Expliquez votre réponse :

---

---

---

---

- 2) Quels aspects devraient être améliorés?

---

---

---

---

- 3) Quel devrait être le rôle du médecin de famille dans le dépistage des buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool sur le territoire de Sherbrooke?

---

---

---

---

### Référer aux services de réadaptation

Au Québec, il existe des services spécialisés offerts par des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes vers lesquels les médecins de famille peuvent recommander les buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool.

- 1) Selon vous, les mécanismes qu'utilisent les médecins pour recommander les patients vers les ressources appropriées sont-ils adéquats? Expliquez votre réponse :

---

---

---

---

2) Quels aspects pourraient être améliorés?

---

---

---

---

**Communication entre l'utilisateur de votre établissement et son environnement**

1) Si l'individu ayant recours à vos services nécessite l'intervention d'un professionnel de la santé (ex. : psychologue, psychiatre, travailleur social, etc.) qui n'est pas membre de votre équipe, est-il possible d'établir facilement une communication? Sinon, quelles suggestions auriez-vous afin d'améliorer cette communication?

---

---

---

---

2) Quelles attentes avez-vous envers les médecins de famille pendant le traitement des individus au sein des services de réadaptation?

---

---

---

---

## Suivi post-traitement des buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool

Afin de maintenir l'abstinence chez les individus ayant eu un problème d'alcool, il est recommandé de faire un suivi pour ceux-ci.

- 1) Croyez-vous que les services actuels à Sherbrooke permettent d'offrir un suivi approprié à ces individus à la suite de leur traitement au sein d'un service de réadaptation?

---

---

---

- 2) Selon vous, comment pourrait-on améliorer le suivi des individus à la suite de leur traitement au sein d'un service de réadaptation?

---

---

---

- 3) Selon vous, quel devrait être le rôle du médecin de famille dans ce suivi?

---

---

---

MERCI DE VOTRE COLLABORATION !

Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec

**Marie-Andrée Roy, M.Sc.**  
*Agente de planification, de programmation et  
de recherche*

Téléphone : 819 780-2220 poste 47108

Courriel : mroy7.csss-iug@ssss.gouv.qc.ca

**Serge Frigon**  
*Travailleur social*

Téléphone : 819 780-2220 poste 44657

Courriel : sfrigon.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

## ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE – MÉDECIN DE FAMILLE

Nombre d'années de pratique à votre actif : \_\_\_\_\_

*Pratique actuelle*

Lieu : \_\_\_\_\_

Nombre d'années au sein de ce lieu : \_\_\_\_\_

Nombre d'heures de pratique par semaine : \_\_\_\_\_

Faites-vous le suivi d'une clientèle particulière? \_\_\_\_\_

Selon vous, au sein de votre clientèle, quelle est la proportion de patients avec des problèmes d'alcool? \_\_\_\_\_

### **Le Dépistage**

Depuis quelques années, la médecine au Québec priorise davantage une approche préventive plutôt que curative. Concernant la consommation d'alcool, il a été démontré que le dépistage précoce permet de réduire la consommation d'alcool chez les buveurs à risque.

1) Quels outils utilisez-vous pour dépister les problèmes d'alcool chez vos patients?

2) Chez qui faites-vous ce dépistage?

---

---

---

---

3) Vous sentez-vous à l'aise de questionner vos patients sur leur consommation d'alcool? Sinon, quels sont les obstacles?

---

---

---

---

### **Référer aux services de réadaptation**

Au Québec, il existe des services spécialisés offerts par des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes vers lesquels les médecins de famille peuvent recommander les buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool (ex. : Centre Jean-Patrice Chiasson, Domaine Perce-Neige, Carrefour de l'Espoir, etc.).

1) Lorsque la situation se présente dans votre pratique, recommandez-vous les buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool vers les services de réadaptation?

---

---

---

2) Rencontrez-vous des difficultés lorsque vous souhaitez recommander les buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool vers les services de réadaptation? Si oui, lesquelles?

---

---

---

3) Qu'aimeriez-vous qu'il soit fait pour vous assister dans le transfert d'un buveur à risque ou d'une personne dépendante à l'alcool?

---

---

---

4) Quelles attentes avez-vous envers les services de réadaptation de Sherbrooke pour améliorer ce transfert?

---

---

---

**Communication entre le médecin de famille et les services de réadaptation**

1) Avez-vous déjà eu besoin de communiquer avec votre patient alors qu'il avait recours à un service de réadaptation? Si oui, avez-vous rencontré des difficultés (spécifiez ces difficultés)?

---

---

---

2) Quels aspects pourraient être améliorés concernant la communication avec votre patient advenant le cas où celui-ci exprime le besoin d'avoir recours à vos soins?

---

---

---

### **Suivi post-traitement du patient**

Afin de maintenir l'abstinence chez les patients ayant eu un problème d'alcool, il est recommandé de faire un suivi pour ceux-ci.

