

# **AVIS de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec**

---

**DANS LE CADRE DE**

## **L'ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 LA FORCE DES LIENS**

Déposé à la Direction de la santé mentale  
du ministère de la Santé et des Services sociaux  
le 4 novembre 2010

**Une référence  
incontournable en  
matière de  
services  
spécialisés de  
réadaptation en  
dépendance**

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) est une association d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ses membres sont des centres de réadaptation en dépendance ou des organismes apparentés. Répartis sur tout le territoire québécois, ils constituent une référence incontournable en matière de services spécialisés de réadaptation des personnes aux prises avec des problèmes sévères d'abus et de dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu. Depuis 2007, l'Association compte parmi ses membres un établissement ayant obtenu la désignation d'institut universitaire sur les dépendances.

Les centres de réadaptation en dépendance offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation, des services de désintoxication, des services de réadaptation en externe ou avec hébergement, des services de soutien à l'entourage, des traitements de substitution et de la réinsertion sociale ou professionnelle. Chaque année, ce sont plus de 50 000 personnes qui font appel à leurs services. Parmi celles-ci, 30 % sont des jeunes de moins de 25 ans.

## Évaluation du plan d'action sous l'angle des doubles problématiques

L'ACRDQ remercie la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux de l'occasion qui lui est offerte de participer aux consultations nationales portant sur l'implantation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010. Le présent avis contient une analyse très succincte de la problématique de santé mentale dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec et propose certaines recommandations visant à améliorer l'offre de service faite aux personnes présentant à la fois des problèmes de santé mentale et des problèmes de dépendance.

### 1. Une proportion importante de la clientèle des centres de réadaptation en dépendance (CRD) présente des troubles concomitants

On estime qu'au moins 50 % de la clientèle des centres de réadaptation en dépendance (CRD) présente à la fois des problèmes de santé mentale et des problèmes de dépendance, ce que nous désignerons désormais sous l'expression de troubles concomitants.

Ainsi, plus de la moitié des personnes cherchant de l'aide pour leur dépendance présente aussi un problème de santé mentale. Il s'agit d'un état de fait bien reconnu dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec et, désormais, de plus en plus intégré dans les pratiques, plus particulièrement pour les clientèles présentant des troubles légers et modérés de santé mentale. Le traitement de ces personnes est complexe. Dans les cas de comorbidité sévère, ces personnes accaparent une part importante des ressources des CRD, même si elles ne représentent qu'une faible proportion de la clientèle.

Depuis 2005, cette reconnaissance s'est traduite par différents travaux menés dans le réseau de la dépendance visant à soutenir les gestionnaires et les cliniciens dans leur intervention auprès de cette clientèle. Voici certains exemples de travaux :

- ▶ Travaux spécifiques menés à l'ACRDQ pour mieux documenter cette problématique et qui ont notamment conduit à la publication d'un guide de pratique : *Toxicomanie, jeu pathologique et troubles mentaux*;
- ▶ Participation de l'ACRDQ au développement de modules de formation pour les intervenants de la 1<sup>re</sup> ligne (CSSS), afin de les rendre aptes à détecter les troubles concomitants;
- ▶ Participation à la détermination d'outils de détection;
- ▶ Participation au développement d'une formation spécifique pour les intervenants de 2<sup>e</sup> ligne (intervenants des CRD et des équipes de santé mentale);
- ▶ Mise en place de modalités d'organisation de services pour mieux détecter et mieux évaluer cette clientèle, là où elle se trouve, telles les équipes de liaison spécialisée en dépendance dans les urgences hospitalières;
- ▶ Implantation en cours dans les CRD d'un nouvel outil d'évaluation spécialisée, le GAIN, qui, à la fois, établit un diagnostic sur le niveau de gravité des problèmes

d'abus ou de dépendance et donne des impressions cliniques sur les problèmes de santé mentale, en fonction du DSM IV.

