



Toxico réseau.



Des usagers plus
présents que jamais

Mot de la directrice générale



« Ensemble, nous saurons prendre les décisions qui s'imposent pour le bien-être de la clientèle, et ce, dans le respect de l'esprit de la loi et de la mission qui nous est confiée. »

Une loi, un commissaire et de nouvelles obligations

Au cours des dernières décennies, les législations se sont multipliées dans le réseau de la santé et des services sociaux. De fusion en restructuration, les lois adoptées ont laissé le système complètement transformé. La loi 83 et les nombreuses obligations qu'elle draine dans son sillage ne font pas exception. En fait, pour les établissements de taille modeste comme le nôtre, l'impact estimé équivaut presque à celui des grands bouleversements des années 90.

L'introduction d'un commissaire local à la qualité des services et aux plaintes, quoique souhaitable, engendre par exemple son lot de charges, tant financières qu'humaines. Calculée sur la base du faible nombre de plaintes enregistrées chaque année dans notre établissement, la mesure s'annonce en effet comme un véritable défi. D'autant plus que, compte tenu de la spécificité de notre clientèle, la personne désignée pour agir à titre de commissaire local se doit d'être porteuse de certaines habiletés cliniques.

La loi amène en outre une série de nouvelles obligations en lien avec la circulation de l'information entre les établissements. Ces obligations sous-entendent la

révision de certaines de nos façons de faire. L'augmentation du nombre de personnes appelées à siéger au sein du conseil d'administration changera aussi considérablement notre univers.

Je n'ai bien entendu aucun doute sur notre capacité à relever ces défis. Nous avons su à maintes reprises par le passé démontrer notre capacité à faire face au changement. Par-delà les nouvelles contraintes qu'elle impose, la législation présente aussi l'avantage d'accorder une plus grande place aux usagers au sein des diverses structures de l'établissement. La richesse de leur contribution, maintes fois démontrée par le passé, nous aidera, j'en suis certaine, à franchir les étapes qui nous séparent encore présentement de l'actualisation du nouveau cadre législatif. Une fois de plus, l'heure est donc à la concertation. Ensemble, usagers, intervenants et gestionnaires, nous saurons prendre les décisions qui s'imposent pour le bien-être de la clientèle, et ce, dans le respect de l'esprit de la loi et de la mission qui nous est confiée. Au travail!

Madeleine Roy
Directrice générale, Centre Dollard-Cormier

Sommaire



3 Dossier
Des usagers plus
présents que jamais

2 Mot de la directrice générale
4 Mouvements de réseau
5 Dans l'œil du chercheur
7 Vie interne

7 Comité des usagers
7 Sur le terrain
8 Reconnaissance
8 Publications

Des usagers plus présents que jamais

En décembre 2005, le gouvernement du Québec donnait son aval au projet de loi 83 visant à amender des pans entiers de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les mesures ainsi mises de l'avant touchent l'ensemble des établissements du réseau public de soins et services. Au cœur des changements prévus, s'élève sans contester l'obligation pour les organisations d'accorder une place accrue aux usagers dans leurs processus de gestion. Bienvenue dans l'univers post loi 83.

Concrètement, la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux d'accorder un soin particulier à la participation des usagers et à la prise en compte de leurs droits est portée par diverses mesures enchâssées dans la nouvelle législation. La première est, sans contredit, l'ajout obligatoire au conseil d'administration des centres de réadaptation d'une personne de plus en provenance du comité des usagers. L'ajout ainsi exigé double en fait le nombre de représentants de la clientèle, établi depuis des années à une seule personne. Dans la même logique, la loi prévoit également la mise sur pied d'un comité de résidents dans chaque établissement offrant des services d'hébergement. À l'instar du comité des usagers, l'organisme de représentation des résidents doit voir à renseigner les résidents sur leurs droits et obligations et promouvoir l'amélioration de leur qualité de vie.

