

# Les Abrégés de recherche du RISQ

## L'aménagement des services spécialisés en dépendance pour mieux répondre aux besoins des personnes présentant un trouble persistant d'usage de substances

Cette étude décrit les aménagements dans l'organisation des services spécialisés en dépendance et les stratégies cliniques à mettre en place pour adapter l'offre de service aux personnes présentant un trouble persistant d'usage de substance. L'identification de ces aménagements est le fruit d'une démarche de développement de consensus réalisée auprès de gestionnaires et de cliniciens dans sept centres de réadaptation en dépendance du Québec. Les trois phases de la démarche ont permis d'identifier 93 propositions d'aménagements de services qui ont fait consensus parmi les participants. Ces propositions ont été organisées selon trois axes (durée, acuité, complexité) et quatre principes cliniques. Le modèle issu de cette démarche peut constituer une base pour poursuivre la réflexion sur l'aménagement des services pour cette clientèle.

### Problématique et objectif

Malgré qu'une proportion importante de personnes présente un **trouble persistant d'usage de substance (TUS)**, l'offre actuelle de service en dépendance n'est pas adaptée à leurs besoins. Rush, Tremblay et Brown (2019) ont identifié **trois indicateurs du niveau de sévérité d'un TUS permettant de guider les choix quant aux traitements à offrir aux personnes présentant un profil plus sévère**:

- L'**acuité** (intensité, urgence);
- La **complexité** (concomitance de troubles de santé mentale, de santé physique, judiciaire, etc.) et
- La **durée** du trouble (de transitoire à chronique).

Actuellement, la plupart des modèles de traitement sont appariés en fonction de l'acuité du trouble, répondant principalement à ses phases les plus aiguës, renforçant la perspective à court terme de l'offre de service en dépendance. Tandis que la dimension de la complexité est rarement prise en compte, même dans les modèles de traitement davantage destiné aux personnes présentant un TUS persistant. Outre la nécessité d'offrir une continuité de services dans le temps, très peu de données scientifiques viennent étayer les moyens à déployer aux plans clinique et organisationnel pour mieux desservir cette population.



Dans ce contexte, cette étude s'est tournée vers le savoir expérientiel des cliniciens et des gestionnaires pour cibler les aménagements dans l'organisation des services spécialisés en dépendance et les stratégies cliniques à mettre en place de façon à mieux répondre aux besoins des personnes présentant un TUS persistant.

### Méthode

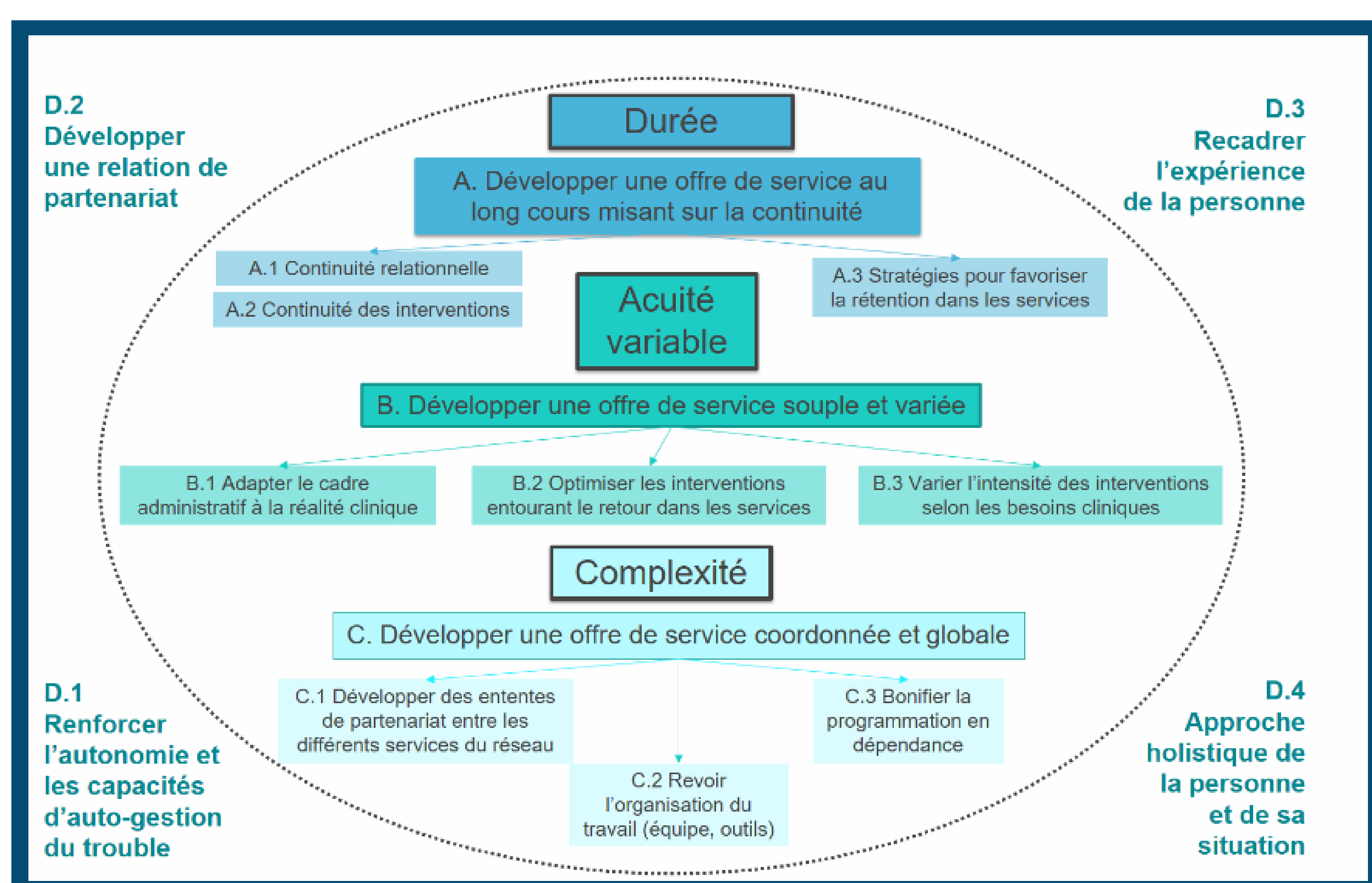
Cette étude repose sur une démarche de développement de consensus utilisant une méthode Delphi modifiée qui a été réalisée dans sept centres de réadaptation en dépendance au Québec auprès de gestionnaires et de cliniciens.

