

# **MÉMOIRE**

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

---

**SUR LE**

### **PROJET DE LOI N<sup>o</sup> 10**

#### **LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES**

Déposé à la Commission de la santé et des services sociaux

Le 23 octobre 2014

**UNE RÉFÉRENCE  
INCONTOURNABLE  
EN MATIÈRE  
D'INTERVENTION  
ET DE SERVICES  
SPÉCIALISÉS DE  
RÉADAPTATION  
EN DÉPENDANCE**

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) regroupe 16 centres publics de réadaptation en dépendance (CRD) du Québec, répartis sur l'ensemble du territoire de la province et déployés sur plusieurs sites ou points de service. Ces centres offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation, de désintoxication et de réadaptation à l'externe ou avec hébergement, ainsi que du soutien à l'entourage, des traitements de substitution et de l'aide à la réinsertion sociale.

Le réseau des CRD constitue une référence incontournable en matière de services spécialisés de réadaptation des personnes aux prises avec des problèmes graves de consommation abusive d'alcool ou de drogue et de dépendance à ces substances ou au jeu. Chaque année, ce sont plus de 57 000 nouvelles demandes de service qui sont faites aux CRD. Parmi celles-ci, 30 % proviennent de jeunes de moins de 25 ans.

## TENIR COMPTE DE LA RÉALITÉ

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec remercie les membres de la Commission parlementaire sur le projet de loi n° 10 de lui donner l'occasion de présenter ses commentaires et ses recommandations relativement à cet ambitieux projet de révision de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux.

Rappelons qu'il existe 16 centres de réadaptation en dépendance, soit un dans chacune des régions sociosanitaires du Québec. Ces centres sont des établissements publics entièrement financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ils offrent des services d'évaluation, de désintoxication, de réadaptation sur une base ambulatoire ou avec hébergement, des services de réinsertion sociale et des services à l'entourage des personnes dépendantes. Ils répondent à plus de 57 000 demandes d'aide annuellement, dont environ 30 % proviennent de jeunes de moins de 24 ans.

L'ACRDQ demeure inquiète de la place qui sera occupée par les services sociaux dans les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et plus particulièrement celle faite aux services de réadaptation en dépendance. Le bilan de la dernière réforme qui a mis en place les CSSS n'a pas donné les résultats escomptés au regard de la réponse aux besoins des personnes les plus vulnérables. Au contraire, selon nous, les services sociaux se sont appauvris depuis l'avènement, il y a dix ans, des centres de santé et de services sociaux. Ces derniers, sans surprise, ont toujours priorisé la santé physique et les personnes âgées en perte d'autonomie. Il est difficile de croire aujourd'hui que des structures encore plus lourdes seront en mesure de répondre aux besoins des personnes auxquelles nous venons en aide.

Le gouvernement du Québec investit 110 millions de dollars dans l'offre de service Dépendances et 85 % de cette somme sert au financement des centres de réadaptation. Environ 20 millions de dollars sont investis dans les organismes communautaires, principalement des ressources d'hébergement certifiées en toxicomanie. Le financement du programme-services Dépendances représente 0,3 % du budget total de la santé et des services sociaux et 0,7 % du budget consenti aux établissements. C'est dire que le gouvernement du Québec investit moins de 1 % de tout le budget de la santé pour répondre aux besoins des personnes aux prises avec une dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu de hasard et d'argent.

## TENIR COMPTE DE LA RÉALITÉ

*(suite)*

Les trois dernières années d'efforts d'optimisation exigés des établissements du réseau de la santé et des services sociaux n'ont pas été réalisées sans peine. À terme, les centres de réadaptation en dépendance se sont vu retrancher 5 % de leur budget. Quel est le seuil en deçà duquel une mission de l'État, un programme-services du secteur social n'est plus viable? Dans le contexte de la création des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), le programme-services Dépendances représentera le plus petit volet de responsabilité de ces mégastructures. Comment s'assurer que non seulement la mission Dépendances sera protégée, mais que des gains pour la population suivront cette réorganisation? Comment éviter que les petits budgets consentis aux services en dépendance ne soient ponctionnés pour soutenir d'autres missions? Comment s'assurer que l'expertise développée dans les centres de réadaptation en dépendance soit maintenue dans le temps et que les services spécialisés obtiennent les ressources nécessaires pour poursuivre leur mandat auprès de la population?

