



CSSS – 017M
C.P. – P.L. 56
Certification de certaines
ressources offrant de
l'hébergement

**Association des centres d'hébergement
certifiés en traitement des dépendances du Québec**

PROJET DE LOI 56

**MÉMOIRE
DE**

**L'ASSOCIATION DES CENTRES D'HÉBERGEMENT CERTIFIÉS EN TRAITEMENT DES
DÉPENDANCES DU QUÉBEC**

À

LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

POUR

**MADAME LISE THÉRIALT
MINISTRE DÉLÉGUÉE AUX SERVICES SOCIAUX**

27 OCTOBRE 2009

TABLE DES MATIÈRES

NOMENCLATURE	PAGE
L'ACTDQ (l'Association des centres d'hébergement certifiés en traitement des dépendances du Québec)	
Sa représentativité	3
Sa mission	3
Ses objectifs	4
LE PROJET DE LOI 56	
Notre position	5
Notre questionnement	5
RÉSUMÉ ET CONCLUSION	14

L'ASSOCIATION DES CENTRES D'HÉBERGEMENT CERTIFIÉS EN TRAITEMENT DES DÉPENDANCES DU QUÉBEC

L'ACTDQ

SA REPRÉSENTATIVITÉ

L'Association a été fondée en 2008. Elle représente actuellement 80% des organismes certifiés, soit 35.

Le projet de loi 56 a eu comme effet d'accélérer les demandes de certification parce que nous sommes passés d'un processus volontaire d'accréditation à un processus obligatoire. Environ 105 organismes, au total, sont susceptibles d'être certifiés.

Les 35 centres certifiés faisant partie de l'association ont reçu en traitement au cours de la dernière année plus de 5000 personnes toxicomanes. Nous pouvons conclure à partir de ces données que les 105 centres qui représentent l'ensemble des organismes certifiés et à certifier ont reçu en traitement, pour la même période, plus de **15 000** personnes toxicomanes.

L'Association est dirigée par un conseil d'administration de sept membres élus en assemblée générale.

SA MISSION

La mission de l'ACTDQ est d'assurer le regroupement des Centres d'hébergement certifiés par le Ministère de la santé et des services sociaux, privés ou communautaires, intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement.

L'Association assure l'expression de la solidarité de ses membres, par la promotion et la défense de leurs droits et revendications communes auprès du MSSS. Elle représente ses membres auprès des instances gouvernementales et de la population en générale.

Elle appuie l'implantation et le maintien des normes faisant l'objet de la certification des centres d'hébergement en traitement des dépendances et, elle s'assure de l'engagement de tous ses membres au respect de celles-ci. Ces normes, qui favorisent la rigueur et l'excellence dans la qualité des services offerts, sont inscrits dans le document émis par le MSSS et intitulé : Cadre normatif.

L'Association favorise la concertation et l'unité d'action de ses membres. Elle s'assure en outre que le regroupement constitue un lieu d'action, générateur d'idées nouvelles, de projets; un lieu de concertation, de recherche, de représentation, un lieu d'échange d'informations, de connaissances et d'expertises.

SES OBJECTIFS

L'Association s'est donnée comme mandat de développer un plan provincial de traitement des dépendances en fonction du respect des objectifs suivants :

- Identifier et reconnaître les besoins particuliers de chaque région;
- S'assurer que les plans de traitement instaurés dans chaque région répondent aux besoins des personnes toxicomanes de ces régions;
- S'assurer que chaque organisme ait le souci de présenter et d'instaurer dans sa région des plans de traitement qui soient complémentaires les uns avec les autres. La duplication des services engendrant des rivalités, l'inefficacité et des coûts supplémentaires inutiles;
- S'assurer que les différents organismes d'une même région auront le souci de mettre en vigueur une évaluation des personnes toxicomanes et des conditions d'admission qui soient en lien avec la mission qu'ils se sont donnés et la spécificité de leur approche et de leur plan de traitement. En agissant ainsi les personnes toxicomanes d'une même région seront référés à l'organisme dont le plan de traitement sera le mieux adapté à la problématique qu'ils présentent.

LE PROJET DE LOI 56

NOTRE POSITION

Ce projet de loi étend le processus de certification aux organismes privés et communautaires intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement.

Au nom de l'association des Centres d'hébergement certifiés en traitement des dépendances, nous voulons vous assurer de notre entier appui concernant la mise en application du projet de loi 56.

Il ne peut en être autrement car notre association est soucieuse d'offrir aux personnes toxicomanes, en traitement dans nos différents organismes, des services professionnels de qualité, dans un contexte d'hébergement à la fois salubre et sécuritaire et offrant une saine alimentation.

