

# LE CONTINUUM D'INTERVENTION

## « DÉPENDANCES »

---

Le continuum « Dépendances » s'adresse à toutes les personnes à risque ou présentant des problèmes de dépendance liés à la surconsommation de substances psycho-actives, au jeu pathologique ou tout autre dépendance, telle la cyberdépendance, ainsi qu'aux membres de leur entourage.

### TOXICOMANIE

La plupart des études disponibles font état de statistiques relatives à la consommation de sorte qu'il est très difficile de tracer un portrait précis en regard de la surconsommation. Educ'alcool considère que 15 à 20 % de la population constitue des buveurs à risque, alors que de 3 à 5 % présente une consommation problématique. Concernant les drogues, l'Organisation mondiale de la santé estime à environ 10 % de la population, la proportion de gens susceptibles de développer un lien de dépendance et de 1 à 3 %, le pourcentage de personnes vivant des problèmes reliés à une consommation inappropriée. En Montérégie, on estime à 16 400 personnes le nombre d'individus de 15 ans et plus ayant besoin de services spécialisés de réadaptation en toxicomanie<sup>1</sup>.

### JEU PATHOLOGIQUE

Le nombre de joueurs pathologiques adultes est estimé, en Montérégie, à 16 741 personnes, ce qui représente 17 % des joueurs adultes à l'échelle du Québec.

On distingue trois types de joueurs :

- les joueurs récréatifs (80 % de la population perçoit le jeu comme un loisir) qui sont sans problème particulier;
- les joueurs problématiques qui éprouvent certains problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent et qui, selon l'ampleur de leur problème, pourront être orientés, soit vers les services généraux ou vers les services spécialisés;
- les joueurs pathologiques qui éprouvent de nombreux problèmes de dépendance au jeu et qui doivent être orientés vers les services spécialisés et surspécialisés.

Les effets néfastes du jeu sont multiples et touchent plusieurs sphères de la vie des personnes : problèmes de santé (dépression, anxiété), problèmes interpersonnels et familiaux, problèmes financiers, comportements illégaux et conséquences sur le travail ou les études. Ces conséquences se répercutent presque toujours sur la vie des proches du joueur pathologique.

---

<sup>1</sup> RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Pour un réseau intégré en toxicomanie : Cadre de référence*, Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, octobre 2003.

Le tableau suivant illustre la typologie des services du continuum en fonction des dimensions PRÉVENIR – GUÉRIR – SOUTENIR.

## TPOLOGIE DES SERVICES

DIMENSIONS DU CONTINUUM		
PRÉVENIR	GUÉRIR	SOUTENIR
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pratiques cliniques préventives</li> <li>▪ Réduction des méfaits (dont accès au matériel d'injection stérile)</li> <li>▪ Interventions intersectorielles croisées (itinérance, justice, éducation, violence conjugale, etc.)</li> <li>▪ Programme Fluppy</li> <li>▪ Travail de rue</li> <li>▪ École en santé</li> </ul>	<p><u>Services de 1<sup>ère</sup> ligne, généraux et spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dépistage - détection/intervention brève motivationnelle</li> <li>▪ Intervention précoce</li> <li>▪ Intervention en situation de crise</li> </ul> <hr/> <p><u>Services 2<sup>e</sup> ligne, spécialisés et surspécialisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services externes : <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Évaluation niveau II</li> <li>▫ Traitement externe, intervention financière et soutien à l'entourage</li> <li>▫ Suivi post-traitement</li> </ul> </li> <li>▪ Services résidentiels : <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Désintoxication (avec médication)</li> <li>▫ Stabilisation</li> <li>▫ Traitement interne</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien à l'entourage</li> <li>▪ Intégration - réintégration sociale et socioprofessionnelle</li> <li>▪ Services de formation et de développement des compétences</li> <li>▪ Service d'évaluation - suivi monitoring</li> </ul>