Les recommandations contenues dans le présent mémoire ont toutes pour objectif de protéger l'offre de service des CRD et de maintenir dans le temps l'expertise développée par les centres de réadaptation en dépendance.

## À PROPOS DES PROBLÈMES DE DÉPENDANCE

Au Québec, on estime que le nombre de personnes vivant une dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu de hasard et d'argent s'élève à 5 % de la population âgée de 15 ans et plus. Cela est sans compter la famille et l'entourage de ces personnes qui en subissent les répercussions.

Plus de 50 % des personnes qui font appel aux services des CRD présentent aussi un problème de santé mentale. Les pratiques de consommation se complexifient. Les personnes en traitement présentent une combinaison plus complexe qu'auparavant de troubles physiques, mentaux et sociaux. La consommation d'alcool et de drogues illicites commence à un âge plus précoce. La polyconsommation est devenue chose commune. Plus de la moitié des personnes itinérantes présente un trouble lié à la consommation d'alcool et de drogues. La conduite automobile avec les facultés affaiblies constitue sans nul doute une des répercussions les plus dommageables pour la société québécoise.

On le voit, la clientèle aux prises avec une dépendance est extrêmement vulnérable, difficilement joignable et elle engendre des coûts considérables pour la société québécoise. Conséquemment, des mécanismes doivent assurer la protection et la consolidation de l'offre de service actuelle.

## LA PLACE DES SERVICES SOCIAUX

La place des services sociaux dans le réseau de la santé a toujours été caractérisée par une certaine précarité. Les services médicaux, les soins généraux et spécialisés, les soins à domicile, les soins liés à la perte d'autonomie et le coût des médicaments accaparent la plus grande partie du financement du réseau de la santé et des services sociaux. La pression constante exercée par les dépenses de santé a fait en sorte que la part consentie aux services sociaux s'est amenuisée au fil des années, fragilisant les offres de service faites à certaines clientèles vulnérables, comme c'est le cas dans le programme-services Dépendances.

Les services sociaux ont souffert de leur regroupement avec les services de santé, ces derniers occupant tout l'espace médiatique et politique. Le fait que les services sociaux relèvent depuis plusieurs années d'une ministre déléguée a accentué cette disparité.

Afin de protéger la place des services sociaux dans les centres intégrés de santé et de services sociaux, et plus particulièrement celle des acteurs de la réadaptation, et de manière à reconnaître leur juste contribution dans la structure de gouvernance des CISSS, l'ACRDQ recommande :

### RECOMMANDATIONS :

- 1.** Qu'une place significative soit réservée au sein des conseils d'administration des CISSS à des représentants du secteur social. Ainsi, l'ACRDQ recommande qu'à l'article 11 du projet de loi un poste d'administrateur indépendant détenant un profil de compétence en réadaptation soit ajouté, en complément des profils de compétence jeunesse et services sociaux.
- 2.** Que le poste de président ou celui de vice-président du conseil soit occupé par un administrateur indépendant ayant un profil de compétence en provenance du secteur social (jeunesse, services sociaux ou réadaptation), de manière à reconnaître la juste contribution des services sociaux dans l'organisation d'un CISSS.

