

PLAN D'ACTION

EN

TOXICOMANIE

1999-2001



Québec 

Édition produite par le ministère
de la Santé et des Services sociaux,
Direction des communications.

Conception et réalisation :
Ose Desgin

Des frais d'administration sont exigés pour obtenir d'autres exemplaires de ce document.

Pour plus de renseignements :

Téléphone : (418) 643-3380
1 800 707-3380 (sans frais)

Télécopieur : (418) 644-4574

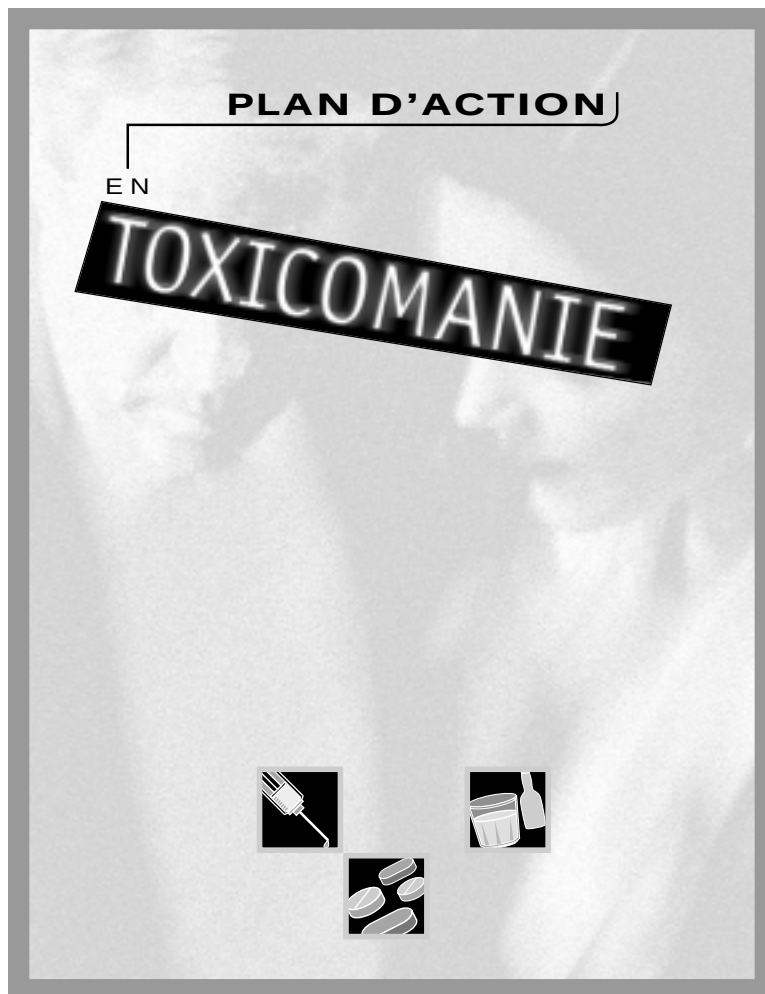
Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Le présent document est disponible sur le site web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est :
www.msss.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 1998
Bibliothèque nationale du Canada, 1998
ISBN 2-550-33938-X

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec

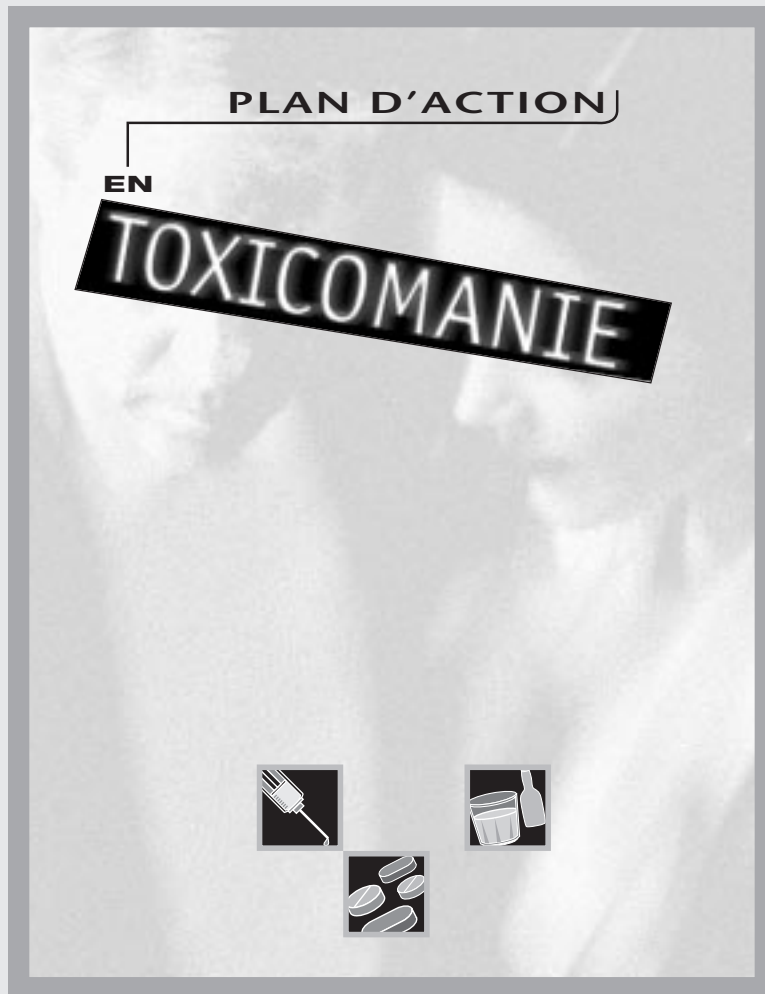


Coordination des travaux :
Betty Guedj, Direction de la recherche et de l'évaluation

Rédaction :
Gisèle Bédard, Direction de la planification
Monique Savoie, Direction de la recherche et de l'évaluation

En collaboration avec :
René Cloutier, Direction générale de la santé publique
Gilbert Michaud, Direction de la planification
Rachel Ruest, Direction de la planification
Pauline Thiboutot, Direction de la prévention et de l'éducation
socio-sanitaire

Secrétariat :
Lise Lapointe, Direction de la recherche et de l'évaluation
avec la collaboration de :
Danielle Chabot, Direction de la planification



1 9 9 9 - 2 0 0 1



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières

INTRODUCTION	6
CHAPITRE 1 L'ampleur du problème	8
LA CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES	8
<i>La consommation d'alcool</i>	8
<i>La consommation de drogues illicites</i>	8
<i>La consommation de médicaments psychotropes</i>	9
LA CONSOMMATION À L'INTÉRIEUR DE DIFFÉRENTS GROUPES DE LA POPULATION	9
<i>La toxicomanie : un problème majoritairement masculin</i>	9
<i>La toxicomanie chez les femmes : une réalité différente</i>	10
<i>Une consommation de plus en plus précoce chez les jeunes</i>	10
<i>Un problème mal cerné chez les personnes âgées</i>	11
DES PROBLÈMES ASSOCIÉS À LA TOXICOMANIE	11
<i>Les problèmes de santé mentale</i>	11
<i>Les problèmes avec la justice</i>	12
<i>Les risques liés à l'utilisation de drogues par injection</i>	12
<i>L'itinérance</i>	13
CONCLUSION	13
CHAPITRE 2 Des constats sur l'organisation actuelle des services	14
LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION	14
<i>Le raffinement des approches et des modes d'intervention</i>	14
<i>Des actions importantes dans le milieu</i>	14
<i>La mobilisation des acteurs des autres secteurs d'activité</i>	14
<i>La consolidation de l'action intersectorielle</i>	14
LE DÉPISTAGE ET L'INTERVENTION PRÉCOCE	15
<i>Des initiatives marquantes</i>	15
<i>Des services insuffisants</i>	15
LA DÉSINTOXICATION, LA RÉADAPTATION ET LA RÉINSERTION SOCIALE	15
<i>Un réseau de ressources diversifiées</i>	16
<i>Un accès aux services encore limité</i>	16
<i>Un manque d'intégration des services pour les personnes qui présentent plus d'un problème</i>	16
<i>Une pénurie de programmes de réinsertion sociale</i>	17
LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES PERSONNES AFFECTÉES ET LEURS PROCHES	17
<i>Des activités de promotion de la santé et de prévention axées sur les jeunes</i>	17
<i>Des services de soutien pour les proches</i>	17
<i>Un accès rapide et universel aux traitements</i>	17
<i>Des liens significatifs qui facilitent la réadaptation</i>	17
LES COÛTS LIÉS À LA TOXICOMANIE	18
<i>Des coûts annuels estimés à 2 milliards de dollars</i>	18
<i>Le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le secteur de la toxicomanie</i>	18
CONCLUSION	18

CHAPITRE 3 Les principes directeurs	19
<i>Le respect de la personne</i>	19
<i>La reconnaissance des liens significatifs</i>	19
<i>Des services de qualité</i>	19
<i>Des services accessibles</i>	19
<i>Une action concertée</i>	19
CHAPITRE 4 Les objectifs et les pistes d'action	20
OBJECTIF 1 — CONFIRMER LE VIRAGE PRÉVENTIF	20
<i>Agir en amont des problèmes d'adaptation sociale</i>	21
<i>Prévenir les risques de conséquences négatives ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes</i>	21
<i>Les indicateurs de résultats</i>	22
OBJECTIF 2 — CONSOLIDER LES SERVICES ET FAVORISER LEUR INTÉGRATION	22
<i>Assurer la disponibilité d'une gamme de services</i>	23
<i>Mettre au point des mécanismes de concertation</i>	24
<i>Mettre en place des mécanismes d'orientation des personnes</i>	25
<i>Les indicateurs de résultats</i>	25
OBJECTIF 3 — AUGMENTER L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES	26
<i>Faire connaître les ressources disponibles</i>	26
<i>Assurer la prise en charge rapide des personnes</i>	26
<i>Accroître l'accès aux services spécialisés dans le traitement de la toxicomanie</i>	27
<i>Les indicateurs de résultats</i>	28
OBJECTIF 4 — ASSURER LA QUALITÉ DES SERVICES	29
<i>Implanter un mécanisme de reconnaissance des organismes offrant des services aux personnes toxicomanes</i>	29
<i>Favoriser l'utilisation des mécanismes et des outils visant l'amélioration de la qualité</i>	30
<i>Encourager la formation et l'échange d'expertise</i>	30
<i>Les indicateurs de résultats</i>	31
CHAPITRE 5 Les actions adaptées à certains groupes	32
LES JEUNES	32
<i>Une approche familiale</i>	32
<i>Des actions en promotion de la santé et en prévention</i>	32
<i>Une action rapide et concertée</i>	32
<i>Un meilleur accès aux services de réadaptation</i>	32
<i>Des programmes de réinsertion sociale adaptés</i>	32
<i>Les jeunes adultes : entre deux réseaux</i>	32
LES FEMMES	33
<i>Les besoins particuliers aux femmes</i>	33
<i>Une intervention précoce auprès des femmes enceintes</i>	33
<i>Des services de traitement adaptés à la situation des mères toxicomanes</i>	33

LES PERSONNES ÂGÉES	33
<i>Des activités préventives au regard de la consommation de médicaments</i>	33
<i>Une intervention dans le milieu de vie</i>	33
<i>La formation des intervenantes et intervenants</i>	33
LES PERSONNES QUI ONT DES PROBLÈMES DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE	33
<i>La formation et l'échange d'expertise entre les deux réseaux</i>	33
<i>Le dépistage et la prise en charge rapide</i>	34
<i>Le traitement intégré</i>	34
<i>Un suivi dans la communauté</i>	34
LES PERSONNES QUI ONT DES PROBLÈMES AVEC LA JUSTICE	34
<i>Un accès aux services en toxicomanie</i>	34
<i>Une approche concertée</i>	34
<i>La formation et l'échange d'expertise</i>	34
LES PERSONNES QUI UTILISENT DES DROGUES PAR INJECTION (UDI)	35
<i>L'accès aux services de base et aux services spécialisés</i>	35
<i>Le développement des connaissances</i>	35
LES PERSONNES ITINÉRANTES	35
<i>Des services de réinsertion sociale adaptés</i>	35
<i>Le soutien aux organismes communautaires</i>	35
 CHAPITRE 6 Les appuis à la mise en œuvre du plan d'action	36
LA PRIORITÉ EN RECHERCHE ET EN ÉVALUATION	36
<i>L'amélioration des connaissances relatives au problème de la toxicomanie</i>	36
<i>La mise à profit des connaissances existantes</i>	36
<i>L'amélioration de l'efficacité des interventions</i>	36
LES MÉCANISMES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION	37
<i>Un comité de suivi</i>	37
<i>Les modalités de suivi</i>	37
<i>Les modalités d'évaluation</i>	37
CONCLUSION	38
 CONCLUSION	39
 BIBLIOGRAPHIE	40
 ANNEXE 1 Les groupes de discussion	41
 ANNEXE 2 La gamme de services en toxicomanie	42

INTRODUCTION

Introduction

Depuis la publication des *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes* en 1990², des progrès ont été accomplis dans l'organisation et la prestation des services destinés à prévenir la toxicomanie et à en réduire les conséquences. Malgré tous les efforts consentis par les établissements du réseau public ainsi que par des organismes privés et communautaires pour offrir une diversité de services continus, certaines lacunes demeurent.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a réitéré la priorité accordée à la toxicomanie en demandant la préparation d'un plan d'action particulier. Celui-ci fait suite au plan d'action sur les services à la population³.

Pour mener au plan d'action en toxicomanie, un document incluant des constats, des enjeux et des pistes d'action a été préparé à partir d'un corpus de connaissances tirées de recherches demandées, au cours des dernières années, par le Ministère ou ses partenaires. Ce document a été soumis à des groupes de discussion⁴ formés de représentants des divers secteurs ayant un lien avec la toxicomanie afin d'en faire valider le contenu et les propositions d'action.

Le présent plan d'action, qui en est résulté, propose à l'ensemble du réseau sociosanitaire et aux parte-

naires des autres secteurs des lignes directrices pour les prochaines années en vue d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. Il se situe dans le prolongement des orientations ministérielles de 1990. Ainsi, il vise à amener le réseau sociosanitaire à faire un pas de plus dans l'atteinte des objectifs qui y étaient proposés, soit d'effectuer le virage préventif, d'organiser des services de qualité adaptés aux besoins des personnes toxicomanes, de leur en assurer l'accès dans le territoire où elles vivent et, finalement, de prévoir des mécanismes permettant une concertation des divers partenaires travaillant dans le domaine.

Le plan d'action annonce une stratégie d'action en promotion de la santé et en prévention de la toxicomanie permettant de concrétiser le virage préventif. Il propose aussi des moyens d'assurer la consolidation et l'intégration des services existants, notamment pour servir le groupe le plus touché par la toxicomanie, soit les hommes de 25 à 64 ans. Il est en effet important de protéger les acquis tout en ten-

tant de mieux répondre aux besoins de certains groupes de la population. Les jeunes, les femmes, dont celles qui sont enceintes ou qui ont des enfants, les personnes âgées ainsi que les personnes qui ont des problèmes multiples ont besoin de stratégies adaptées pour mieux les atteindre et les aider.

La toxicomanie est un problème à multiples facettes. Elle touche plusieurs aspects de la personne et touche plus d'un secteur d'intervention. La concertation entre les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité comme la justice, la sécurité publique et l'éducation demande à être renforcée pour assurer la continuité des interventions. Par ailleurs, les personnes qui présentent ou qui sont susceptibles de présenter un problème de toxicomanie sont très vulnérables. Il est important qu'elles puissent avoir confiance dans les ressources auxquelles elles s'adressent. C'est pourquoi le plan d'action propose des mesures pour améliorer la qualité des services.

Le terme psychotrope « englobe une vaste gamme de substances susceptibles de générer des toxicomanies et de modifier les fonctions intellectuelles et les comportements humains. C'est donc autant à la consommation d'alcool [...] qu'aux substances illégales et aux médicaments toxicomanogènes que s'adressent les mesures qui sont énoncées ici¹ ».

L'usage inapproprié de substances psychotropes fait référence à un usage susceptible d'entraîner des problèmes d'ordre physique, psychologique, économique et social, bref un usage qui constitue une menace pour la santé, pour la sécurité ou pour le bien-être des individus, de leur entourage ou de la collectivité⁵.

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux (1990), p. 7.

2. MSSS (1990).

3. MSSS (1998b).

4. Pour connaître la liste des groupes consultés, voir l'annexe 1.

5. MSSS (1998c), p. 10.

À de multiples reprises, les acteurs du réseau sociosanitaire ont demandé au Ministère de fournir des positions claires sur un certain nombre de questions afin qu'ils puissent mettre au point une vision commune et tenir un discours cohérent, notamment dans leurs interactions avec leurs partenaires des autres secteurs. Le plan d'action abordera ces questions, soit en proposant certaines pistes d'action précises, soit en définissant des mécanismes qui permettront de les approfondir. Ainsi, certaines pistes d'action sont proposées dans la perspective de la réduction des méfaits de la toxicomanie même si son application dans l'ensemble des axes d'intervention mérite d'être encore documentée.

Le présent document s'ouvre sur un tableau de la consommation des psychotropes au Québec qui met en relief des comportements à risque et certains groupes particuliers. Il expose par la suite les conséquences négatives, pour l'individu et pour la société, d'un usage inapproprié de substances psychotropes ainsi que la présence de différents problèmes fréquemment associés à la toxicomanie. L'organisation actuelle des services, avec ses forces et ses faiblesses, y est ensuite décrite.

Les chapitres suivants, présentent les principes qui sous-tendent les objectifs et les pistes d'action qui constituent le cœur même du plan d'action en toxicomanie. Des actions adaptées à certains groupes sont ensuite précisées. Des mesures d'appui nécessaires à la mise en œuvre du plan d'action, incluant un mécanisme de suivi et d'évaluation qui permettra de mesurer le chemin parcouru, complètent le document.