- 1) Continuez-vous à suivre votre patient spécifiquement en lien avec ses problèmes d'alcool une fois la thérapie au sein d'un service de réadaptation terminée?

---

---

---

---

- 2) Selon vous, quels sont les rôles respectifs des services de réadaptation et des médecins de famille dans le suivi post-traitement?

---

---

---

---

- 3) Selon vous, que pourrait-il être fait afin d'améliorer le suivi des patients en post-traitement pour éviter les récives?

---

---

---

---

MERCI DE VOTRE COLLABORATION !

Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec

**Marie-Andrée Roy, M.Sc.**

*Agente de planification, de programmation et de recherche*

Téléphone : 819 780-2220 poste 47108

Courriel : mroy7.csss-iug@ssss.gouv.qc.ca

**Serge Frigon**

*Travailleur social*

Téléphone : 819 780-2220 poste 44657

Courriel : sfrigon.csss-iugs @ssss.gouv.qc.ca

# **ANNEXE 2**

---

**Formulaire de consentement**

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT À UN PROJET ÉTUDIANT EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

**Titre du projet :** « Amélioration du lien entre les médecins de famille et les services de réadaptation de la ville de Sherbrooke pour les buveurs à risque et les personnes dépendantes à l'alcool »

**Professeur responsable des** Dre Isabelle Germain, *Chef de l'unité d'étudiants : médecine de famille CSSS-IUGS Sherbrooke*

**Co-superviseurs :** Serge Frigon, *Travailleur social*; Marie-Andrée Roy, *Agente de planification, de programmation et de recherche*;

**Étudiantes :** Charlie Benoit, *étudiante Md 3<sup>e</sup> année*, Charelle d'Eon, *étudiante Md 3<sup>e</sup> année*, Anne-Marie Hunt, *étudiante Md 3<sup>e</sup> année*, Valérie Nadon, *étudiante Md 3<sup>e</sup> année*

Nous sollicitons votre participation à un projet afin d'établir et d'améliorer le lien entre les médecins de famille et les services de réadaptation de la ville de Sherbrooke. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Si vous acceptez de participer au projet, vous devrez signer le consentement à la fin du présent document et nous vous en remettrons une copie pour vos dossiers.

Ce formulaire d'information et de consentement vous explique le but de ce projet, les procédures, les avantages, les inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin. Il peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions nécessaires au professeur responsable du projet ou aux autres personnes affectées au projet et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

### NATURE ET OBJECTIFS DU PROJET

- Apprendre à mieux connaître les offres de services de réadaptation pour les buveurs à risque et les personnes dépendantes à l'alcool.
- Explorer l'opinion des intervenants de ces services ainsi que leurs attentes envers les médecins de famille pour le dépistage, la prise en charge et le suivi des buveurs à risque et des personnes dépendantes à l'alcool.
- Explorer la conduite actuelle des médecins de famille en clinique face aux buveurs à risque et aux personnes dépendantes à l'alcool, ainsi que déceler les embûches que représentent la prise en charge et le suivi de ces patients. De plus, nous voudrions explorer l'opinion des médecins de famille envers le rôle des services de réadaptation pour le dépistage, la prise en charge et le suivi des buveurs à risque et des personnes dépendantes à l'alcool.

### DÉROULEMENT DU PROJET

Le projet consiste en une seule entrevue semi-dirigée d'une durée approximative de 60 min. Veuillez prendre note que l'entrevue sera enregistrée afin de mieux analyser son contenu.

### INCONVÉNIENTS POUVANT DÉCOULER DE LA PARTICIPATION DU SUJET AU PROJET

À l'exception du temps consacré à l'entrevue, aucun inconvénient n'a été identifié.

## **AVANTAGES POUVANT DÉCOULER DE LA PARTICIPATION DU SUJET AU PROJET**

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet. Toutefois, les résultats obtenus pourraient contribuer à l'amélioration du lien entre les médecins de famille et les services de réadaptation de la ville de Sherbrooke pour les buveurs à risque et les personnes dépendantes à l'alcool.

## **PARTICIPATION VOLONTAIRE ET POSSIBILITÉ DE RETRAIT DU PROJET**

Votre participation à ce projet est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au professeur responsable du projet ou à l'un de ses assistants.

Votre décision de ne pas participer à ce projet ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur vos relations avec le professeur responsable du projet et les autres intervenants.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement de l'étude qui pourrait affecter votre décision de continuer d'y participer vous sera communiquée sans délai.

## **CONFIDENTIALITÉ**

Durant votre participation à ce projet, le professeur responsable du projet ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de l'étude seront recueillis. Tous ces renseignements recueillis au cours du projet demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier sera conservée par le professeur responsable du projet de manière sécuritaire.

Le professeur responsable du projet utilisera les informations recueillies à des fins de compilation de données dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet décrits dans le formulaire d'information et de consentement.