Le resserrement des exigences à l'égard des établissements ne se limite cependant pas à cela. Les changements les plus importants portent en fait sur la nouvelle définition du rôle du commissaire local aux plaintes, devenu dans la foulée le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. En vertu du nouveau mandat qui lui est confié, le commissaire voit ses fonctions plus centrées sur le respect des droits des usagers et la satisfaction de ces derniers. Non seulement il voit au traitement rapide des plaintes reçues, mais il peut également, lorsqu'il prend connaissance d'une situation problématique, amorcer lui-même un processus de plainte si les droits des usagers sont menacés. Relevant directement du conseil d'administration de l'établissement plutôt que

du directeur général comme c'était le cas auparavant, le commissaire doit en outre diffuser l'information relative aux droits et obligations des usagers ainsi qu'au traitement des plaintes. Il doit aussi bénéficier d'un statut indépendant et n'assumer aucune autre responsabilité au sein de l'établissement.

Par ailleurs, autre exemple du renforcement de la présence des usagers, la loi prévoit la mise en place d'un comité de vigilance et de la qualité. Rattaché au conseil d'administration, ce comité a pour mandat de veiller à l'amélioration des services offerts, dans le respect des droits individuels et collectifs. Il est, dans cette optique, responsable d'assurer auprès des administrateurs de l'établissement le suivi des recommandations du commissaire local ou du Protecteur des usagers relativement aux plaintes déposées. Il peut aussi faire des propositions au conseil d'administration sur les suites à donner aux recommandations avancées et s'assurer que les gestes requis soient accomplis. C'est aussi lui qui voit à ce que le commissaire local dispose des ressources humaines, financières et matérielles nécessaires pour faire son travail et qui coordonne l'ensemble des activités en lien avec la protection des droits des usagers. Formé de cinq personnes, dont trois issues du conseil d'administration, à l'exclusion des employés de l'établissement, le comité pourrait s'avérer être une zone d'influence majeure pour les usagers.

Seul élément discordant, la nouvelle législation prévoit un allègement des obligations en ce qui a trait à l'accès au dossier de l'utilisateur. De fait, la loi prévoit désormais que certaines personnes puissent accéder aux informations relatives aux usagers sans leur consentement. C'est le cas notamment du commissaire local aux plaintes et à la qualité et d'une personne autorisée par le ministère à faire une inspection.

En bref, qu'elles soient restrictives ou, au contraire, plus inclusives, les mesures prévues dans la loi ont toutes en commun le fait de préciser la place et les droits des usagers des établissements de santé. La majorité des nouvelles obligations incluses à la loi entreront en vigueur d'ici l'automne 2006.

Mouvements de réseau

||||||| Le Domrémy certifié et honoré ||||||||||||||||

Le centre de réadaptation Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec a récemment obtenu la certification du Conseil québécois d'agrément (CQA). Il devient ainsi le troisième centre public de réadaptation en toxicomanie à recevoir une telle attestation officielle au Québec. L'établissement a reçu des cotes supérieures à la moyenne provinciale pour la majorité des critères d'évaluation se rapportant à la satisfaction de la clientèle, au climat organisationnel et aux processus organisationnels.

Domrémy a de plus remporté, en novembre dernier, une mention d'honneur au 20^e Prix d'excellence de l'administration publique du Québec. Le caractère innovateur du projet de Réseau de services en désintoxication (RISD), réalisé en collaboration étroite avec le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR), a retenu l'attention du jury. Véritable projet de partenariat, le RISD a permis l'élaboration d'un corridor de services entre Domrémy et l'urgence du centre hospitalier. Ainsi, une infirmière du centre, présente tous les jours à l'urgence, évalue les personnes dépistées au préalable par le personnel de l'hôpital; elle procède à une entrevue motivationnelle et les accompagne par la suite vers les ressources appropriées. L'expertise et la mobilisation de chacun ont permis d'accroître l'accessibilité aux services pour les personnes qui en ont besoin.

||||||||||| Des départs et des arrivées |||||||||

Le réseau des centres de réadaptation pour les personnes alcooliques ou autres toxicomanes a été marqué dernièrement par de nombreux mouvements de personnel.