CHAPITRE 1

L'ampleur du problème

La consommation de substances psychotropes est une pratique répandue dans la plupart des cultures. De façon générale, les sociétés établissent des normes qui déterminent le caractère légal ou illégal du produit, le moment où il est approprié de le consommer, la quantité prise à chaque occasion, la fréquence de consommation et les caractéristiques du consommateur. Le consommateur, le produit et le contexte de la consommation agissent en interaction et ont une influence sur la gravité des problèmes. La toxicomanie, ou le désir incoercible de prendre des substances psychoactives, se décrit comme une problématique complexe et multidimensionnelle.

Le présent chapitre décrit le profil de consommation d'alcool, de drogues illicites et de médicaments psychotropes de la population québécoise et relève les caractéristiques des différents groupes de la population, soit les hommes, les femmes, les jeunes et les personnes âgées, touchés par le problème de la toxicomanie.

La consommation de psychotropes⁶

La consommation d'alcool

La grande majorité (80 %) des Québécoises et Québécois de 15 ans et plus consomment de l'alcool, mais la plupart le font de façon modérée, ce qui se traduit par moins de sept consommations par semaine. Selon les enquêtes menées par Santé Québec en 1987 et en 1992-1993, la proportion des consommateurs d'alcool n'a pas changé depuis 1987. La bière est le produit le plus consommé (90,6 litres/personne/an), suivie du vin (12 litres/personne/an) et des spiritueux (2,5 litres/personne/an).

Les grands buveurs, soit les personnes prenant 29 consommations et plus par semaine, constituent moins de 2 % de la population. Cette proportion est demeurée stable depuis 1987. Il s'agit en très grande partie d'une population masculine d'âge moyen (25-64 ans). Une consommation occasionnelle excessive, c'est-à-dire de cinq verres et plus au cours d'une même occasion, arrive à 10 % de la population de plus de 15 ans où on trouve plus d'hommes que de femmes et plus de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans.

Un risque élevé de problèmes liés à la consommation d'alcool est présent pour 13 % de la population, selon l'indice CAGE⁷. Ce taux était de 10 % en 1987. Ce type de consommation est associé à la détresse psychologique, aux idées suicidaires, aux accidents ainsi qu'à certains problèmes sociaux, dont les problèmes de conduite automobile, les ennuis avec la police, au travail, à l'école ou avec la famille.

La consommation de drogues illicites

Les données sur la consommation de drogues illicites sont incomplètes en raison du caractère illégal des produits. Certaines études permettent toutefois d'affirmer que ce type de consommation a connu une augmentation de 2,4 % entre 1989 et 1994. Cette croissance est due à une augmentation de la consommation rapportée de marijuana ou de haschich (2 %)⁸. Le nombre de polyconsommateurs et la consommation d'héroïne et de cocaïne augmenteraient également. Au Québec, de 10 000 à 12 000 personnes consommeraient de l'héroïne⁹.

La majorité de la population âgée de 15 ans et plus a déclaré, au moment

de l'enquête de Santé Québec de 1992-1993, n'avoir jamais consommé de drogues illicites. Toutefois, 34 % des hommes et 28 % des femmes en avaient consommé au moins une fois au cours de leur vie et 13 % des gens ont déclaré en consommer à ce moment. La marijuana était la drogue la plus consommée.

Entre 15 et 24 ans, plus d'une personne sur quatre (27 %) avait consommé une ou plusieurs drogues au cours de l'année précédant l'enquête. Les jeunes adultes, et particulièrement les jeunes hommes, avaient des comportements de consommation à risque. Pendant l'enquête de 1992-1993, 13 % des personnes interrogées ont déclaré avoir fait usage d'alcool et de drogues. Les polyconsommateurs sont plus fréquemment des jeunes de 15 à 24 ans.

Au cours des dernières années, la proportion des utilisatrices et des utilisateurs de drogues injectables (UDI) dans les cas de sida a augmenté. Selon une enquête¹⁰ faite auprès des UDI qui participent aux programmes de prévention, il s'agit surtout d'une population masculine (70 %) âgée en moyenne de 30,5 ans. L'âge moyen de la première injection est de 22,3 ans chez les hommes et de 19,8 ans chez les femmes.

De nouvelles tendances qui augmentent les risques pour la santé méritent d'être soulignées : le niveau de pureté de l'héroïne est à la hausse, de nouvelles drogues comme l'ecstasy (un dérivé de l'amphétamine) et le GHB (gamma hydroxybutyrate) arrivent sur le marché, la teneur en THC (tétrahydrocannabinol) du cannabis est aussi à la hausse, la consommation de cocaïne par injection est de plus en plus répandue. On fait aussi état de l'usage croissant de

6. Les données de la présente section sont tirées principalement du document de L. Guyon et Y. Geoffrion (1997).

7. Le CAGE est un instrument qui mesure les risques de problèmes liés à l'alcool.

8. Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention (1998), p. 41.

9. MSSS, Régie de l'assurance maladie du Québec, Collège des médecins, Ordre des pharmaciens (1998).

10. M. Alary, C. Hankins et coll. (1996), tel que cité dans L. Guyon et Y. Geoffrion (1997), p. 105.

stéroïdes anabolisants qui ont des points communs avec les drogues illicites, notamment le fait qu'ils soient prohibés et, pour certains produits de cette catégorie, qu'ils s'administrent par injection¹¹.

La consommation de médicaments psychotropes

La surconsommation ou la mauvaise utilisation de médicaments et la prise concomitante d'alcool provoquent des effets indésirables qui peuvent se manifester par des problèmes de santé physique. Parmi la population générale âgée de 15 ans et plus, 4,5 % des gens ont déclaré avoir consommé au moins un médicament du système nerveux central (tranquillisants, sédatifs, somnifères) au cours des deux jours précédant l'enquête de Santé Québec de 1992-1993, ce qui représente une légère diminution par rapport à l'enquête de 1987. Toutefois, les femmes avaient reçu nettement plus d'ordonnances de médicaments du système nerveux central que les hommes. La prévalence de ce type de consommation avait été, au cours de ces deux jours, deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (6 % contre 3 %).

Chez les prestataires de la sécurité du revenu, 19,2 % avaient reçu, au cours de l'année 1994, au moins une ordonnance pour des anxiolytiques, des sédatifs ou des hypnotiques. Ce taux augmente avec l'âge, passant de 4,5 % pour les 15 à 19 ans à 41,5 % pour les 60 à 64 ans¹².

Pour ce qui est des personnes âgées de 65 ans et plus, près de 10 % d'entre elles ont eu au moins une ordonnance de médicaments psychotropes et 38 %, une ordonnance d'anxiolytiques, de sédatifs ou d'hypnotiques¹³.

Par ailleurs, on constate une augmentation importante de la consommation de méthylphénidate ou de Ritalin chez les enfants d'âge scolaire au Québec, tout comme au Canada et aux États-Unis. Il s'agit de médicaments prescrits aux enfants pour des troubles d'attention. Les effets à long terme de ce type de produit sont méconnus et soulèvent des interrogations.

La consommation à l'intérieur de différents groupes de la population

Les hommes adultes sont depuis longtemps les plus gros consommateurs d'alcool. Les services ont donc surtout été orientés vers ce groupe. Pourtant, la consommation d'alcool et d'autres psychotropes est également présente dans certains autres groupes de la population, bien qu'elle s'exprime différemment. Il convient donc de s'attarder également à décrire les caractéristiques propres à ces groupes. Il s'agit des femmes, des jeunes et des personnes âgées.

La toxicomanie : un problème majoritairement masculin

Si l'on ne tient compte que de la consommation d'alcool des hommes, l'enquête de Santé Québec de 1992-1993 montre que 2,5 % d'entre eux sont de grands buveurs. Ils sont majoritairement âgés de 25 à 64 ans. Cette proportion est demeurée stable depuis l'enquête de 1987. Les hommes constituent également la majorité des buveurs occasionnels excessifs, particulièrement les hommes plus jeunes (15 à 24 ans) : 20 % d'entre eux ont déclaré avoir eu ce type de comportement.

L'indice CAGE montre que 19,1 % des hommes de 15 ans et plus ont un risque élevé de présenter des problèmes liés à la consommation d'alcool. Ce sont les hommes âgés entre 25 et 44 ans qui ont le taux le plus élevé, soit 22 %.

Il n'y a pas de différence significative entre la consommation de drogues des hommes et celle des femmes. On note par ailleurs que ce type de consommation décroît avec l'âge. De 27 % chez les 15 à 24 ans qui ont consommé au moins une drogue illicite au cours de l'année qui a précédé l'enquête, la proportion diminue à 13,1 % chez les 25 à 44 ans et à 6,1 % chez les 45 à 64 ans.

Par contre, les hommes sont deux fois moins nombreux que les femmes à consommer des tranquillisants, des sédatifs et des somnifères. Pour les hommes prestataires de la sécurité du revenu, les statistiques de 1994 de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) indiquent toutefois une consommation d'anxiolytiques, de sédatifs et d'hypnotiques qui, tout en étant moindre que celle des femmes, croît avec l'âge, tout comme c'est le cas pour ces dernières.

Les personnes qui fréquentent les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes sont majoritairement des hommes. La plupart sont âgés entre 25 et 44 ans, pour un âge moyen de 34 ans. Ces personnes ont, au cours de leur vie, consommé surtout de l'alcool, combiné ou non à une autre drogue. La polytoxicomanie constitue la situation la plus courante, puisque 40 % de ces personnes la reconnaissent comme étant l'assuétude principale. Malgré la forte proportion d'hommes dans les ressources, ils sont reconnus, de façon générale, comme hésitants à

11. MSSS (1998c), p. 9.

12. Statistiques annuelles de la RAMQ, 1994, telles que citées dans L. Guyon et Y. Geoffrion (1997), p. 20.

13. Statistiques annuelles de la Régie de l'assurance maladie du Québec, 1994, telles que citées dans L. Guyon et Y. Geoffrion (1997), p. 74.

demander de l'aide et, ainsi, plusieurs d'entre eux ne bénéficient pas des services du réseau sociosanitaire.

La conduite avec facultés affaiblies est un problème important. Selon les données de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), 94,4 % des infractions au Code criminel liées à la conduite d'un véhicule routier, de 1990 à 1994, étaient attribuables à des facultés affaiblies : 92 % de ces infractions ont été commises par des hommes, dont 35 % par des hommes âgés de 25 à 34 ans.

La toxicomanie chez les femmes : une réalité différente

Les femmes en général consomment de l'alcool moins souvent que les hommes, boivent de plus petites quantités et déclarent moins de problèmes liés à ce type de consommation. Pour les jeunes femmes de 15 à 24 ans, les enquêtes font ressortir les caractéristiques d'une consommation occasionnelle de grandes quantités et d'une consommation simultanée d'alcool et de drogues. Les femmes souffrant de dépendance alcoolique déclarent faire un plus grand usage des services de santé généraux et de santé mentale que de services de traitement pour alcooliques. Elles présentent également des symptômes de toxicomanie de plus grande gravité.

La consommation de drogues illicites par les femmes (11 %) se rapproche de celle des hommes (14,2 %) ¹⁴. Par contre, les femmes prennent davantage de médicaments psychotropes et ce type de consommation pose plus de problèmes aux femmes âgées de 45 ans et plus.

La toxicomanie chez les femmes enceintes est un problème préoccupant, compte tenu des conséquences non seulement sur la santé de la future mère, mais aussi sur celle du fœtus (ex. : le syndrome de l'alcoolisme fœtal). Elle a aussi de graves conséquences pour les enfants : enfant prématuré, insuffisance de poids à la naissance et problèmes de développement. Les données sont partielles sur ce chapitre. Depuis 1981, un hôpital de Montréal recense chaque année une centaine de cas de mères cocaïnomanes, soit plus de 5 % des usagères en périnatalité ¹⁵.

Les résultats d'une étude ¹⁶ menée dans la région de Montréal auprès de détenues révèlent qu'une détenue sur trois pourrait être considérée comme toxicomane. Ces femmes consomment surtout de la cocaïne. Certains de leurs comportements par rapport à des infections, dont le VIH, peuvent être qualifiés de comportements à risque, soit avoir déjà utilisé des drogues injectables, avoir eu beaucoup de partenaires sexuels différents au cours d'une période donnée et avoir peu utilisé le condom pendant les relations sexuelles avec leurs partenaires réguliers ou occasionnels. D'ailleurs, plusieurs affirment avoir déjà eu au moins une maladie transmise sexuellement.

Une consommation de plus en plus précoce chez les jeunes

La consommation de substances psychotropes chez les jeunes est préoccupante. Leur consommation d'alcool, et surtout de drogues, a tendance à augmenter de façon importante. L'initiation à l'alcool et à la drogue se fait tôt. L'arrivée au secondaire (vers 12, 13 ans) semble un

moment critique dans la consommation de substances psychotropes ¹⁷. On constate, de 1989 à 1994, une augmentation de la consommation à risque de l'alcool (quantité de verres par occasion) chez les 15 à 19 ans ¹⁸. Près de 1 % des jeunes en milieu scolaire ¹⁹ se sont déjà injecté des drogues.

La consommation des jeunes âgés de 14 à 18 ans « s'inscrit dans le contexte de l'adolescence et les caractéristiques propres à cette période de vie influencent nécessairement la forme ainsi que la signification que prend la consommation ²⁰ ». La plupart des adolescentes et adolescents consommateurs maintiennent leur niveau de consommation à quelques épisodes de consommation ou à une consommation occasionnelle. On estime qu'entre 6 et 10 % des adolescentes et adolescents peuvent être décrits comme des consommateurs abusifs ou qui présentent des problèmes ²¹. Les recherches indiquent que l'association avec les pairs et les facteurs familiaux influencent considérablement le choix de consommation pour ce groupe. L'accumulation des échecs scolaires, la désunion des familles, la violence parentale, les abus sexuels, la pauvreté de même que l'alcoolisme ou la toxicomanie des parents sont autant de facteurs contribuant à l'apparition de troubles de comportement ou de délinquance chez les jeunes et les incitent à l'usage inapproprié de substances psychotropes, en particulier chez les jeunes femmes.

La consommation inappropriée d'alcool et de drogues chez les jeunes est associée aux comportements sexuels à risque, au sida et aux MTS, au décrochage scolaire, au suicide, à l'itinérance, aux traumatismes routiers et à de multiples autres problèmes

14. L. Guyon et Y. Geoffrion (1997), p. 11.

15. St-Jacques (1990) dans A. Bernard (1995), tel que cité dans L. Guyon et Y. Geoffrion (1997), p. 69.

16. S. Brochu et autres (1995), tel que cité dans L. Guyon et Y. Geoffrion (1997), p. 68.

17. L. Guyon et Y. Geoffrion (1997), p. 62-64.

18. GRASP (1998), p. 13.

19. J. Otis (1996), p. 11.

20. P. Paquin (1988) dans D. Guérin et R. Painchaud (1997), p. 19.

21. Malmquist (1987) dans D. Guérin et R. Painchaud (1997), p. 20.

sociaux et de santé. Ce type de consommation est également souvent associé au phénomène de la délinquance chez les jeunes.

Les jeunes de la rue constituent un groupe particulier de la population des jeunes. Tout en ne formant pas un groupe homogène, leur forte consommation de produits psychotropes et un risque sérieux d'infection au VIH les caractérisent. Selon plusieurs études, « la majorité des jeunes de la rue ont déjà consommé du cannabis et leurs taux d'usage de drogues, tels la cocaïne, le crack et le LSD, sont de 5 à 15 fois supérieurs aux taux établis pour l'ensemble des jeunes²² ». Le tiers utilise des drogues injectables. Leur méfiance et leur refus d'utiliser les services « traditionnels », le manque d'adaptation de ces services à leur réalité ainsi que la multiplicité de leurs problèmes soulèvent des questions sur le mode d'intervention souhaitable.

Un problème mal cerné chez les personnes âgées

L'alcool est le psychotrope le plus fréquemment utilisé par les personnes âgées. Cependant, diverses études rapportent que les personnes du troisième âge boivent moins que tous les autres groupes de la population. Le rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées publié en 1991²³ fait ressortir qu'il y a moins d'alcoolisme chez les aînés tout simplement parce qu'il tend à réduire la longévité. Lorsqu'il est présent, l'alcoolisme se manifeste principalement de deux façons : l'alcoolisme acquis bien avant la vieillesse ou celui provoqué par une perte comme le décès du conjoint, d'une personne chère, par un problème financier ou de violence de la part de membres de la famille.

Le rapport sur les aînés mentionne également que « les aînés alcooliques ne reçoivent généralement pas l'aide nécessaire, souvent parce que les intervenants n'identifient pas correctement le problème et qu'il y a peu de programmes de désintoxication, de traitement et de réadaptation accessibles aux personnes âgées²⁴ ». D'autres études ont mis en évidence le fait qu'« il est généralement admis que les programmes de traitement conventionnels [de l'alcoolisme] ne sont d'aucun secours pour les aînés²⁵ ». D'ailleurs, il semblerait que les personnes âgées hésitent à recourir aux services offerts en toxicomanie.

Enfin, il importe de souligner que, même si généralement une consommation modérée d'alcool peut être bénéfique, celle-ci peut s'avérer néfaste lorsqu'elle est combinée à la prise de médicaments. Or, les personnes âgées font un grand usage de médicaments prescrits. On constate à cet égard qu'en 1994, 27,8 % des ordonnances faites aux personnes âgées concernaient des médicaments du système nerveux central²⁶. Le vieillissement a pour effet de rendre les personnes âgées plus sensibles aux effets des substances psychotropes, même si elles en consomment moins. Le mauvais usage d'alcool ou de médicaments entraîne le plus souvent des complications médicales multiples ou graves.

Des problèmes associés à la toxicomanie

La consommation d'alcool et de drogues est souvent liée à des problèmes de santé physique tels que le sida, la cirrhose, certains cancers, le syndrome de l'alcoolisme fœtal, à des

problèmes de santé mentale, notamment la détresse, la dépression, la psychose et le suicide, et à des problèmes sociaux comme la violence envers les femmes et les enfants, incluant les abus sexuels et l'inceste, la négligence parentale, le décrochage scolaire, l'absentéisme au travail, les accidents de travail, les accidents de la route, l'itinérance, le jeu pathologique et la criminalité.