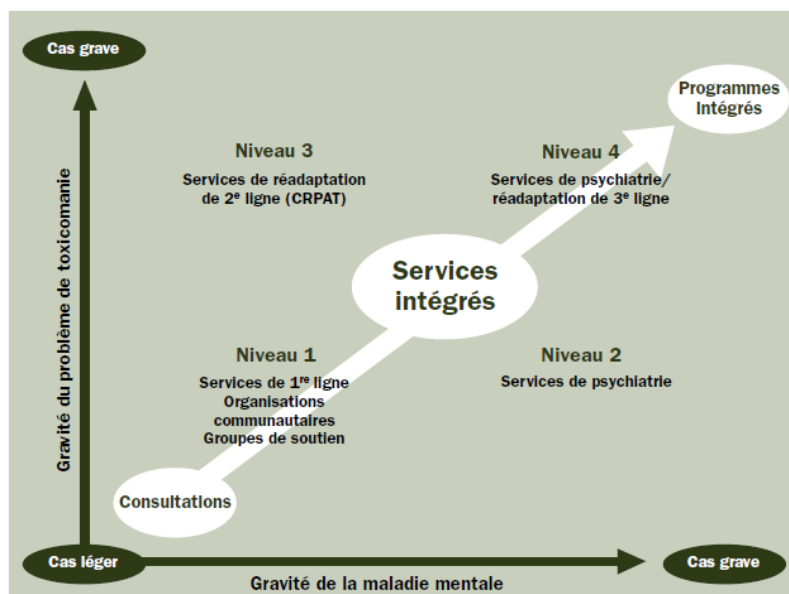
Au printemps 2012, toutes les clientèles admises en CRD subiront une évaluation à la fois de leur problème de dépendance et de leur problème de santé mentale. Ainsi, les CRD seront en mesure de traiter simultanément les troubles concomitants, ce qui, de l'avis de l'ACRDQ, constitue le principal défi à l'heure actuelle.

## 2. Des lacunes importantes dans l'arrimage des services de réadaptation en dépendance et les services de santé mentale

Le constat fait à ce jour par les CRD est que le système de soins semble incapable de traiter, simultanément ou selon la séquence recommandée, les troubles concomitants, faisant en sorte que les clientèles qui souffrent d'une double problématique sont prises en charge de manière inefficace. Parce que les systèmes en santé mentale et en dépendance sont distincts et cloisonnés, de nombreuses personnes présentant des troubles concomitants sont traitées uniquement pour leur problème de santé mentale ou pour leur dépendance mais rarement pour les deux, ce qui conduit à de piètres résultats sur le plan de la santé et du bien-être de ces personnes.

L'ACRDQ et les CRD proposent en réponse à cette situation une adaptation québécoise du modèle d'intégration développé par le *National Association of State Mental Health Program Directors*, selon lequel les personnes sont orientées vers les services en fonction de la gravité de leur problématique de dépendance et de santé mentale.

### Adaptation québécoise du modèle d'intégration du réseau du *National Association of State Mental Health Program Directors*



Les CRD ont développé une expertise pour répondre aux besoins des personnes qui présentent un trouble léger et modéré de santé mentale, ce qui constitue la très grande majorité des troubles mentaux concomitants de santé mentale et de dépendance des clientèles prises en charge dans les CRD. Si cette clientèle n'est pas évaluée adéquatement et ne reçoit pas les services requis pour ses problèmes de santé mentale et de dépendance, elle a tendance à abandonner son traitement de réadaptation ou à rechuter fréquemment.

Certaines personnes présentant des troubles sévères et persistants demandent aussi l'aide de nos CRD. À l'exception du Centre Dollard-Cormier – IUD, les CRD ne disposent pas des ressources nécessaires pour traiter cette clientèle. Dans une approche de réseau intégré de services, les CRD peuvent cependant participer à la mise sur pied, la réalisation et l'évaluation de programmes de services pour répondre aux besoins de cette clientèle.

