

LE PRIVILÈGE DE REDONNER DU POUVOIR

PORTRAIT D'UN RÉSEAU PUBLIC SPÉCIALISÉ,
AUX PRATIQUES ÉPROUVÉES



Ce document est produit par
l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec



Dépôt légal
Novembre 2014
Version imprimée : 978-2-921628-31-0
Version PDF : 978-2-921628-32-5

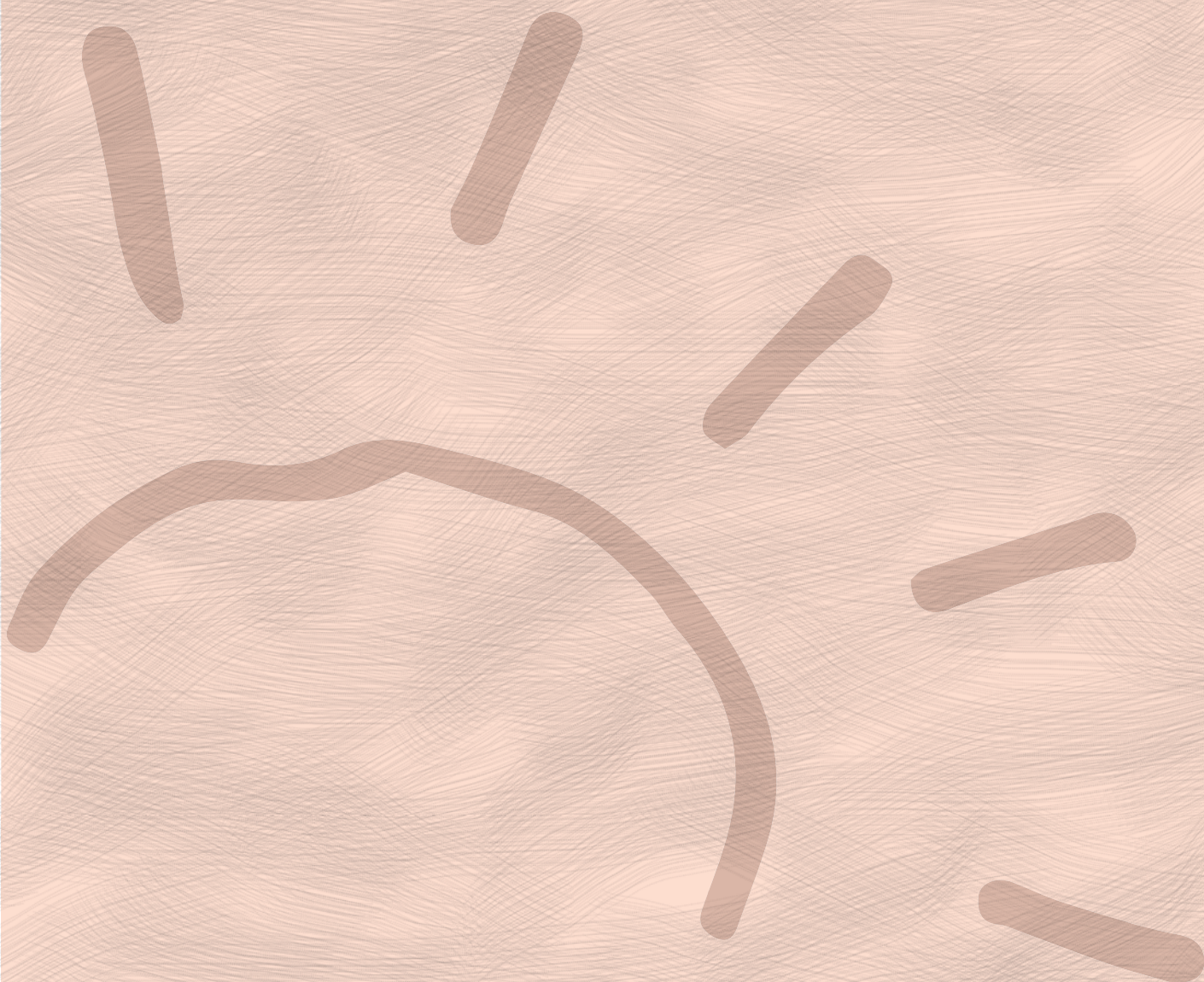
Ce document est aussi disponible en version PDF au www.acrdq.qc.ca.

*Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte; il englobe le féminin.
Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée avec mention de la source.*

LES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE

LE PRIVILÈGE DE REDONNER DU POUVOIR

PORTRAIT D'UN RÉSEAU PUBLIC SPÉCIALISÉ, AUX PRATIQUES ÉPROUVÉES



MESSAGE DE LA MINISTRE DÉLÉGUÉE À LA RÉADAPTATION, À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ET À LA SANTÉ PUBLIQUE



LUCIE CHARLEBOIS

Agir auprès des personnes aux prises avec des problèmes d'abus et de dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent, et soutenir leurs proches requiert une expertise et des compétences particulières. C'est ce savoir-faire aussi précieux qu'exceptionnel que met en lumière ce tout premier portrait de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.

Ce document présente le travail concret réalisé par ces derniers et les efforts soutenus qui sont déployés au quotidien par leurs équipes dévouées, avec l'appui de leurs nombreux partenaires, notamment issus des établissements de santé et de services sociaux, des centres jeunesse et des milieux scolaire, communautaire et privé.

Je tiens à saluer cette initiative de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec qui, en plus de mettre en relief l'excellence du travail accompli au sein de notre réseau public de dépendance, permet de poser un regard sur l'avenir.

À travers le réseau des centres de réadaptation en dépendance, les personnes présentant des problèmes de dépendance et les membres de leur entourage bénéficient d'une expertise reconnue et d'une gamme de services s'appuyant sur les meilleures pratiques. Le document *Le privilège de redonner du pouvoir* vous permettra de prendre connaissance de cet important apport pour notre collectivité. Bonne lecture !

A handwritten signature in black ink that reads "Lucie Charlebois". The signature is elegant and cursive.

Québec 

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DU QUÉBEC



LISA MASSICOTTE

Au cours des 50 dernières années, les centres de réadaptation en dépendance ont acquis une expertise unique dans le traitement et la réadaptation des personnes présentant un problème d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu excessif.

Pour les différents partenaires de la communauté, les centres sont garants de la qualité et de la sécurité des services à la population qui en ont besoin. Ils sont aujourd'hui une référence incontournable dans le champ de la réadaptation en dépendance et assurent un soutien indispensable aux intervenants de première ligne et aux ressources d'hébergement certifiées dans le déploiement de l'offre de service en dépendance.

Cette notoriété acquise au fil des ans est le fruit d'un vaste chantier de normalisation des services spécialisés en dépendance. Ce chantier, amorcé il y a dix ans, a permis de documenter les bonnes pratiques pour chacun des volets de responsabilité d'un centre de réadaptation et de définir une offre de service de base et des standards de pratique uniformes dans chacune des régions du Québec.

Cette recherche continuelle de l'excellence, conjuguée au travail soutenu de promotion et d'implantation des meilleures pratiques, constitue une marque distinctive du réseau des centres de réadaptation en dépendance. À l'aube d'une réorganisation majeure dans le réseau de la santé et des services sociaux qui pourrait, à terme, remettre en question l'existence des centres de réadaptation en dépendance dans leur forme actuelle, ce *Portrait* représente pour l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec l'héritage qui illustre la valeur de ce petit réseau et l'engagement des acteurs qui le composent.

A handwritten signature in black ink, reading "Massicotte", written over a thin horizontal red line.



LA MISSION DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE

Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec*, la mission d'un centre de réadaptation en dépendance consiste à offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, ont besoin de tels services. Le centre de réadaptation en dépendance doit également offrir des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

La mission de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec

L'Association des centres de réadaptation en dépendance (ACRDQ) a pour mission de promouvoir le développement d'une offre de service de qualité s'appuyant sur les meilleures pratiques dans le domaine de la dépendance, par la mise en commun des expertises et par la représentation de ses membres. Son mandat est de rassembler et de soutenir ses membres en vue d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services spécialisés de réadaptation en dépendance offerts à la population québécoise.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	6	La dépendance : ceux qui la vivent, ceux qui la traitent	21
De la vocation à la mission	7		
Le réseau des centres de réadaptation : une histoire aux racines profondes	8	Les usagers d’abord	22
Petit réseau, grande portée	9	Ces intervenants qui ont le privilège de redonner du pouvoir	28
Le concept de réadaptation en dépendance	10	En partenariat avec les ressources de la collectivité	33
Les meilleures pratiques à la portée de tous	11	Contribuer au bien-être collectif	37
Les centres de réadaptation en dépendance en quelques chiffres	15	Remerciements	38
Les faits saillants	17	Annexes	39
Le profil de l’expertise dans les centres de réadaptation en dépendance	20	1. Répartition des centres de réadaptation en dépendance sur le territoire québécois	39
		2. Références	40

PRÉAMBULE

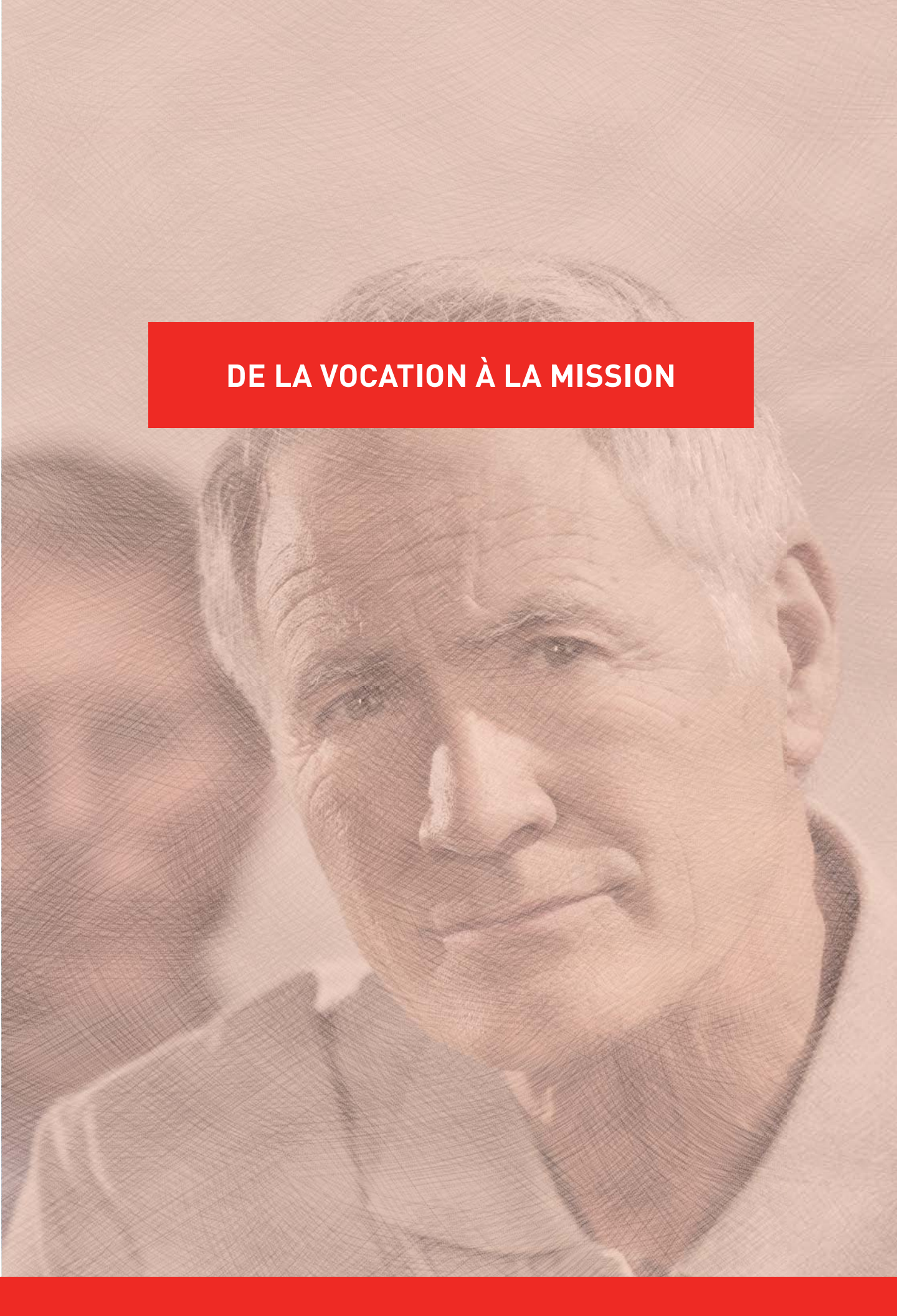
Les personnes aux prises avec une dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent sont extrêmement vulnérables, et l'existence d'un réseau accessible, apte à leur venir en aide et à répondre à leurs besoins précis, constitue dans plusieurs cas un tremplin vers la réappropriation d'une vie normale.