Chez la personne toxicomane, on retrouve fréquemment la présence d'un ou de plusieurs problèmes. La coexistence de problèmes a une influence importante sur le profil de la personne, son parcours et l'issue de l'intervention. La prise en considération simultanée des problèmes de la personne peut donc alors accroître l'efficacité de l'aide apportée.

Les problèmes associés à la toxicomanie retenus ici sont les problèmes de santé mentale, les problèmes avec la justice, les problèmes liés à l'utilisation de drogues par injection et l'itinérance.

Les problèmes de santé mentale

Le nombre de personnes qui ont des problèmes de consommation d'alcool et de drogues jumelés à des troubles mentaux serait très élevé. Ce phénomène en croissance est peu dépisté et, conséquemment, mal traité.

Actuellement, il n'existe pas de données précises sur l'ampleur de ce problème dans la population québécoise. On connaît toutefois mieux les prévalences chez les personnes en traitement. Selon un avis du Comité permanent de lutte à la toxicomanie

22. Smart (1993) dans L. Adam et autres (1997), p. 49.

23. MSSS (1991).

24. MSSS (1991), p. 24.

25. L. Adam et autres (1997), p. 52.

26. Statistiques de 1994 de la RAMQ telles que citées dans L. Guyon et Y. Geoffrion (1997), p. 75.

(CPLT)²⁷, on estime que du tiers à la moitié des patientes et patients en psychiatrie auraient des problèmes de toxicomanie et que de la moitié aux deux tiers des personnes en milieu de traitement de la toxicomanie souffriraient de troubles mentaux. Ces taux sont considérés comme très modérés par les intervenantes et intervenants; ils expliquent cette particularité par l'absence de dépistage systématique. Ces fortes prévalences font part d'un niveau de détresse particulièrement élevé dans ce groupe de la population.

Les personnes qui ont deux problèmes mal diagnostiqués sont particulièrement à risque de voir s'aggraver leurs problèmes, tant de santé mentale que de toxicomanie. Pour ces personnes, la simple consommation d'alcool peut neutraliser le traitement pharmacologique et accentuer la persistance du problème de santé mentale. Le taux de succès des traitements est faible et le taux de rechutes et de réhospitalisations, plus élevé. Certaines études montrent que le taux d'utilisation des services de santé par ces personnes est supérieur à celui des autres. Dans un contexte de désinstitutionnalisation, ces personnes présentent également un risque plus grand de se retrouver en situation d'itinérance. Les personnes qui ont un double problème, en toxicomanie et en santé mentale, préoccupent souvent leur famille.

Les problèmes avec la justice

Les personnes qui ont des démêlés avec la justice, qui sont en probation ou qui sont incarcérées présentent fréquemment des problèmes d'abus d'alcool et de drogues. Elles ont besoin de services de toxicomanie qui leur soient adaptés. Dans une étude réalisée à Montréal dans un centre qui reçoit des prévenus, le tiers des personnes présentaient un problème de dépendance à l'alcool et à la drogue²⁸. Selon des données de trois centres de réadaptation, 70 % des personnes en traitement pour un problème de toxicomanie auraient commis un délit criminel au cours de leur vie. À peu près 20 % des personnes qui sont en traitement sont aux prises avec des problèmes légaux. Environ 10 % des personnes qui sont en traitement le sont pour faire suite à une recommandation d'un représentant judiciaire ou parajudiciaire²⁹. Les cas judiciairisés se retrouvent en grande partie dans les organismes communautaires d'aide et de soutien en toxicomanie.

Les personnes qui ont un double problème de toxicomanie et de justice ont généralement un profil psychosocial plus détérioré et commettent un nombre plus élevé de délits. Leurs problèmes de santé, sur lesquels peu de documentation existe, seraient importants. Notamment, le taux de prévalence du VIH serait relativement élevé chez ces personnes.

Les risques liés à l'utilisation de drogues par injection

La consommation de drogues par voie intraveineuse est un problème en croissance. Elle constitue un facteur de risque important dans la transmission de certaines infections, à cause du partage du matériel à injection. On estime que près de la moitié des utilisateurs de drogues injectables (UDI) partageraient leur seringue souillée. L'exposition au VIH et au virus de l'hépatite B et C constitue le risque le plus important associé à la consommation de drogues injectables. Il est à préciser que la prévalence de l'hépatite B et C est plus élevée que celle de l'infection au VIH. Ainsi, dans une cohorte d'UDI d'un hôpital de Montréal, la prévalence de l'hépatite B et C et de l'infection au VIH était respectivement de 47,9 %, de 70,2 % et de 13,2 %³⁰.

Les statistiques sur le sida³¹ indiquent qu'en 1998, 21,6 % des cas déclarés chez les hommes et les femmes avaient un lien avec l'usage de drogues par injection, alors qu'ils n'étaient que de 7,9 % de 1979 à 1983. La prévalence élevée du VIH chez les UDI fait de ce groupe l'un des plus touchés par le sida.

En plus de la menace que représente le VIH pour les UDI eux-mêmes, il existe un risque non négligeable de transmission du virus à d'autres membres de la communauté. Des cas de transmission à des personnes qui ne

27. Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1997), p. 2.

28. S. Brochu et L. Guyon (1994) dans S. Brochu et autres (1995), p. 4.

29. S. Laflamme-Cusson, L. Guyon et M. Landry (1994) dans S. Brochu et autres (1995), p. 6.

30. F. Lamothe (1997).
31. CQS (1998).

font pas usage des drogues par injection et des cas de transmission materno-fœtale sont de plus en plus rapportés. Il est à noter que, chez les UDI, il y aurait environ 30 % des femmes en âge de procréer³².

L'itinérance

Les recherches indiquent que le nombre de personnes itinérantes aurait tendance à s'accroître et que leur situation serait plus critique qu'auparavant. La pauvreté, le manque de logements subventionnés et supervisés, l'effritement des structures sociales et familiales, la fragilité des liens sociaux, la désinstitutionnalisation sans soutien dans la communauté ainsi que l'isolement des personnes sont des facteurs qui peuvent expliquer ce phénomène.

La consommation de substances psychotropes constitue un problème très important chez les itinérants. Il s'agirait de la raison la plus fréquemment évoquée par les personnes pour expliquer leur itinérance. Par ailleurs, une personne itinérante est plus à risque de devenir toxicomane.

On estime qu'environ les deux tiers des personnes itinérantes ont connu au cours de leur vie des problèmes de surconsommation d'alcool (les 30-64 ans sont les plus grands consommateurs d'alcool) et que 63 % ont consommé de la drogue au cours de la dernière année. La proportion des femmes et des jeunes itinérantes et itinérants aurait tendance à augmenter, ce qui pourrait être associé à une plus grande consommation de drogues illicites³³. En effet, les femmes et les jeunes de moins de 30 ans se trouvent dans une plus grande proportion parmi les itinérants consommateurs de drogues³⁴.

Les itinérantes et itinérants toxicomanes, particulièrement ceux qui sont alcooliques, ont plus de problèmes de santé physique et mentale que les autres personnes itinérantes. Ils ont notamment une plus grande vulnérabilité aux accidents et aux traumatismes et plus de troubles psychiatriques. Ils sont également plus susceptibles d'avoir des antécédents judiciaires et d'être victimes d'actes criminels.

Conclusion

Les données sur la consommation en général et sur celle des groupes particuliers confirment qu'il faut intervenir très tôt auprès des jeunes et que les facteurs psychosociaux et familiaux doivent être pris en considération. Les données montrent que les hommes demeurent le groupe cible auprès duquel il faut intervenir en priorité, mais que les femmes, les jeunes et les personnes âgées ont aussi besoin d'une intervention adaptée.

La prise en considération de l'ensemble des problèmes de la personne toxicomane implique l'utilisation d'une approche basée sur la concertation des partenaires et l'intégration des services. À cet égard, les acteurs du réseau sociosanitaire (médecins, psychiatres, intervenantes et intervenants psychosociaux, etc.) ainsi que ceux des autres réseaux (policiers, procureurs, agents pénaux, etc.) sont directement visés.

32. CPLT (1996), p. 14.

33. J. Forget (1995) dans L. Guyon et Y. Geoffrion (1997), p. 103.

34. C. Mercier et autres (1993) dans L. Guyon et Y. Geoffrion (1997), p. 103.

CHAPITRE 2

Des constats sur l'organisation actuelle des services

L'année 1990 marque un pas important dans le champ de la toxicomanie avec la parution du rapport du groupe de travail sur la lutte contre la drogue, communément appelé rapport Bertrand, et des *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes*³⁵. Plusieurs mesures sont prises en santé et services sociaux ainsi que dans les autres secteurs pour améliorer l'organisation des services. La *Politique de la santé et du bien-être*³⁶ retient parmi ses objectifs en 1992 celui de diminuer les problèmes associés à l'alcoolisme et aux autres toxicomanies. Le sujet de la toxicomanie est d'ailleurs compris dans plusieurs autres objectifs de la politique.

Le présent chapitre doit faire état des principales réalisations dans le domaine de la toxicomanie. Il aborde aussi les lacunes relevées dans les différents axes d'intervention. Les besoins de services tels qu'ils sont ressentis par les personnes et leurs proches ainsi que quelques données sur les coûts complètent le chapitre.

La promotion de la santé et la prévention

Le raffinement des approches et des modes d'intervention

Depuis le début des années 90, les efforts consentis ont contribué à une évolution certaine de la promotion de la santé et de la prévention en matière d'usage de substances psychotropes. Le développement des connaissances a permis le raffinement des approches et des modes d'intervention. Les stratégies mises au point ont dépassé le stade de l'information et sont maintenant dirigées vers l'augmentation des compétences et

l'aménagement du milieu. L'établissement des déterminants de la santé et des facteurs de risque a mis en lumière les éléments communs à certaines problématiques et a favorisé la mise en place d'interventions plus globales.

Des actions importantes dans le milieu

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, une ligne téléphonique d'information et de référence accessible 24 heures par jour a été instaurée. Ainsi, Drogue : aide et référence est une ligne d'aide et d'information spécialisée en toxicomanie qui fonctionne en complémentarité avec la ligne Info-santé.

L'importance de la Semaine de la prévention en toxicomanie comme véhicule de communication du Ministère a été confirmée. Le rôle des coordonnateurs régionaux en prévention a aussi été reconnu comme essentiel pour dynamiser les différents partenaires locaux et régionaux. Enfin, des budgets régionaux ont été alloués pour mettre en place des programmes de promotion de la santé et de prévention en toxicomanie.

Des programmes ont aussi été mis au point afin de permettre une intervention auprès des personnes ayant une consommation à risque. L'objet de ces programmes est de favoriser l'apprentissage d'une consommation contrôlée (programme Alco-choix, Programme de consommation réfléchie d'alcool).

La mobilisation des acteurs des autres secteurs d'activité

Les travaux réalisés en matière de toxicomanie ont mis en lumière l'importance d'une coordination intersec-

torielle pour assurer la mobilisation sociale sur le plan local et régional. Dans les milieux de travail, les programmes d'aide aux employés ont été créés ou intensifiés. Dans le secteur de l'éducation, des éducatrices et éducateurs en prévention de la toxicomanie ont été engagés. Le temps d'enseignement formel consacré aux drogues de même que les activités complémentaires de formation et de sensibilisation à ce problème ont été accrus.

Des mesures législatives et différents services ont été mis en place afin de prévenir la conduite d'un véhicule à moteur avec facultés affaiblies. Il s'agit de la formation des serveurs de bars, des barrages routiers, des services pour accompagner les conducteurs (Nez rouge).

La consolidation de l'action intersectorielle

Bien que des gains aient été réalisés depuis 1990, les partenaires, tant au sein du réseau sociosanitaire que dans les autres réseaux, éprouvent des difficultés à concilier des objectifs différents, à s'entendre sur un langage commun et à harmoniser les messages.

De plus, la promotion et la prévention se manifestent encore aujourd'hui dans des projets ou des actions de courte durée ou *ad hoc* en conséquence de modes de financement non récurrent et de « saupoudrage » de fonds. Le manque de pérennité des actions en découle et conditionne souvent des choix d'actions préventives à stratégie unique et reconnues comme peu efficaces lorsqu'elles sont utilisées isolément, comme l'information ou la sensibilisation. Peu d'efforts sont consacrés à la réduction directe des méfaits de la toxicomanie et à la

35. MSSS (1990).

36. MSSS (1992).

mise au point de programmes couvrant l'ensemble des risques (allant des méfaits potentiels aux conséquences négatives ponctuelles, jusqu'à la dépendance), ce qui permettrait d'atteindre tous les consommateurs et consommatrices actuels et potentiels.

Enfin, les actions mises en place au Québec ont été peu évaluées quant à leurs effets sur la consommation de substances psychotropes et sur les méfaits qui y sont associés.

La population toxicomane se renouvelle sans cesse et la disponibilité ainsi que l'usage de substances psychotropes font, et feront toujours partie de la réalité. En conséquence, les actions en promotion de la santé et en prévention de la toxicomanie doivent être maintenues, sinon accrues, et ajustées à l'évolution des mentalités pour s'intégrer à des contextes nouveaux.

Le dépistage et l'intervention précoce

Des initiatives marquantes

L'intervention hâtive par rapport à un problème de toxicomanie favorise le succès de l'intervention. Des actions ont été menées pour offrir une formation à ceux et celles qui interviennent auprès des jeunes, notamment dans les services locaux, afin de leur fournir des outils pour dépister les problèmes de toxicomanie et amorcer plus tôt l'intervention ou l'orientation vers les ressources appropriées. Il convient également de souligner les pratiques dans certains CLSC où l'on sollicite la collaboration des intervenantes et intervenants en maintien à domicile pour dépister et

soutenir les personnes âgées qui ont une consommation d'alcool ou de médicaments psychotropes à risque.

La Fédération des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes a conclu des ententes avec la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Ces ententes prévoient que la personne reconnue coupable de conduite en état d'ébriété fera l'objet d'un plan d'évaluation par un établissement reconnu afin de pouvoir participer à un programme d'intervention particulier. La personne doit alors assumer les frais des services reçus.

D'autres programmes ont été mis sur pied pour diminuer les conséquences découlant de la consommation. Citons plus particulièrement les services de distribution de seringues permettant de prévenir la propagation du sida chez les personnes qui font usage des drogues par injection. En effet, pour faire suite aux priorités d'action retenues en matière de prévention du VIH auprès des toxicomanes, près de cinq cents sites d'accès aux seringues, dont environ deux cents dans les CLSC, ont été implantés dans seize régions sociosanitaires du Québec. Ces programmes, en plus de fournir du matériel d'injection sécuritaire, présentent une occasion d'atteindre ces personnes et de les orienter vers d'autres types de services, tels que la désintoxication, la réadaptation et le dépistage de l'infection au VIH³⁷. Toutefois, ces programmes ne touchent encore qu'une partie des UDI qui ont besoin d'interventions préventives et peu de ces programmes utilisent une approche globale qui inclut des soins et des services de soutien psychosocial.

Des services insuffisants

Malgré tous les efforts locaux déployés pour assurer le dépistage et l'intervention précoce en matière de toxicomanie, les services sont insuffisants et développés de manière inégale dans les différents CLSC. Ainsi, les différentes personnes à risque sont encore peu atteintes par les interventions.

Les intervenantes et intervenants d'autres services locaux (cabinets de médecins, urgences, etc.) semblent également peu préoccupés par le dépistage. L'absence de dépistage des problèmes de consommation est particulièrement préoccupante pour les femmes enceintes, en raison des conséquences possibles sur le fœtus, et pour les personnes qui ont un problème de santé mentale. Chez ces dernières, les médecins et les psychiatres dépistent encore peu ou mal le problème de toxicomanie à cause d'un manque de sensibilisation et de formation. L'interaction médication-consommation, encore peu documentée et peu considérée, rend les chances de succès d'un traitement plus fragiles.

La désintoxication, la réadaptation et la réinsertion sociale

Une gamme de services de désintoxication, de réadaptation, de réinsertion sociale, d'aide et de soutien est offerte par les établissements du réseau public et par des organismes privés ou communautaires. Bien que les services offerts aient été bonifiés et accrus au cours des dernières années pour mieux répondre aux besoins de la population, l'organisation et la prestation des services doivent encore être améliorées.

37. L. Noël et T. Antil (1998), p. 1.

Un réseau de ressources diversifiées

Le réseau public est composé de centres de réadaptation pour personnes alcooliques ou toxicomanes et de centres hospitaliers qui offrent des services de désintoxication et de réadaptation. Chaque région dispose de services externes et de places internes pour accueillir les personnes toxicomanes qui doivent être éloignées de leur milieu naturel pendant la période de réadaptation. Depuis 1990, des efforts ont été faits pour consolider les services de désintoxication et les services externes pour les jeunes. Plus récemment, des régions ont réorganisé leurs services afin de les rendre plus accessibles à la population et à certains groupes cibles.

Il existe également un réseau de ressources privées ou communautaires qui accueillent des personnes alcooliques ou toxicomanes. Ce réseau comprend actuellement au-delà de 150 ressources et la majorité offre des services d'hébergement. Ces ressources sont pour la plupart autofinancées. Quelques-unes reçoivent un soutien financier des régies régionales et du Ministère tandis que d'autres ont signé une entente de services avec une régie régionale ou avec un autre ministère (ex. : Sécurité publique) qui leur achètent ces services.

Le nombre important d'organismes communautaires ou privés qui sont implantés, la qualité variable des services offerts, les difficultés financières qui se présentent souvent et le rôle des organismes au regard de la réadaptation suscitent des questions relatives à la planification et à l'organisation des services.

Un accès aux services encore limité

Les ressources disponibles ne comblent pas tous les besoins. Certains établissements publics et des ressources privées ou communautaires ont une liste d'attente occasionnant des retards de réponse. Plusieurs régions ont manifesté un besoin de ressources d'hébergement à court terme pour aider des personnes à passer une période de crise, et d'autres, un besoin de ressources d'hébergement à long terme pour celles et ceux qui présentent de nombreux problèmes.

Les services qui s'adressent aux jeunes qui ont des problèmes de toxicomanie sont particulièrement insuffisants. Bien que les jeunes puissent avoir recours à des services externes dans la plupart des régions, les services internes sont concentrés dans quelques régions, ce qui les rend moins accessibles et moins bien adaptés à la réinsertion sociale. Le développement de services pour les jeunes est reconnu comme une priorité par plusieurs régies régionales.