## DESCRIPTION DES PISTES D'ACTION

Entre juin 2004 et mai 2005, plusieurs professionnels de l'Agence, issus de différentes directions, ont été mobilisés autour des chantiers régionaux sur les continuums d'intervention. Chaque équipe de travail associé à un continuum devait, dans un premier temps, définir les caractéristiques de ce continuum en termes de besoins de la population visée, d'interventions à déployer au niveau de la prévention, du traitement et du soutien et enfin, du réseautage actuel. Dans une seconde étape, les équipes de travail ont procédé à l'identification de zones d'inadéquation entre les besoins de la population montréalaise et les services offerts. Les résultats de cette démarche ont été soumis à l'attention d'un certain nombre d'experts et de partenaires du réseau, ce qui a permis de bonifier le matériel proposé. La troisième phase du travail a consisté à traduire les zones d'inadéquation retenues en pistes d'action devant permettre de corriger la situation. Ces pistes d'action ont été formulées, dans la mesure du possible, à partir des grands objectifs d'accessibilité, de continuité des services et de qualité, énoncés par le MSSS<sup>2</sup>. Le texte qui suit présente les pistes d'action identifiées pour le continuum d'intervention « Dépendances ».

Les pistes d'action sont présentées en fonction des trois grands niveaux d'intervention que sont le **PRÉVENIR - GUÉRIR - SOUTENIR**. Certaines pistes relèvent de plusieurs niveaux d'intervention à la fois. Dans ces cas, pour éviter les répétitions, nous les avons classées dans le niveau auquel elles étaient le plus fortement associées. Les pistes qui concernent le continuum dans son ensemble ont été mises arbitrairement dans la section **GUÉRIR**. Enfin, certaines pistes ont été regroupées, soit parce qu'elles sont interreliées ou parce qu'elles s'adressent à un même sous-groupe de la clientèle.

### A) PRÉVENIR<sup>3</sup>

Les pistes d'action au niveau de la prévention directement en lien avec ce continuum sont :

1. L'accessibilité aux programmes d'intervention précoce visant la gestion de la consommation modérée et du comportement compulsif.

Des activités de gestion de la consommation modérée (programmes d'intervention précoce et suivi psychosocial) et des activités préventives auprès des consommateurs UDI à risque d'itinérance sont nécessaires.

---

<sup>2</sup> Dans la formulation des pistes d'action, le terme « accessibilité » fait référence à des services déjà offerts mais dont l'accès pose certains problèmes, alors que le terme « disponibilité » a été employé pour les services ou activités à mettre en place.

<sup>3</sup> La plupart des actions du Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 et des Plans d'action locaux ciblent l'ensemble de la population et agissent sur un ensemble de problèmes de santé et de bien-être. Pour cette raison, elles se retrouvent dans le continuum « Interventions universelles ». Nous vous référons à ce continuum afin de compléter l'information que vous retrouvez dans ce continuum spécifique.

2. La disponibilité du processus École en santé dans les écoles de la Montérégie<sup>4</sup>.

L'approche École en santé vise à mieux intégrer l'ensemble des activités de promotion/prévention en milieu scolaire, afin d'assurer une plus grande cohérence et efficacité. L'innovation de cette approche réside dans le fait de délaisser l'approche conventionnelle par problème et d'agir plutôt sur les facteurs communs à un ensemble de problèmes vécus par les jeunes. Cette approche est en processus d'implantation dans quelques-unes des écoles de la région et fait partie des ententes de complémentarité des services éducatifs entre les commissions scolaires et les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

3. L'implantation du volet « récupération » dans le cadre du programme global d'accès aux seringues.

La prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) inclut notamment un accès aux seringues et au matériel d'injection pour les toxicomanes. Selon le monitoring effectué, le taux de récupération régional des seringues distribuées dans le cadre de ce programme se situe à 36 %, ce qui s'avère très faible. Des efforts sont donc requis afin de mettre sur pied un véritable programme de récupération de seringues usagées.

4. La disponibilité permanente des activités de prévention-sensibilisation pour la communauté chinoise (jeux de hasard et d'argent).

Les problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent sont très présents dans la communauté chinoise. Ainsi, le plan gouvernemental (2002-2005) considère la communauté chinoise parmi les clientèles prioritaires et mandate les régions de Montréal et la Montérégie pour desservir cette population ciblée (35 000 personnes). Pour rejoindre cette clientèle prioritaire et tel que souligné dans le Plan d'action régional sur le jeu pathologique 2002-2005, les outils de sensibilisation et d'intervention doivent être traduits et adaptés.