Voici quelques constats dressés par les centres de réadaptation en dépendance :

- ▶ On constate certaines difficultés dans l'aiguillage des clientèles vers les partenaires de la santé mentale ou l'implication de ces derniers dans un suivi mixte;
- ▶ Les CRD sollicitent l'expertise des services de santé mentale pour collaborer à l'intervention auprès de certaines clientèles présentant des troubles légers ou modérés de santé mentale. Ils n'obtiennent pas toujours le soutien nécessaire des services de santé mentale pour intervenir en toute sécurité auprès de ces clientèles;
- ▶ Selon les orientations et le modèle établi dans le champ de la santé mentale, les guichets d'accès sont un frein à l'accessibilité aux services pour les personnes présentant un trouble concomitant. On n'admet pas une personne présentant un trouble concomitant tant et aussi longtemps qu'elle n'a pas réglé son problème de dépendance, ce qui constitue une démarche thérapeutique inefficace;
- ▶ Les services spécialisés de 2<sup>e</sup> ligne en dépendance ne peuvent diriger la clientèle vers les services de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> ligne en santé mentale ou faire appel directement à ces services. Ils doivent d'abord s'adresser aux services de première ligne. Cette réalité est contre-productive pour les personnes présentant des troubles concomitants;
- ▶ Les clientèles présentant les problèmes les plus graves de santé mentale (problèmes sévères et persistants) nécessitant les services de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> ligne de santé mentale n'obtiennent pas toujours les services nécessaires pour traiter leur problème de dépendance. Les services de santé mentale ne semblent pas avoir encore reconnu l'importance de traiter la plupart du temps de façon simultanée les problèmes de santé mentale et les problèmes de dépendance.

L'établissement de protocoles formalisés et bidirectionnels entre les partenaires de la santé mentale et de la dépendance, et une plus grande sensibilité des milieux de santé mentale à la présence et aux exigences des troubles concomitants chez la clientèle, semblent nécessaires.

### 3. Des orientations et des pratiques propres au réseau de la dépendance

Le réseau de services de réadaptation en dépendance a fait des choix en matière d'accessibilité, de continuité et de qualité des services qui méritent d'être partagés avec le réseau de la santé mentale, afin de mieux desservir les clientèles présentant des troubles concomitants. Ces choix ne sont cependant pas toujours convergents avec ceux du réseau de la santé mentale.

Ainsi, en matière d'accueil, d'évaluation et d'orientation des clientèles, les CRD implanteront d'ici 2015, dans chacune des régions du Québec, un programme régional d'évaluation spécialisée, lequel repose sur les fondements suivants :

- ▶ Dans le champ des dépendances, toutes les portes sont bonnes pour avoir accès aux services. Bien sûr, l'accès par les CSSS est privilégié, mais il ne constitue pas le seul point d'accès aux services. Les centres hospitaliers, les milieux de détention, les tribunaux, les centres jeunesse peuvent aussi être des lieux d'accès aux services. Ils doivent donc être en mesure de détecter et d'évaluer sommairement les personnes présentant des troubles concomitants;
- ▶ Le déploiement de nouvelles modalités d'organisation de services pour joindre les clientèles là où elles se trouvent (ex. : équipe de liaison spécialisée en dépendance dans les urgences hospitalières des hôpitaux) est privilégié;
- ▶ Des mécanismes d'accès pour les clientèles jeune, adulte, ou mixte sont mis en place dans chacune des régions du Québec, afin d'orienter de façon efficace la clientèle vers les services répondant le mieux à ses besoins;
- ▶ Un accueil rapide, chaleureux, adapté aux besoins multiples et aux caractéristiques de la clientèle manifestant des troubles concomitants et l'établissement de standards pour la prise en charge des clientèles est recommandé : intervention immédiate aux situations à risque et de crise, délai maximum de 14 jours pour les clientèles dépendantes; délai maximum de 7 jours pour les clientèles particulières, y inclus les personnes présentant des troubles concomitants;
- ▶ Le réseau des CRD privilégie l'utilisation d'outils validés et standardisés pour la détection et l'évaluation des troubles concomitants (ex. : le GAIN).