Par ailleurs, certains groupes de la population, comme les UDI, s'insèrent difficilement dans les services traditionnels. La présence d'un haut taux d'infection chez ces personnes et les risques qui en découlent pour la santé publique ont incité des ressources à mettre au point une approche davantage axée sur la réduction des méfaits associés à la toxicomanie. Cette approche est centrée sur le respect des choix et des besoins des individus et, conséquemment, sur des objectifs variés de consommation de substances psychotropes allant de l'abstinence à la gestion de la consommation. Ces nouvelles façons de faire, qui facilitent l'accès aux services

pour les UDI, concernent le réseau sociosanitaire quant à la gamme de services à offrir en toxicomanie.

L'accessibilité aux programmes de substitution de drogues est également insuffisante. Actuellement, environ 850 personnes ont accès au traitement à la méthadone au Québec, ce qui représente environ 7,5 %³⁸ de la population héroïnomane.

Un manque d'intégration des services pour les personnes qui présentent plus d'un problème

On constate un manque de continuité et de complémentarité entre les divers services et ressources des différents réseaux (itinérants, jeunes, santé mentale, sida, etc.). Le peu d'intégration des services est particulièrement problématique pour les personnes toxicomanes qui présentent des problèmes connexes de santé mentale ou de délinquance.

En effet, des personnes qui ont des problèmes de toxicomanie et de santé mentale s'intègrent mal aux services qui traitent séparément l'un ou l'autre de ces problèmes. Bien qu'il ait été démontré que le traitement intégré soit plus prometteur, particulièrement pour les personnes toxicomanes qui ont de graves problèmes de santé mentale, il se pratique peu au Québec. Les problèmes sont traités par des services distincts, ce qui entraîne des lacunes importantes dans la prestation des services. La fragmentation des services, les orientations inappropriées et le manque de coordination sont particulièrement critiqués. Cette situation entraîne l'exclusion de certaines personnes qui vont alors d'un établissement à

38. MSSS, *Régie de l'assurance maladie du Québec, Collège des médecins, Ordre des pharmaciens* (1998), p. 8.

l'autre sans que l'on réponde finalement à leurs besoins, souvent complexes et multiples.

Par ailleurs, le réseau judiciaire tendrait actuellement à orienter les personnes consommatrices qui commettent des délits mineurs vers des services d'aide en toxicomanie. Cette approche plus sociale de la délinquance a un impact sur l'offre de services en toxicomanie et leur adaptation à ces personnes. Les toxicomanes délinquants peuvent, en effet, éprouver des problèmes d'accessibilité aux services de réadaptation, en raison de l'augmentation de la demande de services, de la disponibilité restreinte ou de la courte durée des services d'hébergement du réseau public et de la qualité inégale des ressources privées et communautaires. La complémentarité des services entre le réseau sociosanitaire et celui de la sécurité publique n'est donc pas pleinement instaurée. On constate, entre autres difficultés, des divergences entre les services correctionnels et les centres de réadaptation quant à l'approche privilégiée, ainsi qu'un manque d'échange d'information entre les partenaires des deux réseaux. L'accès aux programmes de drogues de substitution en milieu carcéral est en outre encore limité.

Une pénurie de programmes de réinsertion sociale

Il existe peu de programmes d'aide pour faciliter la réinsertion sociale des personnes toxicomanes dans leur milieu de vie habituel, soit par la réintégration graduelle au marché du travail ou grâce à un hébergement adapté. Plus particulièrement, certaines personnes itinérantes ou utilisatrices de drogues injectables ou encore qui ont un problème de santé mentale grave présentent un état de

santé très détérioré. Il s'avère nécessaire de prévoir une prise en charge plus grande en matière d'hébergement et de faciliter l'accès à certains milieux protégés pour mieux répondre à leurs besoins.

Les besoins exprimés par les personnes affectées et leurs proches

Pour mieux comprendre les besoins des personnes qui éprouvent des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie et ceux de leurs proches, le Ministère a réalisé une étude de besoins³⁹ avec des adultes et des jeunes aux prises avec un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie, des proches de personnes qui vivaient une telle situation ainsi que des personnes de la communauté.

Des activités de promotion de la santé et de prévention axées sur les jeunes

Les personnes consultées ont insisté sur l'importance de promouvoir le développement de la personne, les relations interpersonnelles positives et authentiques entre jeunes et entre jeunes et adultes, les relations familiales et sociales satisfaisantes ainsi qu'un milieu de vie pour lequel chacune et chacun peut nourrir un sentiment d'appartenance et de fierté. Par ailleurs, pour les personnes consultées dans la communauté, les jeunes doivent constituer la cible des activités de prévention.

Des services de soutien pour les proches

Les personnes toxicomanes consultées et leurs proches ont fait part

de la grande détresse psychologique et des difficultés relationnelles qui s'installent lorsqu'un problème de toxicomanie se présente dans une famille. Pour les proches, il est important d'obtenir un encadrement et un soutien pour comprendre et, parfois, prendre de la distance par rapport à la situation problématique. Le peu de ressources pour les proches a été particulièrement souligné en région périphérique.

Un accès rapide et universel aux traitements

Les personnes toxicomanes consultées ont souligné que, lorsqu'un problème survient, elles ne savent pas où s'adresser ni quelle est la ressource qui convient le mieux à leur situation. Considérant l'état de crise qu'elles traversent et l'urgence de la situation où elles se trouvent, les personnes désirent avoir rapidement accès à des ressources d'aide spécialisées en toxicomanie. Elles considèrent également que la gratuité des services doit être préservée, car leurs conditions physiques, psychologiques, sociales et économiques sont souvent grandement détériorées.

Pour plusieurs, la disponibilité de services internes et de services externes doit être maintenue pour répondre à la grande diversité de besoins et de cheminement personnel. Il en va de même pour leurs objectifs de consommation, qui vont de l'abstinence, pour plusieurs, à la consommation contrôlée pour d'autres.

Des liens significatifs qui facilitent la réadaptation

Par ailleurs, les personnes en traitement s'attendent à avoir des relations de confiance et de respect avec des

39. J. Tendam (1997).

intervenantes ou des intervenants compétents : des personnes avec un savoir-faire et surtout capables de savoir être. La majorité des personnes consultées juge que le contact avec d'autres toxicomanes, tant pendant le traitement que par la suite, est important. Le suivi, qu'il soit offert à l'intérieur d'un groupe d'entraide ou dans un centre spécialisé, est considéré comme essentiel au maintien des acquis.

Les coûts liés à la toxicomanie

Des coûts annuels estimés à 2 milliards de dollars

Les problèmes de toxicomanie entraînent des coûts humains et économiques importants pour la société québécoise. Les coûts engendrés par la consommation d'alcool et de drogues ont été estimés en 1992⁴⁰ à environ 2 milliards de dollars pour le Québec. Dans l'ensemble, ces chiffres seraient assez prudents, compte tenu de la méthode utilisée par les experts. Pour l'alcool, on évalue le coût total à 1 728 millions de dollars et pour les drogues illégales, à 334 millions de dollars. Étant donné le caractère caché des drogues illégales, les coûts seraient grandement sous-estimés.

Les coûts calculés incluent les coûts directs (ex. : soins de santé, justice) et indirects (ex. : perte de productivité due à la morbidité et à la mortalité) mais excluent les coûts intangibles (ex. : détresse, violence, décrochage scolaire, négligence parentale, etc.). Les principaux coûts directs sont liés aux soins de santé.

Le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le secteur de la toxicomanie

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a alloué un montant d'environ 54 millions de dollars⁴¹ en 1998 pour des programmes directs de prévention et d'aide aux personnes toxicomanes. Ce budget a permis d'offrir, dans les centres de réadaptation, des services externes à environ 20 000 personnes et des services internes à quelque 5 000 autres. Près de 5 millions sont consacrés à la prévention, tandis que 49 millions sont accordés aux services de désintoxication, de réadaptation et de réinsertion sociale. Environ 4,2 millions du montant total sont alloués à des organismes communautaires.

Le budget provincial consacré à la toxicomanie a augmenté de 7,6 % entre 1995 et 1998. Cet accroissement ne s'est pas répercuté unifor-

mément dans toutes les régions, certaines d'entre elles affichant même une diminution de leur budget. Malgré cette augmentation globale, les dépenses réelles nettes de 1996-1997⁴² indiquent que moins de 0,6 % des dépenses totales des services de santé et des services sociaux sont consacrées à la toxicomanie. Ces constats font voir la nécessité d'intensifier les efforts budgétaires dans le secteur de la toxicomanie.

Conclusion

Malgré les efforts consentis au cours des dernières années, l'organisation actuelle des services comporte encore certaines lacunes qui justifient que de nouvelles actions soient posées. Les services offerts, tant en promotion de la santé et en prévention, en dépistage et en intervention précoce qu'en désintoxication, en réadaptation et en réinsertion sociale, représentent un ensemble de services imbriqués et continus qui nécessitent toujours des travaux de consolidation. La concertation aux niveaux local, régional et national entre les intervenants des divers milieux est un aspect de la question qui sollicite notamment des efforts supplémentaires.

40. S. Desjardins (1996), p. 9.

41. Chiffres obtenus auprès de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

42. Chiffres obtenus auprès de la Direction générale de la planification et de l'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Avant de proposer son plan d'action en matière de toxicomanie à l'ensemble du réseau sociosanitaire et aux autres partenaires touchés, le Ministère doit énoncer les principes qui présideront à l'organisation et à la prestation des services destinés aux personnes susceptibles de consommer ou qui consomment des substances psychotropes.

Le respect de la personne

Comme la toxicomanie est un problème comportant de multiples facettes, une approche globale qui tienne compte des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux de ce problème doit être privilégiée. La personne doit être respectée, conseillée et soutenue dans ses choix, dont celui d'un mode d'intervention qui lui convienne, que ce dernier s'inscrive dans une perspective de réduction des méfaits de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, d'une consommation modérée d'alcool ou de drogue ou d'une abstinence totale. La personne doit, en somme, être au centre des interventions qui la concernent et y participer pleinement, qu'elles proviennent de son entourage ou des intervenantes et intervenants appelés à fournir leur expertise.

La reconnaissance des liens significatifs

Le maintien d'un lien avec un intervenant ou une intervenante qui inspire confiance à la personne et qui l'accompagne tout au long de son cheminement peut faciliter le succès des interventions. Il est reconnu, en général, qu'une aide personnalisée soutient et même renforce la motivation de la personne dans la recherche de réponses à ses besoins.

De plus, la capacité de la famille, des proches, de l'école et du milieu de travail de soutenir les efforts de la personne dans son choix doit être prise en considération. En effet, lorsque cela est possible, une intervention appuyée dans le milieu de vie est de loin préférable à toute autre. Cela suppose que le réseau sociosanitaire maintienne ou rende disponibles des ressources adéquates et en quantité suffisante pour offrir une réponse la plus près possible du milieu de vie des personnes.

Des services de qualité

Les personnes toxicomanes et leur famille doivent avoir l'assurance que les services auxquels elles font appel sont dispensés par des ressources compétentes, c'est-à-dire du personnel formé en conséquence, et dans des conditions sécuritaires. La formation du personnel, l'adoption de standards de qualité en matière d'intervention et la reconnaissance des ressources qui offrent des services en toxicomanie sont des composantes essentielles de la qualité des services.

Des services accessibles

Si la qualité des services est primordiale, leur accessibilité l'est tout autant. Elle suppose que les ressources humaines et financières soient équitablement réparties en fonction de critères qui tiennent compte à la fois des besoins de la population et des ressources existantes dans chacune des régions. Parmi les principaux garants de l'accessibilité, il faut retenir la possibilité d'obtenir de l'information sur les services offerts, la diversité des ressources dans les régions, une absence de barrières

linguistiques et une meilleure harmonisation des pratiques professionnelles ou organisationnelles.

Une action concertée

La concertation consiste à harmoniser les orientations, les stratégies et les philosophies d'intervention dans des actions concrètes en vue de réduire la fragmentation, l'interruption, l'inaccessibilité et le cloisonnement de certaines ressources et d'éviter ainsi que des personnes soient exclues des services.

La concertation est essentielle à la continuité des interventions. Pour être efficaces, les interventions doivent donc être conçues de façon à tenir compte des ressources disponibles dans le milieu pour tous les domaines, soit en promotion, en prévention, en dépistage, en intervention précoce, en désintoxication, en réadaptation ainsi qu'en réinsertion sociale.

La concertation en toxicomanie doit se produire sur deux plans : celui de l'intrasectorialité et celui de l'intersectorialité. La concertation intrasectorielle est celle qui doit s'établir entre les établissements et les organismes du système sociosanitaire et se matérialiser à l'échelon local, régional et national. La concertation intersectorielle est celle qui renvoie aux relations nécessaires entre le réseau de la santé et des services sociaux et les différents réseaux des autres ministères et organismes.

CHAPITRE 4

Les objectifs et les pistes d'action

Le présent plan d'action a pour but de préciser les objectifs et de présenter des pistes d'action qui doivent guider le Ministère et ses différents partenaires dans les activités envisagées pour les prochaines années. Ces éléments permettront de guider les régies régionales dans l'établissement, ou la révision, des priorités de services qui seront définies dans leur planification.

Dans le but de donner aux personnes la réponse la mieux adaptée aux différentes situations qu'elles vivent, on propose une meilleure articulation des services autour de ces personnes et une adaptation de ces services à leurs caractéristiques personnelles, à leur milieu de vie et à leur mode de consommation. On vise également l'intégration des services dans un ensemble continu et la concertation entre les partenaires. Un autre objectif est aussi de présenter des moyens pour assurer un accès rapide aux services et en garantir la qualité. Certains groupes de la population plus vulnérables font l'objet d'une attention particulière. Il s'agit des femmes, des jeunes, des personnes âgées et des personnes qui ont un problème connexe de santé mentale, de délinquance, de risque d'infection lié à l'utilisation de drogues par injection et d'itinérance. Ces groupes demandent une intervention particulière, qui soit mieux accordée à celle des autres milieux d'intervention. La mise en œuvre du plan d'action devra s'appuyer sur le renforcement des services offerts localement et l'utilisation du milieu naturel comme lieu d'intervention.

Il appartient au Ministère, aux régies régionales, aux établissements et aux organismes communautaires de voir

à la mise en œuvre de ce plan d'action. Des acteurs importants du réseau sociosanitaire, tels que la Fédération des centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes (FCRCPAT), l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ), l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ), la Fédération des organismes bénévoles et communautaires d'aide et de soutien aux toxicomanes (Fobast) ainsi que des partenaires des

autres réseaux et du milieu de la recherche sont appelés à collaborer à la réalisation du plan d'action.

Les objectifs du plan d'action en toxicomanie sont les suivants :

- **confirmer le virage préventif,**
- **consolider les services et favoriser leur intégration,**
- **augmenter l'accessibilité aux services,**
- **assurer la qualité des services.**

OBJECTIF 1

Confirmer le virage préventif

Devant l'ampleur des problèmes engendrés par la consommation de psychotropes, le Ministère retenait la toxicomanie parmi ses priorités nationales de santé publique en 1997 et décidait de se doter d'une stratégie en promotion de la santé et en prévention en matière de substances psychotropes. La stratégie actuellement en préparation⁴³ établira les orientations ministérielles et indiquera des pistes d'action dans ce domaine.

PISTE D'ACTION

pour confirmer le virage préventif

- **Appliquer la stratégie nationale en promotion de la santé et en prévention en matière de substances psychotropes.**

Le but de la stratégie est de diminuer l'incidence de l'usage inapproprié de substances psychotropes et de réduire les méfaits qui y sont associés. Pour atteindre les résultats escomptés, il est fondamental de considérer la promotion de la santé et la prévention au même titre que les autres éléments de l'ensemble des services intégrés. Les deux axes d'intervention privilégiés dans cette stratégie sont d'agir en amont, c'est-à-dire sur les problèmes d'adaptation sociale, et de prévenir les risques de conséquences négatives ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes.

43. MSSS (1998c).

Agir en amont des problèmes d'adaptation sociale

L'usage inapproprié de substances psychotropes est souvent précédé ou accompagné d'autres problèmes avec lesquels il partage plusieurs facteurs de risque. Agir en amont, c'est non seulement reconnaître ces facteurs de risque, mais c'est aussi viser à les modifier et à en réduire les effets. C'est aussi donner aux personnes et aux communautés les moyens d'affronter les difficultés de la vie, d'adopter des habitudes de vie propices à la santé et au bien-être et de faire des choix responsables. Agir en amont nécessite donc une intervention tôt dans la vie des personnes, c'est-à-dire dès leur plus jeune âge, de façon à renforcer les facteurs de protection, tant individuels que collectifs.

Dans la foulée de la *Politique de la santé et du bien-être*⁴⁴ et des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*⁴⁵, la stratégie présentera des actions visant, entre autres résultats :

- à développer les aptitudes personnelles et sociales des individus afin que tous soient en mesure d'adopter des habitudes de vie saines et sécuritaires, en soutenant, par exemple, les parents et surtout les intervenantes et intervenants qui travaillent auprès d'enfants et de jeunes pour qu'ils acquièrent les compétences pertinentes;
- à créer des environnements favorables en mobilisant et en soutenant le milieu de vie, le milieu scolaire, le milieu de travail et la communauté où se trouvent principalement les personnes vulnérables;
- à améliorer les situations telles que l'isolement, le chômage, le décro-

chage scolaire qui constituent des facteurs de risque quant à l'usage inapproprié de substances psychotropes.

Prévenir les risques de conséquences négatives ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes

Pour réduire les risques et les méfaits de la consommation de substances psychotropes, il est essentiel de reconnaître que l'on ne peut éradiquer complètement l'usage de ces substances et que certains modes de consommation, comme l'intoxication et l'usage par voie intraveineuse, peuvent représenter un risque pour la santé ou le bien-être de l'individu et de son entourage. Ces modes de consommation à risque constituent la principale source des méfaits des substances psychotropes, car ils entraînent des coûts humains et sociaux démesurés. La prévention en matière de consommation de substances psychotropes se préoccupera de la prévention et des méfaits de l'usage inapproprié de ces substances tout autant que de la prévention de l'usage de ces substances.