À des fins de protection, notamment afin de pouvoir communiquer avec vous rapidement, vos noms et prénoms, vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet, seront conservés pendant un an après la fin du projet dans un répertoire sécurisé maintenu par le professeur.

Vous avez le droit de consulter votre dossier pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que le professeur responsable du projet ou l'établissement détient ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique de l'étude, vous pourriez n'avoir accès à certaines de ces informations qu'une fois l'étude terminée.

## **DROITS DU SUJET ET INDEMNISATION EN CAS DE PRÉJUDICE**

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit dû à votre participation au projet, vous êtes protégé par les lois en vigueur au Québec. En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les professeurs, le commanditaire ou l'établissement où se déroule ce projet de leurs responsabilités civile et professionnelle.

## PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant le projet vous pouvez communiquer avec les co-superviseurs responsables du projet.

**Marie-Andrée Roy, M.Sc.**

*Agente de planification, de programmation et de recherche*

Téléphone : 819 780-2220 poste 47108

Courriel : mroy7.csss-iug@ssss.gouv.qc.ca

**Serge Frigon**

*Travailleur social*

Téléphone : 819 780-2220 poste 44657

Courriel : sfrigon.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Pour toute question concernant vos droits en tant que sujet participant à ce projet ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler vous pouvez communiquer avec la Commissaire aux plaintes du CHUS au numéro suivant : 819-346-1110, poste 14525.

## CONSENTEMENT

Je déclare avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement, particulièrement quant à la nature de ma participation au projet et l'étendue des risques qui en découlent. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je consens librement et volontairement à participer à ce projet.

\_\_\_\_\_  
*Nom du participant(e)*  
*(lettres moulées)*

\_\_\_\_\_  
*Signature du participant(e)*

\_\_\_\_\_  
*Date*

## DÉCLARATION DE L'ÉTUDIANT

Je certifie qu'on a expliqué au sujet les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que j'ai répondu aux questions que le sujet avait à cet égard et que j'ai clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

\_\_\_\_\_  
*Nom de l'étudiant*  
*(lettres moulées)*

\_\_\_\_\_  
*Signature de l'étudiant*

\_\_\_\_\_  
*Date*

## **ANNEXE 3**

---

Tableau résultat du questionnaire :  
Renseignement sur les services de réadaptation

| Sujet | Nom              | Domaine offerts |             |               |                  | Services offerts |         |             | Clientèle cible |                |                |                | Exclusion       |     | Accès aux services |                    |                                  |              | Composition de l'équipe |         |                    |             |          |            |        |
|-------|------------------|-----------------|-------------|---------------|------------------|------------------|---------|-------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----|--------------------|--------------------|----------------------------------|--------------|-------------------------|---------|--------------------|-------------|----------|------------|--------|
|       |                  | Alcool          | Toxicomanie | Santé mentale | Jeu pathologique | Autres           | Externe | Hébergement | Autres          | Femmes adultes | Hommes adultes | Filles < 18ans | Garçons < 18ans | Non | Oui                | Référé par médecin | Référé par autres professionnels | Par eux-même | Autres                  | Médecin | Travailleur social | Psychologue | Bénévole | Infirmière | Autres |
| 1     | Elixir           | 1               | 1           | 1             | 1                | 1                | 1       | 1           | 1               | 0              | 0              | 0              | 0               | 1   | 0                  | 1                  | 1                                | 1            | 1                       | 0       | 3                  | 0           | 30       | 0          | 0      |
| 2     | Alcochoix        | 1               | 1           | 1             | 1                | 1                | 1       | 1           | 1               | 0              | 0              | 0              | 0               | 0   | 1                  | 1                  | 1                                | 1            | 1                       | 0       | 1                  | 0           | 0        | 0          | 0      |
| 3     | CJPC             | 1               | 1           | 1             | 1                | 1                | 1       | 1           | 1               | 0              | 1              | 1              | 1               | 1   | 0                  | 1                  | 1                                | 1            | 0                       | 2       | 6                  | 8           | 0        | 8          | 1      |
| 4     | Carrefour Espoir | 1               | 1           | 0             | 0                | 0                | 0       | 1           | 0               | 0              | 0              | 0              | 0               | 0   | 1                  | 1                  | 1                                | 1            | 1                       | 1       | 0                  | 0           | 4        | 0          | 1      |
| 5     | Maison Intégrale | 1               | 1           | 1             | 0                | 0                | 1       | 0           | 1               | 1              | 0              | 0              | 0               | 0   | 1                  | 1                  | 1                                | 1            | 0                       | 1       | 0                  | 0           | 1        | 1          | 1      |
| 6     | AA               | 1               | 0           | 0             | 0                | 0                | 1       | 0           | 0               | 1              | 1              | 1              | 1               | 1   | 0                  | 1                  | 1                                | 1            | 0                       | 0       | 0                  | 0           | 2000     | 0          | 0      |
| 7     | Perce-neige      | 1               | 1           | 0             | 1                | 1                | 0       | 1           | 0               | 1              | 1              | 0              | 0               | 0   | 1                  | 1                  | 1                                | 1            | 1                       | 0       | 0                  | 0           | 0        | 0          | 0      |
|       |                  | 7               | 6           | 3             | 5                | 4                | 4       | 4           | 1               | 6              | 2              | 2              | 2               | 3   | 4                  | 7                  | 7                                | 7            | 4                       | 3       | 3                  | 1           | 1        | 4          | 2      |

