

1 La collaboration entre les services offerts aux adultes toxicomanes : le point de vue des  
2 usagers et des prestataires de services

3 Serge Brochu, Université de Montréal

4 Michel Landry, Centre de réadaptation en dépendances de Montréal – Institut  
5 universitaire

6 Catherine Patenaude, Université de Montréal

7 Natacha Brunelle, Université du Québec à Trois-Rivières

8 Karine Bertrand, Université de Sherbrooke – Campus de Longueuil

9 Marie-Josée Fleury, Institut universitaire en santé mentale Douglas

10 Michel Perreault, Institut universitaire en santé mentale Douglas

11 Michaël Sam Tion, Université de Montréal

12 Les personnes toxicomanes au carrefour de réseaux de prise en charge

13 En 2005, le Gouvernement du Québec effectuait une réforme majeure de la Loi sur les  
14 services de santé et les services sociaux en mettant de l'avant la création de réseaux  
15 locaux de services impliquant la coordination des partenaires d'un même territoire. Un  
16 réseau local complexe regroupant des établissements publics travaillant en collaboration  
17 avec les organismes communautaires et privés de la santé et des services sociaux était  
18 ainsi mis en place. L'objectif était une prise en charge collective de la santé de la  
19 population. La création de cette structure ne s'était pas fait sans quelques problèmes de  
20 coordination, de continuité des services de même que de dédoublements dans certains

21 secteurs de l'organisation des systèmes de santé (Fleury, 2006). Entre autres éléments,  
22 des difficultés d'intégration des services étaient observées en lien avec le traitement des  
23 personnes qui sont aux prises avec des troubles concomitants de santé mentale et de  
24 toxicomanie.

25 Les deux axes de recherche

26 Découlant de ce contexte, les auteurs ont mené une étude visant à mieux comprendre  
27 les difficultés d'intégration des divers services offerts aux personnes toxicomanes  
28 (Brochu et al., 2014). Les objectifs de ce projet se déclinaient en deux axes de recherche.  
29 Le premier axe consistait à analyser les trajectoires de services des personnes  
30 toxicomanes selon leur point de vue. Par définition, les trajectoires de services  
31 représentaient le parcours des personnes dépendantes ou à risque de le devenir à travers  
32 les différentes composantes de l'offre de services (Bertrand et al., 2015). Le deuxième  
33 axe s'intéressait au point de vue des prestataires de services (gestionnaires et  
34 intervenants) sur les enjeux de la collaboration entre les ressources disponibles pour venir  
35 en aide aux personnes toxicomanes.

36 Le point de vue des usagers de services (Axe 1)

37 En 2010-2011, des entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès de 127 usagers de  
38 services dont la problématique de consommation de substances psychoactives a été  
39 détectée par des intervenants. Ces participants ont été recrutés dans les Centres locaux de  
40 services communautaires (CLSC), les urgences hospitalières et la Cour criminelle, situés  
41 dans la région de Montréal et dans la région de la Mauricie-Centre-du-Québec. Les  
42 questions d'entrevue portaient sur : a) l'utilisation des services lors des cinq dernières

43 années; b) en s'attardant davantage aux épisodes de demande d'aide et de détection de la  
44 problématique par les milieux de pratique; c) en plus des références effectuées vers des  
45 services spécialisés. Environ un an plus tard, 79 participants ont été rencontrés à nouveau  
46 pour une entrevue de suivi portant sur leur vécu suite à leur dernière expérience de  
47 détection et de référence dans les services en toxicomanie.

#### 48 Le point de vue des prestataires de services (Axe 2)

49 En 2013, sept entrevues individuelles et 25 groupes de discussion ont été menés auprès  
50 de 52 cadres/gestionnaires et 96 professionnels/intervenants (un total de 148 participants).  
51 Les participants ont été sélectionnés dans des CLSC, des hôpitaux, des centres de  
52 réadaptation en dépendance et des services judiciaires et correctionnels situés dans la  
53 région de Montréal et dans la région de la Mauricie-Centre-du-Québec. Les entrevues  
54 visaient à cerner la perception : a) des relations inter-organisationnelles dans les réseaux  
55 de services; b) le niveau d'intégration des services dans les organisations; c) les processus  
56 de détection et de référence dans les réseaux ainsi que; d) les facteurs facilitant et  
57 entravant l'intégration des services en toxicomanie.

#### 58 Les cinq faits saillants

59 Les données qualitatives obtenues ont fait l'objet d'une analyse de contenu  
60 thématique. Cinq principaux faits saillants résument les résultats de cette étude.