Dans l'élaboration du prochain plan d'action en santé mentale, il serait souhaitable de prendre en compte les orientations en matière d'organisation des services dans le champ des dépendances, de manière à privilégier une approche cohérente dans la prise en charge des clientèles présentant des troubles concomitants.

Dans la dernière partie de cet avis, l'ACRDQ propose un certain nombre de mesures afin d'accroître la collaboration et d'établir des lignes directrices communes au réseau de la dépendance et à celui de la santé mentale.

#### 4. Des mesures pour faciliter l'intégration des services entre nos deux réseaux

D'un point de vue scientifique et clinique, il est souhaitable de trouver des moyens novateurs de former et de sensibiliser les professionnels à l'importance d'intégrer les soins et les traitements en dépendance et en santé mentale. Pour mettre en place des interventions efficaces en matière de troubles concomitants, il importe de faire davantage de recherches, afin de mieux comprendre ces troubles et leur chevauchement. Plusieurs des membres de l'équipe de recherche du RISQ, rattachée à l'Institut universitaire sur les dépendances du Centre Dollard-Cormier – IUD, travaillent actuellement à mieux comprendre cette problématique et à mettre en lumière des approches efficaces.

En attendant, certaines mesures nous apparaissent prometteuses et susceptibles de faciliter l'intégration des services entre le réseau de la dépendance et celui de la santé mentale, pour le bénéfice des personnes présentant des troubles concomitants. Mentionnons quelques-unes de ces mesures :

- ▶ Accroître le niveau de formation des intervenants : développer des programmes de formation croisée ou mixte, afin d'accroître l'expertise et de faciliter le déploiement d'approches et de plans d'intervention concertés;
- ▶ Améliorer la détection des troubles concomitants par les deux réseaux et, particulièrement dans les milieux de santé mentale, améliorer la détection des problèmes de dépendance;
- ▶ Assouplir les règles qui régissent les guichets d'accès, de manière à ne pas exclure les personnes ayant des problèmes associés à la dépendance et à donner un accès direct aux clientèles envoyées par les CRD;
- ▶ Favoriser l'élaboration et le suivi de plans de services individualisés impliquant des intervenants des deux réseaux;
- ▶ Favoriser les ententes bidirectionnelles de partenariat ou la signature de protocoles d'intervention entre les milieux de réadaptation et les milieux de santé mentale;
- ▶ Déployer différentes mesures qui permettent de joindre ces personnes là où elles se trouvent : urgences hospitalières, milieux de détention, palais de justice, centres jeunesse, etc.;
- ▶ Améliorer les services de suivi post-traitement, de réinsertion sociale et de suivi dans la communauté des personnes présentant des troubles concomitants;
- ▶ Favoriser l'identification, par les partenaires de la santé mentale et des dépendances, d'une personne pivot dans chacun des établissements, afin de faciliter l'échange d'information;
- ▶ Se doter d'outils communs pour détecter et évaluer les personnes présentant des troubles concomitants.

## Conclusion

Du point de vue de l'ACRDQ, il est d'abord nécessaire de reconnaître la haute prévalence des troubles concomitants de dépendance et de santé mentale au Québec et leurs impacts sur la vie des personnes et de leur entourage. Développer de meilleurs arrimages entre les services en santé mentale et les services de réadaptation en dépendance constitue bien sûr une étape incontournable.

Une plus grande collaboration entre les deux réseaux de services passe nécessairement par une meilleure connaissance et une bonne compréhension de l'interaction des troubles mentaux et des dépendances dans la vie des personnes, mais aussi par le développement de stratégies d'intervention efficaces et inédites qui respectent et mettent à contribution l'expertise du réseau de la santé mentale et de celui de la réadaptation en dépendance.



LM/ra  
2010-10-28