| Sujet | Nom              | Activité thérapeutique |                  |                   |        | Approche thérapeutique |           |                 |                          | Suivi  |     | Coût |         | Moyen de promotion    |          |            |          |       | Prévention                     |        |     |     |   |   |
|-------|------------------|------------------------|------------------|-------------------|--------|------------------------|-----------|-----------------|--------------------------|--------|-----|------|---------|-----------------------|----------|------------|----------|-------|--------------------------------|--------|-----|-----|---|---|
|       |                  | Séance individuelle    | Séance en groupe | Séance en famille | Autres | Biopsychosociale       | Minnesota | Psychoéducative | Communauté thérapeutique | Autres | Non | Oui  | Gratuit | Arrangement financier | Journaux | Télévision | Internet | Radio | Entente avec autres organismes | Autres | Non | Oui |   |   |
| 1     | Elixir           | 0                      | 1                | 0                 | 1      | 0                      | 0         | 0               | 0                        | 1      | 1   | 0    | 1       | 1                     | 1        | 0          | 1        | 0     | 1                              | 0      | 0   | 0   | 1 | 0 |
| 2     | Alcochoix        | 1                      | 1                | 0                 | 0      | 1                      | 0         | 0               | 0                        | 1      | 1   | 0    | 1       | 1                     | 1        | 0          | 1        | 0     | 1                              | 0      | 1   | 0   | 1 | 0 |
| 3     | CJPC             | 1                      | 1                | 0                 | 0      | 1                      | 0         | 0               | 0                        | 1      | 1   | 0    | 1       | 1                     | 1        | 0          | 0        | 0     | 1                              | 0      | 1   | 0   | 1 | 0 |
| 4     | Carrefour Espoir | 1                      | 1                | 0                 | 0      | 1                      | 0         | 0               | 0                        | 0      | 0   | 1    | 0       | 1                     | 0        | 0          | 1        | 0     | 1                              | 1      | 0   | 1   | 0 | 1 |
| 5     | Maison Intégrale | 1                      | 1                | 0                 | 0      | 0                      | 0         | 1               | 0                        | 1      | 0   | 1    | 0       | 1                     | 0        | 0          | 1        | 0     | 1                              | 0      | 1   | 0   | 1 | 0 |
| 6     | AA               | 0                      | 1                | 0                 | 0      | 0                      | 0         | 0               | 0                        | 1      | 1   | 0    | 1       | 1                     | 1        | 1          | 1        | 1     | 1                              | 1      | 1   | 0   | 0 | 1 |
| 7     | Perce-neige      | 1                      | 1                | 1                 | 0      | 1                      | 0         | 0               | 0                        | 0      | 0   | 1    | 0       | 1                     | 0        | 1          | 1        | 0     | 1                              | 0      | 1   | 0   | 1 | 0 |
|       |                  | 5                      | 7                | 1                 | 1      | 4                      | 0         | 1               | 0                        | 5      | 4   | 3    |         |                       | 5        | 1          | 6        | 1     | 7                              | 1      | 4   | 1   | 4 | 3 |

## **ANNEXE 4**

---

**Tableau résumé des principaux thèmes émergeant du questionnaire :  
Entrevue semi-dirigée – Intervenants**

## ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE – INTERVENANT

### Le Dépistage

- 4) Croyez-vous que l'ensemble des activités actuelles de dépistage sur le territoire de Sherbrooke sont appropriées pour identifier et prendre en charge les buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool? Expliquez votre réponse :

| # | Thème général                    | Citations   |
|---|----------------------------------|---|
| 3 | Mauvaise problématique dépistée  | Le dépistage des individus ayant une consommation à risque est adéquat. Le problème se situe davantage au niveau du dépistage des individus vulnérables. En effet, l'alcool n'est que le reflet de problèmes <u>sociaux</u> plus grands et plus importants. |
| 2 | S'intéresser à la problématique  | Certains (médecins) ont un intérêt de travailler avec ces patients et d'autres en n'ont pas. « Il y a plein de buveurs à risque qu'on échappe...des fois on n'a juste pas d'intérêt pour ça... »  |
| 2 | Lacune du dépistage systématique | « ... il faut toujours que tu demandes à ton patient : "Est-ce que tu bois de l'alcool?" » car si le médecin n'aborde pas le sujet, le patient ne le fera pas spontanément et c'est là que les patients ne seront pas dépistés.                             |

- 5) Quels aspects devraient être améliorés?

