

DÉVELOPPEMENT DU PROJET CLINIQUE DES CSSS DE LA GASPÉSIE ÎLES-DE-LA-MADELEINE

ORIENTATIONS RÉGIONALES ET PROVINCIALES PROGRAMME DÉPENDANCES

Le programme/services Dépendances regroupe les services destinés aux personnes qui ont des comportements à risque au regard de la consommation de psychotropes ou des jeux de hasard et d'argent ou qui présentent des problèmes d'abus ou de dépendances. Ce programme comprend aussi des services destinés aux familles et aux proches des personnes dépendantes.

Le but du programme est de prévenir, réduire et traiter les problèmes de dépendances par le déploiement et la consolidation d'une gamme de services sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Objectif général

Pour réduire la prévalence et la gravité des problèmes de dépendances, l'offre de service du programme Dépendances déploie et consolide sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine une gamme de services en toxicomanie et jeu pathologique répondant aux critères d'accessibilité, de qualité, de continuité, d'efficacité et d'efficience. Le programme inclut des activités de prévention qui visent à prévenir l'apparition des problématiques de dépendances dans la population pour les activités de prévention, voir le plan d'action régional en santé publique.

Principaux documents de référence

Afin d'élaborer le projet clinique, le CSSS s'appuie sur les documents de référence suivants :

- *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie : Orientations, axes d'intervention, actions. (2001);*
- *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011;*
- *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005(2002);*
- *Plan d'action Régional sur le jeu pathologique 2004-2007(2004);*
- *Programme/ services Dépendances; Offre de service 2007-2012;*
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux;*
- *Mécanisme d'accès aux services du programme Dépendances (2007);*
- *Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes (2002);*
- *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011.*

Données sociodémographiques

- Les clientèles jugées prioritaires pour les interventions sont les personnes âgées de 12 ans et plus, particulièrement les jeunes de moins de 21 ans, les femmes enceintes, les personnes âgées, les autochtones.
- En Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, 78,6 % des adultes ont déclaré avoir consommé de l'alcool dans l'année précédant *l'Enquête sociale et de santé 1998*. Parmi ces personnes, une bonne part ont une consommation qui les rend davantage à risque de présenter des

problèmes sociaux et de santé physique : 30 % ont pris cinq consommations ou plus lors de la même occasion, à cinq reprises au moins dans la dernière année (consommation élevée), et 31,2 % se sont enivrées cinq fois ou plus au cours de la même période.

- Chez les personnes de 65 ans et plus, sur les quelque 41 % qui déclarent avoir consommé de l'alcool dans la dernière année, ces derniers pourcentages sont respectivement de 16,1 % et de 2,3 % (Lemieux et Parent, 2002). Comme nous l'avons observé pour les jeunes de 15-24 ans, si notre région compte relativement moins de buveurs actuels que le Québec, elle enregistre par ailleurs une plus forte proportion de buveurs ayant une consommation élevée, et ce, peu importe l'âge. En effet, 34 % des buveurs de 15 ans et plus dans la région ont eu une consommation élevée d'alcool à cinq reprises ou plus dans la dernière année contre 29 % des Québécois (Lemieux et Parent, 2002).
- Les personnes âgées demeurent le groupe où on enregistre les plus forts pourcentages de consommation de médicaments psychotropes : près de 14 % d'entre elles en Gaspésie et aux Îles ont pris ce type de médicaments¹ dans les deux jours précédant *l'Enquête sociale et de santé de 1998*, pourcentage semblable à celui obtenu chez les aînés québécois (18 %).
- Une étude réalisée en 1996 dans la MRC de Pabok auprès de 320 personnes de 55 ans et plus indique que la prévalence de consommation de médicaments du système nerveux central (excluant les AINS et l'acétaminophène) est de 29,1 % chez les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile. Si on ne retient que les benzodiazépines, la prévalence se situe à 27,2 % (Dubé, 1997). Or, alors que ces derniers médicaments ne devraient pas être consommés sur de longues périodes de temps puisqu'ils perdent de leur efficacité après deux ou trois semaines d'usage, et que leur consommation régulière et prolongée peut entraîner notamment de la somnolence, de la confusion, de l'incoordination motrice ainsi que des problèmes de dépendances. Près de 80 % des personnes qui consommaient des benzodiazépines dans la MRC de Pabok, en prenaient depuis plus d'un an. De plus, dans cette étude, 7,5 % des personnes de 55 ans et plus avaient une consommation potentiellement inappropriée de médicaments, avec en tête de liste les benzodiazépines, étaient les plus souvent impliqués dans ce problème relatif à la consommation (Dubé, 1997).
- Dans une étude réalisée par la DSP en 2002 auprès de 541 jeunes de 12 à 19 ans fréquentant une école secondaire des MRC du Rocher-Percé, de Bonaventure, d'Avignon et des Îles (Côté, 2004), on apprenait que 82 % des jeunes ont pris de l'alcool au cours des douze derniers mois et que la moitié d'entre eux, prennent en moyenne cinq consommations ou plus lors d'une même occasion. D'ailleurs, 14,3 % des jeunes consommateurs ont déjà acquis des habitudes de consommation dans la mesure où ils boivent modérément mais sur une base régulière et que près de 13 % boivent régulièrement de manière excessive. De plus, l'initiation à la consommation d'alcool est relativement précoce; l'âge moyen auquel les jeunes prennent leur premier verre complet d'alcool étant 12 ans et demi.
- Pour ce qui est de la consommation de drogues, 55 % des jeunes de cette même étude ont pris ces substances psychotropes dans l'année précédant l'étude, le plus souvent du cannabis (Côté, 2004). Les données sur la consommation de drogues chez la population adulte de la région ne sont pas disponibles.