Au fil des années, les centres de réadaptation en dépendance du Québec ont structuré et offert à des milliers d'individus des services qui, sans cet apport, n'auraient sans doute pas repris le pouvoir sur leur vie.

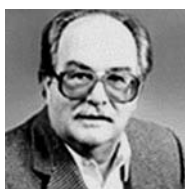
Le présent document trace un portrait d'ensemble des services publics spécialisés dispensés par les centres de réadaptation en dépendance du Québec, un réseau où se concentre l'expertise de pointe, où l'intervention est synonyme de qualité et de sécurité, et où la dimension humaine transcende l'envergure des grandes structures administratives.

Parce que l'existence des centres de réadaptation en dépendance est méconnue de l'ensemble de la population et parce que, souvent, les membres de l'entourage des personnes aux prises avec une problématique de dépendance sont les premiers à subir les répercussions d'une consommation abusive ou d'une dépendance d'un de leurs proches, l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec a choisi de s'adresser à cette large tranche de la collectivité susceptible d'être touchée à un moment ou à un autre de leur vie par une telle situation.

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec souhaite que tout individu vivant une telle épreuve sache qu'il est possible de recourir à des ressources spécialisées, faciles d'accès, sécuritaires et gratuites, pouvant les aider à trouver une solution à leur mesure.



DE LA VOCATION À LA MISSION



DOLLARD CORMIER



UBALD VILLENEUVE



ANDRÉ BOUDREAU

LE RÉSEAU DES CENTRES DE RÉADAPTATION : UNE HISTOIRE AUX RACINES PROFONDES

La toute première maison de désintoxication au Québec a été fondée par le père Ubald Villeneuve au milieu des années 50. Né d'une association entre des prêtres du mouvement Lacordaire et des médecins, le concept de désintoxication s'est étendu à Montréal, à Trois-Rivières et à Sherbrooke, sous le nom de centres Domrémy ; il s'agissait alors de petits hôpitaux qui offraient principalement des services internes.

Vers la fin des années 60, le docteur André Boudreau, alors directeur de l'Office de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie (OPTAT, ministère des Affaires sociales), apporte une importante contribution au développement de la médicalisation des soins aux toxicomanes. Une alliance s'établit à ce moment entre les unités Domrémy et le mouvement Alcooliques anonymes (AA) qui vient de s'établir au Québec et qui présente l'alcoolisme comme une maladie. À cette époque, les services sont éparés, et ce n'est qu'au cours des années 70, avec l'instauration du système de santé gratuit et universel (1969), que s'est développé un réseau complet d'établissements publics à caractère principalement social, s'inscrivant comme membres à part entière du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Cette période sera aussi marquée par l'influence de Dollard Cormier, pour qui les composantes psychosociales étaient indissociables du traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, une conceptualisation qui a conduit au modèle psychosocial et à l'introduction des notions de réduction des méfaits et de consommation contrôlée. De même, la recherche démontrant que le traitement ambulatoire est parfois aussi efficace et moins coûteux que le traitement en interne,

les centres ont progressivement fait une place prédominante aux services externes dans leur programmation¹. Les centres de réadaptation comptent sur la contribution d'un important bassin de chercheurs, d'étudiants, d'intervenants, de cliniciens et de partenaires pour développer une expertise à l'échelle du Québec, mettre en œuvre des programmes d'intervention adaptés, offrir des services de pointe, assurer la formation des professionnels de la santé et des services sociaux, et mener des recherches scientifiques et cliniques qui viennent appuyer l'intervention². En août 2007, le réseau s'enrichit d'un institut universitaire, mission confiée au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Jusqu'à récemment, plusieurs centres de réadaptation portaient le nom de leur fondateur ou d'autres pionniers, comme ces trois grandes figures de proue que sont les Ubald Villeneuve, André Boudreau et Dollard Cormier. Grâce à eux est né au Québec un solide réseau de services publics de réadaptation en dépendance, dont les membres se sont regroupés dès 1993 sous l'égide de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT). Une quinzaine d'années se sont écoulées avant que la FQCRPAT adopte une appellation plus représentative de sa raison d'être pour devenir en 2008 l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ). Enfin, au tournant des années 2010, les établissements qu'elle regroupe ont à leur tour souscrit à une seule et même dénomination, soit celle de Centre de réadaptation en dépendance.

PETIT RÉSEAU, GRANDE PORTÉE

Seize centres de réadaptation en dépendance forment le réseau des services publics spécialisés d'intervention et de réadaptation en dépendance du Québec. Ces établissements publics sont répartis sur l'ensemble du territoire québécois et déployés sur plusieurs sites ou points de service. Ils viennent en aide aux personnes de tous âges qui, en raison de problèmes de dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent, requièrent des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale. Grâce à ce réseau, la population peut avoir accès gratuitement à une expertise de pointe unique et reconnue dans le traitement des dépendances. Bon an mal an, le réseau des centres de réadaptation en dépendance du Québec reçoit quelque 57 000 nouvelles demandes de service. Parmi celles-ci, 30 % proviennent de jeunes de moins de 25 ans.

57 000

NOUVELLES
DEMANDES
DE SERVICE

Au Québec, les services publics en dépendance reposent majoritairement sur les centres de réadaptation en dépendance. Dans le réseau de la santé et des services sociaux, ces services sont dits de deuxième ligne, c'est-à-dire qu'ils nécessitent une expertise spécialisée pour des problèmes de santé ou des enjeux sociaux complexes³. Cette expertise constitue également un soutien aux services de première ligne, particulièrement aux urgences hospitalières, de même qu'aux organismes communautaires qui offrent de l'hébergement aux personnes dépendantes.

Au Québec, les services publics en dépendance reposent majoritairement sur les centres de réadaptation en dépendance.

Les centres de réadaptation en dépendance ont adopté une approche de services normalisés, et chacun des 16 centres du Québec, y compris les points de service, dispose d'une même offre de service pour la population de sa région, avec les mêmes standards de qualité.

Résultat de nombreuses contributions et collaborations, cette offre de service se fonde également sur un partenariat privilégié avec les ressources d'hébergement certifiées en toxicomanie du Québec, avec lesquelles les centres de réadaptation en dépendance établissent des ententes qui permettent une continuité, une complémentarité et une plus grande efficacité dans le traitement des personnes aux prises avec une dépendance de tout ordre.

Enfin, l'ACRDQ contribue, avec ses membres et leurs nombreux partenaires, à l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie des personnes aux prises avec des problèmes graves de dépendance, ainsi qu'au soutien des familles et des proches de ces personnes. Elle participe également à une meilleure organisation des soins de santé et des services sociaux.

LE CONCEPT DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE

Si 80 % de la population du Québec âgée de 15 ans et plus consomme de l'alcool ou de la drogue ou s'adonne à des jeux de hasard et d'argent, pour la grande majorité, ces activités sont exercées de façon récréative et ne présentent que très peu de risques pour la santé. Il en va cependant autrement de la frange de la population chez qui la pratique de ces activités à répétition cause plusieurs problèmes concrets récurrents (santé physique et psychologique, problèmes financiers) et entraîne une souffrance importante qui s'étend souvent à l'entourage. On parle alors de diagnostic d'abus d'alcool ou de drogue ou de dépendance à ces substances ou aux jeux de hasard et d'argent⁴.

Dans le réseau des centres de réadaptation en dépendance, la réadaptation doit donc être comprise comme le processus d'évolution personnelle qui permet à la personne dépendante qui le désire de reprendre progressivement du pouvoir sur sa vie et de se reconstruire ainsi un équilibre physique, psychologique et social. La réadaptation doit permettre l'émergence de compétences favorisant le bien-être personnel et des rapports sociaux plus aisés. Elle est donc prioritairement une question d'apprentissage et de réapprentissage. De fait, la réadaptation est un projet de vie par lequel une personne retrouve son pouvoir de décider et d'agir sur elle-même, sans l'aide de psychotropes. De plus, la réinsertion sociale doit être vue comme un des éléments de l'ensemble du processus de réadaptation, et les activités qui y sont reliées font partie, dès le départ, du plan de réadaptation⁵.

UN
PROJET
DE VIE

LA RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE



LES MEILLEURES PRATIQUES À LA PORTÉE DE TOUS

Dans les centres de réadaptation en dépendance, les services sont prodigués sur une base ambulatoire ou avec hébergement. Ils incluent l'accueil, l'évaluation et l'orientation, la désintoxication, la réadaptation, la réinsertion sociale, les traitements de substitution, les services médicaux et le soutien à l'entourage.

Les professionnels qualifiés – personnel infirmier, éducateurs, travailleurs sociaux, psychologues, psychoéducateurs, criminologues et médecins – qui œuvrent en centre de réadaptation en dépendance travaillent sans cesse à instaurer les meilleures pratiques afin d'offrir aux usagers les programmes de soins les plus appropriés, qu'ils s'adressent aux jeunes ou aux adultes. En outre, depuis quelques années, les centres valorisent des stratégies qui leur permettent de joindre les personnes dépendantes là où elles se trouvent, c'est-à-dire dans les hôpitaux, les centres jeunesse, les tribunaux, les centres de détention et les écoles.