<sup>4</sup> Cette piste d'action se retrouve également dans les continuums « Jeunes en difficulté et leur famille », « Santé mentale-jeunes » ainsi que dans le continuum « Interventions universelles ».

5. L'accessibilité à l'intégralité du programme Fluppy dans les milieux scolaires défavorisés<sup>5</sup>.

Le programme Fluppy vise le développement des habiletés personnelles et sociales des enfants de 5 et 6 ans, particulièrement ceux des milieux défavorisés. Son volet scolaire est implanté actuellement dans plusieurs écoles par les intervenants du milieu scolaire. Par contre, peu d'écoles ont accès à tous les volets du programme. Le volet parents de ce programme reste peu déployé jusqu'à maintenant et on ne peut garantir les effets positifs de ce programme si ce volet n'est pas déployé simultanément.

6. Adéquation entre les interventions de travail de rue et le cadre de référence régional.

Le travail de rue est une mesure permettant de rejoindre une clientèle en situation de désaffiliation sociale qui serait très difficile de rejoindre par les moyens traditionnels. Cette mesure englobe des interventions de sensibilisation, d'accompagnement, de référence personnalisée tout en permettant à la clientèle d'identifier et d'exprimer ses besoins. Le travail de rue permet également de dépister des problèmes reliés aux dépendances tout en distribuant du matériel préventif.

En Montérégie, 59 travailleurs de proximité rattachés à une trentaine d'organismes communautaires (dont plusieurs maisons de jeunes) oeuvrent sur le territoire. Plusieurs de ces travailleurs occupent un emploi à temps partiel ou saisonnier, ce qui ne favorise pas le rapprochement avec la clientèle à rejoindre. Le besoin en ressources humaines a été établi par le Cadre de référence de 2001<sup>6</sup> à 41 travailleurs à temps complet. Pour que la mesure soit efficace, il importe d'offrir un statut permanent aux travailleurs de proximité.

## B) GUÉRIR<sup>7</sup>

Ce niveau d'intervention comprend les services reliés à l'accueil des clientèles, au dépistage, à l'évaluation et à l'établissement du diagnostic, ainsi qu'au traitement ou à l'intervention psychosociale. Les pistes d'action plus spécifiquement reliées à ce niveau d'intervention sont les suivantes :

---

<sup>5</sup> Cette piste se retrouve aussi dans les continuums d'intervention « Jeunes en difficulté et leur famille » et « Santé mentale—jeunes ».

<sup>6</sup> PAQUIN, Pierre et Andrée PERREAULT. *Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. septembre 2001.

<sup>7</sup> Le terme **TRAITER** plutôt que **GUÉRIR** serait plus approprié pour ce continuum. Par souci d'uniformité, nous gardons toutefois l'expression **GUÉRIR** qu'il faut comprendre dans son sens le plus large.

7. La disponibilité des services généraux et spécifiques pour les clientèles jeunes et adultes (détection à l'aide d'outils appropriés et validés, orientation-référence, intervention brève/motivationale, intervention précoce, services de crise)

Au plan clinique, la détection de cas se traduit par une identification précoce des problèmes auprès des personnes présentant des symptômes de dépendance (évaluation de niveau I). L'intervention précoce s'effectue auprès de personnes à risque présentant les premières manifestations d'une dépendance (abus de substances psychoactives ou jeu problématique). Elle vise à développer, supporter et renforcer la motivation du client à entreprendre et maintenir un traitement.

Il n'y a pas de programmation structurée, au niveau régional, en matière d'outils de détection et d'intervention brève. De façon générale, on note un manque de ressources pour répondre minimalement aux besoins des clientèles jeunes et adultes à risque ou vivant une problématique. La gamme des services demeure incomplète. Par exemple, il n'y a pas de programmation structurée en situation de crise psychosociale pour les personnes toxicomanes, ni pour les joueurs hors casino. À ce sujet, il y aurait lieu d'intégrer un outil de détection standardisé et validé sur les dépendances (jeu et toxicomanie) dans l'outil d'évaluation des services de crise.