Mentionnons à ce sujet l'arrivée de Michèle Tourigny à titre de directrice générale au Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve, ainsi que celle de Raymond Rochon nommé pour sa part directeur général du Centre Jellinek. Jean-Paul Huard a quant à lui été confirmé dans ses fonctions de directeur général pour les établissements L'Estran et L'Escale.

Finalement, André Landry a quitté son poste de conseiller clinique à la Fédération des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. Il travaille maintenant aux bureaux de Suicide-Action de Montréal. Son poste est à pourvoir.

Journées de formation ||||||||||||||||||||||||||||||||

Grâce à une entente conclue entre l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ) et l'Université de Sherbrooke, trois journées de formation à l'intention des intervenants en toxicomanie se tiendront à Longueuil et à Québec au cours du printemps.

21 avril *Prévenir le jeu excessif chez les jeunes*, par Isabelle Martin, Ph. D., et Lana M. Pratt, Ph. D., de l'Université McGill – à Longueuil

12 mai *Du rave au meeting*, par Pierre Brisson, chargé de cours à l'Université de Sherbrooke et à l'Université de Montréal – à Québec

Pour information et inscription : (450) 646-3271, www.aitq.com

||||||| Du nouveau dans Chaudière-Appalaches ||||

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches (CRATCA) jouit maintenant d'un statut d'établissement autonome. Auparavant intégré au sein du CSSS de Beauce, le centre de réadaptation bénéficiera dorénavant de ses propres budgets. C'est toutefois Huguette Giroux, directrice générale du CSSS, qui prendra en charge la direction de l'établissement et de ses services administratifs.

Consommer pour survivre à un trauma?

par Hélène Simoneau, chercheuse, Centre Dollard-Cormier

Le trauma, un événement rare? Il semble bien que non. Selon une étude américaine, 60,7% des hommes et 51,2% des femmes auraient été exposés à au moins un événement traumatisant au cours de leur vie. Parmi ceux-ci, 8,1% des hommes et 20,4% des femmes auraient développé un syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Le DSM-IV-R précise que ce taux varie selon le type de trauma vécu, le viol ainsi que le combat et la détention militaire étant les plus susceptibles d'entraîner un SSPT. De plus, le SSPT est associé à un taux élevé de troubles liés à l'utilisation d'une substance (TUS) : de 20 à 33% des gens en traitement pour TUS présentent les symptômes caractéristiques d'un diagnostic de SSPT. Pour certaines populations cliniques, la prévalence est encore plus élevée : par exemple, on estime que plus de 90% des individus itinérants ayant un trouble de santé mentale ont vécu au moins un trauma au cours de leur existence.

Au moins trois hypothèses ont été avancées pour expliquer la cooccurrence entre le SSPT et les TUS :

- [1] l'automédication : les individus utilisent les substances psychotropes pour gérer les symptômes du SSPT (ex. : insomnie, hypervigilance, détresse psychologique, etc.);
- [2] la prise de risque : la consommation de

psychotropes est associée à un style de vie qui augmente la probabilité d'être exposé à un trauma; et

- [3] la susceptibilité : les consommateurs de substances psychoactives sont plus susceptibles de développer un SSPT lorsqu'ils sont exposés à un trauma.

Bien que la plupart des études appuient l'hypothèse de l'auto-médication, une étude rapporte que la majorité des individus développent le SSPT avant le TUS, mais qu'une minorité développe le TUS avant le SSPT. Ces résultats préliminaires suggèrent que ces deux populations se distingueront sur plusieurs aspects (sexe, produit consommé, type de trauma vécu, etc.), nécessitant une approche d'intervention différente.

