



MÉMOIRE

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

SUR LE

PROJET DE LOI N^o 67

**LOI SUR L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE
EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX**

Déposé à la Commission de la santé et des services sociaux

Le 8 janvier 2010

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) est le seul réseau provincial entièrement dédié aux personnes aux prises avec une dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent.

L'ACRDQ regroupe vingt centres de réadaptation publics et quelques organismes apparentés répartis dans toutes les régions du Québec. Il s'agit du seul réseau provincial de services spécialisés entièrement dédié aux jeunes et aux adultes aux prises avec des problèmes d'alcool, de drogues et de jeux de hasard ou d'argent. Au fil des ans, les centres de réadaptation en dépendance ont développé une expertise et des services spécialisés en évaluation, en désintoxication, en réadaptation, en soutien à l'entourage, en traitement de substitution et en réinsertion sociale. Au cours d'une année, ce sont plus de 50 000 personnes de tout âge qui ont recours à leurs services. De ce nombre, près de 30 % sont des jeunes de moins de 24 ans.

L'Association appuie sans réserve le projet de loi n° 67 et salue la création d'un institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Le défi d'évaluer la pertinence de nos pratiques cliniques et de mesurer les écarts qui nous séparent actuellement des pratiques dites exemplaires nous apparaît être un objectif bien fondé auquel notre association souscrit entièrement.

Précisons que l'offre de services en dépendance au Québec a ceci de particulier qu'elle est assumée à la fois par le secteur public et le secteur privé. Le Québec a aussi cette particularité que les clientèles les plus lourdement affectées par un problème de dépendance – lequel s'accompagne le plus souvent de problèmes de santé mentale et d'autres problèmes d'adaptation – sont majoritairement hébergées à l'extérieur du réseau public. En effet, faute de ressources suffisantes, le réseau public n'est pas en mesure de déployer dans toutes les régions du Québec des services de réadaptation avec hébergement. D'où l'importance de mieux documenter les meilleures pratiques dans ce champ particulier d'intervention, d'établir, lorsque possible, certains standards et de fournir les outils et les guides de pratique nécessaires à leur transfert dans la pratique quotidienne des intervenants.

L'ACRDQ appuie les objectifs poursuivis par le projet de loi n° 67.

Avec le souci de promouvoir les meilleures pratiques, l'Association a entrepris, il y a trois ans, une démarche de normalisation de l'offre de service des centres de réadaptation en dépendance du Québec. Ainsi, pour chacun des volets de l'offre de service des CRD, l'Association s'est donné le mandat d'élaborer des guides de bonnes pratiques. Ce travail s'est fait conjointement avec l'Institut universitaire sur les dépendances et le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec), lesquels sont rattachés au Centre Dollard-Cormier, et en collaboration avec les experts cliniciens des centres de réadaptation en dépendance des différentes régions du Québec. Pour l'Association, normaliser un volet de l'offre de service consiste d'abord à documenter les meilleures pratiques par une recension des écrits, à faire un état de situation des pratiques éprouvées sur le terrain par les centres de réadaptation et, à partir de ce matériel, à déterminer certains standards de pratique et à définir une offre de services de base, laquelle devrait être déployée dans chacune des régions du Québec. Le projet de loi n° 67 vient donc soutenir une pratique déjà en place dans notre culture associative.

L'ACRDQ appuie les objectifs poursuivis par le projet de loi n° 67 (suite).

Ce sont les travaux de normalisation des services de désintoxication réalisés par l'Association et ses membres qui ont mis en lumière la valeur ajoutée du déploiement des équipes de liaison hospitalière dans les urgences du Québec. Ces travaux ont convaincu le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'investir près de 6 millions de dollars à ce jour pour déployer 13 équipes de liaison dans 8 régions du Québec. Les résultats sont probants. Plus de 80 % des personnes détectées à l'urgence n'avaient jamais reçu de services pour leur problème de dépendance. Plus de 80 % d'entre elles acceptent l'orientation vers le centre de réadaptation en dépendance pour recevoir un traitement et des services mieux adaptés à leur situation. Non seulement cette mesure est-elle venue soulager les urgences hospitalières du Québec en réduisant la durée de séjour de clientèles complexes pour lesquelles le milieu hospitalier n'offre pas de réponse adaptée, mais, plus important encore, nous avons la conviction de répondre plus adéquatement aux besoins des personnes aux prises avec une dépendance grave, laquelle est souvent associée à d'autres problématiques complexes.