¹ Les médicaments retenus ici sont les tranquillisants incluant les sédatifs et les somnifères, et les stimulants pour avoir plus d'énergie ou se remonter le moral.

- Par ailleurs, lorsque interrogés sur leur consommation de médicaments obtenus sur ordonnance ou en vente libre incluant les vitamines et les suppléments alimentaires, 47 % des aînés de la Gaspésie et des Îles ont déclaré avoir consommé trois médicaments ou plus au cours des deux jours précédant l'ESCC 2003 (57 % au Québec). Précisons que dans les enquêtes populationnelles, la consommation d'au moins trois médicaments constitue le seuil à compter duquel on considère la consommation comme étant élevée. Cet indicateur donne aussi une idée de la population davantage à risque d'effets ou d'interactions médicamenteuses indésirables.
- Une étude sera réalisée dans la prochaine année sur les jeux de hasard et d'argent en Gaspésie et aux Îles et les résultats devraient être connus en 2009.

Interfaces avec d'autres programmes

Afin de favoriser une bonne intégration des services offerts aux personnes dépendantes et à leur famille, certaines activités du programme Dépendances doivent se réaliser en lien avec d'autres programmes/services qui s'adressent également à la clientèle du programme, particulièrement les programmes : Services généraux, Santé publique, Jeunes en difficulté, Déficience physique, Déficience intellectuelle et TED, Santé mentale et Santé physique.

Gamme de services

L'organisation des services

Les services de 1^{re} ligne

Les services de 1^{re} ligne relèvent des CSSS. Les services suivants sont disponibles dans tous les CSSS :

- Détection et orientation vers les services spécialisés;
- Intervention précoce pour prévenir l'aggravation de la situation;
- Suivi psychosocial au terme d'un traitement spécialisé;
- Suivi psychosocial et médical avec soutien à la méthadone;
- Désintoxication externe et interne (CH) et suivi psychosocial;
- Les services d'aide et de soutien à l'entourage des personnes dépendantes. (Ce service est offert par le CSSS seulement si une expertise de 1^{re} ligne est nécessaire et suffisante. Dans le cas contraire, le service est offert par l'Escale);
- Des ententes de collaboration sont conclues avec les organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes aux prises avec une problématique de dépendances, notamment les organismes d'hébergement (situation d'urgence 24/7) et les organismes qui offrent des activités de jour.

Les services de 2^e ligne

Les services de 2^e ligne relèvent de la responsabilité du CRPAT l'Escale. Les services suivants sont disponibles :

- Le service de réadaptation externe de 2^e ligne (toxicomanie et jeu pathologique) est déconcentré dans chaque MRC;
- Le service de réadaptation avec hébergement de 2^e ligne (toxicomanie) pour les jeunes de moins de 18 ans. Ce service est disponible hors région;
- Le service de réadaptation avec hébergement de 2^e ligne (toxicomanie) pour les adultes est centralisé à Ste-Anne-des-Monts;
- L'Escale assure l'accès au service de réadaptation avec hébergement aux adultes ayant un problème de jeu. Ce service est disponible hors région;
- Le service de désintoxication avec hébergement est centralisé à Ste-Anne-des-Monts. (L'entrée en fonction de ce service est planifiée pour 2009-2010).
- Les services d'aide et de soutien à l'entourage des personnes dépendantes. (Ce service est offert par l'Escale seulement s'il exige une expertise de 2^e ligne. Dans le cas contraire, le service est offert par le CSSS);
- Les services spécialisés de réinsertion sociale (ceux-ci peuvent aussi être offerts en collaboration avec les CSSS);
- Un service d'évaluation spécialisé (Accueil, évaluation et orientation).

Hiérarchisation des services

La hiérarchisation des services vise à faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services grâce à des mécanismes de liaison entre les prestataires de services. L'atteinte des objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité repose sur une meilleure intégration des services dispensés à proximité des milieux de vie, sur l'accessibilité à une large gamme de services de première ligne et sur la mise en place de mécanismes de référence et de suivi afin d'assurer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés.