La certification des organismes privés et communautaires, oeuvrant en toxicomanie et offrant de l'hébergement, existe depuis 2001. Les organismes que nous représentons ont choisi librement de se soumettre au processus de la certification depuis cette date. J'ai moi-même, en 2001, été nommé par le Ministre délégué à la santé de cette époque, monsieur Gilles Barils, pour siéger sur le comité ministériel qui a donné naissance au premier cadre normatif conduisant à la certification des organismes d'hébergement oeuvrant en dépendance.

NOTRE QUESTIONNEMENT

Nous sommes fiers d'être des organismes certifiés par votre Ministère. Cependant, la certification actuelle et les politiques et règlements qui découleront de ce projet de loi soulèvent chez nos membres un questionnement dont nous voulons vous faire part.

Les politiques et règlements

Le projet de loi nous présente des objectifs généraux auxquels nous adhérons. Cependant, c'est dans l'élaboration et l'application des politiques et règlements qui en découleront que nous serons interpellés. Dans un premier temps, nous croyons que le cadre normatif actuel présente des exigences suffisantes; si des changements, ajouts, modifications de quelque nature que ce soit devaient être apportés, nous croyons important d'être consultés.

L'évaluation des organismes

Afin de maintenir la standardisation et l'uniformité des normes, de même que leur adéquation avec la réalité des pratiques administratives et cliniques des organismes certifiés, nous sommes d'avis que les demandes de certification soient étudiées par une équipe provinciale d'évaluateurs ayant des connaissances reconnues au niveau de la gestion administrative et clinique des organismes oeuvrant en toxicomanie et offrant de l'hébergement.

Nous sommes aussi d'avis, pour les mêmes raisons invoquées au paragraphe précédent, que cette équipe d'évaluateurs soit supervisée par un comité provincial indépendant dont les membres, issus du milieu de la toxicomanie, seraient nommés par le Ministère de la santé.

Nous croyons important que le président de l'ACTDQ ait, d'office, un siège sur ce comité superviseur.

L'équilibre financier

Le cadre normatif actuel, auquel sont soumis les organismes certifiés en traitement des dépendances et offrant de l'hébergement, détermine les normes nécessaires et suffisantes relatives à l'administration, aux services à la clientèle ainsi qu'aux installations et aux services auxiliaires.

Si l'application de ces normes a, de toutes évidences, standardisé et amélioré le service à la clientèle, il n'en demeure pas moins qu'elle a aussi eu un impact important sur l'équilibre financier des organismes. Sans aller dans les détails de chaque norme, nous pouvons affirmer que les exigences concernant la formation du personnel clinique (maîtrise, baccalauréat, diplôme d'études collégiales, certificat en toxicomanie, instauration d'un programme de formation continue) et le respect des ratios résidants/intervenant a eu comme conséquence une augmentation du nombre d'intervenants et un accroissement de la masse salariale. Cette croissance des dépenses ne fut pas accompagnée d'une croissance des revenus provenant des subventions et de la contribution financière des résidants.

Le maintien de l'équilibre financier des organismes s'est maintenu, à ce jour, grâce à de petits miracles. Cependant, l'accentuation annuelle de l'écart entre les revenus et les dépenses provoquera soit la fermeture, à plus ou moins long terme, de l'ensemble des ressources communautaires concernées ou une diminution de la qualité des services.

Nous avons fait la démonstration, aux paragraphes précédents, que les exigences de la certification ont une incidence significative sur la croissance des dépenses de nos organismes. De plus, nous allons, dans les lignes qui vont suivre, faire la démonstration que le déséquilibre financier, qui guette les organismes est du en bonne partie au non respect, par les Agences, des politiques et règlements du Programme de soutien aux organismes communautaires 2009-2010.

ÉVOLUTION DES COÛTS DE L'ABUS DES SUBSTANCES

AU CANADA ANNUELLEMENT

En 1996

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), selon des données recueillies en 1992, estimait les coûts de l'abus des substances à :

- Coûts associés à la consommation de tabac \$ 9,5 milliards
- Coûts associés à la consommation d'alcool \$ 7,5 milliards
- Coûts associés à la consommation de drogues illicites \$ 1,4 milliards

COÛTS TOTAUX \$18,45 milliards

COÛTS POUR CHAQUE CANADIEN \$649

En 2002

Les coûts estimés par le CCLAT étaient les suivants :

- Coûts associés à la consommation de tabac \$ 17,0 milliards
- Coûts associés à la consommation d'alcool \$ 14,5 milliards
- Coûts associés à la consommation de drogues illicites \$ 8,3 milliards

COÛTS TOTAUX \$ 39,8 milliards

COÛTS POUR CHAQUE CANADIEN \$ 1 267

(*tabac :\$541, alcool :\$463, drogues : \$263*)

En 2009

Les coûts seraient estimés à combien avec une telle progression?