La cooccurrence TUS/SSPT n'est pas sans conséquence sur le traitement de la toxicomanie. En effet, les individus aux prises avec le SSPT font moins appel aux services de traitement en toxicomanie, l'abandonnent plus précocement et ont un taux de rechute supérieur aux individus qui n'ont pas développé le syndrome. Le pronostic serait même moins favorable qu'en présence d'autres troubles cooccurrents. Puisque l'alcool et les autres substances soulagent les symptômes du SSPT, l'arrêt ou la réduction de la consommation favorise la réémergence des symptômes plaçant l'individu à haut risque de rechute. Ainsi, si

on souhaite obtenir des résultats favorables, les deux troubles doivent être traités, mais doivent-ils l'être de façon séquentielle ou concurrente? Ici, les auteurs ne s'entendent pas. Certains croient qu'il est préférable de traiter la toxicomanie en premier, car ceci permettrait à l'individu de développer les stratégies d'adaptation nécessaires à la gestion des émotions qui émergent pendant le traitement du trauma. D'autres, au contraire, croient que si le SSPT n'est pas traité simultanément, il y a un risque élevé de rechute précoce. Toutefois, la majorité des chercheurs cliniciens reconnaissent que les symptômes des deux troubles sont interreliés et préconisent le traitement simultané. De plus, une étude récente rapporte que la majorité des usagers concernés préfèrent le traitement concurrent des deux troubles.

Quant aux obstacles au traitement, ils concernent principalement l'absence de demande d'aide conséquente aux croyances des survivants d'un trauma. Environ 40% d'entre eux croient que parler du trauma va empirer leur situation, ils n'ont pas confiance aux donneurs de soins et craignent qu'on ne découvre la vérité au sujet de leur histoire « honteuse ». D'autre part, les centres de réadaptation en toxicomanie ne dépistent pas de façon systématique la présence de trauma ou de SSPT chez leurs usagers. Même lorsqu'ils sont identifiés lors de l'évaluation, ces aspects sont rarement

intégrés au plan d'intervention et le survivant est rarement dirigé pour recevoir le traitement d'un SSPT. Les raisons évoquées pour la faible attention portée au trauma incluent le manque de sensibilisation aux conséquences du trauma, l'inconfort des cliniciens au moment de poser des questions à ce sujet, la minimisation des effets potentiels du trauma et du SSPT, le manque de ressources pour traiter le SSPT et la croyance en la primauté du traitement de la toxicomanie comparativement aux autres problèmes psychiatriques.

Étant donné la prévalence élevée des traumas et du SSPT, ainsi que la réticence de certains survivants à les dévoiler, Elliott et coll. (2005) recommandent d'offrir universellement des services sensibles au trauma. Ils énoncent ainsi dix principes qui définissent cette approche visant surtout à éviter de retraumatiser les survivants ou de banaliser les conséquences du trauma tant auprès du personnel qu'auprès des survivants. Ces derniers ont besoin que leurs expériences soient entendues et validées. Établir des liens entre leurs expériences passées et leur situation actuelle peut s'avérer crucial pour leur rétablissement. De plus, les stratégies développées par les survivants combinées aux symptômes d'hypervigilance et d'évitement du SSPT créent une situation où l'entrée en traitement est perçue comme une menace. Il importe donc de créer une atmosphère qui respecte ce besoin de sécurité. Ainsi, une approche sensible au trauma implique :

- [1] de reconnaître l'impact de la victimisation sur le développement et les stratégies d'adaptation ;
- [2] d'identifier la résolution du trauma comme objectif premier ;

- [3] de favoriser l'empowerment ;
- [4] de maximiser les choix offerts à l'utilisateur ;
- [5] d'être basée sur la collaboration relationnelle ;
- [6] de créer une atmosphère respectueuse des besoins de sécurité et d'acceptation du survivant ;
- [7] de mettre l'accent sur les forces plutôt que sur les symptômes et de souligner la résilience plutôt que la pathologie ;
- [8] de minimiser les possibilités de retraumatiser ;
- [9] d'offrir des services adaptés à la culture ; et
- [10] d'impliquer les usagers dans l'élaboration et l'évaluation des services.