Parmi les meilleures pratiques élaborées par les spécialistes des centres de réadaptation, certaines se sont avérées particulièrement efficaces, faisant ainsi foi d'une vision moderne et de modèles d'intervention novateurs. Les lignes qui suivent présentent quelques approches concluantes adoptées par les centres de réadaptation en dépendance.

Les centres de réadaptation élaborent des stratégies qui leur permettent de joindre les personnes dépendantes là où elles se trouvent...

Les efforts de normalisation, gage de qualité des services

Les travaux de normalisation réalisés par les membres de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec ont conduit à une offre de service standardisée pour l'ensemble des établissements. Ces efforts ont aussi donné lieu à la production de plusieurs guides de pratique se rapportant à divers volets de l'offre de service, notamment aux services de base pour les jeunes (2006), les adultes (2010) et l'entourage (2011), de même qu'à la désintoxication (2008), à l'évaluation spécialisée de la dépendance (2010), à la réinsertion sociale (2012), aux troubles concomitants (2005), au traitement de la dépendance aux opioïdes (2009) et au jeu pathologique (2009). Enfin, deux guides de compétences pour œuvrer en centre de réadaptation en dépendance ont également été publiés, le premier à l'intention des intervenants, et le second, à celle des gestionnaires. Fondés sur les résultats de recherches et les avis d'experts, ces guides contribuent à bien cerner la spécialisation qu'est la réadaptation en dépendance.

27

ÉQUIPES
DE LIAISON

Des services de proximité pour joindre les clientèles là où elles se trouvent

Au cours des dernières années, les centres de réadaptation ont développé différents services de proximité qui leur permettent de joindre les personnes présentant un problème de dépendance là où elles se trouvent. Ces services s'appliquent dans les urgences hospitalières, dans les centres de détention, les tribunaux, les centres jeunesse et les écoles, dans une perspective d'approche intégrée facilitant les changements de comportement et la réinsertion sociale.

Par exemple, les centres de réadaptation en dépendance ont mis en place 27 équipes de liaison assignées aux dépendances dans les urgences hospitalières afin d'évaluer et d'orienter les usagers vers les services appropriés. Les équipes sont composées d'infirmières spécialisées en dépendance qui œuvrent à l'urgence et d'intervenants psychosociaux. En plus de faciliter l'accès aux services de médecins, la création des équipes de liaison en 2007 a permis d'améliorer le repérage, l'évaluation et l'orientation des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance vers les ressources appropriées, et a montré que le réseau de la dépendance peut être mis à contribution pour optimiser le rendement du système de santé dans son ensemble, notamment en aidant à réduire la durée de séjour à l'urgence et à atténuer le phénomène des portes tournantes⁶.

Les 27 équipes de liaison déployées dans les urgences hospitalières viennent soutenir les équipes de la première ligne.

Des mécanismes d'accès jeunesse

Les centres de réadaptation en dépendance ont développé un leadership et des compétences exclusives dans le traitement et la réadaptation des jeunes aux prises avec une problématique de dépendance. En raison de la grande vulnérabilité de cette clientèle, et parce que les jeunes ont une faible propension à reconnaître leurs problèmes et à demander de l'aide par eux-mêmes, les experts ont défini des pratiques qui leur sont propres plutôt que de recourir aux modes d'intervention prévus pour les adultes aux prises avec ce type de problème. Les centres de réadaptation ont mis en place un mécanisme d'accès jeunesse qui assure au jeune, peu importe où il va chercher de l'aide, que l'évaluation de ses besoins et l'orientation vers les ressources appropriées seront réalisées par des professionnels compétents des centres de réadaptation en dépendance.

Prendre soin des 6-12 ans

L'offre de service du réseau des centres de réadaptation en dépendance comprend toute une gamme de programmes. L'un d'eux s'adresse spécifiquement aux enfants de 6 à 12 ans (de la 1^{re} à la 6^e année du primaire) qui vivent les conséquences de la dépendance de leurs parents. L'enfant est invité à participer au programme avec tout adulte important à ses yeux qui joue un rôle parental à son égard, et non uniquement avec le parent dépendant. L'objectif est d'atténuer les conséquences de la dépendance sur la vie familiale et de favoriser la relation et la communication parent-enfant⁷.

Les membres de l'entourage : acteurs de premier plan

L'implication de l'entourage constitue un important levier lié à l'efficacité du traitement de la personne dépendante et à l'amélioration de son état. C'est pourquoi les centres de réadaptation en dépendance favorisent l'engagement de l'entourage de l'utilisateur dans le processus de réadaptation et de réinsertion sociale.

Définis comme faisant partie de la famille immédiate (celle-ci englobant père, mère, frère, sœur, conjoint, conjointe, enfant ou toute personne qui a un lien fortement significatif envers la personne présentant un problème de dépendance), les membres de l'entourage ont, pour la plupart, la volonté de jouer un rôle actif dans la démarche de réadaptation. Lorsqu'ils sont accompagnés par un centre de réadaptation en dépendance, ils peuvent améliorer leurs habiletés à interagir avec la personne dépendante et avoir un impact positif dans le rétablissement de celle-ci. Cet accompagnement se traduit par une aide structurée et personnalisée selon les besoins, et inclut les interventions individuelles, de groupe, conjugales ou familiales et des ateliers thématiques⁸.

La participation de l'entourage constitue un important levier lié à l'efficacité du traitement de la personne dépendante.

L'intensité des services dépend des besoins de la personne

Les centres de réadaptation en dépendance adaptent leurs plans d'intervention à chaque individu; ils bâtissent le programme des soins en partenariat avec l'utilisateur⁹. Dans la majorité des cas, ces services sont prodigués sans hébergement. Malgré la croyance qui veut que, pour être efficace, la réadaptation doive être traitée dans un contexte de services avec hébergement, dans les faits, 80 % des personnes ne requièrent pas de services avec hébergement et peuvent bénéficier d'un traitement en réadaptation tout en poursuivant leurs activités de tous les jours.

L'importance de la réduction des méfaits

En accordant de l'importance à l'approche de réduction des méfaits, les centres de réadaptation en dépendance reconnaissent que le processus de réadaptation peut prendre différentes formes en fonction des individus et de la complexité des problèmes qu'ils rencontrent. L'approche de réduction des méfaits est centrée sur la diminution des conséquences néfastes de l'usage plutôt que sur l'élimination de la consommation. Ainsi, les objectifs de la démarche à l'égard de la problématique de dépendance peuvent être multiples. À titre d'exemple, la majorité des centres offrent le traitement de la dépendance aux opioïdes par une médication de substitution. Malgré la poursuite d'une consommation chez la population visée, on constate une diminution des problèmes de santé, des comportements à risque, des gestes de violence et de la mortalité. Avec cette approche, on constate les impacts positifs d'un suivi à long terme sur la santé et le fonctionnement personnel et social de la personne¹⁰.

Des suivis au long cours

Le problème de dépendance peut être transitoire pour certaines personnes, alors que chez d'autres, il est chronique. En portant un regard sur les usagers qui fréquentent les services spécialisés, on constate que la majorité d'entre eux ont déjà eu un, sinon plusieurs épisodes de services dans le passé. Les recherches démontrent que de 25 à 35 % des usagers sont réadmis à l'intérieur d'une même année et que près de 50 % le sont en moins de 5 ans. Ces données portent à concevoir la toxicomanie comme une problématique chronique, du moins pour une certaine proportion des usagers des centres de réadaptation en dépendance. Chez ces personnes, la réadaptation ne peut être abordée à court ou à moyen terme; elle requiert des soins continus, non intensifs, avec des épisodes de soins aigus et des suivis prévus sur de nombreuses années. Aussi, l'hébergement à court terme ne répond pas toujours adéquatement aux besoins des personnes avec une problématique chronique. Dans ce cas, l'utilisateur doit être accompagné par des services de réadaptation plus ou moins intensifs en externe¹¹.

Le GAIN : s'outiller pour mieux intervenir

Les centres de réadaptation en dépendance utilisent l'outil d'évaluation spécialisé en dépendance appelé GAIN (acronyme de l'anglais Global Appraisal of Individual Needs), une technologie de pointe pour l'évaluation des besoins de la population. Implanté dans tout le réseau des centres de réadaptation, le GAIN est beaucoup plus complet et détaillé que les autres outils d'évaluation utilisés par les professionnels auparavant. Il aide les professionnels à mieux comprendre les besoins des usagers, puisqu'il permet de documenter, de mesurer et d'intégrer objectivement les éléments cruciaux de la santé de la personne (qu'ils soient d'ordre physique, génétique, neurobiologique, psychiatrique, cognitif, psychologique, socio-économique ou environnemental) afin d'élaborer ensuite des plans d'intervention appropriés.



A close-up portrait of a young man with short, dark hair and light-colored eyes, looking directly at the camera with a neutral expression. The image has a soft, painterly texture. A red rectangular box is superimposed over the upper part of his face, containing white text.

LES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE
EN QUELQUES CHIFFRES



Cette deuxième partie dresse un portrait global de l'intervention des centres de réadaptation en dépendance et de la situation qui prévaut actuellement en matière de dépendance au sein de la population québécoise. Les données qui y sont présentées sont tirées, d'une part, des rapports statistiques et financiers produits par les centres de réadaptation en dépendance du Québec (AS481 et AS471) ; elles donnent un aperçu des services publics offerts à la population. D'autre part, l'information provient des plus récentes données statistiques disponibles sur la prévalence de la dépendance chez la population québécoise âgée de 15 ans et plus, qui ont été publiées par les chercheurs chevronnés dans le domaine. En découle le constat qu'il existe un écart important entre le recours aux services publics en dépendance et les besoins probables de la population.

LES FAITS SAILLANTS

La population du Québec

En 2013, on estimait le nombre de personnes âgées de 15 ans et plus au Québec à 6 901 402*.

La prévalence d'un trouble lié à l'usage de substances psychoactives

Au Québec, on estime que le nombre de personnes atteintes d'une dépendance à l'alcool ou aux drogues s'élève à 3,9 % de la population âgée de 15 ans et plus, soit 269 155 personnes†. En ce qui a trait au jeu de hasard et d'argent, il y aurait chez la population adulte du Québec, 1,8 % de joueurs à risque ou de joueurs pathologiques probables‡.

Les dépenses liées à la dépendance au Québec

Le gouvernement du Québec a consacré en 2013-2014 un montant de 110 millions de dollars aux services en dépendance, soit 0,32 % du budget total de la santé au Québec. Plus de 80 % de cette somme est alloué aux centres publics de réadaptation en dépendance, tandis qu'environ 15 % est attribué aux ressources d'hébergement certifiées et que 5 % est réservé aux services dispensés par les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

En outre, on estime à 2 000 \$ en moyenne les coûts d'un épisode de services dans les centres de réadaptation en dépendance.