**LA NOUVELLE  
GOUVERNANCE  
DU RÉSEAU DE  
LA SANTÉ ET DES  
SERVICES  
SOCIAUX**

Le projet de loi n° 10 confie au ministre de la Santé et des Services sociaux des pouvoirs inédits en matière de désignation des membres de conseils d'administration des CISSS et des établissements suprarégionaux, et de nomination des plus hauts dirigeants de ces nouvelles organisations, soit le président-directeur général et le président-directeur général adjoint. L'ACRDQ comprend que, dans le cadre de cette réorganisation majeure, le ministre a souhaité centraliser certains pouvoirs, afin de mieux coordonner les efforts de révision de la gouvernance, de manière à atteindre les cibles qu'il s'est fixées.

Considérant que cette centralisation des pouvoirs comporte par ailleurs certains risques sur le plan politique et remet en question les règles de saine gouvernance, l'ACRDQ recommande :

**RECOMMANDATION :**

- 3.** Qu'au premier renouvellement de mandat des membres de conseils d'administration des établissements régionaux et suprarégionaux, soit dans trois ans, un mode de désignation différent et démocratique soit mis en place par le ministre et que le pouvoir de nomination du président-directeur général et du président-directeur général adjoint soit confié dès lors aux conseils d'administration de ces établissements.

## PROTECTION DES BUDGETS ET SUIVI DES DÉPENSES

L'article 55 du projet de loi précise que les règles budgétaires établies par un établissement régional ou suprarégional ne peuvent permettre la permutation de sommes dédiées à un programme-services, sauf sur autorisation du ministre. Cette disposition du projet de loi n'est pas suffisante, aux yeux de l'ACRDQ, pour garantir la protection de l'offre de service en dépendance et pour maintenir dans le temps l'expertise des services spécialisés. Du point de vue de l'Association, les CISSS devrait rendre compte annuellement des dépenses faites dans chacun des programmes-services et faire la démonstration que les budgets consentis à la mission Dépendances ont été réellement dépensés dans le programme prévu à cet effet. L'ACRDQ recommande donc :

### RECOMMANDATION :

4. Qu'en ajout à l'article 55 du projet de loi, les CISSS aient aussi l'obligation de démontrer annuellement que les dépenses du programme Dépendances ont été au moins égales au budget qui lui a été consenti. Des indicateurs de suivi des dépenses et une reddition de compte annuelle faite par le MSSS sont de notre point de vue absolument nécessaires pour éviter la permutation des budgets vers un autre programme-services.

Le ministre souhaite mettre en place d'ici deux ans le financement à l'activité dans le réseau de la santé et des services sociaux. Considérant qu'il n'y a eu, à ce jour, aucune réflexion au ministère sur ce thème relativement au programme-services Dépendances, et que ce dernier est déjà fragilisé eu égard à ce qu'il représente (3/10 de 1 %) dans le budget total de la santé et des services sociaux, l'ACRDQ recommande :

### RECOMMANDATION :

5. Que le ministre protège les budgets consentis à la mission Dépendances et que cette dernière soit soustraite à tout nouvel effort d'optimisation exigé du réseau de la santé et des services sociaux, et ce, tant et aussi longtemps que des travaux n'auront pas mis en lumière les lacunes de l'offre de service faite en première ligne et la vulnérabilité de l'offre de service de réadaptation.

## LE PLAN D'ORGANISATION DES CISSS

De manière à influencer les décisions sur le plan organisationnel et à assurer une protection de l'offre de service Dépendances dans une région, le plan d'organisation du CISSS devrait prévoir faire une place significative et à un haut niveau de l'organisation à des gestionnaires qui présentent un profil de compétence et d'expérience reconnu soit dans le secteur social, soit dans le secteur de la réadaptation en dépendance. À cet égard, l'ACRDQ recommande :

### RECOMMANDATIONS :

- 6.** Que la fonction de président-directeur général ou, le cas échéant, de président-directeur général adjoint soit confiée à une personne dont le profil de compétence et d'expérience est issu du secteur social ou de la réadaptation.
- 7.** Que le programme-services Dépendances soit placé sous la responsabilité d'un cadre supérieur, membre du comité de direction du CISSS, dont le profil de compétence et d'expérience le qualifie pour occuper cette fonction.
- 8.** Enfin, que la direction du programme-services Dépendances soit distincte et visible dans le plan d'organisation du CISSS, de manière à assurer à long terme le maintien de l'offre de service et de l'expertise spécialisée et à permettre à la population de s'y référer sans problème.