La variété d'actions à mettre en place devra viser, entre autres résultats :

- à développer la capacité des individus à faire des choix éclairés en matière de substances psychotropes et à en gérer les risques, en conseillant les personnes sur les attitudes et les comportements à adopter, et ce, en

fonction du risque lié aux situations et aux conditions d'utilisation;

- à créer des environnements favorables à une saine gestion de la consommation et à la réduction des méfaits qui découlent d'un usage inapproprié de substances psychotropes par des programmes particuliers (programme de formation ou de sensibilisation des serveurs dans les bars, programme d'échange de seringues) et par l'harmonisation des politiques et des actions relatives à l'accessibilité des substances;
- à promouvoir des pratiques professionnelles propices à une saine gestion de la consommation des médicaments psychotropes. On peut ainsi mentionner les pratiques de prescription des médecins qui doivent tenir compte des interactions entre les substances (ex. : médicaments et alcool), ou encore des attitudes qui évitent la surprescription et qui privilégient des interventions non médicamenteuses, particulièrement à l'endroit des jeunes, des femmes et des personnes âgées.

La stratégie en promotion de la santé et en prévention, à sa parution, précisera toute la gamme d'actions retenues pour les deux axes d'intervention mentionnés ci-dessus, et ce, au niveau local, régional et national.

Pour appliquer cette stratégie, il faudra privilégier une approche globale qui tienne compte des facteurs communs à plusieurs problèmes (comorbidité). L'adoption de cette approche dans des actions de promotion et de prévention pour deux problématiques simultanées — à titre d'exemple, la santé mentale et le suicide — implique la participation de plusieurs partenaires. La concertation locale,

44. MSSS (1992).

45. MSSS (1997b).

régionale, nationale et avec les partenaires de tous les secteurs devient donc essentielle à l'organisation efficace des services. La contribution de chaque partenaire à l'offre de services sur les plans local et régional sera donc déterminée de façon à favoriser l'accessibilité et la continuité des services et des programmes. Il serait souhaitable que les stratégies locales et régionales en promotion de la santé et en prévention de la toxicomanie soient définies ou adaptées de façon que l'organisation et la structure des services offerts respectent des critères de continuité et de qualité. Par ailleurs, on verra à assurer la pérennité des actions prometteuses en promotion de la santé et en prévention. On offrira également une formation continue aux intervenantes et intervenants travaillant dans le champ des substances psychotropes ou des domaines connexes.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE POUR CONFIRMER LE VIRAGE PRÉVENTIF

Au niveau local	Au niveau régional	Au niveau national
Adapter et offrir les services visant à agir en amont, c'est-à-dire sur les problèmes d'adaptation sociale, et à prévenir les risques de conséquences négatives ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes.	Définir ou adapter une stratégie régionale de promotion de la santé et de prévention en matière de consommation de substances psychotropes, selon les orientations proposées dans la stratégie nationale :	Assurer l'application et le suivi de la stratégie en promotion de la santé et en prévention en matière de consommation de substances psychotropes.
Assurer la complémentarité des activités de promotion et de prévention entre tous les acteurs en cause.	• définir les priorités et les besoins de la population de la région; • assurer la collaboration intersectorielle. S'assurer de la mise en œuvre et de l'évaluation des services et des activités de promotion et de prévention.	Réaliser des activités à caractère national (par exemple la Semaine de la prévention). Évaluer les activités nationales.

Les indicateurs de résultats

Les indicateurs de résultats seront précisés dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, dans la partie portant sur la toxicomanie⁴⁶.

OBJECTIF 2

Consolider les services et favoriser leur intégration

La disponibilité d'un ensemble de services dans chacune des régions du Québec pour répondre aux besoins des personnes qui ont des problèmes de toxicomanie est essentielle. Ces services visent à améliorer la qualité de vie des personnes, à diminuer les conséquences négatives de la toxicomanie, à en assurer un traitement adéquat et à prévenir les rechutes. Pour atteindre ces objectifs, les services doivent être intégrés dans un réseau cohérent. La communication et la concertation entre les partenaires apparaissent comme des moyens privilégiés pour offrir des services complémentaires, continus et fonctionnellement intégrés en favorisant ainsi le décroisement et la fluidité des différents éléments de l'ensemble.

Les pistes d'action proposées pour consolider les services et favoriser leur intégration sont les suivantes.

46. MSSS (1997b).

PISTES D'ACTION

pour consolider les services et favoriser leur intégration

- **Assurer la disponibilité d'une gamme de services.**
- **Mettre au point des mécanismes de concertation.**
- **Mettre en place des mécanismes d'orientation des personnes.**

Assurer la disponibilité d'une gamme de services

La gamme de services offerts dans chacune des régions du Québec doit être consolidée en tenant compte du contexte régional et des ressources disponibles en vue de mieux répondre aux besoins des personnes les plus touchées par la toxicomanie et des populations à risque. Ces services en toxicomanie doivent aussi être dans un ensemble continu. Ils ne doivent pas être rigides et offerts dans un ordre et un temps déterminés, mais adaptés à la situation qui se présente, aux besoins de la personne qui demande de l'aide et au moment où elle fait cette demande.

Les actions à entreprendre pour assurer cette disponibilité d'une gamme de services en toxicomanie⁴⁷ sont les suivantes :

- définir ou adapter des stratégies locales et régionales de promotion de la santé et de prévention de la toxicomanie alignées sur la stratégie nationale en promotion de la santé et en prévention en matière de consommation de substances psychotropes;
- renforcer le dépistage des problèmes de consommation de psychotropes et l'intervention précoce dans tous les CLSC et dans les autres services de base; adopter une approche axée sur la réduction des méfaits pour certains groupes cibles;
- s'assurer de la disponibilité d'une variété de services de désintoxication, que ce soit des services externes ou en milieu protégé, avec et sans assistance médicale, ainsi que des services de désintoxication en milieu hospitalier pour les personnes ayant besoin d'un encadrement médical plus important;
- développer les services externes de réadaptation de façon à pouvoir répondre aux besoins régionaux et assurer aux personnes qui ont des besoins particuliers la disponibilité de services internes; prévoir également des ressources temporaires d'hébergement pour les jeunes;
- mettre au point et implanter, avec les organismes que cela concerne, des programmes de réinsertion sociale adaptés aux besoins des personnes visées;
- favoriser la présence de services d'aide et de soutien pour les personnes toxicomanes et leurs proches.

Les services offerts en toxicomanie par les organismes communautaires font partie de la gamme de services. Il importe de reconnaître et d'encourager la contribution de ces organismes dans le respect de leur autonomie. Un soutien adéquat doit leur être apporté en fonction des besoins régionaux et des ressources disponibles pour favoriser la continuité et la qualité des actions. L'apport des groupes d'entraide pour les personnes toxicomanes et leurs proches est essentiel.

Par ailleurs, des liens de collaboration doivent être maintenus ou instaurés avec les organismes communautaires qui œuvrent auprès des groupes particuliers comme les femmes, les personnes qui ont des problèmes de santé mentale, les personnes infectées au VIH ou sidéennes, les personnes sous le coup de la loi et les personnes itinérantes.

47. Pour plus d'information sur l'ensemble des services, voir annexe 2.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE POUR ASSURER LA DISPONIBILITÉ D'UNE GAMME DE SERVICES

Au niveau local	Au niveau régional	Au niveau national
Mettre en œuvre des activités de promotion et de prévention.	Prévoir l'ensemble des services intégrés et voir à leur coordination.	Définir, évaluer et corriger au besoin les grandes orientations en planification et en organisation des services en toxicomanie.
Offrir dans tous les CLSC du Québec des services de dépistage et d'intervention précoce.	Consolider les services de désintoxication et de réadaptation.	Soutenir les régions dans l'implantation, le suivi et l'évaluation de la gamme des services offerts.
Soutenir les écoles et les milieux de travail dans le dépistage, l'intervention précoce et la référence.	Reconnaître et encourager la contribution des organismes communautaires dans le respect de leur autonomie ainsi que l'apport des groupes d'entraide pour les personnes toxicomanes et pour les proches.	
Inciter les médecins et les psychiatres des cabinets privés, des CLSC, des urgences et des autres départements des hôpitaux à dépister les problèmes de toxicomanie et à orienter les personnes qui en souffrent vers les ressources appropriées.		
Assurer la disponibilité des services de réinsertion sociale et des services d'aide et de soutien pour les personnes toxicomanes et pour leurs proches.		

Mettre au point des mécanismes de concertation

Les philosophies qui ont cours dans le domaine de la toxicomanie étant très variables d'un secteur d'activité à un autre, une entente sur les définitions et le partage de points communs entre les différents partenaires sont gages de modes d'intervention mieux articulés à tous les niveaux (local, régional et national). La concertation est essentielle à tous les échelons de la structure, en commençant par les hautes directions qui doivent fournir les ressources nécessaires à l'établissement de cette concertation.

Le Ministère entend donc multiplier les efforts en ce sens pour parvenir à une meilleure intégration des actions et à une meilleure définition des rôles et des responsabilités de chacun. Les ministères de la Sécurité publique, de la Justice, de l'Éducation, du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité et les associations professionnelles seront principalement sollicités comme partenaires de cette concertation.

Des mécanismes de concertation, tant locaux que régionaux, seront également mis au point à tous les niveaux de la gamme de services, non seulement entre les organisations et les établissements du réseau socio-sanitaire mais aussi avec ceux des autres réseaux. Les ententes de complémentarité de services qui en découleront soutiendront l'intégration des interventions à tous les niveaux d'action.

Les régies régionales et leurs directions de santé publique ainsi que les établissements et les organisations du réseau sociosanitaire sont appelés à participer à cette concertation, que ce soit les CLSC, les cabinets de médecins et des autres professionnels de la santé, les organismes communautaires, les centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes ainsi que les autres centres de réadaptation, les centres jeunesse, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les centres hospitaliers, incluant principalement les services d'urgence, de psychiatrie, d'obstétrique, de gynécologie, de pédiatrie et de gériatrie.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE POUR METTRE AU POINT DES MÉCANISMES DE CONCERTATION

Au niveau local	Au niveau régional	Au niveau national
Établir des ententes de complémentarité de services entre les établissements et les organisations du réseau sociosanitaire et avec les partenaires des autres réseaux.	Se doter de mécanismes de concertation et déterminer les liens de complémentarité de services entre les différentes ressources du réseau sociosanitaire et des autres réseaux (notamment avec les ressources en santé mentale et le réseau de la justice). Mettre en place des moyens favorisant les échanges d'information et d'expertise entre les ressources des différents réseaux.	Renforcer la concertation avec chacun des partenaires. Remplir le mandat de coordination gouvernementale.

Mettre en place des mécanismes d'orientation des personnes

Pour assurer le suivi des personnes et la continuité des services, il faut mettre en place des mécanismes permettant d'orienter les personnes vers les ressources disponibles et les services offerts. L'orientation rapide et efficace de la personne implique que ces mécanismes fonctionnent avant même la prise en charge de cette personne. Il revient à chaque région de mettre au point son propre modèle d'orientation conçu selon les ententes prises avec les partenaires du réseau sociosanitaire et des autres réseaux. Ce modèle pourra notamment s'appuyer sur l'utilisation d'outils standardisés d'évaluation des besoins de la personne, un répertoire des ressources du milieu et des ententes ou des protocoles de complémentarité de services.

Pour chaque établissement, il s'agit d'établir la liste des ressources qui offrent des services complémentaires, de désigner les personnes à joindre à l'intérieur de ces ressources et, selon les besoins, de préparer des ententes types. Celles-ci concerneront l'accueil, l'orientation et le suivi de la personne qui demande de l'aide, la désignation d'un intervenant ou d'une intervenante qui accompagne la personne tout au long de son cheminement, l'échange d'information, etc.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE POUR METTRE EN PLACE DES MÉCANISMES D'ORIENTATION DES PERSONNES

Au niveau local	Au niveau régional	Au niveau national
Réaliser des ententes locales entre les ressources.	Adopter un modèle régional d'orientation convenant aux partenaires.	Soutenir et faciliter le transfert des expériences novatrices entre les régions pour la mise en place de mécanismes d'orientation régionaux.

Les indicateurs de résultats

Les indicateurs qui permettent de mesurer les résultats atteints quant à l'objectif de consolider les services et de favoriser leur intégration sont les suivants :

- le nombre de CLSC offrant les services de base en toxicomanie;
- le nombre de régions où la gamme de services est présente;
- le nombre de régions où des mécanismes de concertation ont été mis en place ;
- le nombre de régions où des mécanismes d'orientation ont été mis en place.

OBJECTIF 3

Augmenter l'accessibilité aux services

Dans chacune des régions du Québec, il est prioritaire d'assurer un accès le plus rapide possible à une gamme de services, tout en fournissant une réponse qui tienne compte de la situation globale de la personne et en privilégiant l'action dans son milieu de vie.

Afin d'augmenter l'accessibilité aux services, les pistes d'action proposées sont les suivantes.

PISTES D'ACTION

pour augmenter l'accessibilité aux services

- **Faire connaître les ressources disponibles.**
- **Assurer la prise en charge rapide des personnes.**
- **Accroître l'accès aux services spécialisés dans le traitement de la toxicomanie.**

Faire connaître les ressources disponibles

Une diversité de ressources des secteurs public, privé et communautaire offrent des services en toxicomanie. Il est important de faire connaître à la population les ressources et les services disponibles ainsi que la porte d'entrée du système sociosanitaire afin qu'elle puisse s'orienter rapidement et faire des choix éclairés au regard de ses besoins.

Le service téléphonique Drogue : aide et référence offre un service d'information, d'orientation vers les ressources et d'écoute gratuit, bilingue, confidentiel et anonyme qui peut être utilisé par toute personne toxicomane, son entourage, et par tous les intervenants et intervenantes. Cette ligne doit conserver son accessibilité, sans frais, pour toute la population du Québec.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

POUR FAIRE CONNAÎTRE LES RESSOURCES DISPONIBLES

Au niveau local	Au niveau régional	Au niveau national
Informar la population des ressources et des services disponibles localement selon des modalités propres à chaque territoire.	Assurer un rôle d'orientation et de liaison en ce qui a trait aux services spécialisés.	Faire la promotion des mécanismes d'accès aux ressources à l'intérieur de la Semaine de la prévention de la toxicomanie. Maintenir le service téléphonique national Drogue : aide et référence.

Assurer la prise en charge rapide des personnes

La personne aux prises avec un problème de toxicomanie qui demande de l'aide est souvent en état de crise. Il est donc essentiel qu'une structure de services permettant la prise en charge d'urgence (24/7) soit en place dans toutes les régions du Québec. Dans le cas où la prise en charge immédiate est impossible, des mesures de transition doivent permettre à la personne qui est en attente d'un service spécialisé d'obtenir un soutien.

La ligne Info-Santé est un service téléphonique qui fournit à la population de l'information sur tout problème de santé et sur les ressources disponibles. En matière de toxicomanie, cette ligne doit agir en complémentarité avec la ligne Drogue : aide et référence. La population pourra donc obtenir l'information qui lui est nécessaire sur les problèmes de toxicomanie, à partir de ces services généraux, et être ainsi dirigée vers les ressources et les services dont elle a besoin.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

POUR ASSURER LA PRISE EN CHARGE RAPIDE DES PERSONNES

Au niveau local	Au niveau régional	Au niveau national
Mettre en place une structure de services permettant la prise en charge d'urgence (24/7).	Définir des mesures de transition pour les personnes en attente d'un service spécialisé. S'assurer que le personnel d'Info-Santé possède l'information suffisante pour répondre aux besoins liés à la problématique de la toxicomanie.	Assurer un soutien à la formation en toxicomanie du personnel d'Info-Santé.

Accroître l'accès aux services spécialisés dans le traitement de la toxicomanie

Les services spécialisés dans le traitement de la toxicomanie comprennent les services de désintoxication externes, en milieu protégé, avec ou sans assistance médicale, et en milieu hospitalier ainsi que les services externes et internes de réadaptation. Ces services doivent être revus pour en assurer l'accès à une plus grande quantité de personnes, tant pour les hommes, qui constituent le groupe le plus nombreux de la population toxicomane, que pour les autres groupes. Pour y parvenir, les délais d'attente doivent être réduits et des programmes d'intervention adaptés aux réalités régionales⁴⁸ et à la diversité des usagers et usagers doivent être mis au point.

De façon générale, la consolidation des services de réadaptation destinés aux jeunes, incluant le développement de ressources temporaires d'hébergement, constitue une priorité. La condition particulière des jeunes adultes doit être prise en considération.

Il est également essentiel d'utiliser, dans les services spécialisés, des approches adaptées à chaque groupe particulier de la population, notamment en ce qui a trait :

- à la condition féminine, dont la condition de mère;
- au vieillissement et à la consommation d'alcool et de médicaments chez les personnes âgées;
- à la condition des sans-abri chez les personnes itinérantes;
- aux risques d'infection chez les UDI;
- à la délinquance chez les personnes qui ont des problèmes avec la justice;
- au traitement intégré pour les personnes qui ont des problèmes de toxicomanie et de santé mentale, ce qui nécessite une plus grande collaboration du personnel médical et psychiatrique;
- à la poursuite des démarches pour améliorer l'accès aux drogues de substitution pour certains groupes.

L'accroissement de l'offre de services en désintoxication et en réadaptation implique une révision des façons de faire pour chacun de ces services et, au besoin, des ajustements quant aux ressources disponibles. Le type et le niveau de services à offrir devront être définis régionalement à partir des besoins de la population et des ressources déjà en place.

48. Le chapitre suivant fournit de plus amples détails sur les aspects de l'intervention à considérer dans la planification régionale pour chacun des groupes particuliers.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE POUR ACCROÎTRE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS DANS LE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE

Au niveau local	Au niveau régional	Au niveau national
S'assurer que les services spécialisés en toxicomanie sont accessibles aux personnes le plus près possible de leur milieu de vie, notamment par la mise en place de services externes de réadaptation. Rendre accessibles sur une base locale certains services de soutien à la désintoxication des personnes.	Dans le cadre de la planification régionale, prévoir les besoins des usagères et usagers et y adapter une offre régionale de services qui répondent à ces besoins. Réduire les délais d'attente pour les services spécialisés et pour les traitements à la méthadone. Adapter les programmes de traitement aux besoins des groupes particuliers. Associer les acteurs qui ont un rôle à jouer dans la conception des programmes, et plus particulièrement les médecins et les psychiatres, pour les programmes destinés aux personnes qui ont des problèmes de toxicomanie et de santé mentale.	Soutenir le développement de l'expertise pour intervenir auprès de groupes particuliers.