AU QUÉBEC ANNUELLEMENT

En 2002

Les coûts estimés par le CCLAT étaient les suivants :

- | | |
|---|------------------|
| ➤ Coûts associés à la consommation de tabac | \$ 3,9 milliards |
| ➤ Coûts associés à la consommation d'alcool | \$ 3,0 milliards |
| ➤ Coûts associés à la consommation de drogues illicites | \$ 1,6 milliards |

COÛTS TOTAUX	\$ 8,5 milliards
--------------	------------------

COÛTS POUR CHAQUE QUÉBÉCOIS (<i>tabac :\$532, alcool :\$416, drogues : \$218</i>)	\$ 1 166
--	----------

En 2009

Les coûts seraient estimés à combien?

NIVEAU DE CONSOMMATION ET RISQUE DE DÉPENDANCE

LA SITUATION AU QUÉBEC

Les recherches du comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT), en 2000-2001 révèlent ce qui suit

La consommation :

- 82% de la population adulte du Québec, de 12 à 75 ans, consommait de l'alcool.
- 17.4% de cette même population consommait des drogues; ça inclus la consommation de médicaments psychotropes pris sans ordonnance.
- 40% des jeunes de 12 à 17 ans consommaient du cannabis, 12.5% des amphétamines et 7.6% de la cocaïne.

Le risque de dépendance :

- 1.5% de la population adulte ci-haut mentionnée, soit 90 000 personnes, étaient à risque d'être dépendantes de l'alcool.
- 0.8% de cette même population adulte, soit 48 000 personnes étaient à risque d'être dépendantes aux drogues.
- **Un employé sur dix**, au Québec, aurait un problème de surconsommation d'alcool ou de drogues.

En 2009

Quelles seraient les statistiques en 2009 concernant la consommation chez les jeunes et les adultes? Quel serait le danger de dépendance?

CONSTAT

La croissance des coûts, parallèlement à la croissance de la consommation, vient confirmer, sans l'ombre d'un doute, que la toxicomanie est devenue un véritable problème de société et un véritable enjeu au niveau de la santé publique. Aucune maladie connue n'a autant de conséquences graves sur une population. Cette maladie met en péril la santé de la personne toxicomane souvent pour toute sa vie, sans compter les conséquences sur la famille, le milieu de travail et le milieu social.

Voici, en appui à cette assertion, les données statistiques de 2002 préparées par le CCLAT concernant la consommation de l'alcool des drogues et du tabac au Canada.

La ventilation des coûts de 39.8 milliards est la suivante :

- *24.3 milliards de dollars en perte de productivité due aux périodes d'invalidité de courtes et longues durée et à la mortalité précoce.*
- *8.8 milliards en soins de santé dus aux dépenses d'hospitalisation, aux traitements spécialisés, aux honoraires des médecins et aux coûts des médicaments d'ordonnance.*
- *1.3 milliards pour les dommages causés par les incendies, les accidents de la route, les pertes en milieu de travail, l'aide sociale, la prévention et la recherche.*
- *5.4 milliards pour les services de police, les tribunaux et les services correctionnels.*

Note : 21% de ces coûts représentent la situation au Québec

Il est difficile de comprendre que devant un tel problème, la toxicomanie soit le domaine de la santé le plus sous financé.

Pourtant, une étude menée en Californie (CADALTA 1994) a démontré que le traitement de la toxicomanie apporte non seulement des résultats sur le plan de la réduction de la criminalité, de la réduction de la consommation des drogues et de la réduction de l'utilisation des infrastructures médicohospitalières mais qu'en plus, que chaque dollar investi en traitement, entraîne des économies de 7\$ dollars sur l'ensemble des coûts sociaux générés par ce problème.

ÉVOLUTION DES DIFFÉRENTES APPROCHES DE TRAITEMENT

(Les données qui suivent sont extraites des volumes-1,2,3 , L'usage des drogues et la toxicomanie de l'auteur Pierre Brisson)

De 1900 à 1960, le problème de l'alcoolisme est abordé de façon communautaire.

Les années 1960 à 1970 virent apparaître les professionnels de la santé, fonctionnaires et universitaires. L'alcoolisme en tant que maladie s'impose comme modèle et évolue vers la notion de toxicomanie.