La démarche a comporté **trois rondes** pour lesquelles les mêmes participants ont été sollicités :

- 1) discussion de groupe (n=62 répartis dans sept groupes selon la région de leur centre);
- 2) questionnaire envoyé par courriel aux participants regroupant 105 propositions d'aménagement de service qui ont émergé à la suite des discussions de la première ronde;
- 3) discussion de groupe (n=35 parmi les 62 participants initiaux répartis dans quatre groupes réunissant les participants provenant des sept régions) centrée sur la validation des résultats et l'applicabilité des propositions d'aménagement.

### Faits saillants

Sur les 105 propositions, 93 ont atteint un consensus sur la base de leur pertinence clinique. Les propositions retenues ont été conceptualisées dans un modèle d'aménagement des services pour les personnes présentant un TUS persistant et organisé selon les trois axes de Rush et al (2019) ainsi que quatre principes cliniques (figure 1).



**Figure 1**  
Proposition d'un modèle d'aménagements de services spécialisés en dépendance pour mieux répondre aux besoins des personnes présentant un TUS persistant

Les participants impliqués se sont positionnés favorablement pour le **développement d'une offre de service au long cours destinée aux personnes présentant un TUS persistant** :

- 1) Qui mise sur la **continuité** relationnelle et clinique;
- 2) Qui **adapte le cadre administratif à la réalité clinique** en variant l'intensité des interventions selon les besoins cliniques et en optimisant le retour dans les services;
- 3) Qui bonifie la programmation en dépendance et développe des ententes de partenariat avec les différents services du réseau pour développer une **offre de service coordonnée et globale**;
- 4) Dans laquelle on **intervient de façon à** :
  - Renforcer l'**autonomie** et les **capacités d'auto-gestion** du trouble;
  - Établir et maintenir une **relation de partenariat**;
  - Recadrer l'expérience de la personne en **soulignant ses forces** et en **situant ses progrès dans un long parcours**;
  - Adopter une **approche holistique** de la personne et de sa situation.

### Conclusion

Le modèle issu de cette démarche peut constituer une base pour poursuivre la réflexion sur l'aménagement des services pour cette clientèle. Les prochaines recherches devraient porter sur l'évaluation d'implantation d'innovations dans les services au long cours auprès de ces personnes.

### Personne-ressource & Références

**Personne-ressource: Myriam Beaulieu**

Étudiante au doctorat en psychoéducation, UQTR. Courriel : [myriam.beaulieu@uqtr.ca](mailto:myriam.beaulieu@uqtr.ca)

**Référence:** Rush, B., Tremblay, J. et Brown, D. (2019). Development of a needs-based planning model to estimate required capacity of a substance use treatment system. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement(s18)*, 51-63.