Ainsi, bien que favorable aux objectifs visés par le projet de loi n° 67, l'Association a souhaité formuler dans le présent mémoire quelques commentaires et préoccupations relativement à la mission et aux fonctions de l'Institut, de même qu'à la place réservée plus spécifiquement aux enjeux sociaux.

**Une gouvernance
qui reflète
l'inclusion des
services sociaux
dans la mission de
l'INESSS.**

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec est particulièrement satisfaite de l'inclusion des services sociaux dans la mission de l'Institut. Plusieurs études ont démontré l'impact psychosocial des maladies sur les personnes dans le cas des maladies chroniques, des problèmes de déficience physique ou de santé mentale, et plus particulièrement de dépendance. Dans ce dernier cas, les enjeux d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale sont fondamentaux et requièrent à la fois, et de façon concomitante, la contribution des équipes de santé et des équipes psychosociales.

De notre point de vue, il était fondamental que l'INESSS se fasse le défenseur de cette vision plus globale, plus unifiée des problèmes de santé et de services sociaux en général, de leurs impacts sur l'efficacité des traitements et des pratiques cliniques qu'il faut privilégier pour mieux répondre aux besoins de clientèles présentant souvent plusieurs problématiques associées.

Aussi, nous comprenons que cet ajout des services sociaux au projet initial proposé par le Groupe de travail sur le financement du système de santé est significatif et vient clairement donner le signal qu'au Québec les problèmes psychosociaux, tout comme les déterminants sociaux, constituent des enjeux tout aussi déterminants que les problèmes de santé physique. Nous comprenons également que le gouvernement reconnaît l'intervention sociale comme un important levier pour répondre aux défis posés par les problèmes de santé et de bien-être, les deux phénomènes, nous l'avons dit, étant souvent liés. Ceci est particulièrement vrai pour les dépendances, comme l'a démontré le déploiement des équipes de liaison dans les urgences hospitalières.

La juste contribution du secteur social devra formellement être reconnue et se concrétiser selon nous par des engagements précis, aussi bien dans l'organisation que la gouvernance de l'INESSS. Bien que le choix des membres du conseil d'administration de l'INESSS doive, selon nous, se fonder essentiellement sur leur expertise et sur leurs compétences, il nous apparaît qu'un souci particulier devrait par ailleurs être porté sur la recherche d'équilibre, afin d'assurer une représentativité significative du secteur social au sein du conseil d'administration.

**Une gouvernance
 qui reflète
 l'inclusion des
 services sociaux
 dans la mission de
 l'INESSS (suite).**

De même, notre conception intégrée de la santé devrait se refléter dans le profil de compétence et d'expérience du président-directeur général de l'INESSS. La haute direction devrait démontrer à la fois des préoccupations ou des réalisations propres au secteur de la santé et à celui des services sociaux.

Enfin, de manière à influencer le choix des sujets prioritaires à examiner par l'Institut, de même qu'à favoriser des approches concertées pour l'implantation des recommandations formulées par l'Institut et des guides produits par ce dernier, il est aussi souhaitable que la table de concertation soit composée d'un nombre significatif d'intervenants et de groupes en provenance du secteur social.

Recommandations :

1. L'ACRDQ recommande qu'une place significative soit réservée au sein du conseil d'administration de l'INESSS à des représentants du secteur social. Ainsi, elle recommande qu'à l'article 21 du projet de loi la composition du conseil d'administration tende également vers une parité de représentants en provenance du secteur social et de celui de la santé.
2. L'ACRDQ recommande par ailleurs que le choix du président-directeur général de l'INESSS soit fondé sur un profil de compétence et d'expérience reconnu à la fois par le secteur de la santé et celui des services sociaux.
3. Enfin, l'ACRDQ recommande qu'une place significative soit aussi réservée au sein de la table de concertation à des intervenants et à des groupes en provenance du secteur social. Elle recommande par ailleurs que l'Institut consulte différents groupes, dont les associations d'établissements de santé et de services sociaux, de manière à constituer une liste d'intervenants représentatifs des groupes à qui s'adressent les recommandations et les guides produits par l'Institut, à partir de laquelle seront nommés les membres de la table de concertation.

Pour remplir sa mission, l'INESSS doit mettre à contribution l'expertise développée sur le terrain.

La mission de l'Institut consiste d'abord à évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux. Pour ce faire, l'Institut se propose d'élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'utilisation optimale de ces technologies, de ces médicaments et de ces interventions.