**LA CONCEN-  
TRATION DES  
SERVICES  
SOCIAUX DE 1<sup>RE</sup>  
ET DE 2<sup>E</sup> LIGNE ET  
LE SOUTIEN AUX  
ORGANISMES  
COMMUNAU-  
TAIRES**

Les services sociaux ont ceci de particulier qu'ils sont concentrés et offerts majoritairement par des établissements spécialisés de deuxième ligne. C'est le cas des services en dépendance où l'expertise dans le traitement et l'intervention est concentrée presque exclusivement dans les centres de réadaptation en dépendance. Leur compétence est indéniablement requise auprès des acteurs de première ligne et des ressources d'hébergement certifiées en toxicomanie, pour les soutenir dans l'offre de services aux personnes dépendantes. Au Québec, ce sont les centres de réadaptation en dépendance qui se portent garants de la qualité et de la sécurité des services offerts à la population.

Les CISSS n'ont jamais été en mesure de développer une expertise de service de première ligne dans le champ des dépendances, faute de moyens bien sûr – seulement 5 % du contour financier du programme Dépendances est investi en première ligne – mais surtout en raison d'une masse critique insuffisante de clientèles pour leur permettre de développer une expertise plus spécialisée.

Par ailleurs, les ressources d'hébergement certifiées en toxicomanie travaillent en partenariat avec les centres de réadaptation en dépendance pour compléter l'offre de service public. De manière à garantir la sécurité et la qualité des services offerts par les organismes communautaires certifiés, le MSSS et l'ACRDQ ont toujours privilégié la conclusion d'ententes de service. C'est pourquoi l'ACRDQ recommande :

**RECOMMANDATIONS :**

- 9.** Que le plan d'organisation des services du CISSS prévoie la concentration et le regroupement de tout le continuum de services, c'est-à-dire les services de première et de deuxième ligne, au sein d'une même direction de programme, afin de créer une masse critique suffisante au développement des services, au maintien de l'expertise et à la rétention de la main-d'œuvre qualifiée au regard du programme-services Dépendances.
- 10.** Que les ressources d'hébergement certifiées en toxicomanie qui œuvrent sur le territoire d'un CISSS soient obligatoirement en entente de service avec le CISSS, en vertu de l'article 108 de la LSSSS, pour offrir des services de soutien à la désintoxication ou de soutien à la récupération ou au dégrisement, de manière à assurer la sécurité et la qualité des services aux plus vulnérables parmi la clientèle aux prises avec une dépendance et à assurer un meilleur continuum de services.

## L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN DÉPENDANCE

En 2007, le réseau de la dépendance s'est enrichi d'un institut universitaire, une désignation confiée au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'institut a contribué au cours des dernières années à documenter l'ampleur du phénomène des dépendances, les facteurs qui y sont associés et les trajectoires de consommation des clientèles. L'institut compte aujourd'hui sur un important bassin de chercheurs, d'étudiants, d'intervenants et de partenaires issus de tous les horizons et soucieux de développer des pratiques de pointe en soutien à l'offre de service en première ou en deuxième ligne. Afin de permettre à l'Institut universitaire en dépendance de poursuivre sa mission, l'ACRDQ recommande :

### RECOMMANDATION :

- 11.** Que le MSSS protège et consolide le financement accordé aux instituts universitaires dans le secteur social, plus particulièrement dans le programme-services Dépendances, et que les CISSS accordent une place prépondérante aux instituts et leur donnent les moyens de jouer leur rôle dans le développement de la recherche et des pratiques de pointe et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