À propos des usagers des centres de réadaptation en dépendance au Québec

LES ÉPISODES DE SERVICES

En 2012-2013, le réseau des centres de réadaptation en dépendance du Québec a offert 57 129 nouveaux épisodes de services§ pour des problèmes de dépendance à l'alcool et aux drogues (93 %) ou au jeu (7 %). De ce nombre, 4 512 épisodes ont été offerts dans un contexte de services avec hébergement, alors que plus de 90 % des cas l'a été sur une base ambulatoire, c'est-à-dire en services externes.



ALLOUÉS
AUX SERVICES
EN DÉPENDANCE ;
80 % VA AUX CRD

* Statistique Canada, Division de la démographie. Estimation de la population. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

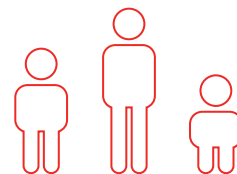
† Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale – 2012. Tableau CANSIM / 105-1101. Récupéré de <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&retrLang=fra&id=1051101&tabMode=dataTable&srchLan=-1&p1=-1&p2=9>. L'expression « trouble lié à l'usage d'une substance » réfère tant aux diagnostics d'abus qu'à ceux de dépendance.

‡ Kairouz, S. et Nadeau, L. (2014). Enquête ENHJEU – Québec : Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans. Montréal.

§ AS-481, MSSS et rapports statistiques et financiers, ACRDQ 2013-2014.

L'ÂGE DES USAGERS

Parmi les services prodigués, 27 % l'ont été à des jeunes de 24 ans et moins. Cette proportion s'élève à 70 % pour les personnes âgées de 25 à 64 ans et s'établit à 3 % chez les 65 ans et plus.



En outre, plus de 50 % des personnes accueillies dans les centres de réadaptation en dépendance présentent des troubles concomitants, c'est-à-dire qu'elles souffrent d'un trouble lié à la consommation de substances et d'un autre problème de santé mentale.

LA PROVENANCE DES USAGERS

Les sources de référence pour les personnes ayant eu recours aux services spécialisés de réadaptation en dépendance sont :

- Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et centres hospitaliers
- Usagers eux-mêmes (qui s'adressent directement aux CRD)
- Médecins généralistes et urgentistes
- Services de pédopsychiatrie
- Milieux scolaires
- Centres jeunesse
- Milieux de détention
- Membres de l'entourage

50%

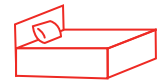
TROUBLES
CONCOMITANTS



À propos des établissements du réseau de l'Association des centres de réadaptation en dépendance

LES PLACES DISPONIBLES

Les 16 centres de réadaptation en dépendance au Québec comptent un total de 232 lits dressés, c'est-à-dire dotés en personnel et prêts à recevoir un usager. Afin de combler leurs besoins, les centres ont également recours à 54 places reconnues en ressources d'hébergement certifiées. La durée moyenne du séjour pour un traitement en hébergement est de 17,9 jours pour les populations présentant un problème de toxicomanie et d'alcoolisme, et de 20,5 jours pour celles aux prises avec une problématique de jeu excessif.



232

LITS DRESSÉS

Le personnel en centres de réadaptation en dépendance

Selon un recensement effectué en 2012-2013, le personnel psychosocial constitue le groupe le plus important au sein des équipes des centres de réadaptation, comptant en général pour plus de 60 % des effectifs. La proportion du personnel infirmier s'élève à près de 12 %, tandis que le personnel de soutien représente plus de 18 % des équipes. Le total des membres du personnel de direction et des gestionnaires cliniques et administratifs équivaut à moins de 10 % du bassin d'employés. De plus, on compte 49 médecins œuvrant en centres de réadaptation qui ne sont pas inclus au nombre des membres du personnel.



LE PROFIL DE L'EXPERTISE DANS LES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE

Œuvrer dans un centre de réadaptation en dépendance exige des compétences spécifiques, particulièrement chez les intervenants travaillant directement auprès de la clientèle. Au fil des années, le profil des compétences s'est précisé, et une expertise distincte s'est développée en fonction des types de clientèles accueillies dans ces établissements. Ainsi, pour répondre efficacement aux besoins des individus qui se tournent vers les centres de réadaptation en dépendance, on distingue trois principaux champs d'expertise, soit les soins infirmiers, la médecine et l'intervention psychosociale.

Chaque personne qui a recours aux services d'un centre de réadaptation en dépendance a accès à une équipe de professionnels composée de personnel infirmier, d'éducateurs, de travailleurs sociaux, de psychoéducateurs, de psychologues et de médecins.

Aussi, la prise en charge des personnes présentant une comorbidité est une réalité quotidienne pour les experts des centres de réadaptation en dépendance, puisque plus de 50 % des usagers sont aux prises avec une telle problématique. Conséquemment, les centres ont articulé leur offre de service autour des ressources spécialisées en troubles concomitants, c'est-à-dire des ressources professionnelles détenant à la fois une expertise en dépendance et une expertise en santé mentale, et ont arrimé leurs services avec ceux des équipes de santé mentale en première ligne.

Enfin, au fil des années, l'évolution de l'expertise et la compétence des intervenants dans les centres de réadaptation en dépendance ont permis la mise en place de standards de pratique et le partage de connaissances à divers paliers du système de santé et des services sociaux. Tant et si bien que ces centres sont devenus une référence incontournable pour les intervenants de l'ensemble des établissements du réseau de la dépendance au Québec, que ceux-ci soient publics, communautaires ou privés.

Ces centres sont devenus une référence incontournable pour les intervenants de l'ensemble des établissements du réseau de la dépendance au Québec, que ceux-ci soient publics, communautaires ou privés.

A close-up photograph of a woman with long dark hair, her hands clasped together near her mouth in a gesture of surprise or concern. She is looking upwards and to the right. The image has a textured, painterly quality. A dark blue rectangular box is overlaid on the upper part of the image, containing white text.

**LA DÉPENDANCE :
CEUX QUI LA VIVENT,
CEUX QUI LA TRAITENT**

LES USAGERS D'ABORD



CAROLINE

Tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir !

« Ma vie a basculé le jour où j'ai eu un accident de la route. Ma consommation de cannabis et d'amphétamines avait récemment augmenté, mais je croyais la maîtriser quand, en 2008, je me suis endormie au volant du camion lourd que je conduisais. J'avais alors 28 ans et deux jeunes garçons de 3 et 6 ans.

Mauvaise semaine, mauvaise année ! Après l'accident, on m'a diagnostiqué une dépression, et je me suis retrouvée à l'hôpital psychiatrique dans le bureau d'un médecin. Dix minutes après lui avoir dit que j'avais consommé la même semaine, je ressortais de l'hôpital avec l'adresse du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal pour aller en désintoxication.

J'ai appelé et j'ai participé à quelques rencontres avec une intervenante du centre de réadaptation. Les enfants et moi avons suivi à deux reprises le programme PIAF* dans le but de solidifier nos liens, qu'ils obtiennent de l'aide et que j'aie des trucs pour améliorer ma relation avec eux.

* PIAF

Le Programme d'intervention appui aux familles (PIAF) s'adresse aux enfants de 6 à 12 ans et à leurs parents aux prises avec un problème de dépendance. L'enfant peut participer au programme de 15 semaines avec un adulte important à ses yeux ou avec son parent. Les rencontres, organisées au printemps et à l'automne, visent à améliorer la relation parent-enfant. Des incitatifs tels que le repas gratuit, les frais de transport et une halte-garderie pour les enfants ne participant pas aux activités du groupe ont été mis en place pour assurer l'assiduité des participants.

Mais peu de temps après le début de ma démarche, ma vie a déboulé à nouveau. Je me suis séparée de mon conjoint, me suis retrouvée à la rue et suis devenue escorte. Je consommais de l'ecstasy, du G.H.B. et de l'alcool, et sombrais davantage dans la dépression. Heureusement pour les enfants et moi, le CLSC nous offrait un suivi assez serré. C'est leur père qui en avait la garde.

Je voyais encore mes enfants à cette époque-là, mais j'ai perdu ce droit, par la suite. Avant d'entreprendre mon traitement, j'étais souvent trop gelée, je m'endormais partout et je faisais de mauvais choix pour eux. En sortant de la rue, je suis allée en désintoxication et en réadaptation pendant quatre mois. J'ai commencé à travailler sur moi.

En sortant de la maison de traitement, j'ai repris contact avec le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal. C'était en septembre 2010. J'ai choisi un suivi individuel, car les rencontres de groupe ne me convenaient pas. Je rencontrais mon intervenante toutes les deux semaines. Parfois, j'avais pris ou fumé de la drogue entre nos rencontres. Avec elle, je discutais alors de l'incident qui m'avait fait flancher et elle me faisait chercher la raison pour laquelle j'avais choisi la consommation comme réponse à l'incident. Si ma rechute était trop importante, elle me recommandait d'aller en désintoxication à l'interne.

Ce que j'aime de mon intervenante est qu'elle me donnait — et me donne encore — plein de trucs et de moyens pour éviter la consommation. Ces discussions m'aident à comprendre les mauvaises décisions que je prends. Elle m'écoute et me soutient beaucoup. Si ça ne va vraiment pas, entre nos rencontres de suivi, je lui téléphone et elle me rappelle toujours.

J'apprécie d'avoir quelqu'un pour m'aider rapidement quand j'en ai besoin. Je n'annule jamais mes rendez-vous, même si je me sens bien. Parfois, le fait d'aller bien cache quelque chose. Je ne me fais pas encore suffisamment confiance, mais je suis persuadée que "tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir". »

Caroline est abstinente depuis janvier 2014. Elle a appris à gérer la colère et l'agressivité qui l'habitent depuis longtemps. Elle vient de terminer une technique en logistique du transport. Elle met tous les efforts nécessaires pour revoir et héberger ses enfants le plus souvent possible. Elle assiste fidèlement à ses rencontres au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal—Institut universitaire.



YAN

Un long chemin vers des jours meilleurs

« J'étais propriétaire d'une entreprise de rénovation, d'un restaurant et d'une boucherie quand j'ai volontairement appuyé sur l'accélérateur pour emboutir un camion de vidanges. On était en 2008, et je venais de faire une énième rechute quelques jours auparavant. Je ressentais une grande détresse et ne voulais plus retomber à nouveau dans l'enfer de la consommation. Je n'avais rien pris ce matin-là et n'avais même pas planifié de m'enlever la vie. Mais à la vue du camion, je me suis dit voilà ma chance. Suicide raté, 26 fractures à la jambe gauche, amputation cinq ans plus tard !

J'ai commencé à prendre de la cocaïne à l'âge de 18 ans quand ma mère m'a laissé les clés de l'appartement sur la table et est partie vivre chez son nouveau conjoint. Pendant près d'une vingtaine d'années, j'ai connu plusieurs périodes d'abstinence, mais aussi de longs cycles de consommation intense de cocaïne, de cannabis et d'alcool. Aujourd'hui, à 38 ans, j'ai cinq enfants issus de trois unions. Je n'ai plus de contacts avec les deux plus vieux, qui habitent avec leur mère.