Les indicateurs de résultats

Les indicateurs qui permettent de mesurer les résultats atteints quant à l'objectif d'augmenter l'accessibilité aux services sont les suivants :

- le degré de connaissance des ressources par la population;
- le nombre de régions où des mesures d'urgence et de transition ont été mises en place;
- les délais d'attente en réadaptation;
- les délais d'attente pour les traitements à la méthadone;
- l'évolution du nombre de personnes ayant accès aux services;
- le nombre de régions qui incluent dans leur planification des mesures ou des programmes adaptés aux besoins des groupes particuliers.

OBJECTIF 4

Assurer la qualité des services

En vue d'assurer la protection de la population en matière de services en toxicomanie, le Ministère et les régions régionales veulent s'assurer que les services favorisent la promotion et le respect des droits des personnes, et que les organismes offrent des services de qualité.

Le Ministère reconnaît la contribution positive que peuvent avoir des approches novatrices auprès de la population, des personnes à risque et en matière de traitement des personnes toxicomanes. Cependant, il doit porter une grande attention au sérieux et à la justesse des interventions faites afin de protéger le public, les utilisatrices et utilisateurs de services et leurs proches.

Afin d'assurer la qualité des services, les pistes d'action suivantes sont proposées.

PISTES D'ACTION

pour assurer la qualité des services

- **Implanter un mécanisme de reconnaissance des organismes offrant des services aux personnes toxicomanes.**
- **Favoriser l'utilisation des mécanismes et des outils visant l'amélioration de la qualité.**
- **Encourager la formation et l'échange d'expertise.**

Implanter un mécanisme de reconnaissance des organismes offrant des services aux personnes toxicomanes

Le respect de la personne et la reconnaissance de ses droits, l'accessibilité à des services personnalisés et respectueux de la confidentialité, la mise en place de politiques de formation ainsi que l'encadrement des pratiques et de la conduite du personnel sont autant de principes qui ont conduit à la diffusion, en 1994, de normes de reconnaissance des organismes offrant des services aux personnes toxicomanes. Ces normes ont été conçues de manière à ne pas imposer un mode de fonctionnement administratif ni privilégier une approche ou un modèle théorique unique, mais pour soutenir les organismes sur le plan de la gestion.

Ces normes seront adaptées et utilisées pour la reconnaissance des organismes qui accueillent des personnes toxicomanes. Cette reconnaissance servira à s'assurer que les conditions dans lesquelles sont reçues les personnes toxicomanes sont sécuritaires sur les plans physique, psychologique et moral. La reconnaissance d'une ressource vise d'abord à protéger le public et non à assurer son financement. En effet, le financement des ressources doit plutôt être déterminé en fonction des besoins reconnus par les régions régionales et du budget disponible. Cela dit, l'achat de services aux organismes reconnus sera possible.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

POUR IMPLANter UN MÉCANISME DE RECONNAISSANCE DES ORGANISMES OFFRANT DES SERVICES AUX PERSONNES TOXICOMANES

Au niveau local	Au niveau régional	Au niveau national
Privilégier, dans les mécanismes de concertation et d'orientation, les organismes reconnus.	Utiliser le mécanisme qui permettra de reconnaître les organismes communautaires et privés qui offrent des services en toxicomanie.	Déterminer, en collaboration avec les régions régionales, un mécanisme pour la reconnaissance des organismes. Préparer et diffuser un répertoire qui regroupe les organismes reconnus au Québec.

Favoriser l'utilisation des mécanismes et des outils visant l'amélioration de la qualité

L'amélioration continue de la qualité des services doit devenir un sujet permanent de préoccupation. Le Ministère, afin de soutenir les régies régionales, les établissements et les organismes dans l'évaluation de leurs programmes et de leurs services, a produit un guide en évaluation de programme⁴⁹ dont il entend faire profiter tout le réseau sociosanitaire. Par ailleurs, l'équipe de recherche et d'intervention sur les substances psychoactives (RISQ) a préparé un guide pour l'amélioration de la qualité des services en toxicomanie⁵⁰ qui peut servir d'outil de référence aux établissements.

Enfin, l'utilisation d'outils d'évaluation des besoins de la clientèle permettra d'assurer un meilleur équilibre entre l'offre de services et les besoins. À cet égard, l'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) est un outil recommandé par le Ministère.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

POUR FAVORISER L'UTILISATION DES MÉCANISMES ET DES OUTILS VISANT L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Au niveau local	Au niveau régional	Au niveau national
Évaluer les services offerts et la satisfaction des usagères et usagers.	Évaluer les programmes et les services. Outiller les organismes et établissements locaux pour l'évaluation des services et les soutenir dans cette démarche. Favoriser l'utilisation d'outils d'évaluation des besoins des usagères et usagers standardisés, tels que l'IGT.	Encourager, en collaboration avec les régies régionales et les centres de réadaptation, la mise au point et l'utilisation d'outils et de mécanismes d'analyse des besoins des usagères et usagers visant l'amélioration de la qualité des services.

Encourager la formation et l'échange d'expertise

Pour mieux dépister les problèmes de toxicomanie et intervenir précocement, les intervenantes et intervenants des services locaux ont besoin de soutien et de formation sur les caractéristiques des usagères et usagers, les modes de consommation et les différentes approches possibles. De plus, une formation sur la réduction des méfaits doit leur être offerte pour les aider à intervenir auprès de groupes particuliers. Le Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) a mis sur pied une formation intitulée *L'approche de réduction des méfaits liés à l'usage des drogues* qui peut servir à cet effet.

Le développement des connaissances au regard des problèmes connexes à la toxicomanie (santé mentale, justice, etc.) devra être encouragé chez tous les intervenants et intervenantes des services locaux et des services spécialisés. Par ailleurs, les centres de réadaptation, en raison de leur expertise, auront à contribuer à la formation en toxicomanie des intervenantes et intervenants locaux du réseau sociosanitaire et des autres réseaux. Ils seront également appelés à jouer un rôle de consultation et de liaison auprès de ceux-ci.

49. MSSS (1998a).

50. M. Landry (1997).

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE POUR ENCOURAGER LA FORMATION ET L'ÉCHANGE D'EXPERTISE

Au niveau local	Au niveau régional	Au niveau national
Maintenir et augmenter les compétences en dépistage et en intervention précoce du personnel des services locaux des CLSC, des centres jeunesse, des cabinets privés, des organismes communautaires et de ceux et celles qui interviennent dans les milieux de travail et le milieu scolaire.	Assurer, en collaboration avec les centres de réadaptation, la sensibilisation, la formation continue et le soutien du personnel des services locaux en dépistage et en intervention précoce. Voir à ce que le personnel soit sensibilisé et formé à la réalité des problèmes associés à la toxicomanie, principalement en santé mentale. Assurer une formation en réduction des méfaits aux intervenantes et intervenants. Encourager la formation en toxicomanie des intervenantes et des intervenants de tous les réseaux et l'échange d'expertise.	Entreprendre des démarches pour qu'on tienne compte du double problème de santé mentale et de toxicomanie dans la formation continue des omnipraticiens et des psychiatres des urgences, des cliniques externes et des unités internes de psychiatrie, des autres professionnels de la santé ainsi que dans la formation des futurs psychiatres (ex. : par des stages en toxicomanie pour les résidents en psychiatrie).

Les indicateurs de résultats

Les indicateurs qui permettent de mesurer les résultats atteints quant à l'objectif d'assurer la qualité des services sont les suivants :

- l'évolution du nombre de ressources reconnues qui offrent des services en toxicomanie;
- le nombre de plaintes reçues;
- le degré d'utilisation de l'IGT;
- le nombre de services et de programmes évalués;
- le nombre de formations offertes aux intervenantes et aux intervenants des CLSC, à ceux des ressources spécialisées en toxicomanie ainsi qu'aux médecins et aux psychiatres.

CHAPITRE 5

Les actions adaptées à certains groupes

Certains groupes de la population présentent des besoins qui leur sont propres. Il importe de tenir compte de leurs caractéristiques particulières et d'adapter les programmes de façon à leur offrir une aide qui soit la plus appropriée et la plus efficace possible. Les groupes de personnes qui ont été retenus sont les jeunes, les femmes, les personnes âgées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des démêlés avec la justice, celles qui présentent des risques d'infection liés à l'utilisation de drogues par injection et les personnes itinérantes. Le présent chapitre indique, pour chaque groupe particulier, des pistes d'action visant les mêmes objectifs que ceux qui ont été énoncés dans le chapitre précédent.

*Les jeunes**Une approche familiale*

La participation des parents est importante, principalement dans la prévention, le dépistage et l'intervention précoce en matière de toxicomanie. À cette fin, un soutien doit leur être apporté en leur fournissant une information juste, en les sensibilisant à leur rôle, en leur offrant l'aide dont ils ont besoin et en les rendant aptes à déceler un problème de consommation et à intervenir précocement.

De plus, dans le processus d'aide pour la réadaptation et la réinsertion sociale des jeunes toxicomanes, l'utilisation d'une approche familiale doit être favorisée.

Des actions en promotion de la santé et en prévention

Compte tenu que la consommation de substances psychotropes débute de plus en plus tôt, entre 10 et

14 ans, les jeunes représentent un groupe à cibler dans les interventions de tous les secteurs de services. En promotion de la santé et en prévention, les actions doivent être structurées, multiples et variées pour favoriser une intervention globale et adaptée aux jeunes. La collaboration de tous les réseaux offrant des services aux jeunes est essentielle pour les atteindre dans leur milieu de vie, particulièrement à l'école.

Une action rapide et concertée

Pour aborder et soutenir les jeunes, et intervenir auprès d'eux, l'utilisation d'une approche globale et adaptée à leur situation est importante. Les mécanismes de collaboration et la complémentarité des services doivent être renforcés entre les centres jeunesse, les centres de réadaptation, les CLSC, les cliniques de médecine familiale, les organismes communautaires et les familles afin d'intervenir rapidement auprès des jeunes dans le besoin.

Les jeunes de la rue constituent un groupe particulièrement vulnérable auprès duquel il est urgent d'intervenir. L'utilisation d'une approche de réduction des méfaits auprès de ces jeunes peut permettre d'apporter une aide appropriée à leur situation.

Le regroupement des partenaires proposé dans la stratégie d'action pour les enfants et les jeunes⁵¹ constitue un outil efficace pour assurer une action concertée auprès des jeunes.

Un meilleur accès aux services de réadaptation

La consolidation des services de réadaptation destinés aux jeunes toxicomanes constitue une priorité. Les services externes demandent à être

améliorés dans certaines régions. L'accessibilité à des places de réadaptation internes ainsi qu'à des ressources temporaires d'hébergement doit être assurée aux jeunes toxicomanes qui, pour une courte période de temps, ont besoin d'être isolés de leur milieu de vie naturel. Dans certaines régions où ce besoin a été reconnu, l'accès aux services, principalement aux services internes, doit être assuré pour les jeunes de langue anglaise.

L'utilisation d'un outil d'évaluation des besoins des personnes standardisé est encouragée par le Ministère afin d'unifier le processus d'évaluation d'un établissement à un autre. Cet outil pourrait être intégré dans les mécanismes d'orientation régionaux. Un IGT pour les adolescentes et adolescents est actuellement en préparation et une version abrégée pourrait éventuellement être utilisée pour aider au dépistage des jeunes susceptibles de présenter des problèmes de consommation de substances psychotropes.

Des programmes de réinsertion sociale adaptés

Il convient aussi d'offrir des programmes de réinsertion sociale pour les jeunes et d'assurer la prise en considération de la famille du jeune, de son milieu ainsi que de ses relations dans le processus de réinsertion sociale du jeune.

Les jeunes adultes : entre deux réseaux

Par ailleurs, il existe un *vacuum* dans les services aux jeunes adultes (de 18 à 24 ans) qui sont mal à l'aise dans les services réservés aux adolescents ou dans ceux qui sont destinés aux adultes. Une programmation adaptée aux besoins particuliers de ce groupe d'âge s'impose.

51. MSSS (1998d).

Les femmes

Les besoins particuliers aux femmes

Les femmes demandent peu d'aide pour leur problème de toxicomanie et elles consultent principalement dans les services généraux ou dans les services de santé mentale. Les obstacles qui nuisent à leur demande d'aide devraient être mieux connus régionalement pour permettre d'adapter les services à leurs besoins. Les services en toxicomanie doivent ainsi prévoir des activités propres à les aider dans leurs problèmes particuliers (violence conjugale, inceste, etc.).

Une intervention précoce auprès des femmes enceintes

Une attention particulière doit être apportée aux femmes enceintes afin de prévenir les conséquences de la toxicomanie chez l'enfant ainsi que les rechutes pour ces femmes. Les activités de dépistage des problèmes de toxicomanie de ce groupe précis sont particulièrement importantes dans les cabinets de médecins, les départements des hôpitaux, dont les urgences, et les services de gynécologie-obstétrique. Des activités plus importantes de prévention et de sensibilisation de la population en général sur les méfaits de la consommation de substances psychotropes au cours de la grossesse pourraient être réalisées. Les intervenantes et intervenants des services locaux pourraient aussi tirer profit d'activités de formation et de sensibilisation leur permettant d'intervenir le plus précocement possible afin de contrer ou de réduire les conséquences de la toxicomanie chez les femmes enceintes et leurs enfants.

Des services de traitement adaptés à la situation des mères toxicomanes

Le problème de la toxicomanie chez la mère soulève beaucoup d'interrogations et le sujet demande à être mieux documenté. Par ailleurs, certains services existent qui sont propres à faciliter la démarche des femmes toxicomanes : services d'aide près du lieu de résidence, services d'accompagnement et de soutien pendant le traitement, lieux d'hébergement pour les femmes avec leurs enfants, services de garde, suivi des enfants et groupes d'entraide.

Les personnes âgées

Des activités préventives au regard de la consommation de médicaments

La consommation de médicaments est relativement importante chez les personnes âgées. Les activités de promotion de la santé et de prévention visant plus précisément l'usage de médicaments psychotropes doivent être maintenues, évaluées et, éventuellement, accrues.

Une intervention dans le milieu de vie

Le dépistage des problèmes de toxicomanie et l'intervention précoce doivent être encouragés dans les services de gérontologie, les CHSLD et les services offerts à domicile.

Des interventions adaptées aux conditions et aux habitudes de vie des personnes âgées doivent leur être offertes. À cet égard, des liens de collaboration entre les centres de réadaptation et les organismes de loisirs, les

CLSC, les cabinets de médecins et d'autres professionnels de la santé, les résidences d'accueil privées et les CHSLD doivent être établis en vue de procéder à des interventions communautaires intégrées dans le contexte général des soins de santé et des activités quotidiennes.

La formation des intervenantes et intervenants

Les intervenantes et intervenants médicaux et sociaux doivent être sensibilisés à l'interaction des médicaments et de l'alcool, à l'interaction entre les différents médicaments et aux phénomènes de la surconsommation, de la sous-consommation ainsi qu'à celui de l'inobservance des prescriptions chez les personnes âgées.

Les personnes qui ont des problèmes de toxicomanie et de santé mentale

La formation et l'échange d'expertise entre les deux réseaux

Les intervenantes et intervenants locaux doivent tous être sensibilisés à l'action de la consommation de substances psychotropes sur l'efficacité des traitements pour les problèmes de santé mentale transitoires ou plutôt légers. La sensibilisation au problème de santé mentale associé à la toxicomanie doit aussi être intégrée dans la formation continue des médecins de famille, des psychiatres des urgences, des cliniques externes et des unités internes de psychiatrie. Il y a également lieu d'inclure cette sensibilisation dans les programmes des

facultés de médecine, et particulièrement dans la formation des futurs psychiatres (ex. : stages en toxicomanie pour les résidents en psychiatrie).

On devra favoriser le partage d'expertise et l'amélioration des connaissances des problèmes de toxicomanie et de santé mentale associés, autant dans le réseau de la santé mentale que dans celui de la toxicomanie.

Le dépistage et la prise en charge rapide

Pour assurer le dépistage et une intervention rapide, les régies régionales définiront des mécanismes de collaboration entre les urgences, les départements de psychiatrie et les centres de réadaptation en toxicomanie. Elles auront ainsi à préciser, pour leur territoire, les critères respectifs de prise en charge et d'intervention thérapeutique selon la gravité des problèmes. Les psychiatres de consultation et de liaison auront un rôle important à jouer dans le dépistage des problèmes de toxicomanie et l'orientation des personnes vues en consultation dans d'autres départements qu'en psychiatrie.

Le traitement intégré

Pour répondre aux besoins des personnes qui ont des problèmes de toxicomanie et de santé mentale, les régies régionales devront planifier et organiser les services offerts dans une approche intégrée et adaptée aux particularités de ce double problème. Elles devront aussi s'assurer que les lieux où sont offerts ces services (soit un centre de réadaptation, un

département de psychiatrie ou autre) soient en mesure de procurer aux usagères et usagers des traitements intégrés avec la participation de psychiatres mandatés et formés en toxicomanie et d'intervenantes ou d'intervenants en toxicomanie.

Un suivi dans la communauté

La mise en place d'activités de suivi dans la communauté évite les rechutes et les hospitalisations. À cet égard, des ressources en toxicomanie devront être intégrées aux équipes en santé mentale responsables du suivi et du traitement à l'extérieur de l'établissement. Des liens de collaboration devront également être maintenus ou établis avec les organismes communautaires qui travaillent auprès de ces personnes.

Les personnes qui ont des problèmes avec la justice

Un accès aux services en toxicomanie

Un nombre important de personnes délinquantes, parfois engagées dans un processus judiciaire, présentent des problèmes de toxicomanie. Il est important de leur faciliter l'accès à des services en toxicomanie qui soient adaptés à leur situation. Plus particulièrement, les démarches entreprises pour faciliter l'accès aux drogues de substitution, comme la méthadone, aux toxicomanes engagés dans un processus judiciaire doivent être poursuivies.