| # | Thème général             | Citations   |
|---|---------------------------|---|
| 3 | Enlever les préjugés      | « ...ils (les patients) ont peur de se faire juger, de se faire associer à un problème d'alcool. »<br>On devrait faire de la sensibilisation dans la société afin de diminuer les préjugés envers l'alcoolisme. De plus, il faudrait aborder nos patients sans jugement et de manière non-accusatrice |
| 3 | Dépister systématiquement | Les médecins devraient avoir le réflexe de poser la question <i>Consommez-vous de l'alcool</i> à tous leurs patients qu'ils soient vulnérables ou pas; il n'y a pas de population qui est à l'abri du risque. Il ne faut pas attendre que ce soit le patient qui aborde la question.                  |

**6) Quel devrait être le rôle du médecin de famille dans le dépistage des buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool sur le territoire de Sherbrooke?**

| # | Thème général                | Citations  |
|---|------------------------------|--|
| 3 | Se soucier de son patient    | Les principaux rôles du médecin sont de rester à l'écoute du patient, de poser des questions lorsqu'il y a un doute et d'être confortable d'aborder le sujet                                 |
| 2 | Dépistage précoce            | De par sa proximité avec le patient, le médecin est vraiment en première ligne pour pouvoir dépister une consommation d'alcool.  |
| 2 | Rôle non exclusif au médecin | Cela ne revient pas seulement au médecin de faire le dépistage des problèmes d'alcool dans la situation actuelle, mais qu'il devrait avoir le soutien des autres professionnels de la santé. |

**Référer aux services de réadaptation**

**3) Selon vous, les mécanismes qu'utilisent les médecins pour recommander les patients vers les ressources appropriées sont-ils adéquats? Expliquez votre réponse :**

| # | Thème général  | Citations   |
|---|--|---|
| 5 | Non. Patient mal dirigé.                                   | Les clients sont dirigés vers une ressource qui n'est pas nécessairement adaptée aux besoins qu'ils présentent. « ... le réflexe est fort vers le centre Jean-Patrice Chiasson. »   |
| 2 | Non. Patient n'est pas dirigé par les médecins de famille. | Les médecins de famille n'ont pas un grand rôle à jouer dans le processus de référence. En effet, ce n'est qu'une minorité qui réfère aux ressources de services. Ils sont pris en charge et recommandés par d'autres professionnels de la santé (ex. Travailleur social, psychiatre, urgentologue, etc.) |

**4) Quels aspects pourraient être améliorés?**

| # | Thème général  | Citations  |
|---|--|--|
| 3 | Meilleures connaissances des ressources par les médecins | Les médecins gagneraient à mieux connaître les centres/services de réadaptation de la région de Sherbrooke afin de mieux orienter leurs patients et d'abolir le réflexe de toujours recommander les patients vers le centre JPC. Il est suggéré de référer à l'accueil psycho-social (situé au CSSS), qui s'occupe de faire le triage des patients afin d'évaluer s'ils ont besoin d'un service de première ou deuxième ligne. |
| 2 | Instaurer un centre de référence régionale (CSSS)        | « ...à partir du moment où ils repèrent un client avec une problématique d'alcool, tout se qu'il aurait à faire c'est orienter son patient vers le CSSS : c'est la porte d'entrée du réseau. »   |

## Communication entre l'usager de votre établissement et son environnement

- 3) Si l'individu ayant recours à vos services nécessite l'intervention d'un professionnel de la santé (ex. : psychologue, psychiatre, travailleur social, etc.) qui n'est pas membre de votre équipe, est-il possible d'établir facilement une communication? Sinon, quelles suggestions auriez-vous afin d'améliorer cette communication?

| #  | Thème général  | Citations  |
|----|--|--|
| 3  | Communication facilement établie si l'individu a un médecin de famille | Pour les individus ayant déjà un médecin de famille établi dans la région de Sherbrooke, il n'y pas d'obstacle. Le médecin est accessible.   |
| 3  | Communication difficile si l'individu n'a pas de médecin de famille    | Pour les individus n'ayant pas de médecin ou n'en ayant pas un dans la région de Sherbrooke, la communication est précaire.<br>Patient requérant des soins aigus : « On doit travailler avec les ressources d'urgence...encore là, c'est difficile pour la porte d'entrée. »<br>Patient requérant des soins non urgents : Pour les patients stables au niveau de la santé, une autre difficulté à laquelle ils doivent faire est les listes d'attente. |
| 11 | Suggestions  | Établir une entente formelle avec un médecin.<br>Envoyer une lettre au médecin traitant pour lui avertir que son patient est en thérapie et quand celle-ci se termine.<br>Super-infirmières pourraient aider à désengorger le réseau.  |

- 4) Quelles attentes avez-vous envers les médecins de famille pendant le traitement des individus au sein des services de réadaptation?

