
AVIS
de l'Association des centres de
réadaptation en dépendance du Québec

SUR LE

PROJET DE LOI N^o 20

**LOI ÉDICTIONNANT LA LOI FAVORISANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE
MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE ET MODIFIANT
DIVERSES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES EN MATIÈRE DE
PROCRÉATION ASSISTÉE**

Le 17 février 2015

**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.

LA CLIENTÈLE DES CRD

L'ACRDQ partage l'objectif poursuivi par le projet de loi n° 20, soit celui d'optimiser l'utilisation des ressources médicales dans le but d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, notamment auprès des personnes aux prises avec une dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu de hasard et d'argent. Les CRD desservent plus de 42 000 personnes annuellement. Cette clientèle vit la plupart du temps des problèmes physiques et psychologiques variés et interreliés. Plus de 50 % de ces personnes présentent des troubles mentaux concomitants à leur dépendance. Il s'agit le plus souvent de troubles mentaux légers et modérés qui nécessitent un traitement pharmacologique et un suivi médical. Par ailleurs, tout comme la société québécoise, la clientèle des CRD est vieillissante et souffre de différents problèmes de santé physique, conséquence, pour cette même clientèle, de la surconsommation de substances psychoactives.

Aussi, l'Offre de service Dépendances au Québec confie aux CRD la responsabilité d'offrir des services de désintoxication en externe et avec hébergement, nécessitant un suivi médical et infirmier, ainsi que des traitements de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution, traitements qui ne peuvent être prescrits que par des médecins. À cet effet, il est de notoriété publique que les CRD peinent à attirer et à retenir des médecins pour les soutenir dans leur offre de service. Résultat : une grande majorité de personnes aux prises avec une dépendance n'a pas accès aux services médicaux requis par leur situation, ce qui, bien sûr, compromet leur rétablissement.

Au cours des dernières années, l'absence de médecins a forcé les CRD à faire preuve de créativité et à développer diverses stratégies. La mise en place des ordonnances collectives pour la gestion du sevrage dans plusieurs CRD constitue un bel exemple d'utilisation optimale des ressources.

Les besoins en services médicaux des CRD sont par ailleurs méconnus, et ce, tant au sein du corps médical que du réseau de la santé et des services sociaux lui-même. Selon nos données, à peine une quarantaine de médecins de famille œuvrent, à raison de quelques heures par semaine seulement, au sein des CRD pour desservir, rappelons-le, plus de 42 000 personnes. Cette disponibilité ne comble pas les besoins des clientèles des CRD, faisant en sorte que plusieurs régions du Québec ne sont pas en mesure d'offrir, en temps requis, les services de désintoxication ou de traitement de substitution prévus à leur offre de service.

LA CLIENTÈLE DES CRD

(suite)

Considérant la prévalence des troubles concomitants de dépendance et de santé mentale parmi la clientèle des CRD, la collaboration des médecins psychiatres est de plus en plus requise soit pour confirmer un diagnostic de trouble mental, soit pour prescrire des traitements pharmacologiques.

C'est donc dans ce contexte que s'inscrit la présente intervention de l'ACRDQ, en réaction au dépôt du projet de loi n° 20. L'ACRDQ souhaite que le texte législatif puisse prendre en compte les besoins spécifiques des personnes présentant des problèmes de dépendance et assure de façon plus optimale l'accès aux services médicaux requis par cette clientèle.

MÉDECINE DE FAMILLE

À l'article 4 du projet de loi, il est stipulé que toute agence doit établir une liste d'activités médicales disponibles dans sa région. On ajoute, au 3^e alinéa, que les activités médicales prévues à la liste doivent comprendre le suivi médical d'usagers admis dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation exploité par un établissement.

Selon l'ACRDQ, cette liste d'activités est trop restrictive et ne tient pas compte de la réalité et de l'organisation des services des CRD. En effet, seulement 20 % des usagers des CRD sont admis dans les services de réadaptation interne. Ainsi, si le suivi médical des usagers inscrits en CRD n'est pas inclus à la liste d'activités médicales, c'est 80 % des clientèles des CRD qui n'aura pas un accès amélioré aux services médicaux. Faut-il rappeler que l'accès à un médecin est essentiel à la clientèle bénéficiant de traitements de substitution.