Dans le domaine des services sociaux, il est convenu que la fonction consistant à élaborer des guides de pratique contribue à améliorer et à transformer les pratiques cliniques. Or, cette fonction s'inscrit dans un champ où plusieurs instances jouent déjà un rôle reconnu et important. En effet, plusieurs associations d'établissements, dont la nôtre, produisent déjà des orientations, des protocoles et des guides de bonnes pratiques. Il en est de même de certains ordres professionnels, de certains instituts universitaires, d'équipes de recherche et de toutes les autres organisations vouées à l'implantation de meilleures pratiques dans le secteur des services sociaux.

De l'avis de l'ACRDQ, l'INESSS devra tenir compte de l'expertise et du savoir-faire disponible sur le terrain. En effet, compte tenu des ressources limitées dont disposera l'INESSS et des besoins immenses que présente chacun des programmes-services du MSSS en matière d'évaluation de la pertinence et des coûts des interventions cliniques, il nous apparaît plus logique et utile que l'INESSS travaille en collaboration et en concertation avec les différents acteurs déjà présents sur le terrain. Son travail pourrait alors consister à leur proposer la méthodologie et les modes d'emploi nécessaires leur permettant d'élaborer des guides de pratique fondés sur des valeurs scientifiques et qui, une fois complétés, pourraient faire l'objet d'une validation de contenu par l'INESSS et d'une diffusion auprès des intervenants du système de santé et de services sociaux.

Recommandation :

4. De manière à répondre aux besoins immenses que présente chacun des programmes-services du MSSS, l'ACRDQ recommande que, pour la réalisation de sa mission, l'INESSS ait d'abord le souci de mettre à contribution tout groupe ou organisme en mesure de fournir l'expertise et les évaluations nécessaires à l'élaboration de ses recommandations et de ses guides, et de conclure des ententes avec ces groupes. Dans ce cas, son rôle devrait consister à proposer les méthodologies et les modes d'emploi nécessaires à l'élaboration de guides et, une fois produits, à en valider et à en diffuser le contenu.

L'importance du rôle d'évaluation, de recommandation et de communication de l'INESSS.

De l'avis de l'ACRDQ, les fonctions d'évaluation, de recommandation et de communication de l'INESSS joueront un rôle déterminant. En ce qui concerne son rôle d'évaluation, et à la lumière des critères utilisés pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre de ceux-ci, l'INESSS devrait avoir la fonction de recommander non seulement l'implantation de nouvelles interventions cliniques, mais aussi le retrait, la substitution ou le maintien de certains services.

Plusieurs interventions, technologies ou médicaments méritent d'être évalués quant à leur efficacité ou à leur pertinence en fonction des avantages cliniques ou des coûts qu'ils représentent. Nous insistons donc sur l'importance qui sera accordée au rôle d'évaluation des interventions cliniques déjà éprouvées dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, la reconnaissance et la légitimité des bonnes pratiques passent selon nous par l'information et la diffusion de ces standards auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour être engagée depuis trois ans dans une démarche de normalisation de l'offre de service des centres de réadaptation en dépendance du Québec, l'Association est consciente du défi que représente l'implantation de bonnes pratiques dans les milieux d'intervention. À cet égard, l'Association, conjointement avec ses membres, détermine des cibles d'implantation prioritaires et favorise leur mise en application. Ici, le développement de stratégies de transfert de connaissances est essentiel si l'on souhaite soutenir des valeurs d'excellence et d'amélioration des services dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Pour y arriver, l'INESSS devrait avoir la responsabilité de développer les mécanismes les plus prometteurs pour assurer la mise en œuvre de ses recommandations. Ainsi, les recommandations de l'INESSS retenues par le ministre de la Santé et des Services sociaux devraient obtenir le soutien et le financement nécessaires pour assurer leur implantation dans les milieux de pratique.

L'ACRDQ insiste par ailleurs sur l'importance du rôle de communication, de diffusion et de vulgarisation que devra assumer l'INESSS pour assurer le transfert des connaissances. Ses communications devront s'adresser aussi bien aux spécialistes, aux professionnels, aux gestionnaires, aux usagers qu'à la population en général. C'est à l'aide de l'information que l'INESSS disposera d'un levier efficace pour modifier les pratiques cliniques et introduire des interventions fondées sur des données probantes.