| # | Thème général  | Citations  |
|---|--|--|
| 3 | Travail de collaboration avec les ressources                           | Échange d'information afin de mieux connaître le patient, de mieux évaluer son cas.  |
| 3 | Gestion des prescriptions médicales                                    | « L'attente que nous avons le plus envers les médecins de famille est le renouvellement des médicaments. »                           |
| 5 | Meilleur soutien des patients et disponibilité de la part des médecins | Les médecins de famille devraient accueillir et soutenir leurs patients en traitement et être disponibles pour prendre les urgences. |

## Suivi post-traitement des buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool

### 4) Croyez-vous que les services actuels à Sherbrooke permettent d'offrir un suivi approprié à ces individus à la suite de leur traitement au sein d'un service de réadaptation?

| # | Thème général  | Citations   |
|---|--|---|
| 3 | Non. Manque d'information sur les ressources après traitement. | Parfois, les patients qui sortent d'une thérapie à l'interne ne sont pas au courant qu'ils peuvent avoir recours à des services externes pour un suivi. Ce n'est pas toutes les thérapies internes qui réfèrent à des centres de réintégration pour assurer un suivi des patients. Mauvais continuum entre le traitement et le suivi-post-traitement. |
| 2 | Manque de ressources   | La problématique se situe au niveau du manque de ressources certifiées spécialisées dans la réinsertion sociale afin de combler le besoin dans la région de Sherbrooke. De plus, on manque de fond.   |

### 5) Selon vous, comment pourrait-on améliorer le suivi des individus à la suite de leur traitement au sein d'un service de réadaptation?

| # | Thème général  | Citations  |
|---|--|--|
| 1 | Informersur les ressources post-traitement disponibles   | Donner l'information aux patients concernant les ressources disponibles dans sa région advenant le cas où il devrait s'y référer.<br>En tant que service de réadaptation, connaître les autres ressources disponibles afin de pouvoir réorienter le patient vers des services externes, si nécessaire. |
| 4 | Augmenter les ressources et leur accessibilité           | Il y aurait besoin de plus de maisons de réintégration ainsi que de fond financier.<br>Par exemple : « Lorsqu'il y a une crise (récidive) il faut qu'il ait des services d'urgence 24 h/24 h pour les patients ».  |
| 1 | Impliquer les patients auprès des ressources de services | Le sujet pense qu'il faudrait garder les patients en action (impliqué dans les services de réadaptation) afin de maintenir leur sobriété.  |

### 6) Selon vous, quel devrait être le rôle du médecin de famille dans ce suivi?

| # | Thème général   | Citations   |
|---|---|---|
| 7 | Assurer un suivi médical : suivi sur les problèmes d'alcool assuré par les ressources de services | Le médecin a un rôle à jouer dans le suivi s'il y a un problème médical (lié ou pas à l'alcool).<br>Ça revient plus au gens de la thérapie d'assurer le suivi du patient concernant ses problèmes de consommation d'alcool. |



## **ANNEXE 5**

---

**Tableau résumé des principaux thèmes émergeant du questionnaire :  
Entrevue semi-dirigée - Médecin**

## ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE – MÉDECIN DE FAMILLE

### 4) Quels outils utilisez-vous pour dépister les problèmes d'alcool chez vos patients?

| # | Thème général                                       | Citations   |
|---|---|---|
| 4 | Questionnaire ouvert (questions d'habitudes de vie) | Ils vérifient régulièrement chez presque tous leurs patients leur consommation d'alcool.                    |
| 4 | Outil de cage (si présence de doutes)               | « Si il y a un doute particulier par rapport à un patient, à ce moment-là je prends plus l'outil de cage. » |

### 5) Chez qui faites-vous ce dépistage?

| # | Thème général                                       | Citations   |
|---|---|---|
| 4 | Tous patients (comme mesure de dépistage)           | Ils posent systématiquement un questionnaire ciblé sur la consommation d'alcool à tous leurs patients.  |
| 2 | Patients avec co-morbidités (dépistage plus poussé) | Ils font un dépistage un peu plus poussé, plus chez des patients avec des co-morbidités. Donc avec des problèmes de santé qui peuvent découler justement d'un abus de l'alcool. |
| 1 | Patients non compliants à la médication             | Lorsqu'il apparait des problèmes de compliance des médicaments, ou l'effet qui n'est pas tout à fait comme prévu.   |

### 6) Vous sentez-vous à l'aise de questionner vos patients sur leur consommation d'alcool? Sinon, quels sont les obstacles?

| # | Thème général                        | Citations   |
|---|--------------------------------------|---|
| 4 | Se sent à l'aise (de façon générale) | « Je me sens à l'aise de questionner mes patients sur leur consommation d'alcool. »   |
| 2 | Moins à l'aise                       | « Y'a des contextes un peu plus difficiles » <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lorsque le médecin ne connaît pas le patient<br/>« Je trouve ça plus difficile de l'aborder, plus délicat, on y va plus doucement parce qu'on ne connaît pas la personne. »</li> <li>- Lorsque le patient est intoxiqué<br/>« Si la personne est intoxiquée quand je la rencontre ça me dérange un peu plus. »</li> </ul> |
| 2 | Obstacles au dépistage :             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lorsque le patient n'est pas à l'aise d'aborder le sujet</li> <li>- Lorsque le patient est en déni</li> </ul>  |