##### 61 1. Les effets cumulatifs des traitements sont positifs

62 De façon globale, les résultats recueillis dans cette étude indiquent bien que le  
63 rétablissement est possible, même s'il nécessite plusieurs tentatives de traitement de la

64 part des personnes toxicomanes et de nombreux suivis de la part des intervenants. Chaque  
65 épisode de traitement permet de faire évoluer les réflexions, de raffermir la motivation au  
66 changement et d'acquérir de nouveaux outils qui font cheminer les usagers dans leur  
67 rétablissement : « *puis mettons que je n'écoute pas, mais le subconscient écoute pareil,*  
68 *puis il y a des choses qui restent dans notre conscience puis qui restent là. Parce que si je*  
69 *n'étais jamais allé à cette thérapie-là (passée), jamais j'aurais choisi cette thérapie*  
70 *(actuelle)* ». Effectivement, il semble que ce soit au fil des tentatives répétées de  
71 changement et de demandes d'aide que la sortie de la toxicomanie se dessine  
72 progressivement. Ainsi, même si les impacts des services ne sont pas toujours visibles dès  
73 les premiers traitements, ces derniers peuvent être bien réels. Bien que les bénéficiaires  
74 des traitements puissent interrompre fréquemment leur trajectoire de rétablissement,  
75 plusieurs études sur l'impact des traitements en toxicomanie démontrent leur efficacité  
76 pour l'ensemble de la clientèle au Québec (Landry et al., 2010, Brochu et al., 2006) et  
77 celle qui se trouve dans d'autres pays (Babor et al., 2010, Best et al., 2010, Gossop, 2006,  
78 Imel et al., 2008, Miller et al., 2001, Prendergast et al., 2002, UK Alcohol Treatment  
79 Trial Research Team, 2005). Malgré les obstacles, les rechutes et les demandes d'aide  
80 parfois multiples, de nombreux usagers de services soulignent les impacts cumulatifs des  
81 différents traitements reçus au cours de leur trajectoire. De fait, concernant les personnes  
82 présentant un trouble lié à l'utilisation de substances psychoactives, le taux de  
83 rétablissement, dans la plupart des études longitudinales, serait de 70% (Chauvet et al.,  
84 2015).

85 2. Une bonne alliance thérapeutique est un facteur de succès

86 Les participants ont souligné l'importance d'une bonne relation entre eux et leur  
87 intervenant comme un facteur de leur succès thérapeutique. Bien que les usagers  
88 perçoivent les traitements comme étant efficaces, c'est aussi et surtout leur relation avec  
89 les intervenants qui les ont motivés à modifier leur consommation. Un grand nombre  
90 d'usagers ont souligné le dévouement ainsi que les qualités professionnelles (l'empathie,  
91 l'ouverture, l'écoute, le respect ou la disponibilité) qu'ils ont appréciés chez les  
92 intervenants et qui ont facilité l'établissement d'un lien de confiance : « *[l'intervenante]*  
93 *avait une très, très bonne écoute pis elle était là. Une personne qui était vraiment...J'me*  
94 *sentais tellement en sécurité avec cette personne-là (...) J'aurais pu lui compter tout,*  
95 *tout, tout, tout* ». Ces qualités ne sont pas sans rappeler aux plus vieux d'entre nous  
96 les qualités essentielles d'un bon thérapeute selon Rogers (Rogers, 1957).

### 97 3. La motivation au rétablissement évolue au fil du traitement

98 La motivation des personnes toxicomanes, vis-à-vis leur rétablissement, n'est pas  
99 seulement extrinsèque et le manque d'espoir pourrait être plus important que l'absence de  
100 volonté. En effet, malgré une faible motivation initiale, les impacts positifs des  
101 traitements ont été rapportés par certains usagers : « *depuis que je suis rentré [au centre*  
102 *de traitement], je vois que j'avais pas mal plus de problèmes que je pensais. (...) au*  
103 *début c'était pour sauver du temps (...) Parce qu'on m'a dit que ça m'aiderait sûrement*  
104 *pour ma sentence. (...) Mais ensuite (...) j'ai vu que ça pouvait m'aider pour vraiment.*  
105 *(...) Pour les comportements surtout, j'pensais que je n'avais pas [de problèmes] mais je*  
106 *suis ben plein* ». Magrinelli-Orsi et Brochu (2009) concluent que les pressions externes  
107 contribuent à expliquer l'engagement en traitement, mais que ce sont les sources  
108 internalisées qui provoquent un changement dans la consommation. Certains usagers ont

109 eu recours à des services en toxicomanie pour répondre à des pressions externes. Pour  
110 cette raison, dans certains cas, lorsque la personne ne reconnaissait pas son problème de  
111 consommation, le traitement n'a pas eu les effets bénéfiques escomptés. Dans d'autres  
112 cas, les pressions externes, tels des leviers, ont conduit à une augmentation de la  
113 motivation au changement et à l'amorce et/ou l'engagement dans un traitement.