D'autre part, il est reconnu dans les meilleures pratiques cliniques que le travail avec les parents est une nécessité pour une réussite de l'intervention auprès des jeunes. Il y aurait donc lieu de développer et de consolider les programmes intersectoriels pour les clientèles jeunes et leurs parents, tels le programme d'information-orientation (PIO) et le programme de services-conseils individuel et familial (CIF) dans chacun des territoires de CSSS. Il faudrait, de plus, rendre disponible une formation révisée selon les meilleures pratiques, incluant des outils de détection validés et appropriés pour les partenaires jeunesse (services généraux et spécifiques). La formation provinciale n'inclut pas des outils de détection standardisés, validés et appropriés au type d'intervention requis. L'outil utilisé pour les jeunes à risque ou aux prises avec des problèmes de consommation, DEP ADO, n'est pas approprié pour les intervenants des services généraux et spécifiques puisqu'il est trop lourd et trop long à administrer. Un outil de détection adapté au travail de rue serait également à développer.

8. La disponibilité des services spécialisés pour le traitement externe (dépendances jeunes et adultes) et les interventions financières intégrées au traitement (jeu pathologique).

On observe un manque des ressources pour répondre minimalement aux besoins de traitement externe des clientèles présentant des problèmes de toxicomanie. On estimait, en 2001-2002, à 13 600 le nombre de personnes ayant besoin de services de traitement. Or, seulement 29 % de ces personnes ont eu recours à ceux-ci. Cette situation s'explique en partie par les difficultés à avoir accès à des espaces locatifs ainsi que par le manque significatif de ressources humaines.

Concernant le jeu pathologique, plusieurs joueurs pathologiques ont besoin d'un accompagnement à la résolution de problèmes financiers puisque 40 % d'entre eux ont une dette de plus de 100 000 \$.

9. La disponibilité, sur une base permanente, d'un service régional d'évaluation-suivi-monitorage de l'ensemble des activités et services en matière de dépendance.

Un service régional d'évaluation-suivi-monitorage de l'ensemble des activités et services en matière de dépendance serait souhaitable.

10. L'application permanente, à l'échelle régionale, d'une stratégie structurée de promotion des services en matière de dépendance.

Il y aurait lieu de développer et d'appliquer, à l'échelle régionale, une stratégie structurée de promotion des services en matière des dépendances.

11. L'accessibilité à des services de désintoxication dispensés selon les meilleures pratiques.

Les services de désintoxication s'adressent aux personnes dont l'intoxication à l'alcool ou aux psychotropes les rend incapable de suivre un traitement thérapeutique. La désintoxication est donc préalable aux services de traitement. Les ententes de service entre l'établissement Le Virage et des ressources communautaires ou intermédiaires favorisent la continuité et le suivi de la qualité des services. Cependant, aucun service de désintoxication est accessible dans l'ouest du territoire montréalais. Pour toute désintoxication impliquant un suivi médical plus lourd et intensif, la personne doit être référée vers des services plus spécialisés, tels ceux offerts par l'Hôpital Saint-Luc de Montréal.

12. L'accessibilité aux médecins pouvant effectuer l'évaluation préalable à l'admission ainsi que le suivi du patient dans le service interne (ex. : AMP)

Le traitement en mode interne est un processus thérapeutique par lequel la personne cherche à développer ses capacités d'autonomie et de motivation à différents niveaux, en retrait de son milieu familial et social. Il s'adresse à des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance et de comorbidité vivant une rupture familiale et sociale. Plusieurs de ces personnes sont à risque d'itinérance. L'admission aux services internes en matière de dépendance exige une évaluation médicale pour s'assurer de l'état de santé de la personne et effectuer le suivi médical, si nécessaire, pendant la thérapie interne. Les difficultés d'accès aux médecins généralistes complexifient et compromettent l'admissibilité à ce type d'intervention.



13. La disponibilité d'interventions croisées et intégrées pour la clientèle présentant des troubles concomitants.

Selon Kessler et al.<sup>8</sup>, une proportion de 42,7 % des personnes atteintes de troubles liés aux substances souffrirait d'un trouble mental concomitant. Des interventions « santé mentale » et « dépendances » intégrées (formation croisée, mécanismes de coordination et d'intervention) seraient nécessaires.