Recommandations :

5. L'ACRDQ recommande que la fonction d'évaluation et de recommandation de l'INESSS porte non seulement sur l'implantation de nouvelles interventions cliniques, mais permette également le retrait, la substitution ou le maintien de certains services.
6. L'ACRDQ recommande que l'INESSS ait la responsabilité de créer les mécanismes nécessaires permettant aux intervenants et aux gestionnaires de s'approprier les bonnes pratiques recommandées par l'Institut et obtienne du MSSS le soutien et le financement nécessaires à leur implantation dans les milieux de pratique.
7. L'ACRDQ recommande que l'INESSS accorde au sein de son organisation une place primordiale à la fonction communication, information et diffusion des bonnes pratiques cliniques et y consacre les ressources nécessaires.

L'importance de bâtir la connaissance dans le secteur social et de développer une gestion stratégique de l'information.

Partant de son mandat d'évaluation et de mise en place de pratiques cliniques basées sur les données probantes, l'INESSS aura besoin, pour mesurer la performance de certaines pratiques ou interventions dans le domaine des services sociaux, de compter sur certaines informations en relation avec la clientèle ou les modes d'organisation des services. Or, à l'heure actuelle, la disponibilité des données dans le secteur social pose un problème de taille.

Non seulement le secteur social souffre-t-il de l'absence de systèmes d'information capables de refléter les caractéristiques des différentes clientèles ou les modalités de services mises en place pour bien les desservir, mais il ne semble pas y avoir, ni au ministère de la Santé et des Services sociaux ni ailleurs, de vision stratégique du développement de données clientèles ou de gestion, plus particulièrement dans le secteur social.

Or, la disponibilité des données nécessaires à l'évaluation de la performance ou à l'amélioration des pratiques est un enjeu fondamental dans le développement d'une culture d'excellence. En ce sens, l'INESSS devrait avoir pour fonction de mettre en lumière les domaines ou secteurs où un rattrapage est jugé vivement nécessaire. De même, l'INESSS devrait s'assurer que les fonds seront disponibles et orientés vers certaines priorités de développement, utiles notamment pour bâtir la connaissance dans le secteur social.

Recommandations :

8. L'ACRDQ recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux assure pour l'avenir une vision et une gestion plus stratégique de l'information, en accordant une importance aussi grande à l'information dans le secteur social que dans le secteur de la santé.
9. L'ACRDQ recommande que l'INESSS assume une fonction de courtier du développement des connaissances dans le domaine de l'évaluation des technologies, des services et des interventions, en décelant les secteurs où un rattrapage est jugé nécessaire et en s'assurant que les fonds seront disponibles et orientés vers ces secteurs.

La nécessité de protéger les renseignements personnels.

L'article 12 du projet de loi prévoit que l'Institut peut requérir d'un organisme public ou d'un établissement de santé ou de services sociaux, lorsque nécessaire, l'accès aux renseignements personnels.

L'ACRDQ s'interroge sur l'utilité et la pertinence d'une telle disposition dans le cadre de la mission et des responsabilités dévolues à l'INESSS. Considérant qu'il s'agit d'une question extrêmement sensible dans le secteur de la dépendance qui a maintes fois soulevé des inquiétudes et des critiques parmi les usagers, nous sommes d'avis qu'il n'est pas indispensable que l'INESSS recueille des renseignements personnels pour remplir sa mission.

Par ailleurs, l'ACRDQ considère comme essentiel que l'INESSS ait accès aux différentes banques de données disponibles utiles à son mandat.

Recommandation :

10. L'ACRDQ recommande de retirer le deuxième alinéa de l'article 12 du projet de loi n° 67, considérant qu'il n'est pas indispensable que l'INESSS recueille des renseignements personnels pour remplir sa mission.

Conclusion

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec réitère son accueil enthousiaste au projet de loi n° 67 et son appui aux objectifs visant à soutenir le réseau de la santé et des services sociaux dans ses efforts visant l'amélioration de ses interventions et de son efficacité.

Nous saluons l'inclusion des services sociaux dans la mission de l'INESSS ainsi que cette conception intégrée de la santé qui nous apparaît la seule capable de répondre aux enjeux contemporains en matière de santé et de bien-être.

Le rôle et la place des services sociaux devront cependant être reconnus, aussi bien au sein du conseil d'administration, que dans les structures de consultation ainsi qu'au sein de l'équipe de direction.

L'INESSS devra par ailleurs soutenir le développement des instituts universitaires sociaux et des équipes de recherche, en misant sur leur contribution dans l'évaluation des interventions, des technologies et des médicaments.

L'Association offre toute sa collaboration pour soutenir la mission et le développement de l'INESSS.