114 4. La détection, le repérage et la référence doivent se faire de façon intégrée

115 De manière générale, la plupart des usagers rencontrés ont apprécié les démarches  
116 effectuées par les intervenants afin d'identifier leur problématique et les référer vers des  
117 services spécialisés. Toutefois, les longues périodes d'attente demeurent problématiques  
118 même au niveau de l'obtention de soins comme l'a souligné une usagère : « *là ça a*  
119 *commencé à débouler [suite à une référence] (...) Bien moi j'étais prête à prendre tout ce*  
120 *qui était offert. Regarde, pour une fois que j'avais enfin des services que j'attendais*  
121 *depuis longtemps, depuis 10 ans que je me bats pour [en] avoir. Enfin j'ai des services,*  
122 *j'ai quelqu'un [l'intervenant référent] qui me dit [que] je vais avoir enfin du soutien ».*

123 Qui plus est, la détection des troubles liés à l'utilisation d'alcool et de drogues ne se fait  
124 pas de manière systématique au sein de tous les services non spécialisés car si la personne  
125 n'est pas détectée, par le fait même, elle ne sera pas présente dans les services. Pour  
126 éviter une sous-utilisation des services, il est plus qu'essentiel de rejoindre les personnes,  
127 souffrant d'un trouble lié à l'utilisation d'alcool et/ou de drogues et celles à risque de le  
128 devenir, dans les organisations qui interviennent en première ligne par une détection des  
129 problèmes de consommation afin de les orienter vers des services qui leur sont appropriés  
130 (Landry et al., 2013). Il faut donc intervenir davantage en amont et référer plus  
131 efficacement les consommateurs à risque vers des ressources spécialisées en dépendance.

132 Par conséquent, l'utilisation d'outils de détection validés doit se faire plus fréquemment.  
133 Au Québec, certaines stratégies ont permis de faciliter le repérage et/ou la détection et la  
134 référence vers les services spécialisés (par exemple : programme de formation national ou  
135 équipe de liaison spécialisées en dépendance). Néanmoins, il faut en faire davantage car  
136 une grande partie des usagers sont aux prises avec d'autres problèmes associés à leur  
137 toxicomanie. Dans cette optique, une intervention réalisée de façon intégrée et concertée  
138 avec d'autres services doit être mise à l'avant plan (Landry et al., 2013).

#### 139 5. La collaboration entre les réseaux de services est essentielle

140 Dans le contexte d'organisation des services, la collaboration et la communication  
141 entre les différents organismes impliqués auprès de la clientèle toxicomane est  
142 importante. La collaboration entre les services peut s'effectuer à des niveaux différents,  
143 allant d'une collaboration minimale (par exemple au moment de la référence) à un réel  
144 travail en concertation. Bien que largement apprécié mais moins présent, le travail en  
145 concertation cible l'ensemble des besoins de l'utilisateur (Bertrand et al., 2015). Pourtant,  
146 dans certains cas, les questions d'éthique représentent une préoccupation dans  
147 l'établissement d'une réelle concertation entre, par exemple, les prestataires de services  
148 du réseau judiciaire et le réseau social et les services de santé. Il est donc important de  
149 formaliser et de systématiser les processus de collaboration (agents de liaison, suivi  
150 d'intensité variable/intensif organisé entre les secteurs/ressources, mécanismes de  
151 références standardisés, plans de services individualisés) surtout dans un réseau mouvant  
152 où l'on observe d'énormes changements organisationnels et beaucoup de roulement de  
153 personnel (Fleury, 2006).

154 Favoriser l'intégration des services aux personnes toxicomanes tant au niveau  
155 administratif que clinique

156 Cette étude a permis d'apporter des pistes de réflexion quant à l'intégration de  
157 l'ensemble des services pour les personnes toxicomanes aux prises avec des  
158 problématiques multiples. Les résultats ont fait ressortir des faits saillants importants  
159 s'appliquant au domaine de l'intervention en toxicomanie au Québec. Il est à souligner  
160 que plusieurs obstacles à l'engagement en traitement ont été identifiés que ce soit des  
161 difficultés personnelles venant de l'utilisateur (par exemple : le manque de motivation) ou  
162 des problèmes au niveau de l'organisation des services (par exemple : le manque de  
163 collaboration entre les services). De plus, il s'avère que le cumul des services utilisés, au  
164 cours de la trajectoire, a un impact positif car la sortie de la toxicomanie peut se produire  
165 à force de tentatives consécutives réparties sur une période de temps plus ou moins  
166 longue. Également, une bonne relation entre le professionnel et l'utilisateur ainsi qu'un  
167 travail en concertation entre les services font partie des ingrédients clés qui ont été  
168 relevés afin d'améliorer l'efficacité des services.