## Référer aux services de réadaptation

- 5) Lorsque la situation se présente dans votre pratique, recommandez-vous les buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool vers les services de réadaptation?

| ID | Thème général  | Citations  |
|----|--|--|
| 3  | Pas de contact avec les ressources de services                                       | Absence de contact direct avec les ressources de services. Ils encouragent les patients de faire leurs propres démarches.  |
| 2  | Utilisent intermédiaire (travailleur social, intervenant CSSS-IUGS)                  | Ces médecins fonctionnent en référant à un travailleur social ou à une personne du CSSS, et cette personne-là peut accompagner le patient au cours du transfert. |
| 1  | Réfère (à intervenant du CSSS-IUGS ou travailleur social) quand connaît bien patient | Le sujet affirme qu'il ne réfère pas dès la 1ère rencontre, mais suite à plusieurs rencontres afin de connaître les besoins et désirs du patient.                |

- 6) Rencontrez-vous des difficultés lorsque vous souhaitez recommander les buveurs à risque et personnes dépendantes à l'alcool vers les services de réadaptation? Si oui, lesquelles?

| # | Thème général                                       | Citations  |
|---|---|--|
| 2 | Pas de difficulté, car travailleur social présent   | « Moi, je n'ai pas rencontré la difficulté, parce que j'ai la chance d'avoir un travailleur social qui peut faire les démarches. »                                 |
| 2 | Difficulté au niveau de la collaboration du patient | Les principaux obstacles identifiés par les médecins sont la mise en action du patient et le déni du problème d'alcool. « C'est passer à l'acte qui est le défi. » |

- 7) Qu'aimeriez-vous qu'il soit fait pour vous assister dans le transfert d'un buveur à risque ou d'une personne dépendante à l'alcool?

| # | Thème général   | Citations   |
|---|---|---|
| 3 | Équipe spécialisée qui connaît les centres (guichet unique) | Un guichet unique composé d'une équipe qui est spécialisé dans la prise en charge des patients ayant des problèmes d'alcool et qui connaissent bien les ressources disponibles. Ils pourraient distribuer les patients au centre approprié. |

**8) Quelles attentes avez-vous envers les services de réadaptation de Sherbrooke pour améliorer ce transfert?**

| # | Thème général   | Citations  |
|---|---|--|
| 2 | Transmettre l'information aux médecins concernant la prise en charge des patients | Il faudrait que les centres communiquent avec les médecins de famille afin de les informer de l'arrivée, de la sortie, etc. des patients                           |
| 1 | Mieux connaître les différents centres  | Mieux connaître les différents centres afin de mieux recommander ces patients.   |
| 1 | Établir des liens avec les centres.   | « Établir des liens, ça serait pas mal plus profitable pour nos patients. Une plus grande entre-aide entre les deux équipes, sûrement que ce serait souhaitable. » |

**Communication entre le médecin de famille et les services de réadaptation**

**3) Avez-vous déjà eu besoin de communiquer avec votre patient alors qu'il avait recours à un service de réadaptation? Si oui, avez-vous rencontré des difficultés (spécifiez ces difficultés) ?**

| # | Thème général   | Citations  |
|---|---|--|
| 2 | Pas de difficulté si le patient informe son médecin qu'il est dans un centre, mais difficile le médecin ne sait pas qu'il est en centre de réadaptation | « C'est facile lorsque je sais où est ce qu'il est... si je ne le sais pas, comme je vous dis, je n'ai aucune information que mon patient est en cure », « Il n'y a pas de processus administratif qui nous donne cette information-là » |
| 1 | Difficulté rencontrée : manque de connaissance de la structure du centre  | « J'avais trouvé ça compliqué de joindre une personne qui connaissait l'individu »   |
| 1 | Jamais eu de communication avec les centres   |  |

**4) Quels aspects pourraient être améliorés concernant la communication avec votre patient advenant le cas où celui-ci exprime le besoin d'avoir recours à vos soins ?**

| # | Thème général  | Citations   |
|---|--|---|
| 1 | Accès d'urgence 24 h/24 h pour les patients en crise | Il serait avantageux si le patient pouvait accéder à un service 24 h/24 h en cas de problème.   |
| 1 | Ligne directe  | « ...qu'il y ait des lignes directes pour pouvoir avoir accès référant référés... pour qu'on puisse s'assurer facilement de parler à quelqu'un. » |

## Suivi post-traitement du patient

### 4) Continuez-vous à suivre votre patient spécifiquement en lien avec ses problèmes d'alcool une fois la thérapie au sein d'un service de réadaptation terminée?