Au début de la trentaine, j'ai essayé de suivre des programmes dans des centres de traitement, mais ça ne fonctionnait jamais. Au fil des années, j'ai compris que je le faisais toujours pour les autres. Je rechutais chaque fois. Quand je recommençais à consommer de la cocaïne, je voulais toujours en avoir plus, car je cherchais à retrouver le feeling de la toute première fois. Mon cerveau avait enregistré cet état de bien-être et je consommais de plus en plus, mais le feeling ne revenait jamais.

Un jour, au début 2012, je venais de rechuter à nouveau et je me suis rendu de mon plein gré au Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie. Je cherchais un établissement spécialisé où les intervenants ont une formation en toxicomanie pour me faire accompagner. Dès ma première visite, j'ai eu droit à beaucoup d'écoute, même si on n'a pas pu m'héberger sur-le-champ. J'ai ensuite suivi le programme de désintoxication à l'interne, j'en suis ressorti et j'ai choisi l'abstinence pendant un bon moment.

Puis une fin de semaine, en avril 2013, j'ai fait une autre rechute, et cette fois, j'avais des pensées suicidaires. Dès le lundi, j'ai commencé une démarche externe au Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie avec mon intervenant et j'ai participé à des rencontres de groupe. J'ai pu être hébergé en désintoxication pendant trois semaines, et les intervenants du centre m'ont fait une évaluation psychologique. Comme j'avais des enfants, ma situation a été priorisée. On m'a offert la possibilité de les héberger, mais j'ai refusé, car il aurait fallu qu'on se déplace loin. Ils sont donc restés avec leur mère.

Aujourd'hui, cela fait 17 mois que je suis abstinant. Depuis mon amputation, j'éprouve beaucoup de douleur, mais je ne prends aucun médicament. Parfois, je suis découragé, et les tentations de consommer reviennent. Malgré mes rechutes, mon intervenant au centre de réadaptation ne m'a jamais abandonné, et je le vois encore toutes les deux semaines. Il me donne des trucs et me motive énormément à changer mes comportements et à améliorer mes relations avec mon entourage.

J'ai l'impression que cette fois-ci est la bonne. Comme je n'ai pas encore d'emploi, je passe beaucoup de temps avec mes jeunes enfants pendant que ma conjointe travaille. Je m'aperçois, pour la première fois de ma vie, de ce que c'est d'être heureux sans consommer.

**Je m'aperçois,
pour la première fois
de ma vie, de ce que
c'est d'être heureux
sans consommer.**

Au Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie, si tu racontes ta vraie histoire et dis que tu as besoin d'aide, les intervenants sont là pour te guider dans le bon chemin et peuvent soutenir ta famille. C'est la personne aux prises avec la dépendance qui est au cœur de leurs interventions, et il n'y a jamais de considérations financières qui viennent embrouiller le processus. »

Yan est actuellement prestataire de la SAAQ et a reçu sa prothèse de jambe depuis quelques mois. Il vit avec sa conjointe, mère de ses deux derniers enfants, et vient de reprendre la garde de son fils de 9 ans. Il se dit de plus en plus heureux et continue de faire des efforts en vue de son rétablissement complet.



LAÉTICIA

La lumière au bout du tunnel

« En deuxième secondaire, j'étais inscrite au programme de sport-études en basketball quand j'ai fait une tentative de suicide en ingurgitant des médicaments. On était au mois de mai 2008 et j'avais 14 ans. En janvier de la même année, j'avais rencontré la psychologue de l'école qui avait fait un signalement à la DPJ quand je lui ai raconté la violence psychologique et physique que mon père nous faisait subir à ma mère, ma sœur et moi depuis plusieurs années. Le suivi avec mon père n'avait rien changé. Je n'en pouvais plus.

J'ai été admise à l'hôpital en pédopsychiatrie et on m'a diagnostiqué une dépression majeure avec trait de personnalité limite en formation. Plus tard, on a ajouté un trouble de l'anxiété généralisée et un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité à ce diagnostic.

J'ai participé à des rencontres de groupe au centre de réadaptation en dépendance, et mon intervenante m'a préparé un plan d'intervention. Cela m'a vraiment beaucoup aidée.

En sortant de psychiatrie, j'ai commencé à consommer des amphétamines et de l'alcool. Comme je réussissais bien à l'école, je suis parvenue à passer mon année scolaire. Puis, ma mère a quitté mon père pour aller vivre avec un nouveau conjoint. Je suis restée avec ma sœur – de deux ans mon aînée – qui consommait aussi, mais de manière plus récréative. Cela ne m'a pas aidée du tout, car je ne savais pas comment contrôler ma consommation. Comme j'étais mineure, j'ai été placée en famille d'accueil. Un soir, j'étais tellement gelée que je ne suis pas rentrée. Le lendemain, j'étais transférée au centre d'accueil. C'est à ce moment-là que je suis devenue plus agressive et violente.

Quand je suis entrée au Havre du Fjord à Jonquière, qui est un centre partenaire du Centre de réadaptation en dépendance du Saguenay pour traiter la dépendance des ados, un intervenant du centre a commencé à venir me visiter. Mais je ne voulais que consommer et faire la fête, alors je le rencontrais seulement pour faire plaisir au centre jeunesse. Après le traitement, je suis retournée en famille d'accueil. Je continuais à prendre de la drogue, mais je contrôlais plus ma consommation et suivais les règles de la maison, car je ne voulais pas retourner au centre d'accueil où on n'a pas la liberté de sortir et de faire ce qu'on veut.

En 2012, j'ai reçu des services avec hébergement du Centre de réadaptation en dépendance du Saguenay. Après une semaine de désintoxication, je suis retournée au Havre du Fjord pour un mois. On m'avait attiré une nouvelle intervenante, car je venais de passer dans la section adulte. En sortant, j'ai participé à des rencontres de groupe au centre de réadaptation, et mon intervenante m'a préparé un plan d'intervention. Cela m'a vraiment beaucoup aidée. Je la rencontrais deux fois par mois. Je lui racontais ce que je faisais, et elle m'aidait en me donnant des conseils pour éloigner l'envie de consommer.

J'ai malheureusement fait une autre rechute, et on m'a alors diagnostiqué une autre dépression majeure. J'ai été suivie à l'hôpital de jour en psychiatrie pendant huit semaines, puis je suis retournée en désintoxication au centre de réadaptation en dépendance. Là, j'ai senti que j'avais vraiment atteint mes limites. Après cette semaine-là, mon intervenante m'a trouvé une place en maison de thérapie à Québec. Mais on m'a expulsée parce que j'étais violente et que j'ai fait une autre tentative de suicide en m'ouvrant les veines.

Je suis donc allée rester chez ma sœur, puis j'ai demandé à je-ne-sais-trop-qui-là-haut de m'enlever le goût de consommer, car je savais que la prochaine fois, je n'allais pas m'en sortir. Mon intervenante du centre de réadaptation m'a soutenue de près encore une fois. Cela fait 16 mois que je suis abstinente, et la tentation de consommer a disparu. Je suis tellement contente. Beaucoup de belles choses se produisent dans ma vie. Ma sœur vient d'accoucher, et la première fois que j'ai pris ma filleule dans mes bras, j'ai pleuré. Je me suis dit que si j'avais continué à consommer, je n'aurais jamais pu vivre un si beau moment. »

Laéticia a aujourd'hui 20 ans et habite en appartement avec une « coloc ». Elle est toujours suivie en psychiatrie, mais son suivi au centre de réadaptation en dépendance est terminé. Elle compte reprendre des études prochainement. Elle partage son expérience avec des jeunes aux prises avec des problèmes de dépendance. Elle admet que raconter le cauchemar qu'elle a vécu lui donne constamment la force de ne plus consommer.



MICHEL

Ça passe ou ça casse !

« J'ai toujours aimé jouer. À 12 ans, ma machine à boules préférée était celle qui me faisait gagner des sous. J'achetais toute sorte de billets de loterie. Puis, la journée où les appareils de loterie vidéo sont entrés dans les bars est la journée où ma passion pour le jeu a monté d'un cran. J'avais alors 35 ans et je jouais tous les jours.

Je me doutais bien que j'avais un problème. Bipolarité ? Anxiété ? Névrose ? À 40 ans, je jouais toutes mes paies. Je n'arrivais plus. Quand j'ai commencé à poser des gestes à la limite de l'honnêteté, j'ai voulu arrêter le jeu et me suis présenté au Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie. Avec l'intervenante, j'ai développé des stratégies pour éviter les endroits où je pouvais jouer. Même si l'envie était toujours là, j'ai tenu pendant six mois. Je n'étais pas arrivé en crise au centre de réadaptation, et comme je travaillais, mon problème ne paraissait pas trop grave. J'étais un bon manipulateur; je ne disais pas tout. J'ai cessé d'aller au centre de réadaptation en dépendance.

J'ai donc recommencé à jouer. J'avais désormais un conjoint, mais il ne savait rien de ma rechute. Quand on est joueur, on est menteur, alors je lui disais que mes revenus n'étaient pas très élevés. Je détestais mener cette double vie. Je suis donc retourné au centre de réadaptation. On m'a affecté un nouvel intervenant, qui me soutenait bien et m'encourageait chaque semaine lors de nos rencontres. J'ai réussi à être abstinent pendant un an. Puis mon frère, aussi aux prises avec un problème de jeu, s'est suicidé. Ça été le moment le plus difficile pour moi.

Cette fois, j'ai repris le jeu de plus belle, et en sortant d'un bar un soir, j'ai eu des pensées suicidaires. Au troisième intervenant que j'ai rencontré au centre de réadaptation en dépendance, j'ai dit : "là, ça passe ou ça casse". Il m'a longuement écouté puis m'a proposé des consultations individuelles. J'ai refusé les services avec hébergement, car je travaillais et je cachais toujours mon jeu. Mon intervenant me répétait sans cesse que j'étais plus fort que je le pensais et que je pouvais évoluer vers l'abstinence. Chaque semaine, je recevais un élan de courage. C'est grâce à lui que je suis sorti du jeu.

Il a aussi utilisé des tableaux pour me faire comprendre d'où j'arrivais, comment j'évoluais, et là où je devais me diriger. C'est une méthode qui a très bien fonctionné avec moi.

Il m'a expliqué comment fonctionnent le cerveau et les zones de plaisir qui, une fois ouvertes, ne cherchent qu'à être remplies. Il a aussi utilisé des tableaux pour me faire comprendre d'où j'arrivais, comment j'évoluais, et là où je devais me diriger. C'est une méthode qui a très bien fonctionné avec moi.

Je savais que j'avais tous les outils pour être heureux dans la vie, mais que je ne prenais jamais le bon. Je ne comprenais pas mon comportement. Quand je jouais, mon cerveau décrochait et je devenais irrationnel.

Mon intervenant a soupçonné un déficit d'attention. Mon médecin de famille a confirmé le diagnostic et m'a prescrit du Ritalin. J'ai perdu le goût de jouer dès que j'ai commencé à le prendre. Je n'y pense même plus. Mon problème était chimique.