Le traitement de la toxicomanie devient une affaire médicale et multidisciplinaire, sous la responsabilité du médecin.

Au cours des années 1970, Le concept de maladie est contesté et remplacé par des disciplines psychologiques.

De nouveaux professionnels des sciences humaines prennent toute la place et le bénévolat, laïc comme religieux disparaît presque complètement.

Cependant avec le désengagement progressif de l'État, nous assistons, avec les années 1980 à 2000, au retour des ressources communautaires qui développent une expertise en lien avec les nouvelles approches concernant la toxicomanie et ses problématiques associées.

Les Universités de Sherbrooke et de Montréal mettent sur pied deux programmes de formation qui défendent une philosophie psychosociale ou, plus exactement biopsychosociale.

Au plan des acquis, il faut noter le développement d'une expertise nouvelle chez un grand nombre d'intervenants, principalement ceux du réseau communautaire.

En 2000, après plusieurs regroupements spectaculaires, la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes regroupe 20 ressources publiques, ***alors que le milieu communautaire dénombre 150 ressources.***

Un phénomène important doit être signaler, soit : l'évolution irréversible de modèles thérapeutiques connus, vers des modèles de coproblématiques, de double et multi-problématiques impliquant la toxicomanie et la santé mentale, la criminalité, le sida, l'itinérance, le suicide, la négligence parentale.

ÉVOLUTION DU FINANCEMENT

L'évolution des coûts a démontré hors de tout doute, l'aggravation du problème de la toxicomanie et de ses problématiques associées.

L'évolution des différentes approches de traitement a démontré la volonté des différents intervenants : Universités, cliniciens, chercheurs, médecins, psychiatres, à mieux comprendre l'évolution de la toxicomanie et à rechercher, implanter et utiliser de nouvelles approches de traitement susceptibles de venir en aide de façon plus adéquate aux personnes toxicomanes.

Qu'en est-il du financement?

QUE DIT LA POLITIQUE DE RECONNAISSANCE ET DE SOUTIEN DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (1998 et 2004)

LES ÉNONCÉS, PRINCIPES ET VALEURS

La politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires s'appuie sur les énoncés, principes et valeurs suivantes :

- Les organismes communautaires offrent des services à la population, mettent en œuvre des solutions novatrices adaptées à l'évolution des besoins de la communauté, développent des interventions alternatives à celle du réseau public;
- L'ampleur, la qualité et l'originalité de leur action sont telles qu'il n'est plus possible d'interpréter la santé et le bien-être à travers le seul prisme des interventions publiques;
- Les relations entre les organismes communautaires et publics sont empreintes des valeurs suivantes : le respect, l'ouverture, la transparence, la souplesse;
- **Reconnaître l'importance d'un financement adéquat afin d'assurer la viabilité des organismes communautaires;**
- Un système de partenariat viable repose sur des rapports de confiance, de respect et d'entraide;
- Assurer aux organismes communautaires une place équitable au sein des diverses instances de consultation et de concertation.

ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS

Date	Aide et soutien	Milieu de vie	Hébergement
1996-1997	150 000	100 000	350 000
1998-2002	100 000	125 000	350 000
2003-2004	125 000	150 000	350 000
2004-2009	125 000	150 000	350 000

Il est important de noter que, dès 1996, la classe hébergement était dotée d'une subvention de 350 000\$ dollars. Cette subvention, indexée au coût de la vie depuis 12 ans, serait de l'ordre de 450 000\$ dollars en 2009 et ce pour 9 lits.

LA POSITION DES AGENCES EN 2009

La position des agences de la santé au Québec varie d'un extrême à l'autre :

1. Dans Lanaudière, les centres d'hébergement en toxicomanie ne sont pas reconnus par l'Agence. Le programme PSOC n'existe pas pour eux;
2. Dans la Montérégie, les Centres sont reconnus, la classification hébergement est respectée ainsi que le financement pour certains d'entre eux. (350 000\$);
3. Dans la région de la Capitale nationale, Estrie et Chaudière-Appalaches, les centres sont classés «milieu de vie» ce qui limite le financement à 150 000\$ annuellement;
4. Dans la région de Montréal un nouveau projet de financement vient d'être déposé pour consultation. Dans ce document, pour la classification hébergement, un financement de 431 000\$ dollars serait adopté et ce pour 9 lits, avec un montant de 15 000\$ dollars pour chaque lit supplémentaire. De plus le principe de l'indexation annuelle serait reconnu;
5. Dans les autres régions, la classification hébergement est reconnue aux organismes en toxicomanie offrant l'hébergement. Cependant, le financement accordé varie de 30 000\$ à 325 000\$ dollars.