- Les services de 1^{re} ligne sous la responsabilité des CSSS ont été déployés au cours des deux dernières années (2006-2007 et 2007-2008). Ainsi la majorité des services de 1^{re} ligne déterminés dans *L'Offre de service 2007-2012 – Programme/services Dépendances* sont maintenant disponibles dans la région.
- En ce qui concerne les services de 2^e ligne, ils demeurent à développer notamment un service de désintoxication avec hébergement. À cet effet, un projet a été présenté conjointement par les régions 11 et 01 au MSSS.

Mécanisme d'accès et mécanisme de référence entre les partenaires

Dans le contexte de l'élaboration des projets cliniques, les ententes de service constituent un des mécanismes disponibles pour interpeller les partenaires du CSSS et susciter leur adhésion et leur mobilisation. La notion d'entente de service s'applique, notamment, aux ententes entre établissements permettant d'assurer la continuité des services conformément au principe de la

hiérarchisation des services. Ces ententes peuvent également être conclues entre le CSSS et les organismes communautaires ou privés et les directions régionales de certains ministères.

Contribution des partenaires

A. Le réseau de la santé et des services sociaux

Le CSSS peut conclure des ententes de service avec des établissements du réseau dont les activités peuvent s'adresser à la clientèle dépendante ou à leurs proches. Ces ententes s'adressent généralement à des établissements dont les activités ou les services réalisés dans le cadre de leur mission respective peuvent nécessiter la formalisation de mécanismes de coordination à mettre en place.

À cet égard, tous les établissements du réseau doivent utiliser le « *Mécanisme d'accès aux services du programme Dépendances* ». Ce mécanisme consacre le CSSS comme principale porte d'entrée aux services du programme. Il favorise aussi la concertation des différents intervenants de tous les réseaux (santé et services sociaux, éducation, sécurité publique, organismes communautaires). Le CSSS peut conclure toute autre entente jugée pertinente avec un autre établissement, notamment le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles.

B. Les organismes privés et communautaires intervenant en toxicomanie et en jeu pathologique

Le CSSS peut conclure des ententes de service avec des organismes communautaires ou privés qui offrent des services à la clientèle dépendante ou à leurs proches. Ces ententes s'adressent généralement à des partenaires dont les activités ou les services réalisés dans le cadre de leur mission respective, peuvent nécessiter la formalisation de mécanismes de coordination, par exemple : les maisons d'hébergement pour personnes en difficulté, les organismes communautaires œuvrant auprès des personnes dépendantes et leurs proches, les organismes promoteurs de travail de milieu, etc.

Ces ententes concernent principalement des partenaires dont les activités ou les services réalisés dans le cadre de leur mission respective, ou dans le cadre d'un mandat spécifique, nécessitent, en plus des mécanismes de coordination et des dispositions relatives, un partage de renseignements, un accord sur les clientèles visées, les services requis et le cas échéant, les ressources qui y sont associées.

C. Autres ministères

Dans le programme Dépendances, les ministères de l'Éducation, du Loisir et du Sport, de la Justice, de la Sécurité publique, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du Conseil exécutif, des Transports, de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine ainsi que de l'Immigration et des Communautés culturelles, sont des partenaires importants. Ils ont collaboré et sont coauteurs du *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Ils sont soit responsables, soit coresponsables ou encore collaborateurs des 41 actions regroupées sous les quatre axes du plan : la prévention de la toxicomanie, l'intervention précoce, le traitement et la réinsertion sociale ainsi que la recherche. (Tiré de Documents ministériels en appui aux projets cliniques). En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les directions régionales des ministères qui suivent peuvent être interpellées pour signer des ententes de service avec le CSSS :

- La direction régionale du ministère de l'Éducation;
- La direction régionale du ministère de la Sécurité publique;
- La direction régionale du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine;
- La direction régionale du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale;

Mécanismes de collecte de données

- Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC) (302 dépendances rattachées au centre d'activité 6562).
- Système d'information clientèle pour les services de réadaptation en dépendances (SIC-SRD).

Les grands enjeux

Étant donné que les cibles de traitement des joueurs ne sont pas atteintes, et ce, malgré deux campagnes de promotion des services de traitement, une recherche sera réalisée afin de déterminer la prévalence du jeu pathologique dans la région et connaître les comportements de jeu de la population de la région.

L'objectif principal du programme consiste à améliorer le dépistage et l'intervention précoce, et faciliter la référence rapide aux services spécialisés. Dans ce contexte, il s'avère prioritaire de veiller à développer certains services spécifiques et réaliser certaines activités tels :

- Programme de traitement de substitution à la méthadone;
- Service de désintoxication avec hébergement;
- Promouvoir le programme Alcochoix + implanté au printemps 2008 et procéder à son évaluation.

Par ailleurs, il faudra consolider les services et soutenir l'utilisation des meilleures pratiques pour les personnes aux prises avec une double problématique santé mentale/toxicomanie. Finalement, dans le but d'assurer une plus grande concertation de tous les intervenants des réseaux, il faudra évaluer le fonctionnement et l'utilisation du « *Mécanisme d'accès aux services du programme Dépendances* ».