Ma guérison terminée, il me restait à sortir du mensonge. Mon intervenant m'a accompagné pour que je trouve la force et les mots pour annoncer à mon conjoint que j'avais joué et menti. Il lui a proposé des rencontres pour personnes résidant avec un joueur. Mon conjoint a décliné l'offre. Je ne jouais plus. »

Michel a maintenant 57 ans et il n'a plus jamais inséré une pièce de monnaie ou une carte dans un appareil de loterie vidéo. Il a terminé sa démarche depuis deux ans. Il sera médicalement pour le reste de sa vie. Il se permet l'achat de billets de loterie, mais contrôle très bien la consommation de ces produits.

CES INTERVENANTS QUI ONT LE PRIVILÈGE DE REDONNER DU POUVOIR



MICHELLE MORIN

**Psychoéducatrice,
intervenante en jeu
pathologique
Centre de réadaptation
en dépendance de
Montréal – Institut
universitaire**

La dépendance invisible

« Quand je pense à l’entourage des joueurs pathologiques, le premier mot qui me vient à l’esprit est “trahison”. Les joueurs compulsifs mènent une double vie. Et quand les gens qui les entourent s’en aperçoivent, ils sont en colère et se sentent trahis. Lorsque j’accueille un joueur, je cherche à savoir s’il lui reste des alliés naturels autour de lui. Souvent, tout le monde a disparu. Mais quand il y a des gens qui sont toujours là, j’insiste pour les rencontrer. D’une part, pour pouvoir mieux l’encadrer et, d’autre part, pour leur offrir de l’aide à eux aussi. Mais souvent, mon patient ne veut pas ; il a trop honte.

Au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut Universitaire, ma clientèle est formée à 70 % d’hommes. Ils sont issus de tous les milieux et de tous les groupes d’âge. Contrairement à d’autres dépendances qui modifient les facultés physiques et intellectuelles des gens, le jeu, lui, est invisible.

Certains joueurs compulsifs qui entrent dans mon bureau viennent, dans la majorité des cas, de leur propre chef, souvent parce qu’ils ont consulté le service Jeu : aide et référence. Ils ont fait une tentative de suicide ou sont arrivés à l’urgence fortement intoxiqués. D’autres n’en peuvent plus de mentir à tout le monde et se présentent spontanément au Centre. J’accorde une attention spéciale aux joueurs qui élèvent seuls leurs enfants, aux femmes enceintes et aux personnes instables présentant un problème psychiatrique.

Un des premiers aspects dont je traite avec le joueur est son encadrement financier. Ensemble, nous établissons ses incontournables que sont le loyer, l’épicerie, la dette bancaire, etc. Ensuite, je lui propose de restreindre l’accès à son argent soit en demandant au propriétaire de toujours encaisser son loyer le premier du mois, en remettant sa carte bancaire à un proche, en réduisant l’avance de fonds sur sa carte de crédit, en annulant sa marge de crédit, etc. Notre conseillère budgétaire est disponible au besoin pour évaluer la pertinence d’autres actions à poser en ce qui a trait au volet financier.

Quand l'espoir de s'en sortir commence à renaître chez le joueur, je pousse la démarche un peu plus loin. Je lui demande s'il sait pourquoi il joue. Quel vide il cherche à combler ? Quelle est la fonction du jeu dans sa vie ? Je l'incite à poser des gestes qui changent ses comportements de joueur. Mon objectif est d'améliorer sa situation, d'installer un cadre autour de lui qui fait en sorte que même s'il n'arrête pas complètement de jouer, le jeu ne prend plus toute la place.

Mais malgré tous ces efforts mis en place, j'ai des patients qui rechutent et reviennent me voir, désespérés. Ces rechutes sont souvent liées à une entrée d'argent. Je ne suis pas là pour les juger, mais je leur demande de réfléchir sur les raisons qui les poussent à continuer de jouer.

Quand je le peux, je mets à contribution l'entourage. Toutes les options sont envisagées pour résoudre le problème du joueur. La conjointe n'est souvent pas la bonne personne pour l'accompagner, car elle se sent trahie. Mes collègues du centre de réadaptation et moi sommes là aussi pour offrir du soutien aux proches qui sont affectés par le comportement du joueur. Nous leur proposons, au choix, des rencontres individuelles, de groupe ou en présence du patient. Ces réunions avec la famille ne servent pas à contrôler le joueur, mais plutôt à l'encadrer pour qu'il puisse reconnaître les événements et les pulsions qui l'incitent à jouer.

Et si elle n'est pas prête à se faire aider tout de suite, je sème de petites graines et lui fais comprendre qu'elle peut me faire confiance et revenir me voir quand elle veut.

Je dois faire preuve de beaucoup de tact et d'empathie envers la personne qui a des problèmes de jeu. Et si elle n'est pas prête à se faire aider tout de suite, je sème de petites graines et lui fais comprendre qu'elle peut me faire confiance et revenir me voir quand elle veut.

Certains de mes patients choisissent l'abstinence totale. D'autres continuent de jouer, mais réussissent à s'auto-encadrer. Quand un de mes patients va au casino le jour de son anniversaire ou à Noël et qu'il est toujours accompagné, c'est qu'il a compris ce que c'est que de jouer avec modération. À ce moment, je considère que mon intervention a porté ses fruits. »



ANNIE BELLAVANCE

Consommation et santé mentale : un mélange explosif

« Par définition, c'est bien connu, un ado n'a jamais de problèmes... J'ai un bureau au Centre de réadaptation en dépendance de Québec, mais comme les jeunes ne viennent pas m'y rencontrer, c'est moi qui vais les visiter à l'école, au centre jeunesse, à l'hôpital, et je les invite à venir me voir.

J'ai toujours travaillé avec des adolescents, et c'est cette clientèle que j'ai voulu aider en me ralliant au centre de réadaptation. Ceux et celles que j'accompagne ont reçu un diagnostic de comorbidité, soit la cooccurrence d'une dépendance à des substances psychoactives et d'un trouble de santé mentale. Les services de première ligne se chargent de la détection, et j'entre en jeu dès qu'un jeune m'est adressé et qu'il accepte de me rencontrer.

**Psychologue jeunesse
Centre de réadaptation
en dépendance de
Québec**

Dès ma première rencontre avec un ado, je lui explique les services en dépendance qui sont offerts au Centre de réadaptation en dépendance de Québec. Je lui propose ensuite mon aide et l'oriente vers les services les plus appropriés à ses besoins. Je reste présente avec le jeune tout au long de sa trajectoire, même si j'ai dû le diriger vers des ressources d'hébergement. Je maintiens donc un suivi serré avec lui. J'établis un lien de confiance et m'assure que son dossier ne tombe pas entre deux chaises.

Avec les ados, le suivi peut prendre la forme de rencontres individuelles ou de rencontres familiales. On adapte le suivi aux besoins de chacun des jeunes autant sur le plan des modalités que sur celui des services offerts. Les parents se voient proposer des services d'accompagnement par un autre intervenant. On agit de la sorte pour donner suffisamment d'espace à tous et leur permettre de décanter chacun de leur côté. C'est une formule qui fonctionne bien.

**Je reste présente avec
le jeune tout au long de
sa trajectoire.**

En tant que psychologue à l'équipe jeunesse du centre de réadaptation, c'est à moi qu'on confie généralement les cas dits "atypiques" de jeunes ayant des troubles concomitants. J'accompagne aussi des jeunes venant de centres jeunesse. Entre collègues, il nous arrive de discuter des cas que nous traitons pour profiter de l'expérience les uns des autres.

Je travaille étroitement avec l'équipe du centre de pédopsychiatrie. Lorsqu'un jeune est hospitalisé et qu'il présente un problème de dépendance, je tente de profiter de l'occasion qu'est l'hospitalisation pour créer un lien avec lui dans l'espoir que s'amorce une relation durable menant à un suivi au sortir de l'hôpital.

Lorsqu'un jeune présente une problématique de santé mentale et de dépendance, notamment une psychose, il importe de travailler en concertation avec notre partenaire en santé mentale. Ainsi, une psychologue de l'hôpital aborde avec lui les

aspects de la psychose. De mon côté, au centre de réadaptation en dépendance, je l'amène à voir l'impact de sa consommation sur les éléments psychotiques de son état. Nos deux interventions se complètent et permettent donc une certaine intensité de service pour l'ado. Cette complémentarité de nos tâches permet de le responsabiliser pour qu'il fasse des choix éclairés par la suite.

Ses parents, de leur côté, ont appris à mieux comprendre les effets néfastes de la consommation sur la maladie mentale, surtout si leur jeune est sous médication. Nous les avons aussi aidés à avoir des attentes plus réalistes vis-à-vis de leur enfant.

Les jeunes ne réagissent pas tous de la même façon devant la consommation. Chacun a sa drogue de choix, et les conséquences de la consommation ne sont pas les mêmes pour tous. Certains peuvent se permettre de prendre des substances sans que ça déclenche d'épisodes psychotiques ; d'autres, pas du tout. Je sensibilise le jeune sur les conséquences possibles de sa consommation pour qu'il puisse faire des choix en fonction de sa réalité.

Pour moi, l'important c'est que la consommation ne nuise plus à la vie du jeune. Un de mes rôles est de le faire comprendre à tous, enfant comme parent. »



CHANTAL CLÉMENT

Éviter les portes tournantes

« C'est souvent assise à proximité ou sur l'extrémité d'une civière d'un patient de l'urgence de l'Hôpital Charles-LeMoyne que j'entame mes journées de travail du lundi au vendredi. Lorsque l'infirmière au triage, l'urgentologue, le psychiatre ou la travailleuse sociale de l'urgence constate qu'un patient a un problème de dépendance ou de consommation abusive, je rencontre ce dernier, avec son accord, et lui explique mon rôle au centre hospitalier et le mandat du centre de réadaptation en dépendance Le Virage.

J'interviens rapidement auprès du patient pour tenter de réduire le nombre d'heures qu'il passe à l'urgence. Je veux aussi éviter qu'après avoir obtenu son congé, il se retrouve dans un jeu de portes tournantes, et que tout le monde se relance la balle.

**Infirmière clinicienne
en liaison
Centre de réadaptation
en dépendance Le Virage
(Montréal)**

Si le patient refuse de rencontrer l'infirmière de liaison, l'infirmière soignante l'indique dans ses notes afin que le médecin en soit informé. Plusieurs usagers visitent l'urgence à plus d'une reprise avant d'accepter ma recommandation vers une désintoxication. Je me bute parfois à des refus catégoriques, mais quand je revois ces personnes, cette nouvelle visite me sert de levier pour amorcer une « approche motivationnelle » vers un changement.