**UNE OFFRE DE  
SERVICE  
NORMALISÉE ET  
FONDÉE SUR LES  
MEILLEURES  
PRATIQUES**

Des travaux de normalisation de l'offre de service des centres de réadaptation ont été réalisés au sein de l'ACRDQ et ont conduit à la mise en place de services standardisés dans toutes les régions du Québec, fondés sur les meilleures pratiques. Ces travaux ont aussi donné lieu à la production de plusieurs guides de bonnes pratiques se rapportant aux différents volets de l'offre de service des CRD. Les travaux de l'ACRDQ ont par ailleurs conduit à l'adoption d'outils visant à renforcer la qualité de l'évaluation spécialisée dans le réseau de la dépendance et la standardisation des processus cliniques conduisant à l'élaboration d'un plan d'intervention.

En outre, avec le soutien de l'ACRDQ et la collaboration du MSSS, les CRD ont aussi mis en place plusieurs modalités de service leur permettant de mieux répondre aux besoins de leur clientèle. Que ce soit la mise en place des équipes de liaison hospitalières spécialisées en dépendance ou le développement de services de proximité, le soutien offert par l'ACRDQ à ses membres a fait une différence au Québec en matière d'accessibilité, de qualité et de sécurité des services. De l'avis de l'ACRDQ, la présence des associations dans le secteur social a été le principal vecteur de protection des offres de service faites aux clientèles les plus vulnérables et un levier de développement de celles-ci.

Or, l'adoption du projet de loi n° 10 implique la disparition des associations et, de ce fait, prive les centres de réadaptation d'un soutien essentiel dans le déploiement de leurs services, notamment dans la phase de transition et de réorganisation liée à l'implantation des CISSS. Pour toutes ces raisons, l'ACRDQ recommande :

**RECOMMANDATION :**

- 12.** Que le rôle joué par l'association en soutien à l'implantation des meilleures pratiques, à la standardisation de l'offre de service Dépendances, au soutien à la performance et au partage d'expertise puisse se poursuivre, plus particulièrement dans la phase de réorganisation et d'implantation des CISSS, de manière à maintenir une offre de service de qualité.

## LES FONDATIONS D'ÉTABLISSE- MENTS DU SECTEUR SOCIAL

Le projet de loi prévoit que le ministre puisse nommer, à la demande d'une fondation d'établissement, un membre observateur au sein du conseil d'administration, sans droit de vote. Cette personne devrait être choisie à partir d'une liste de noms fournie par la ou les fondations de l'établissement. Pour éviter que le poids et la taille de la fondation influencent trop le choix du ministre et pour permettre aux fondations du secteur social de siéger à titre d'observateur au conseil d'administration du CISSS, l'ACRDQ recommande :

### RECOMMANDATION :

- 13.** Que par alternance, tous les trois ans, le choix du représentant de la fondation provienne tantôt du secteur de la santé, tantôt du secteur social, de manière à donner une chance égale à toutes les fondations regroupées dans un CISSS d'être représentées au conseil d'administration de l'établissement.

## CONCLUSION

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec remercie encore une fois les membres de la Commission de lui avoir donné l'occasion de présenter ses recommandations. Nous espérons que ces recommandations serviront à bonifier le présent projet de loi.

L'ACRDQ rappelle que ses recommandations ont été formulées dans un souci de garantir une place prépondérante aux services sociaux dans cette ambitieuse réorganisation et de protéger l'offre de service faite aux personnes aux prises avec une dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu.

Les offres de service faites aux clientèles les plus vulnérables requièrent la concentration et le regroupement des expertises et des compétences liées à l'intervention et au traitement. Notre souhait le plus cher est que ces offres de service et ces expertises puissent être maintenues dans le temps.