Une approche concertée

Les liens de collaboration entre le réseau sociosanitaire, celui de la justice et celui de la sécurité publique pour assurer la prise en charge et le traitement simultané des problèmes de toxicomanie de la personne délinquante doivent être renforcés. À cet égard, les rôles et les mandats des partenaires doivent être redéfinis.

Les régies régionales doivent établir des mécanismes de collaboration avec les ressources des réseaux de la justice et de la sécurité publique. À l'intérieur de ces mécanismes, des ententes types sur la diffusion de certains renseignements pourraient être prévues en vue de favoriser la transmission de l'information entre les réseaux. L'utilisation d'un instrument d'évaluation des besoins des personnes commun au réseau de la santé et des services sociaux et à celui de la sécurité publique devrait être encouragée afin d'éviter la multiplication des mêmes services. L'IGT a d'ailleurs été utilisé par quelques établissements de la sécurité publique.

Par ailleurs, en raison de leur expertise en la matière, les intervenantes et intervenants du réseau sociosanitaire pourront, au besoin, apporter leur soutien à la justice et à la sécurité publique dans les programmes de réinsertion sociale offerts aux personnes qui ont des problèmes avec la justice.

La formation et l'échange d'expertise

Le développement des connaissances des intervenantes et des intervenants des centres de réadaptation au regard des problèmes de justice ainsi que la formation en toxicomanie des agentes et agents pénaux s'avèrent

Le traitement intégré en santé mentale et toxicomanie repose sur une approche simultanée et intégrée des deux problèmes de psychiatrie et de toxicomanie.

nécessaires. L'échange d'expertise entre le personnel des deux réseaux doit en outre être encouragé.

Les personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI)

L'accès aux services de base et aux services spécialisés

Les UDI doivent avoir accès aux services, au même titre que toutes les autres personnes toxicomanes. Le rôle des CLSC auprès des UDI est de leur offrir des services psychosociaux de base. Les CLSC qui offrent le programme d'échange de seringues de même que ceux qui sont mandatés pour offrir un service de dépistage anonyme du sida peuvent ainsi jouer un rôle de tout premier plan.

Il s'avère essentiel d'étudier la possibilité d'offrir aux UDI un plus grand choix de traitements axés sur la réduction des méfaits ou de mettre au point une programmation adaptée à leurs besoins (ex. : prévention des infections, soutien aux personnes vivant avec le VIH et le sida, etc.). À cet égard, le Centre québécois de coordination du sida (CQCS), par les régions régionales, met à la disposition des ressources locales et des groupes communautaires le programme de formation intitulé *Toxicomanie-sida, Aiguillons nos interventions*.

Conformément aux mesures énoncées par le CQCS⁵², les régions régionales ont la responsabilité de maintenir ou de mettre en place des sites d'échange de seringues et, plus particulièrement, de soutenir les programmes avec sites multiples non spécialisés dans les CLSC, les centres hospitaliers et d'autres établissements, en fonction des besoins de leur région. Les liens doivent également être renforcés entre les responsables de ces programmes et les centres de réadaptation afin d'assurer aux UDI l'accès aux services de réadaptation.

L'accès aux services de drogues de substitution comme la méthadone pour les personnes consommatrices d'héroïne devra être plus facile dans les régions où le besoin est présent.

Le développement des connaissances

La formation des intervenantes et des intervenants des centres de réadaptation pour augmenter leurs connaissances sur le VIH et le sida doit être encouragée afin de permettre une intervention adaptée à l'état des personnes toxicomanes qui y sont exposées. D'ailleurs, le CQCS met à la disposition du personnel en toxicomanie, par les régions régionales, le programme de formation *L'intervenant en toxicomanie à l'heure du sida*. On doit de la même façon encourager les intervenantes et intervenants spécialisés dans le domaine du VIH/sida à augmenter leurs connaissances sur la toxicomanie.

Les personnes itinérantes

Des services de réinsertion sociale adaptés

Les personnes itinérantes qui ont des problèmes de toxicomanie ont souvent besoin d'une prise en charge totale, qui inclut des services d'hébergement en milieu protégé ou d'autres services de ce type. Les services de réinsertion sociale destinés aux personnes itinérantes toxicomanes doivent intégrer un soutien social qui débouche sur le logement et l'emploi.

Le soutien aux organismes communautaires

Les organismes communautaires qui travaillent auprès des personnes itinérantes représentent souvent la porte d'entrée aux services et, parfois, la seule ressource pour ces personnes. Ils doivent être soutenus adéquatement pour être en mesure de poursuivre, de façon continue, leur intervention auprès de ces personnes, notamment quand elles présentent des problèmes de toxicomanie. Les ressources spécialisées en toxicomanie et les services locaux doivent leur apporter le soutien dont ils ont besoin et travailler de concert avec eux.

52. CQCS (1994).

CHAPITRE 6

Les appuis à la mise en œuvre du plan d'action

La mise en œuvre du présent plan d'action est tributaire de l'amélioration des connaissances en toxicomanie et du suivi des progrès accomplis. Pour y parvenir, des travaux de recherche et d'évaluation doivent être entrepris en priorité et des mécanismes de suivi et d'évaluation, mis au point. Pour chacun de ces deux axes d'intervention, des mesures d'appui à la mise en œuvre du plan d'action sont énumérées dans les pages qui suivent.

La priorité en recherche et en évaluation

Certains aspects liés au problème de la toxicomanie sont encore mal connus et doivent être documentés. Aussi, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services, des aspects de l'intervention et de l'organisation des services en toxicomanie méritent d'être évalués et, au besoin, modifiés. Le milieu de la recherche, les organismes subventionnaires ainsi que les groupes qui ont un rôle de conseil seront invités à considérer ces aspects et, dans certains cas, à porter un jugement sur leur pertinence, leur efficacité ou leur efficience.

L'amélioration des connaissances relatives au problème de la toxicomanie

- Le Ministère entend assurer le maintien de la disponibilité de données épidémiologiques pour pouvoir suivre l'évolution de la situation de la consommation de psychotropes au Québec.
- Le Ministère entend promouvoir des recherches pour parvenir à une meilleure connaissance du rapport

entre les besoins et l'offre de services aux personnes qui ont ou qui sont susceptibles d'avoir des problèmes de consommation de psychotropes et pour fournir les outils d'évaluation appropriés.

- La mise en place de mécanismes communs d'évaluation des besoins apparaît pour plusieurs un moyen d'améliorer l'accès aux services. À cet égard, on propose de promouvoir la recherche pour mettre au point et fournir des instruments d'évaluation des personnes standardisés qui serviraient pour le dépistage et l'intervention précoce, la désintoxication et la réinsertion sociale. L'utilisation de l'IGT en réadaptation est déjà recommandée par le Ministère.
- L'évaluation des programmes intégrés à la gamme de services doit être encouragée par les régies régionales dans tous les établissements et organismes du réseau, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité.

La mise à profit des connaissances existantes

- Les programmes de prévention et d'intervention en toxicomanie expérimentés avec les personnes âgées sont relativement récents. Ces programmes doivent être évalués avant que l'on puisse tirer des conclusions sur leur application. Un cadre de référence produit par la Fédération des centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes permet de mettre en lumière d'éventuels problèmes.
- Il existe relativement peu de programmes de réinsertion sociale des personnes toxicomanes et on note

un manque de complémentarité entre les services privés, communautaires et publics. La littérature fournit des pistes intéressantes dans ce domaine, mais des études visant à mieux cerner le concept de réinsertion sociale et les différentes approches en cette matière ainsi qu'à déterminer la place que doivent prendre les différents acteurs devraient être entreprises.

- L'éducation des parents et leur participation dans le processus thérapeutique constitue pour plusieurs l'action la plus urgente à entreprendre pour aider les jeunes. La recherche et l'évaluation sur les approches familiales efficaces (processus thérapeutique, information, soutien, etc.) seront donc poursuivies.

L'amélioration de l'efficacité des interventions

- L'augmentation du nombre de mères ayant des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues illicites, leur situation particulièrement défavorisée sur le plan socio-économique ainsi que le manque de services adaptés à leurs besoins constituent des difficultés importantes pour les intervenantes et intervenants. Ceux-ci ont manifesté leur intérêt et leurs besoins concernant l'information et les outils d'intervention pour leur action auprès de ces personnes. La situation des mères toxicomanes mérite donc d'être documentée afin d'en avoir une meilleure compréhension et de mettre au point des outils et des programmes qui soient mieux adaptés à leurs besoins.
- On s'inquiète de la place et de l'évolution du rôle des éducatrices et des éducateurs en prévention de la toxicomanie en milieu scolaire.

À cet égard, le ministère de la Santé et des Services sociaux participe avec le ministère de l'Éducation à l'évaluation du rôle qui est confié à ces éducatrices et éducateurs en prévention de la toxicomanie et à l'amélioration de leurs activités en lien avec la toxicomanie chez les jeunes.

- La montée dramatique des cas de sida et d'hépatite B et C chez les personnes toxicomanes, le constat d'échec de l'objectif d'abstinence pour certaines personnes, la volonté d'une aide aussi généralisée que possible à tous les consommateurs et à toutes les consommatrices ainsi que les liens effectués avec les autres problèmes ont amené le réseau sociosanitaire à considérer l'approche de la réduction des méfaits comme un choix pragmatique et valable. Cette approche implique un changement de mentalité, des modifications à l'organisation des services ainsi qu'un changement de pratique. Il apparaît nécessaire que les acteurs du réseau sociosanitaire partagent une compréhension commune de la réduction des méfaits en toxicomanie, afin d'en concevoir des applications dans différents axes d'intervention et pour des groupes particuliers. Il faut donc évaluer les effets de ce choix sur la planification et l'organisation des services ainsi que sur les pratiques.
- Des intervenantes et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux sont préoccupés par les conséquences des jeux de hasard sur la population. Les données disponibles confirment en effet une forte prévalence du jeu pathologique dans la population et font état de conséquences sérieuses sur les plans individuel, familial et

social. Actuellement, il existe peu de services spécialisés pour aider les joueurs pathologiques et leur entourage, bien que certains services de base leur soient accessibles. Comme il existe une similitude entre le jeu pathologique et le problème de la toxicomanie, le réseau de la toxicomanie peut apporter une contribution importante au traitement de ces personnes. Une attention particulière doit être accordée à ce problème pour que l'on puisse en saisir l'ampleur et apporter une réponse appropriée aux besoins des joueurs pathologiques.

Les mécanismes de suivi et d'évaluation

Le Ministère est responsable du suivi et de l'évaluation du plan d'action. Un mécanisme de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action sera instauré par le Ministère pour fournir aux responsables politiques et administratifs les informations qui leur permettront de constater les progrès accomplis, d'en rendre compte et, au besoin, de corriger les actions. Le cadre de suivi et d'évaluation présenté à la fin du présent chapitre fournit, pour chacun des objectifs du plan d'action, les cibles d'action, les biens livrables correspondant aux actions à mener et les indicateurs de résultats.

Un comité de suivi

Le Ministère se dotera d'un comité de suivi regroupant des représentants du Ministère, des régies régionales, des établissements, des organismes communautaires et du milieu de la recherche. Ce comité assurera de façon continue le suivi et le soutien à l'implantation du plan d'action. Il précé-

dera les critères d'atteinte des objectifs à partir des indicateurs de résultats mentionnés dans le présent document. Il déterminera les projets d'évaluation et de recherche qui sont nécessaires. Ces projets viseront à produire relativement rapidement de l'information utile à la prise de décision quant à la direction à prendre (améliorations à apporter, virages à effectuer, etc.).

Les modalités de suivi

Le suivi de l'implantation permettra de constater la progression dans la mise en œuvre de l'ensemble du plan d'action. Il est centré sur la mise en application des moyens privilégiés et l'atteinte des résultats fixés. Cette information, recueillie à partir de données des systèmes informatiques ou de sondages, sera présentée dans des bilans périodiques d'implantation régionaux et nationaux.

Par ailleurs, il sera important de surveiller et d'évaluer l'évolution de la toxicomanie, même s'il est impossible d'établir un lien direct de cause à effet entre la mise en œuvre du plan d'action et la consommation de psychotropes dans la population, compte tenu des nombreux facteurs en cause. Les données épidémiologiques provenant des grandes enquêtes nationales, telles que l'enquête de Santé Québec, pourront être utilisées pour se donner des indicateurs valables.

Les modalités d'évaluation

Une évaluation des résultats visant à mesurer le chemin parcouru au regard des actions entreprises, des objectifs atteints et des groupes ciblés sera réalisée à partir des bilans périodiques et de collectes de

données particulières. Les éléments favorables et les obstacles rencontrés devront y être analysés.

Au cours de la mise en œuvre du plan d'action, certains éléments nécessiteront une meilleure connaissance et feront ainsi l'objet d'évaluations particulières. Ces évaluations seront déterminées à partir de l'importance stratégique des éléments en cause, de leur complexité ou du besoin particulier auquel ils renvoient. Les sujets de recherche et d'évaluation déjà relevés dans le présent plan d'action seront en outre pris en considération.

Ces projets d'évaluation auront pour but soit de soutenir les pratiques, soit d'apporter un éclairage différent ou de porter un jugement sur un élément important du plan d'action. Le milieu de la recherche sera encouragé à accorder une attention particulière aux aspects de la toxicomanie qui sont encore mal connus et qui méritent d'être documentés.

Conclusion

Les mécanismes d'appui à la mise en œuvre du plan d'action présentés ici ont pour but de soutenir le réseau de la toxicomanie dans la mise au point d'outils, de mécanismes, de programmes ou encore de stratégies pour parvenir à une intervention cohérente, efficace, concertée et efficiente dans le domaine de la consommation des substances psychotropes.

LE CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Cibles d'action	Biens livrables	Indicateurs de résultats
■ Confirmer le virage préventif		
La consommation inappropriée et ses méfaits.	L'application de la stratégie nationale en promotion de la santé et en prévention en matière de substances psychotropes.	• À venir dans la poursuite des travaux sur les priorités nationales de santé publique.
■ Consolider les services et favoriser leur intégration		
La planification des services.	Une gamme de services en toxicomanie implantés dans toutes les régions du Québec.	• Le nombre de CLSC offrant les services de base en toxicomanie. • Le nombre de régions où la gamme de services est présente.
L'organisation des services.	Des mécanismes de concertation locaux et régionaux.	• Le nombre de régions où des mécanismes de concertation ont été mis en place.
Le fonctionnement entre les ressources.	Des mécanismes d'orientation des personnes.	• Le nombre de régions où des mécanismes d'orientation ont été mis en place.
■ Augmenter l'accessibilité aux services		
La notoriété des ressources.	Des mécanismes et des outils pour faire connaître les ressources.	• Le degré de connaissance des ressources par la population.
Les délais d'attente.	Des mécanismes de prise en charge rapide.	• Le nombre de régions où des mesures d'urgence et de transition ont été mises en place.
L'accès aux services spécialisés.	Une offre de services accrue en désintoxication et en réadaptation.	• Les délais d'attente en réadaptation. • Les délais d'attente pour les traitements à la méthadone. • L'évolution du nombre de personnes ayant accès aux services. • Le nombre de régions qui incluent dans leur planification des mesures ou des programmes adaptés aux besoins de groupes particuliers.
■ Assurer la qualité des services		
La qualité des ressources.	Un mécanisme de reconnaissance des organismes communautaires ou privés.	• L'évolution du nombre de ressources reconnues qui offrent des services en toxicomanie.
La qualité des services.	Des outils et des mécanismes pour améliorer la qualité des services.	• Le nombre de plaintes reçues. • Le degré d'utilisation de l'IGT. • Le nombre de services et de programmes évalués.
Le maintien et le développement des compétences.	La formation et l'échange d'expertise des professionnels du secteur sociosanitaire et des autres secteurs sur les problèmes associés à la toxicomanie.	• Le nombre de formations offertes aux intervenantes et intervenants des CLSC, à ceux des ressources spécialisées en toxicomanie ainsi qu'aux médecins et aux psychiatres.

CONCLUSION

Conclusion

Plus que jamais, dans le contexte actuel de l'avancement des connaissances et de la transformation du réseau sociosanitaire, il apparaît essentiel de protéger les acquis, mais aussi d'ajuster les pratiques à ces changements et de réaliser des gains pour les personnes qui ont le plus besoin d'aide.

Par le présent plan d'action en toxicomanie, le ministère de la Santé et des Services sociaux réitère sa volonté d'agir afin de prévenir la toxicomanie et d'en réduire les conséquences pour les personnes qui en sont atteintes, leur entourage et la collectivité. Les efforts qui seront consacrés, au cours des prochaines années, par le Ministère et le réseau sociosanitaire seront résolument dirigés vers la confirmation du virage préventif, la consolidation et l'intégration des services, l'amélioration de l'accès aux services pour les personnes toxicomanes et leurs proches ainsi que vers l'amélioration de la qualité des services offerts.

Le plan d'action propose une vaste gamme de moyens pour atteindre ces objectifs. C'est en fonction des réalités qui leur sont propres que les moyens proposés seront retenus, adaptés et implantés dans les diverses régions, afin d'améliorer les services offerts. En outre, pour le traitement des personnes toxicomanes, le plan d'action laisse toute latitude pour puiser dans la variété des approches reconnues au regard des besoins de la personne, du contexte et des produits de consommation en cause.