| # | Thème général                                    | Citations   |
|---|--|---|
| 3 | Questionnaire sur l'alcool lors du suivi médical | Ces médecins vont s'informer de la consommation d'alcool de leurs patients lors de leur suivi habituel, mais ne vont pas convoquer leurs patients spécifiquement pour leur trouble de consommation.         |
| 1 | Un suivi plus fréquent                           | En comparaison aux patients n'ayant aucun problème de santé connu et nécessitant seulement un suivi annuel, les patients ayant un problème d'alcool (abstinent ou pas) sont suivis de façon plus fréquente. |

### 5) Selon vous, quels sont les rôles respectifs des services de réadaptation et des médecins de famille dans le suivi post-traitement?

| # | Thème général  | Citations   |
|---|--|---|
| 4 | Le suivi revient au centre de réadaptation                               | Ils croient que le suivi plus rapproché et encadré devrait être la responsabilité des centres, car les médecins ne sont pas en mesure de l'offrir et n'ont pas les outils pour l'effectuer. |
| 1 | Le médecin doit faire un suivi, mais moins complexe.                     | Les médecins devraient toujours faire un suivi avec leurs patients.   |
| 1 | Counselling et dépistage des rechutes qui revient au médecin de famille. | Le médecin doit continuer le counselling sur les habitudes de vie et le dépistage de rechute/récidive de consommation d'alcool.   |

### 6) Selon vous, que pourrait-il être fait afin d'améliorer le suivi des patients en post-traitement pour éviter les récurrences?

| # | Thème général                                     | Citations  |
|---|---|--|
| 1 | Mettre en place des activités de maintien.        | « Il faut qu'il y ait des activités de maintien, des rencontres pour encourager le maintien. »   |
| 1 | Réintégration rapide du patient en cas de rechute | « ...que les services de réadaptation offrent un suivi ou une possibilité pour le patient de réintégrer le système soit directement ou par l'accueil psychosocial retourner... qu'il ne soit pas toujours obligé de passer par le médecin de famille, qui peut être un facteur limitant. » |
| 1 | Dépistage des rechutes                            | Il faut toujours vérifier la consommation de l'individu, car il est plus à risque de rechute.  |



## À PROPOS DU DOCUMENT...

Ce document présente le projet de stage des étudiantes ainsi que les résultats et les recommandations qui en ont découlé. Le projet visait à mieux connaître les services offerts aux buveurs à risque et aux personnes dépendantes à l'alcool sur le territoire sherbrookoïse, notamment :

- la façon dont les buveurs à risque et les personnes dépendantes à l'alcool sont dépistées par les médecins de famille;
- le processus de transfert de cette clientèle vers les ressources de service en dépendance;
- les liens de communication entre les médecins de famille et les ressources de service;
- le suivi post-traitement offert à cette clientèle.

Les résultats démontrent un désaccord entre les médecins et les ressources de service à l'égard de l'emploi d'une méthode de dépistage systématique. De plus, les médecins ne réfèrent pas tous leurs patients dépendants à l'alcool vers les ressources disponibles. La création d'un mécanisme de transfert des patients serait bénéfique et simplifierait la tâche aux médecins créant ainsi un meilleur accès aux ressources. En ce qui concerne la communication entre le médecin de famille et son patient pendant son traitement au sein de la ressource, celle-ci est facilement établie. Cependant, dans le cas où le patient n'a pas de médecin de famille, l'accessibilité aux ressources en dépendance est difficile. Finalement, les deux groupes rencontrés partagent la même vision du suivi des patients en post-thérapie.

## À PROPOS DES AUTEURES...

Au moment de la conception de ce document, Charlie Benoît, Charelle Deon, Anne-Marie Hunt et Valérie Nadon, étudiantes en médecine à l'Université de Sherbrooke réalisaient un stage d'externat en santé communautaire à l'unité de médecine de famille du CSSS-IUGS. Dre Isabelle Germain, professeure au Département de médecine de famille de l'Université de Sherbrooke et directrice de l'UMF a guidé et supervisé les étapes de développement du projet et de ce document. Serge Frigon, travailleur social à l'UMF Estrie et Marie-Andrée Roy, agente de planification, de programmation et de recherche au CSSS-IUGS ont travaillé en collaboration étroite avec les étudiantes tout au long du processus menant à l'élaboration de ce document.

## À PROPOS DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX — INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE (CSSS-IUGS)

Le CSSS-IUGS possède une désignation d'institut universitaire de gériatrie et une désignation de centre affilié universitaire. Ces deux désignations font en sorte de créer un environnement de travail où l'innovation est présente dans l'optique de contribuer au rehaussement constant de la qualité des services. Cela se traduit par l'omniprésence de l'enseignement, de la recherche et du partage des connaissances au sein de l'établissement. Les publications du CSSS-IUGS visent ainsi à favoriser la diffusion et le partage des connaissances produites par les intervenants, les gestionnaires, les chercheurs et les étudiants de l'établissement.