## LISTE DES RECOMMANDATIONS

1. Qu'une place significative soit réservée au sein des conseils d'administration des CISSS à des représentants du secteur social. Ainsi, l'ACRDQ recommande qu'à l'article 11 du projet de loi, un poste d'administrateur indépendant détenant un profil de compétence en réadaptation soit ajouté, en complément des profils de compétence jeunesse et services sociaux.
2. Que le poste de président ou celui de vice-président du conseil soit occupé par un administrateur indépendant ayant un profil de compétence en provenance du secteur social (jeunesse, services sociaux ou réadaptation), de manière à reconnaître la juste contribution des services sociaux dans l'organisation d'un CISSS.
3. Qu'au premier renouvellement de mandat des membres de conseils d'administration des établissements régionaux et suprarégionaux, soit dans trois ans, un mode de désignation différent et démocratique soit mis en place par le ministre et que le pouvoir de nomination du président-directeur général et du président-directeur général adjoint soit confié dès lors aux conseils d'administration de ces établissements.
4. Qu'en ajout à l'article 55 du projet de loi, les CISSS aient aussi l'obligation de démontrer annuellement que les dépenses du programme Dépendances ont été au moins égales au budget qui lui a été consenti. Des indicateurs de suivi des dépenses et une reddition de compte annuelle faite par le MSSS sont de notre point de vue absolument nécessaires pour éviter la permutation des budgets vers un autre programme-services.
5. Que le ministre protège les budgets consentis à la mission Dépendances et que cette dernière soit soustraite à tout nouvel effort d'optimisation exigé du réseau de la santé et des services sociaux, et ce, tant et aussi longtemps que des travaux n'auront pas mis en lumière les lacunes de l'offre de service faite en première ligne et la vulnérabilité de l'offre de service de réadaptation.
6. Que la fonction de président-directeur général ou, le cas échéant, de président-directeur général adjoint soit confiée à une personne dont le profil de compétence et d'expérience est issu du secteur social ou de la réadaptation.
7. Que le programme-services Dépendances soit placé sous la responsabilité d'un cadre supérieur, membre du comité de direction du CISSS, dont le profil de compétence et d'expérience le qualifie pour occuper cette fonction.

## LISTE DES RECOMMANDATIONS

*(suite)*

8. Enfin, que la direction du programme-services Dépendances soit distincte et visible dans le plan d'organisation du CISSS, de manière à assurer à long terme le maintien de l'offre de service et de l'expertise spécialisée et à permettre à la population de s'y référer sans problème.
9. Que le plan d'organisation des services du CISSS prévoit la concentration et le regroupement de tout le continuum de services, c'est-à-dire les services de première et de deuxième ligne, au sein d'une même direction de programme, afin de créer une masse critique suffisante au développement des services, au maintien de l'expertise et à la rétention de la main-d'œuvre qualifiée au regard du programme-services Dépendances.
10. Que les ressources d'hébergement certifiées en toxicomanie qui œuvrent sur le territoire d'un CISSS soient obligatoirement en entente de service avec le CISSS, en vertu de l'article 108 de la LSSSS, pour offrir des services de soutien à la désintoxication ou de soutien à la récupération ou au dégrisement, de manière à assurer la sécurité et la qualité des services aux plus vulnérables parmi la clientèle aux prises avec une dépendance et à assurer un meilleur continuum de services.
11. Que le MSSS protège et consolide le financement accordé aux instituts universitaires dans le secteur social, plus particulièrement dans le programme-services Dépendances, et que les CISSS accordent une place prépondérante aux instituts et leur donnent les moyens de jouer leur rôle dans le développement de la recherche et des pratiques de pointe et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.
12. Que le rôle joué par l'association en soutien à l'implantation des meilleures pratiques, à la standardisation de l'offre de service Dépendances, au soutien à la performance et au partage d'expertise puisse se poursuivre, plus particulièrement dans la phase de réorganisation et d'implantation des CISSS, de manière à maintenir une offre de service de qualité.
13. Que par alternance, tous les trois ans, le choix du représentant de la fondation provienne tantôt du secteur de la santé, tantôt du secteur social, de manière à donner une chance égale à toutes les fondations regroupées dans un CISSS d'être représentées au conseil d'administration de l'établissement.