La toxicomanie est un problème à multiples facettes qui a des conséquences sérieuses sur les plans humain, social et économique. Afin de réduire les méfaits qui sont associés à la consommation inappropriée de substances psychotropes, il est essentiel que tous ceux et toutes celles qui ont un rôle à jouer en toxicomanie prennent une part active à l'implantation des présentes mesures. L'efficacité des actions proposées et l'atteinte des objectifs sont étroitement liées à la participation de tous et de toutes, quel que soit leur secteur d'activité.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

- ADAM, L., et autres (1997). *Traitement et réadaptation des toxicomanes, examen de la documentation et principes des meilleures pratiques*, Ottawa, document préparé pour le Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance de Santé Canada, 96 p.
- BROCHU, S., et autres (1995). *Recommandation concernant les services à offrir aux personnes présentant une double problématique toxicomanie/délinquance*, rapport no 6, Centre international de criminologie comparée pour le comité Toxico-justice, 31 p.
- CENTRE QUÉBÉCOIS DE COORDINATION SUR LE SIDA (1994). *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH, cadre de référence pour la prévention*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, juin, 43 p.
- CENTRE QUÉBÉCOIS DE COORDINATION SUR LE SIDA (1998). *Programme de surveillance du sida au Québec, mis à jour en janvier*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- CHAYER, L., et autres (1997a). *La réduction des méfaits chez les usagers de substances psychoactives : les actions évaluées*, document présenté au Groupe de travail en prévention de la toxicomanie, novembre, 44 p.
- CHAYER, L., et J.-G. LARKIN (1997b). *Prévenir les toxicomanies : de la nature du problème aux politiques à considérer*, document de travail commandé par le Groupe de travail en prévention de la toxicomanie, juin, 143 p.
- COHEN, D., et J. COLLIN (1997). *Les toxicomanies en lien avec les médicaments psychotropes chez les personnes âgées, les femmes et les enfants : recension et analyse des écrits*, document de travail commandé par le Groupe de travail sur la prévention de la toxicomanie, novembre, 118 p.
- COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE (1996). *La toxicomanie : des inquiétudes à l'action*, rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux, 80 p.
- COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE (1997). *Avis sur la toxicomanie et les problèmes de santé mentale*, adressé au ministre de la Santé et des Services sociaux, 13 p.
- DESJARDINS, S. (1996). *Les coûts de l'abus des substances au Québec*, Montréal, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 14 p.
- GROUPE DE RECHERCHE SUR LES ASPECTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION (1998). *Évolution (1978-1994) et déterminants de la consommation d'alcool et de drogues au Québec, Analyses des données d'enquêtes nationales*, document de travail commandé par le Groupe de travail en prévention de la toxicomanie, janvier, 68 p.
- GUÉRIN, D., et R. PAINCHAUD (1997). *Recension d'écrits sur la réinsertion sociale des personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie*, version abrégée, document produit pour le Comité du programme cadre sur la réinsertion sociale des personnes toxicomanes, Québec, Régie régionale de la région de Québec, octobre, 39 p.
- GUYON, L., et Y. GEOFFRION (1997). *La toxicomanie au Québec, bilan des études épidémiologiques faites depuis 1990*, (collection Études et Analyses), Québec, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 130 p.
- LAMOTHE, F., et autres (1997). *Prévalence, Seroconversion Rates and Risk Factors for Hepatitis B Core, Hepatitis C and HIV Antibodies Among Intravenous Drug users (IDU) of the Saint-Luc Cohort*, Abstract #221, sixième conférence annuelle de la recherche sur le VIH/sida, 22-25 mai, Ottawa, Ontario.
- LANDRY, M., et coll. (1997). *Guide pour le développement d'un système d'amélioration continue de la qualité des services de réadaptation en toxicomanie*, Montréal, Équipe de recherche et d'intervention sur les substances psychoactives - Québec, RISQ, 41 p., annexes en sus.
- LEBEAU, A. (1997). *Les actions préventives en toxicomanie au Québec : faits et tendances à partir d'études, de bilans, de répertoires et d'inventaires*, 21 p., annexes en sus.
- LEBEAU, A., C. VIENS et G. SIROIS (1996). *Description de l'intervention précoce de première ligne en toxicomanie dans les CLSC du Québec*, tome 3, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 47 p., annexes en sus.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1990). *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes*, Québec, 36 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1991). *Vers un nouvel âge à partager, rapport du groupe d'experts sur les personnes aînées*, Québec, 96 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La Politique de la santé et du bien-être*, Québec, 192 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997a). *Le système de santé sociosanitaire québécois, bilan et perspectives*, dossier pour consultation, Québec, septembre.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997b). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, 103 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998a). *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes, application en promotion de la santé et en toxicomanie*, Québec, 130 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998b). *Les services à la population, 1998-1999 à 2000-2001, un objectif commun, les principes d'action, autres priorités, les indicateurs de résultats, les responsabilités à assumer, les actions structurantes*, Québec, 11 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998c). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie, orientations et stratégie*, document de consultation, Québec, 47 p., annexe en sus.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998d). *Rapport du Comité jeunesse*, document de travail, Québec, septembre, 56 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, COLLÈGE DES MÉDECINS, ORDRE DES PHARMACIENS (1998). *Rapport préliminaire du Comité sur les traitements et les services cliniques associés à la méthadone au sous-ministre adjoint à la santé publique*, Québec, novembre.
- NADEAU L., C. BIRON et coll. (1997). *Cadre conceptuel pour une meilleure compréhension de la toxicomanie*, document soumis à la Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 112 p.
- NOËL, L. et T. ANTIL (1998). *Les programmes de prévention du VIH chez les utilisateurs de drogues par injection au Québec : une démarche collective d'évaluation*, Québec, Centre québécois de coordination sur le sida et Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 104 p., annexes en sus.
- OGBORNE, A., et G. ROBERTS (1997). *Profil de traitement et de la réadaptation des toxicomanes au Canada*, document préparé pour le Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance de Santé Canada, Ottawa, 48 p.
- OTIS, J. (1996). *Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH, bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes*, (collection Études et Analyses), Québec, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux, avril, 164 p.
- TENDLAND, J. (1997). *Pour une aide adaptée aux besoins des personnes ayant des problèmes de toxicomanie et de leurs proches*, (collection Études et Analyses), Québec, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 86 p.
- VERMETTE, G. (1997a). *Inventaire analytique des programmes de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies*, tome 1, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 251 p.
- VERMETTE, G. (1997b). *Inventaire analytique et répertoire des programmes de désintoxication*, tome 3, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 75 p.
- VERMETTE, G. (1997c). *Inventaire analytique de programmes d'aide et de soutien en alcoolisme et autres toxicomanies*, tome 4, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 175 p.

Les groupes de discussion

Six groupes de personnes, dont certains ont été organisés spécifiquement pour la validation du plan d'action, ont été consultés. Les personnes rencontrées dans chacun de ces groupes sont identifiées ci-dessous.

Le comité aviseur ayant participé aux travaux (1996-1997) sur la politique clientèle en toxicomanie

Denis Boivin	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre
Robert Faulkner	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
Yves Poirier	CLSC La Petite Patrie
Gilles Strasbourg	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
André Tanguay	Fédération des organismes bénévoles et communautaires d'aide et de soutien aux toxicomanes
John Topp	Pavillon Foster
Carmen Trotter	Association des intervenants en toxicomanie du Québec

Le comité aviseur sur la recherche et l'évaluation en toxicomanie

Robert Baril	Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Jean Boudreault	Fédération québécoise des centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes
Céline Mercier	Équipe de recherche et d'intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ)
Rodrigue Paré	Maison Jean-Lapointe
Pierre Rouillard	Centre hospitalier universitaire du Québec

Un groupe d'intervenants d'autres secteurs dont les clientèles ont un problème de toxicomanie

Gilles Durand	Pavillon André-Boudreault
Michel Halley	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté – Tilly
Sylvain Harvey	Portage
Lina Noël	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
Claudine Parent	Table de concertation jeunesse et itinérance
Marc Perrault	Institut interculturel de Montréal
Michel Simard	Centre Le Havre
Joges Vaso	CLSC Saint-Louis du Parc

Le groupe de travail sur la prévention de la toxicomanie

Colette Biron	Consultante
Serge Brochu	Université de Montréal
Nelson Charrette	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas St-Laurent
Andrée Demers	Groupe de recherche sur les aspects sociaux en prévention, Université de Montréal
Jocelyne Forget	Comité permanent de lutte à la toxicomanie
Dorothée Leblanc	Action-Toxico Bois-Francs
Jacques H. Roy	CLSC Vallée-de-la-Lièvre
Brigitte Tardif	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Un groupe en santé mentale

Jacques Gagnon	Association des hôpitaux du Québec
Gail Gauthier	Hôpital général de Montréal
Louise Guay	Centre hospitalier universitaire de Montréal
Thaddéus Malec	Centre hospitalier Anna-Laberge
Gilbert Matte	Centre universitaire de santé de l'Estrie
Céline Mercier	Hôpital Douglas
François Provost	Centre hospitalier universitaire de Montréal
Pierre Rouillard	Centre hospitalier universitaire de Québec

Un groupe formé des coordonnateurs des régies régionales

Manon Allard	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Denis Boivin	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre
Janette Bouchard	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Line Caron	Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Nelson Charrette	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Monique Laganière	Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides
Johanne Lagüe	Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Réal Morin	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
Lisane Quimet	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Gilles Patry	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Marie-Thérèse Payre	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Guy Roy	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
Christiane Ste-Croix	Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine
Denise Stewart	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Autres personnes consultées

Diane Arsenault	Association des hôpitaux du Québec
Richard Cloutier	Centre québécois de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux
Guy Vermette	Consultant en toxicomanie

ANNEXE 2

La gamme de services en toxicomanie

Afin de mieux répondre aux besoins des personnes qui ont des problèmes de toxicomanie, des activités de promotion de la santé et de prévention, des services de dépistage, d'intervention précoce, de désintoxication, de réadaptation, de réinsertion sociale, d'aide et de soutien doivent être disponibles. Cet ensemble de services vise à améliorer la qualité de vie des personnes qui ont des problèmes de toxicomanie, à en diminuer les conséquences négatives et à prévenir les rechutes.

La promotion de la santé et la prévention

La promotion de la santé représente un processus qui permet aux gens d'augmenter le contrôle qu'ils exercent sur les déterminants de la santé et les conditions qui lui sont favorables et, par conséquent, d'améliorer leur santé.

La prévention des toxicomanies comprend des interventions destinées soit à neutraliser des influences négatives, soit à réduire les facteurs de risque ou de vulnérabilité prédisposant à l'abus des substances psychoactives. Elle agit avant l'apparition des problèmes associés à la consommation des substances psychotropes ou permet d'éviter l'aggravation de ces problèmes. Dans une perspective plus globale de santé publique, la prévention doit aussi viser à réduire les méfaits pouvant résulter d'un usage inapproprié de ces substances.

Le dépistage et l'intervention précoce

Le dépistage des problèmes de consommation et l'intervention précoce permettent de réduire les risques et les effets de l'usage inapproprié des substances psychotropes. Ils regroupent un ensemble d'activités qui permettent, dans un premier temps, d'accueillir, d'identifier et d'évaluer, parmi les personnes qui présentent

des problèmes de santé physique, de santé mentale ou encore des problèmes de nature sociale, avec ou sans rapport apparent avec la consommation de substances psychoactives, celles qui cumulent des facteurs de risque ou qui présentent des difficultés associées à l'usage de substances psychoactives. Le dépistage et l'intervention précoce comprennent aussi des interventions qui permettent d'offrir du soutien aux personnes et à leurs proches, et d'orienter, s'il y a lieu, les personnes vers les ressources les mieux appropriées à leurs besoins.

Le dépistage, ou la reconnaissance des problèmes de toxicomanie chez les personnes, s'intègre aux activités régulières des intervenantes et des intervenants de différents milieux. Ainsi, au niveau local, les CLSC, les centres jeunesse, les centres hospitaliers et les services d'urgence, les ressources communautaires, les cliniques médicales privées, le milieu scolaire et le milieu de travail représentent autant de lieux où des interventions de dépistage des problèmes associés aux psychotropes peuvent être faites.

Pour permettre un dépistage suffisant, certaines conditions sont requises. Il est essentiel d'utiliser de bons outils de dépistage, qui sont d'ailleurs disponibles actuellement. L'intervenante ou l'intervenant doit être en mesure d'évaluer la nature et le degré de gravité de la toxicomanie et le mode de consommation des substances (plus particulièrement celui par injection). L'intervenante ou l'intervenant peut alors préciser le type d'intervention nécessaire et fournir une information pertinente à la personne toxicomane et à ses proches.

Par la suite, une action rapide, précise et bien définie permet d'éviter la détérioration de la situation. L'intervention précoce consiste à offrir des services pour aider la personne à contrôler sa consommation de substances psychotropes avant que ne surviennent les problèmes, mais

aussi pour aider à résorber une situation de crise ou d'urgence, pour prévenir ou retarder le recours à des services spécialisés ou pour offrir le soutien temporaire nécessaire avant la prise en charge par une autre ressource, ce qui permet d'assurer une certaine continuité dans la prise en charge. Des services d'aide à l'entourage complètent l'ensemble des services offerts.

La désintoxication

La désintoxication est l'intervention qui amorce généralement le processus de réadaptation. La désintoxication est l'arrêt de la consommation de drogues psychoactives et le rééquilibrage de l'organisme. Pour de nombreuses personnes, cette étape se déroule sans complication ni intervention médicale (sauf l'examen clinique), mais avec un soutien psychosocial approprié. Certaines personnes ont par contre besoin d'assistance afin d'éliminer ou de réduire les symptômes de sevrage associés à l'arrêt de leur consommation de psychotropes. Les services en désintoxication offerts sont alors gradués en fonction du degré de risque lié à l'état de santé physique et psychique de la personne, à la nature de la substance consommée, au mode de consommation utilisé et à la condition sociale de la personne.

Pour la majorité des personnes, des services de désintoxication externes, avec ou sans assistance médicale, sont suffisants. Pour les personnes dont le sevrage comporte des risques de complications physiques et psychiques, le processus de désintoxication se déroule habituellement en milieu protégé (ex. : en maison de transition, en lit de dégrisement, en centre de réadaptation). Par ailleurs, des services de désintoxication en milieu hospitalier doivent parfois être utilisés pour les personnes ayant besoin d'un encadrement médical plus important.

Globalement, le processus de désintoxication comprend : l'évaluation de la condition physique et la reconnaissance des risques de complication (intoxication aiguë ou chronique); le soutien pendant la période d'élimination du produit et avant l'atteinte de l'équilibre homéostatique; l'évaluation plus poussée de la situation et des problèmes associés et, finalement, le travail de motivation pour inciter à persévérer dans le processus d'aide. La poursuite de l'intervention après la désintoxication est nécessaire pour éviter la rechute, qui est fréquente à cette étape.

La réadaptation

La réadaptation est la démarche qui permet à chaque personne de reconstruire son équilibre physique, psychologique et social. Elle se compose, pour le toxicomane, d'un apprentissage ou d'un réapprentissage de son autonomie. La personne apprend à adopter des comportements responsables face à l'usage des psychotropes et à la vie en général ainsi qu'à utiliser ses propres ressources pour affronter ses problèmes.

La réadaptation se fait habituellement dans la communauté, mais la possibilité de recevoir un traitement interne est maintenue pour répondre à des besoins particuliers (problèmes de santé mentale, tendances suicidaires, etc.). Une attention particulière doit être apportée à certains groupes qui, à cause de leurs caractéristiques, demandent qu'on utilise une approche adaptée. On parle ici des jeunes de moins de 18 ans, des jeunes adultes (18-25 ans), des femmes, des personnes âgées, des personnes qui ont un problème associé en santé mentale, en délinquance, en itinérance et les personnes qui utilisent des drogues par injection.

La réadaptation inclut généralement des activités de suivi qui permettent à

la personne de consolider ses acquis et de réintégrer son milieu et ses activités normales. Pour certaines personnes qui présentent des déficits importants sur le plan social, professionnel ou interpersonnel, un soutien spécial à la réinsertion sociale doit être apporté.

La réinsertion sociale

Le processus de réinsertion sociale contribue à ce que la personne poursuive son cheminement dans la récupération de son autonomie. C'est une démarche qui permet à une personne de maintenir ou de renforcer ses compétences personnelles et sociales. Celles-ci doivent être observables dans les activités de la vie quotidienne et elles doivent permettre à la personne d'assumer ses différents rôles sociaux.

L'intervention de réinsertion sociale constitue un suivi thérapeutique nécessaire pour la personne toxicomane et son entourage. Elle comporte plusieurs volets qui consistent à établir des réseaux d'appartenance (socialisation), à développer des connaissances (travail, études), à installer une collaboration entre la famille et les intervenantes et intervenants et, enfin, à augmenter la capacité d'autonomie. C'est donc une étape essentielle dans la consolidation des acquis et des apprentissages d'un nouveau style de vie (études, travail, famille, hébergement, etc.).

La réinsertion sociale n'est pas une étape isolée sans lien avec la désintoxication et la réadaptation. Les activités que l'on peut retrouver à l'intérieur de ce processus sont variées. Il peut s'agir de services d'accompagnement, de services de soutien pour le retour à l'école ou au travail, d'activités récréatives, de services de dépannage ou d'hébergement temporaire, de services de soutien à la famille et aux proches, etc. Il peut

aussi s'agir d'un programme d'apprentissage par le travail ou d'un programme résidentiel d'apprentissage et d'expérimentation dans un milieu de vie naturel. Certaines de ces activités sont offertes par des ressources communautaires, privées ou publiques alors que d'autres le sont par des ressources d'autres réseaux tels que la justice, la sécurité publique, etc.

Alors que l'autonomie nouvelle et l'orientation adoptée au cours du processus de réadaptation s'installent progressivement, il est essentiel que les personnes puissent recevoir l'aide dont elles ont besoin si l'on veut que les acquis soient consolidés et maintenus.

L'aide et le soutien

Les services d'aide et de soutien représentent une diversité d'activités qui sont offertes à des individus ou à des groupes en réponse à leurs besoins en matière de toxicomanie. Ces services favorisent le processus de réadaptation de la personne toxicomane et sa réinsertion dans la société. Ils ont comme objectif de favoriser le cheminement des personnes et des groupes et d'agir sur leurs conditions de vie en vue d'un meilleur fonctionnement personnel et social et d'une plus grande autonomie.

Des services tels que ceux qui sont offerts par des groupes dont les activités se concentrent sur des thèmes particuliers (réadaptation par le travail, brèves séances de fin de semaine, groupes d'entraide, maisons de thérapie, activités sociales et récréatives, séances de suivi) sont utiles pour les personnes qui tentent de réintégrer la communauté. La maison de transition peut servir d'intermédiaire entre le traitement en résidence et la vie autonome.