#### 169 Références

170 Babor, T. F., Caulkins, J., Edwards, G., Fischer, B., Foxcroft, D. R., Humphreys, K., ...,  
171 Strang, J. (2010). *Health and social services for drugs users*. Dans T. F. Babor, J. P.  
172 Caulkins, G. Edwards, B. Fischer, D. R. Foxcroft, K. Humphreys, ... J. Strang (dir.),  
173 *Drug policy and the public good*. Royaume-Uni: Oxford University Press.

174 Bertrand, K., Brunelle, N., Patenaude, C., Landry, M. et Brochu, S. (2015). *À la croisée*  
175 *des chemins : trajectoires addictives et trajectoires de services. La perspective des*



176 *personnes toxicomanes*. Papier virtuel produit par le Centre de recherche du CRDM-IU,  
177 Québec, 12 p.

178 Best, D., Rome, A., Haning, K. A., White, W., Gossop, M., Taylor, A et Perkins, A.  
179 (2010). *Treatment of drug dependence and evidence of effectiveness*. Dans D. Best, A,  
180 Rome, K. A. Haning, W. White, M. Gossop, A. Taylor, A. Perkins (dir.), *Research for*  
181 *recovery : a review of the drugs evidence base* (p.47-64). Écosse : Scottish Government  
182 Social Research.

183 Brochu, S., Landry, M., Bertrand, K., Brunelle, N. et Patenaude, C. (2014). *À la croisée*  
184 *des chemins : trajectoires addictives et trajectoires de services. La perspective des*  
185 *personnes toxicomanes*. Les Presses de l'Université Laval.

186 Brochu, S., Cournoyer, L.-G., Tremblay, J., Bergeron, J., Brunelle, N. & Landry, M.  
187 (2006). *Understanding treatment impact on drug-addicted offenders*. *Substance Use &*  
188 *Misuse*, 41(14), 1937-1949.

189 Chauvet M., Kamgang E., Ngamini Ngui A. et Fleury M. J. (2015). *Les troubles liés à*  
190 *l'utilisation de substances psychoactives : prévalence, utilisation des services et bonnes*  
191 *pratiques*. Montréal: Les rapports de recherche de l'Institut du Centre de réadaptation en  
192 dépendance de Montréal-Institut universitaire (CRDM-IU), 206 p.

193 Fleury, M.J. (2006). Integrated service networks: The Quebec case. *Health Services*  
194 *Management Research*, 19, 153-165.

195 Gossop, M. (2006). *Treating drug misuse problems: evidence of effectiveness*. Londres:  
196 National Treatment Agency for Substance Misuse.

197 Imel, Z. E., Wampold, B. E., Miller, S. D., et Fleming, R. R. (2008). *Distinctions without*  
198 *a difference: direct comparisons of psychotherapies for alcohol use disorders.*  
199 *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 533-543.

200 Landry, M., Brochu, S., et Patenaude, C. (2013). *Au Québec : favoriser l'intégration des*  
201 *services aux personnes toxicomanes.* Cahiers thématiques de la fédération addiction –  
202 ACTAL, 13-18.

203 Landry, M., Brochu, S., Nadeau, L., Brunelle, N., Bergeron, J., Cournoyer, L.-G., &  
204 Tremblay, J. (2010). *Quinze années de recherche au RISQ : bilan des connaissances sur*  
205 *l'impact des traitements.* *Drogues, santé et société*, 8(2), 187-231.

206 Magrinelli Orsi, M. et Brochu, S. (2009). *Du sable dans l'engrenage : la motivation des*  
207 *clients sous contrainte judiciaire dans le traitement de la toxicomanie.* *Drogues, santé et*  
208 *société*, 8(2), 141-185.

209 Miller, W. R., Walters, S. T. et Bennett, M. E. (2001). *How effective is alcoholism*  
210 *treatment in the United States?* *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 211-220.

211 Prendergast, M. L., Podus, D., Chang, E. et Urada, D. (2002). *The effectiveness of drug*  
212 *abuse treatment: a meta-analysis of comparison group studies.* *Drug and Alcohol*  
213 *Dependence*, 67(1), 53-72.

214 Rogers, C. R. (1957). *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality*  
215 *change.* *Journal of Consulting Psychology*, 22, 95-103.

216 UK Alcohol Treatment Trial (UKATT) Research Team (2005). *Effectiveness of treatment*  
217 *for alcohol problems: findings of the randomized UK alcohol treatment trial (UKATT).*  
218 *British Medical Journal*, 331, 541-547.