Si un patient accepte de me voir, nous discutons de la raison de sa visite à l'urgence. Je ne suis pas dans le jugement et ne fais pas la morale. Je l'amène toutefois à réfléchir sur sa consommation. Je trouve utile de mettre des mots sur le problème. Le patient se sent moins coincé quand je lui dis qu'un événement, peu intéressant pour lui, vient de se produire et qu'il pourrait avoir des répercussions sur lui, sa famille, son travail s'il ne fait rien. Se faire accompagner par des spécialistes en toxicomanie pour apporter des changements positifs augmente aussi ses chances de succès.

Lorsqu'il accepte de rencontrer un de nos intervenants, je prépare la demande de suivi et fais le pont entre l'urgence et le centre de réadaptation en dépendance pour une prise en charge externe. Si, selon l'intensité des soins requis, le sevrage nécessite un séjour en milieu hospitalier, je demeure impliquée dans le dossier du patient et auprès de l'équipe médicale. Dès sa sortie de l'hôpital, j'assure l'arrimage du patient vers notre service résidentiel. L'hébergement est accordé à ces patients en priorité. Je dispose de deux lits par semaine pour organiser ce type de transfert. Autrement, l'usager est orienté vers l'un de nos points de services externes. J'assure alors le suivi pour une date de rendez-vous et l'envoi de tous les documents médicaux pertinents au point de services.

En tant qu'infirmière de liaison, mon travail serait impossible sans la collaboration de l'équipe de professionnels du centre hospitalier. À l'hôpital, je suis associée aux équipes médicale, psychosociale, sociale et psychiatrique pour décider du suivi pré- et posthospitalisation. Au centre de réadaptation, j'établis le lien avec l'intervenant qui prendra l'usager en charge. Je dois aussi connaître les meilleures ressources extérieures si notre approche ne répond pas au désir du patient. Je lui remets, entre autres, les coordonnées de centres dont le programme est certifié par le gouvernement.

L'important, pour moi, c'est de demeurer à l'écoute de l'usager, de valider ses attentes et de l'accompagner dans son cheminement de façon sécuritaire.

Si j'évalue un adolescent de moins de 18 ans, je rencontre ses parents, lorsqu'ils sont présents, et je l'oriente ensuite, avec son accord, vers le centre de réadaptation en dépendance où il sera pris en charge rapidement en externe par un agent de relations humaines. Ce dernier évaluera si le jeune usager a besoin d'un suivi interne ou externe. Je propose toujours aux parents présents les services de soutien à l'entourage, soit le groupe parents, et leur donne les coordonnées du centre de réadaptation en dépendance afin qu'ils puissent faire leurs propres démarches.

Enfin, ce n'est que lorsque la liaison est bien établie et que chacun joue le rôle qui lui revient que je me retire du dossier. La boucle est bouclée. Et le lendemain matin, je suis de retour à l'urgence, prête à faire une différence dans la vie des usagers ou, du moins, à m'y efforcer. »

EN PARTENARIAT AVEC LES RESSOURCES DE LA COLLECTIVITÉ

Chaque année, les centres de réadaptation en dépendance mènent de nombreuses initiatives afin d'accroître l'accessibilité aux services de réadaptation ainsi que la continuité entre ceux-ci. Les centres n'hésitent pas à unir leurs efforts avec ceux de partenaires pour remplir leur mission de réadaptation, qu'ils soient appelés à intervenir ou qu'ils aient eux-mêmes recours à diverses ressources de la collectivité. À titre d'exemple, les lignes qui suivent présentent quelques réalisations qui ont été honorées par l'un des Prix d'excellence de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, lesquels visent à promouvoir les pratiques exemplaires.

Quand itinérance ne rime plus avec indifférence

L'Équipe itinérance est une entité à part entière qui rend visite et répond à une clientèle dépendante multiproblématique. Elle a été formée à la suite de discussions qu'ont tenues quatre organismes qui desservait cette clientèle chacun de leur côté.

L'ÉQUIPE ITINÉRANCE
DE TROIS-RIVIÈRES

« Pour nous, *désaffiliée* signifie que la personne est itinérante ou à risque de le devenir, précise Jacques Boucher, coordonnateur des services externes du Centre de réadaptation en dépendance Domrémy-de-la-Mauricie – Centre-du-Québec. Il s'agit d'une clientèle qui a coupé les ponts avec les services traditionnels, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) et parfois même les refuges pour sans-abri. La personne se retrouve à la rue, n'est pas médicamentée, a des problèmes de dépendance et de santé mentale importants et est difficile, d'une part, à acheminer vers les services existants et, d'autre part, à maintenir dans ces services. »

Les trois autres intervenants mobiles qui composent l'Équipe avec le centre de réadaptation en dépendance proviennent du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, du centre d'hébergement d'urgence Le Havre et de l'organisme Point de rue. Chaque intervenant a sa spécialité dans l'équipe et facilite l'accès au corridor de service menant vers l'organisme auquel il appartient. Toutes les portes d'entrée sont bonnes et sont destinées aux hommes, aux femmes et aux jeunes qui vivent des situations d'itinérance, d'isolement ou d'exclusion.

Les suivis durent un maximum de 14 mois. Pour chaque client, un plan d'intervention est préparé par un des intervenants et partagé avec tous. Chacun annote et commente ses interventions dans un dossier commun laissé au bureau de l'Équipe.

Dans plus d'un tiers des cas, l'Équipe itinérance a réussi à mettre en œuvre des plans de suivi individuel. Par ailleurs, 60 % des personnes suivies par l'Équipe n'ont pas eu recours à l'hébergement d'urgence depuis le début du suivi. Voilà un bon indicateur de la qualité de son intervention.

Qualité

Carrefour de services en Montérégie

La mise en commun de ressources du Centre de réadaptation en dépendance Le Virage et du CSSS Pierre-Boucher pour répondre aux besoins d'une clientèle présentant une double problématique de santé mentale et de dépendance fait partie des bons coups des deux établissements. Fini le travail en vase clos, MOSAIC est né.

MOSAIC

« Nous n'arrivions pas à répondre à l'ensemble du tableau clinique de cette clientèle particulière, évoque Michel Proulx, directeur des services professionnels et de réadaptation du centre de réadaptation en dépendance. Nous faisons constamment face à des impasses thérapeutiques en raison du trouble concomitant. »

MOSAIC s'articule sur deux grands principes. Le premier : il n'y a « pas de mauvaise porte d'entrée ». Ainsi, le service est offert au patient, là où il se présente. Quand il entre par le centre de réadaptation en dépendance, un psychiatre du CSSS vient l'évaluer. S'il arrive à l'urgence du CSSS, un intervenant spécialisé en toxicomanie lui rend visite.

Le deuxième : une vision intégrée de l'organisation des services. On ne parle donc plus des services du centre de réadaptation en dépendance ni de ceux du CSSS. Ce sont les services de MOSAIC. Cette intensité de services spécialisés, offerts en parallèle, de manière séquentielle ou concomitante, facilite l'accessibilité à cette clientèle vulnérable et difficile à joindre. Fini, la chaise musicale !

Vision

Les avantages liés à cette nouvelle prise en charge ne profitent pas seulement aux clients. « La création de MOSAIC a permis de désencombrer l'urgence plus rapidement, relate Élisabeth Hamel, directrice du Programme santé mentale et déficience intellectuelle adulte au CSSS Pierre-Boucher. Nos intervenants sont mieux équipés pour comprendre les problèmes liés à la dépendance, et cela a diminué leur sentiment d'impuissance. »

Le patient arrive toujours en crise au CSSS et demande des services d'aide. Quand la crise est passée et qu'il va mieux, il n'en veut plus. L'approche d'accompagnement de MOSAIC assure le maintien et la continuité des services pour lui offrir l'aide dont il a besoin.

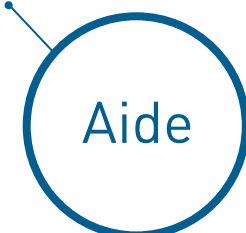
Prendre une pause pour mieux repartir

La consommation de drogue et la persévérance scolaire font rarement bon ménage. La commission scolaire de la Rivière-du-Nord et le Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides ont longtemps pris le relais l'un de l'autre pour aider les élèves dont la consommation était problématique. Chacun jouait son rôle, mais il manquait quelque chose. Les jeunes qui présentaient des problèmes de consommation, mais qui refusaient l'aide, se voyaient souvent exclus et voyaient leur parcours académique mis en danger.

PROGRAMME INTERMÈDE

« En pensant le Programme Intermède, je me suis dit qu'on devrait donner un temps d'arrêt à ces jeunes et les sortir de leur milieu », explique Sylvie Grant, qui est l'instigatrice du programme et qui en a été la responsable à la commission scolaire.

Quand un jeune aux prises avec un problème de consommation est repéré, mais refuse l'aide offerte, le directeur de l'école le rencontre avec ses parents. Il leur explique qu'il n'est pas expulsé de l'école, mais dirigé vers un programme intensif de quatre semaines. Ce programme lui permettra de poursuivre son cheminement scolaire le matin et de participer à de multiples activités en après-midi, où se combineront l'art, le sport et bien évidemment l'intervention des professionnels du centre de réadaptation.



Aide

Avec ses quartiers au sein d'un organisme communautaire, Intermède s'inspire de l'adage selon lequel il faut tout un village pour élever un enfant. Près d'une dizaine de partenaires de la communauté (CRD, CSSS, organismes communautaires et privés) s'impliquent dans le projet afin de permettre aux jeunes de surmonter leurs problèmes de consommation et de développer de saines habitudes de vie.

À son retour à l'école, après le mois passé dans le Programme Intermède, le jeune est invité à poursuivre une démarche de réadaptation avec un intervenant du centre de réadaptation en dépendance. Un plan d'intervention est élaboré par le centre en complémentarité avec l'école et le jeune.

Le succès d'Intermède a fait boule de neige. Il a entre autres inspiré Déclic, un programme aux objectifs semblables élaboré pour les jeunes de la Commission scolaire Seigneurie-des-Mille-Îles.

Aider avant de juger

Quand commuer une peine vise avant tout à aider un contrevenant à soigner sa dépendance, c'est toute la société qui s'en porte mieux. Voilà qui résume le succès du partenariat établi entre le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire (CRDM-IU) et les acteurs du Programme de traitement de la toxicomanie à la Cour du Québec (PTTCQ).

PROGRAMME DE
TRAITEMENT DE LA
TOXICOMANIE À LA
COUR DU QUÉBEC

Le Programme s'adresse aux détenus qui ont commis un crime motivé par leur problème de toxicomanie et qui veulent entreprendre une thérapie fermée pour traiter leur dépendance à l'alcool ou aux drogues. Pour intégrer le PTTCQ, il faut que le détenu plaide coupable au chef d'accusation porté contre lui.

Dans le programme pilote du PTTCQ à Montréal, le CRDM-IU est mis à contribution en début de processus pour statuer sur la problématique de dépendance du contrevenant. « Quand l'indice de gravité de toxicomanie indique qu'il y a dépendance ou abus de substance, avec l'accord de toutes les parties – soit la défense, la poursuite et le juge – le contrevenant entre en thérapie interne pendant six mois dans un centre accrédité par le ministère de la Sécurité publique », explique Fannie Fafard, chef de service en réadaptation au CRDM-IU.