14. La continuité, coordination et collaboration entre les services de 1<sup>ère</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne (gestionnaire de cas, corridors de services, etc.).

Il faudrait mettre en place ou consolider les trajectoires de services (coordination, mécanismes d'accès) entre les services de 1<sup>ère</sup> ligne et 2<sup>e</sup> ligne, à partir d'une clarification des principales portes d'entrée (rôles et mandats des partenaires impliqués), d'outils d'orientation et d'intervention communs, d'une approche concertée et intersectorielle afin d'assurer la continuité et complémentarité des interventions.

15. L'adéquation du programme Ladouceur aux besoins de la communauté chinoise.

Pour mieux rejoindre la communauté chinoise, il faudrait traduire et adapté le programme Ladouceur existant et évaluer la pertinence de certains outils.

16. La disponibilité, sur une base permanente, d'un service régional de formation/sensibilisation/transfert des connaissances/coaching à l'intention des intervenants afin d'améliorer la qualité des pratiques préventives et cliniques (incluant les drogues de synthèse, la référence, intervention financière) adaptées à la réalité régionale.

Le transfert et le développement des connaissances est un moyen pour soutenir la prestation de services (autant en prévention que pour les services de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> ligne). Un service régional de formation (sensibilisation/transfert des connaissances/coaching) renforcerait l'application d'une vision clinique commune. Autant en toxicomanie que pour le jeu pathologique, les nombreux et constants développements au niveau de la problématique et des connaissances reliées à la prestation de services font en sorte qu'il est essentiel de procéder régulièrement à la mise à niveau des connaissances et des compétences chez les intervenants.

<sup>8</sup> KESSLER, R.C., C.B. NELSON, K.A. MCGONAGLE et autres. « The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders : Implications for prevention and service utilization », *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 1996, p. 17-31.

## C) SOUTENIR

Les pistes d'action reliées à ce niveau d'intervention sont les suivantes :

17. La disponibilité de services de soutien pour l'entourage, intégrés aux services de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> ligne et monitorés.

Tout service général, spécifique ou spécialisé mis en place devrait intégrer un service de soutien à l'entourage. Bien que des activités de soutien soient intégrées dans les services spécialisés en toxicomanie, il y aurait lieu de se doter, au plan régional, de stratégies d'intervention communes et monitorées pour l'ensemble du continuum d'intervention « Dépendances ».

18. La disponibilité d'un programme structuré de réinsertion sociale.

Actuellement, les interventions de réinsertion sociale sont séquentielles alors qu'il serait préférable d'élaborer un programme concomitant au traitement. Il existe des services de suivi post-traitement, mais il n'y a pas de programme de réinsertion structuré au plan régional. Les services de réinsertion sociale devraient être consolidés et mieux structurés.

19. L'accessibilité à un suivi post-traitement adapté aux clientèles ciblées (ex. : communauté chinoise).

Le suivi post-traitement devrait être adapté en fonction des clientèles ciblées. Par exemple, un suivi post-traitement spécifique aux joueurs de la communauté chinoise serait souhaitable.

20. L'accessibilité au programme de maintien à la méthadone ou aux autres produits de substitution, notamment en milieu de détention.

Concernant l'accessibilité à la méthadone ou aux autres produits de substitution, elle est variable d'un territoire de CLSC à l'autre et aucun des deux centres de détention provinciaux situés en Montérégie n'est en mesure d'initier le programme de maintien à la méthadone au moment de l'incarcération. Un centre de détention est en mesure de prescrire la méthadone à un détenu si celui-ci était déjà inscrit au programme avant son incarcération. L'accessibilité à ces services repose souvent sur la collaboration du médecin oeuvrant en milieu de détention.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

KESSLER, R.C., C.B. NELSON, K.A. MCGONAGLE et autres. « The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders : Implications for prevention and service utilization » *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 1996, p. 17-31.

PAQUIN, Pierre et Andrée PERREAULT. *Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie*, Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, septembre 2001.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Pour un réseau intégré en toxicomanie : Cadre de référence*, Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, octobre 2003.