Depuis les vingt dernières années, la recherche sur le trauma et le SSPT n'a cessé de prendre de l'ampleur et de faire avancer les connaissances tout en soulevant de nouvelles questions. Parmi les individus avec TUS, la prévalence du trauma et du SSPT varie-t-elle d'une population à l'autre (clientèles judiciairisées, itinérantes, avec troubles de santé mentale, etc.)? L'impact est-il le même peu importe le type de trauma (ex. : viol, témoin de meurtre, agression, etc.), le sexe et l'âge auquel l'événement s'est produit? Comment le survivant perçoit-il le lien entre sa consommation et le trauma dans son histoire de vie, dans son rétablissement? Bref, l'étude du trauma en toxicomanie constitue un secteur de recherche innovateur laissant entrevoir des retombées intéressantes sur le traitement des survivants.

Références

Elliott, D.E., Bjelajac, P., Fallot, R.D., Markoff, L.S. et Reed, B.G. (2005). « Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women ». *Journal of Community Psychology*. 33(4), p. 461-477.

Toutes les statistiques proviennent du texte suivant :

Ouimette, P. et Brown, P.J. (2003). *Trauma and substance abuse: causes, consequences, and treatment of comorbid disorders*. Washington, DC : American Psychological Association.

Vie interne

Création d'un comité de la recherche ➤ Depuis peu, le Centre Dollard-Cormier peut compter sur la présence d'un comité de la recherche. Objectif avoué? Favoriser un rapprochement entre cliniciens et chercheurs. En premier lieu, explique Michel Landry, directeur de la recherche et du développement universitaire au Centre Dollard-Cormier, «le comité proposera des orientations pour le développement de la recherche au Centre.» Après quoi, poursuit-il, «il déterminera les priorités en termes de projets de recherche et de transfert de connaissances.» Le comité pourrait de plus être amené à donner son avis sur un plan de recherche devant s'échelonner sur plusieurs années et veiller à la valorisation de la recherche au sein de l'organisation.

Un total de quatre rencontres par année sont prévues. Mis à part Michel Landry, le comité sera formé de six autres personnes dont Line Boudreault et Yvon Blais, du conseil multidisciplinaire, Luc Therrien, du conseil des infirmières et infirmiers, René Pagé, directeur des services professionnels et de la qualité, Rachel Charbonneau, coordonnatrice clinico-administrative et Hélène Simoneau, chercheure. Le secrétariat du comité sera quant à lui assumé par Céline Gadouas.

Les travaux en sont à leurs premiers balbutiements, mais déjà certains projets pointent à l'horizon. Parmi les activités possibles pouvant être entreprises par le comité, mentionnons la tenue de sondages auprès des intervenants pour évaluer leurs besoins en matière de soutien dans leur équipe et leur attitude envers la recherche. À suivre.

Sur le terrain

Un nouveau point de service

Grâce à une entente conclue avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Pointe-de-l'Île, le Centre Dollard-Cormier dispose maintenant d'un nouveau point de service dans l'arrondissement Rivière-des-Prairies — Pointe-aux-Trembles — Montréal-Est. Des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation y seront offerts, de même que des services de réadaptation externes basés sur des entrevues individuelles et des rencontres familiales. L'objectif premier du point de service est d'augmenter l'accessibilité aux programmes pour les personnes aux prises avec un problème de dépendance et résidant dans l'Est de l'île. Le personnel sur place, un psychologue, un travailleur social et une éducatrice, répondra en priorité aux demandes en provenance des jeunes de 14 à 24 ans et des adultes de 25 et plus. Il est cependant à noter que les personnes éprouvant des tendances suicidaires ou vivant des problèmes de santé mentale chroniques devront se tourner vers les points de service réguliers du Centre Dollard-Cormier. Il en va également ainsi pour la clientèle du jeu pathologique et les jeunes ayant des problèmes judiciaires.