À quelques reprises pendant sa démarche, le contrevenant subira des tests de dépistage aléatoires. Il recevra aussi un appel d'une intervenante du centre de réadaptation pour faciliter son inscription au CRDM-IU à sa sortie, s'il désire profiter des services de soutien offerts, soit des rencontres de groupe ou une thérapie externe. À la fin de la période de réadaptation, le centre accrédité remet un rapport d'évolution du contrevenant à la cour. Commence ensuite une période minimale de quatre mois de surveillance judiciaire durant laquelle il devra se reprendre en main et faire ses preuves en collectivité.

Après l'étape de surveillance, le centre de réadaptation procède à une seconde évaluation au palais de justice à des fins de comparaison. « Quand le programme est réussi, la personne se représente devant le juge pour qu'il y ait négociation de la sentence, explique M^e Myriam Cantin, avocate à la Direction des orientations et politiques du ministère de la Justice du Québec et coordonnatrice du PTTCQ. Le traitement pour la problématique de dépendance ne remplace pas la sanction judiciaire. Il permet toutefois d'influencer l'infliction de la peine. »

Valeur

En rendant sa sentence, le juge accordera une valeur au temps passé au PTTCQ. Le contrevenant sera remis en liberté avec sursis ou purgera une peine carcérale selon la nature et la gravité du crime commis. Le partenariat entre le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire et le ministère de la Justice, par le biais du PTTCQ, permet de donner le meilleur service au meilleur moment à la personne qui a commis un crime en raison de sa dépendance.

CONTRIBUER AU BIEN-ÊTRE COLLECTIF

L'apport des centres de réadaptation en dépendance du Québec est fait d'une multitude de projets novateurs qui se sont soldés, comme en fait foi le présent *Portrait*, par des réalisations bénéfiques d'abord pour la population, mais aussi pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Ensemble, les ressources de ce petit réseau de 16 centres publics de réadaptation ont défini des modèles de soins et de services et sont devenues une force motrice pour le traitement et l'intervention spécialisée en dépendance.

Elles sont maintenant une ressource incontournable en ce qui a trait à l'élaboration et à la disponibilité des meilleures pratiques partout au Québec, et constituent la réponse aux besoins de près de 5 % de la population qui requièrent des services de qualité, sécuritaires et gratuits.

À l'aube d'une transformation majeure du système de santé et de services sociaux au Québec, s'il y a une chose qui devrait subsister, c'est la performance exceptionnelle des intervenants en dépendance dans leur mission de contribuer au bien-être individuel et collectif.

Des intervenants pour qui le privilège de redonner du pouvoir à des personnes fragilisées par diverses circonstances de la vie est une source constante de motivation.

Et ce privilège passe nécessairement par une expertise particulière acquise au sein d'un réseau ayant une seule et unique mission : la réadaptation en dépendance.

REMERCIEMENTS

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec tient à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation du présent portrait du réseau des centres de réadaptation en dépendance. Elle salue tout particulièrement le courage et la force des usagers qui ont accepté de livrer leur témoignage, de même que la générosité des intervenants et des partenaires qui ont bien voulu nous confier une parcelle de leur expérience.

Toute notre appréciation va également aux collègues et aux chercheurs qui ont accepté de nous prêter leur savoir, dont les membres du comité directeur : Jacques Couillard, directeur général, CRD de Montréal – Institut universitaire ; Danièle Dulude, directrice générale, CRD Laval ; Louise Dufour, chef de réadaptation en dépendance pour les services externes, CRD de l'Estrie ; Yvan Gingras, coordonnateur des services professionnels, de la qualité et de la recherche, CRD de Québec ; Thaïs Dubé, conseillère en communication, CRD des Laurentides. Également membres du comité directeur et membres de la permanence de l'ACRDQ : Lisa Massicotte, directrice générale ; Martin Camiré, directeur-conseil aux affaires professionnelles ; et Arlette Côté, conseillère-cadre aux communications.

Merci aux personnes qui ont généreusement accepté de valider certaines données : Joël Tremblay, professeur agrégé, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, et chercheur scientifique du RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec) ; Daniel Jacques, consultant en gestion de l'information.

Finalement, une reconnaissance bien sentie aux lecteurs qui prendront le temps de partager ces écrits avec leur entourage.

ANNEXE 1

Les centres de réadaptation en dépendance du Québec

1 / BAS-SAINT-LAURENT

CRD DU BAS-SAINT-LAURENT / CSSS DE RIVIÈRE-DU-LOUP

75, rue Saint-Henri
Rivière-du-Loup (Québec) G5R 2A4
Tél. : 418 868-1010, poste 2355
www.csssriviereduloup.qc.ca



2 / SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN

CRD DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN / CSSS DE JONQUIÈRE

2230, rue de l'Hôpital
Jonquière (Québec) G7X 7X2
Tél. : 418 695-7710
Courriel : csssjonquiere@ssss.gouv.qc.ca
www.csssjonquiere.qc.ca



3 / QUÉBEC

CRD DE QUÉBEC

2525, chemin de la Canardière
Québec (Québec) G1J 2G3
Tél. : 418 663-5008
Courriel : communication@crdq.org
www.crdq.org



4 / MAURICIE – CENTRE-DU-QUÉBEC

CRD DOMRÉMY-DE-LA-MAURICIE – CENTRE-DU-QUÉBEC

440, rue des Forges
Trois-Rivières (Québec) G9A 2H5
Tél. : 819 374-4744
Courriel : domremymcq@ssss.gouv.qc.ca
www.domremymcq.ca



5 / ESTRIE

CRD DE L'ESTRIE

1930, rue King Ouest
Sherbrooke (Québec) J1J 2E2
Tél. : 819 821-2500
www.crdc.ca



6 / MONTRÉAL

CRD DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE

950, rue de Louvain Est
Montréal (Québec) H2M 2E8
Tél. : 514 385-1232
Courriel : info.crdm@ssss.gouv.qc.ca
www.dependancemontreal.ca



7 / OUTAOUAIS

CRD DE L'OUTAOUAIS

25, rue Saint-François
Gatineau (Québec) J9A 1B1
Tél. : 819 776-5584 / 1 866 776-5585
Courriel : crdoutaouais@ssss.gouv.qc.ca
www.dependanceoutaouais.org



8 / ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

CENTRE NORMAND – CRD DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

621, rue de l'Harricana
Amos (Québec) J9T 2P9
Tél. : 819 732-8241
Courriel : info_centre_normand@ssss.gouv.qc.ca
www.centrenormand.org



9 / CÔTE-NORD

CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD

659, boul. Blanche
Baie-Comeau (Québec) G5C 2B2
Tél. : 418 589-5704 / 1 800 418-5704
Courriel : cprcn_dg@ssss.gouv.qc.ca
www.cprcn.qc.ca



11 / GASPÉSIE – ÎLES-DE-LA-MADELEINE

CRD DE LA GASPÉSIE ET DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE / CSSS DE LA HAUTE-GASPÉSIE

52, rue du Belvédère
Sainte-Anne-des-Monts (Québec) G4V 1X4
Tél. : 418 763-5000



12 / CHAUDIÈRE – APPALACHES

CRD DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

253, route 108
Beauceville (Québec) G5X 2Z3
Tél. : 418 774-3329, poste 32391
Courriel : info.crdca@ssss.gouv.qc.ca
www.crdca.ca



13 / LAVAL

CRD LAVAL

312, boul. Cartier Ouest
Laval (Québec) H7N 2J2
Tél. : 450 975-4054
www.dependancelaval.ca



14 / LANAUDIÈRE

CRD DE LANAUDIÈRE / CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE

256, rue Lavaltrie Sud
Joliette (Québec) J6E 5X7
Tél. : 450 755-6655
www.crdlanaudiere.ca



15 / LAURENTIDES

CRD DES LAURENTIDES

910, rue Labelle
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5M5
Tél. : 450 432-1395 / 1 888 345-1395
www.dependancelaurentides.com



16 / MONTÉRÉGIE

CRD LE VIRAGE

5110, boul. Cousineau
Saint-Hubert (Québec) J3Y 7G5
Tél. : 450 443-2100 / 450 443-4413
1 866 964-4413
www.levirage.qc.ca



CRD FOSTER

6, rue Foucreault
Saint-Philippe (Québec) J0L 2K0
Tél. : 450 659-8911 / 514 486-1304 /
1 866 851-2255
www.crdfooster.org

* Suprarégional pour les services en langue anglaise.



LÉGENDE DES SERVICES OFFERTS

- ◆ Accueil, évaluation, orientation
- ◆ Désintoxication externe
- ★ Désintoxication avec hébergement
- Réadaptation externe - Toxicomanie
- ✚ Réadaptation avec hébergement - Toxicomanie
- * Réadaptation - Jeu
- ▼ Traitements de substitution
- Réinsertion sociale
- Aide et soutien à l'entourage
- ▲ Évaluation des conducteurs (SAAQ)
- ✚ Services offerts en anglais

ANNEXE 2

Références

- ¹ Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. (2004). *Offre de services*. Montréal.
- ² Centre de réadaptation en dépendance de Montréal. [s. d.]. À propos. *Historique*. Récupéré de <http://dependancemontreal.ca/a-propos/mission/historique>.
- ³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2009). *Regards sur le système de santé et de services sociaux du Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.
- ⁴ Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. (2004). *Offre de services*. Montréal.
- ⁵ Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. (2004). *Offre de services*. Montréal.
- ⁶ Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. (2010). *Déploiement des équipes de liaison spécialisées en dépendance au Québec*. Montréal ; Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence. Guide d'implantation*. Montréal : Gouvernement du Québec.
- ⁷ Centre de réadaptation en dépendance de Montréal. [s. d.]. Récupéré de <http://dependancemontreal.ca>.
- ⁸ Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. (2011). *Les services à l'entourage des personnes dépendantes. Guide de pratique et offre de services de base*. Montréal.
- ⁹ Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance. Guide de pratique et offre de services de base*. Montréal.
- ¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). *Unis dans l'action. Cadre de référence et guide de bonnes pratiques. Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution*. Québec : Gouvernement du Québec.
- ¹¹ Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance. Guide de pratique et offre de services de base*. Montréal ; Dennis, M. L., Scott, C. K., Funk, R. et Foss, M. A. (2005). The duration and correlates of addiction and treatment careers. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 28 Suppl 1:S51-62. ; Grella, C. E., Hser, Y. I. et Hsieh, S. C. (2003). Predictors of drug treatment re-entry following relapse to cocaine use in DATOS. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 25(3):145-54. ; Simpson, D. D., Joe, G. W. et Broome, K. M. (2002). A national 5-year follow-up of treatment outcomes for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*. 59(6) : 538-44.

1001, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 420, Montréal (Québec) H3A 3C8
Tél. : 514 287-9625 / Téléc. : 514 287-9649 / Courriel : acrdq@ssss.gouv.qc.ca
www.acrdq.qc.ca