Nous pouvons conclure que la majorité des Agences de la santé et des services sociaux ne respectent pas la politique ministérielle en vigueur, soit au niveau de la typologie, soit au niveau du financement établi depuis 1996.

CONSTAT ET CONCLUSION

Que sont devenus les beaux principes et valeurs communes précédemment mentionnés?

Comment se fait-il qu'il y ait autant de disparité entre les régions, tant au niveau de la typologie que du financement?

Comment pouvez-vous refuser la typologie «hébergement» à des organismes que vous obligez et que vous obligerez à se certifier parce qu'ils font de l'hébergement?

Comme l'histoire a tendance à se répéter, nous sommes en droit de nous demander si nous n'entrons pas dans une phase qui conduira inéluctablement nombre de ressources communautaires certifiées à la fermeture et à la perte d'une expertise irremplaçable.

Est-ce que, être aux prises avec un problème de dépendances signifie être moins malade que d'autres?

Est-ce que, pour le Ministère qui décide des allocations budgétaires, un toxicomane, c'est encore un bon à rien, un paresseux, un voleur, un sans cœur?

Avons-nous oublié ou refusons-nous de voir la réalité?

Derrière l'image que ces personnes projettent se cache une souffrance intolérable, un mal de vivre qui les a conduites petit à petit vers la consommation de drogues qui temporairement soulage la souffrance, permet d'oublier, mais les conduit aussi, souvent, vers le suicide ou des tentatives de suicides.

Avons-nous oublié ou est-ce que le questionnement que ces personnes toxicomanes soulèvent est devenu intolérable à la société d'aujourd'hui, à tel point que l'on préfère ne plus voir?

Se pourrait-il que nous ne voulions pas voir que cette souffrance intolérable qui les habite et qui les a conduit jusqu'à la déchéance cache l'inadmissible : le rejet dont ils ont été victime en bas âge, l'abandon, la violence psychologique, la violence physique, l'abus sexuel avec violence chez 80% des femmes en traitement? Au centre dont je suis responsable, en plus de ces problématiques auxquelles nous sommes quotidiennement confrontées, 80% de ces personnes souffrent de problèmes de santé mentale et 50% on fait de multiples tentatives de suicides.

Madame la Ministre que faudra-t-il dire ou faire pour être entendu?

EN RÉSUMÉ

Au nom de l'Association des Centres d'hébergement certifiés en traitement des dépendances, nous vous réitérons notre entier appui concernant la mise en application du projet de loi 56.

Nous rappelons que nous souhaitons fortement que la structure actuelle d'évaluation des centres demeure provinciale et sous la supervision d'un comité provincial indépendant de supervision afin de conserver la standardisation et l'uniformité des normes dans leur application.

Nous voulons, dans le respect des principes et valeurs mis de l'avant, par le Ministère de la santé, dans le Programme de soutien aux organismes communautaires paru en 1998 et 2004 et 2009, devenir des partenaires à part entière dans la complémentarité des services à offrir et dans le respect de nos différences.

Nous ne demandons pas le rejet de tout ce qui a été mis de l'avant par votre ministère, madame la Ministre, bien au contraire, nous comprenons que l'exercice de vos fonctions de Ministre déléguée à la santé vous amène à exercer un rôle de leader dans ce dossier de la toxicomanie.

Nous savons que vous reconnaissez l'urgence de la situation face à l'évolution de la toxicomanie et de ses problématiques associées et face à la croissance des coûts sociaux que cette maladie engendre.

Qui d'autre que vous, madame la Ministre déléguée à la santé, pouvez nous assurer que dorénavant, les politiques ministérielles mises de l'avant par votre Ministère seront respectées par les Agences?

- Que tous les organismes certifiés aient la même typologie : Hébergement
- Que la subvention établie par votre Ministère, en 1996, à 350 000\$ pour 9 lits soit, 13 ans plus tard, indexée à 450 000\$ dollars et par la suite indexée annuellement.
- Que les organismes communautaires certifiés ayant 9 lits reçoivent cette subvention indexée et que cette subvention soit majorée de 15 000\$ dollars pour chaque lit supplémentaire.
- Qu'il soit clairement établi que les sommes d'argent reçues du Ministère de l'emploi et de la sécurité sociale servent à payer les frais inhérents à l'hébergement et que ceux reçus du Ministère de la santé servent au paiement des services cliniques.

**L'ASSOCIATION DES CENTRES D'HÉBERGEMENT CERTIFIÉS EN
TRAITEMENT DES DÉPENDANCES DU QUÉBEC**