En direct

du comité des usagers

D'autres nouvelles du comité

Dans un premier temps, permettez-moi de souligner le travail exceptionnel exécuté par les sous-comités, les nombreux bénévoles ainsi que les membres du comité des usagers qui ont permis à la fête de Noël de connaître un succès sans précédent; plus de deux cents personnes ont participé à l'événement.

Ce succès n'aurait cependant pu avoir lieu sans la participation généreuse des usagers et de leurs invités dont le nombre a largement dépassé nos espérances et l'enthousiasme, comblé nos vœux les plus téméraires.

Nous tenons à les en remercier du fond du cœur.

Cela dit, le comité des usagers entend bien continuer sur sa lancée et, fort de cette expérience plus que positive, se met résolument à la tâche afin que la prochaine activité d'envergure, soit la sortie à la cabane à sucre, connaisse tout autant de succès.

Entre temps, le comité continue de s'impliquer par le biais de ses représentants dans divers comités tels que : la table dépendance Jeanne-Mance et le comité de la gestion des risques et de la qualité, sans oublier le cabinet de la campagne de financement de la Fondation Dollard-Cormier.

En terminant, nous tenons à rappeler que l'assemblée générale annuelle du comité des usagers se tiendra au mois de mai et qu'il y aura à cette occasion lecture des rapports annuel et financier ainsi que la tenue d'élections en vue de constituer le prochain comité.

Sur ce, je vous dis au revoir et à la prochaine.

*Normand Marsolais, président
Comité des usagers du Centre Dollard-Cormier*

Lumière sur Catherine Foin Pour un côté touche-à-tout



Secrétaire à la Direction des services techniques et du site Prince-Arthur, Catherine Foin est partout à la fois et elle adore cela. Surprise et flattée d'avoir été choisie pour la rubrique *Lumière sur*, Catherine Foin insiste : « Je suis avant tout heureuse de travailler avec les personnes qui gravitent autour de moi. Travailler dans une bonne ambiance, cela donne envie de se lever le matin ! »

Après des études en littérature et en secrétariat à Bordeaux, en France, son pays natal, Catherine Foin voyage pendant plusieurs années à travers le monde et débarque au Centre Dollard-Cormier en 2001. Effectuant tout d'abord un séjour au Programme itinérance comme secrétaire-réceptionniste de remplacement, elle prend goût au milieu. « C'était un défi pour moi, souligne-t-elle, je n'avais jamais travaillé dans ce domaine. J'avais de l'expérience dans le commercial. Comme secrétaire-réceptionniste, je recevais alors directement la clientèle. J'ai tout de suite aimé travailler auprès de la clientèle plus marginale, itinérante. »

En 2003, lorsque l'occasion se présente, Catherine Foin tente sa chance et obtient un poste permanent aux services techniques. « L'aspect technique me faisait un peu peur, j'ai essayé et j'ai aimé », confie-t-elle. Actuellement, en plus de s'occuper de tâches administratives, la secrétaire reçoit les appels d'urgence en lien avec des bris d'équipement, par exemple une fuite d'eau, elle achemine par la suite les demandes au chargé de projet. En son absence, elle se rend elle-même constater les dégâts pour en faire par la suite rapport à son supérieur. Elle s'occupe également des télécopieurs ainsi que des demandes de réservation de matériel audiovisuel et informatique en provenance des autres services administratifs.

« Ce que j'aime, c'est que l'on travaille en équipe. Je suis en relation avec plein de monde. Et puis, je bouge ! Je ne suis pas toujours vissée à mon bureau ! », dit-elle en riant. « Mon travail a un petit côté touche-à-tout, et j'apprends toujours ! »

Publications



Drogues, santé et société

Sous la direction de Michel Landry

Volume 4, numéro 2, numéro non thématique.

Disponible en ligne au www.drogues-sante-societe.org

Toxicomanie, jeu pathologique et troubles mentaux : Pour une intervention efficace des centres et de leurs partenaires

Comité permanent sur les troubles concomitants de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT). (2005).

Pour consulter le PDF : www.fqcrpat.org/actualite/publication.php