RECOMMANDATION 1

*C'est pourquoi l'ACRDQ recommande d'ajouter à la liste des activités médicales disponibles dans une région, à l'article 4, 3^e alinéa, le suivi médical des **usagers admis et inscrits** en centre de réadaptation.*

MÉDECINE DE FAMILLE

(suite)

Considérant les difficultés vécues par les CRD pour attirer et retenir les médecins dans l'Offre de service Dépendances;

Considérant que les usagers admis et inscrits en CRD sont des clientèles présentant des profils cliniques complexes, lesquels requièrent souvent un suivi médical plus exigeant et au long cours, qui nécessite une approche interdisciplinaire biopsychosociale;

Considérant que les clientèles aux prises avec une dépendance composent avec certaines contraintes qui rendent difficile, voire impossible, la consultation médicale en cabinet privé;

Considérant que les médecins omnipraticiens ou spécialistes qui ont choisi de se spécialiser dans le suivi médical des clientèles ayant une dépendance sont peu nombreux et qu'ils détiennent une expertise spécifique permettant de répondre aux besoins de ces clientèles et d'assurer leur rétablissement;

Le ministre devrait profiter du dépôt du projet de loi n° 20 pour accorder une attention particulière au suivi médical des clientèles les plus vulnérables de notre société (dépendance, itinérance, déficience intellectuelle, déficience physique, personnes âgées en perte d'autonomie). Ce faisant, il devrait valoriser les activités médicales exercées auprès de ces clientèles et ne pas restreindre un médecin qui souhaite exercer la majeure partie de sa pratique en établissement auprès de ces clientèles vulnérables.

RECOMMANDATION 2

C'est pourquoi l'ACRDQ recommande que l'article 3 soit modifié et qu'un statut particulier soit accordé aux médecins qui souhaitent exercer la majeure partie de leur pratique en établissement auprès de clientèles reconnues comme très vulnérables. Ainsi, dans la mesure où le nombre d'heures que souhaite exercer un médecin en centre de réadaptation en dépendance est significatif, et selon une pondération que le ministère de la Santé et des Services sociaux pourra établir conjointement avec les fédérations médicales, un médecin ne devrait pas être pénalisé s'il assure le suivi médical d'une clientèle ayant une dépendance et concentre sa pratique en établissement.

MÉDECINE SPÉCIALISÉE

L'article 10 du projet de loi stipule que tout médecin spécialiste soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, et dont la spécialité est visée par règlement du gouvernement, doit recevoir en consultation, ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement, un nombre minimal de patients qui ne sont pas des usagers admis dans un centre exploité par un établissement et qui lui sont adressés par un médecin omnipraticien ou par un autre professionnel de la santé visé par ce règlement.

Faut-il préciser encore une fois que plus de 50 % des clientèles faisant appel aux services des CRD présentent à la fois un problème de dépendance et un trouble mental, lequel n'est pas diagnostiqué dans la majorité des cas. Ainsi, pour confirmer un diagnostic de trouble mental, pour convenir d'un traitement pharmacologique ou encore pour assurer un suivi médical, la collaboration de médecins psychiatres est souvent indispensable aux CRD, mais extrêmement compliquée à obtenir.

Or, considérant que seuls les usagers adressés par un omnipraticien sont susceptibles d'être vus en consultation par un médecin spécialiste;

Considérant que les médecins de famille sont trop peu nombreux à collaborer avec les CRD et à prendre en charge les clientèles aux prises avec une dépendance;

Considérant que l'expertise des médecins psychiatres est essentielle dans certains cas pour soutenir l'intervention auprès des personnes aux prises avec un trouble concomitant de dépendance et de santé mentale;

L'ACRDQ recommande que les psychologues œuvrant en CRD soient aussi autorisés à diriger un nombre minimal de patients, lorsque requis, vers un médecin spécialiste, en l'occurrence dans le cas qui nous occupe, vers un médecin psychiatre.

RECOMMANDATION 3

L'ACRDQ recommande de modifier l'article 10 en précisant que les psychologues œuvrant en CRD sont autorisés à diriger un nombre minimal d'usagers admis et inscrits en centre de réadaptation en dépendance vers les médecins psychiatres.

CONCLUSION

Tout en adhérant aux objectifs du projet de loi n° 20, l'ACRDQ souhaite s'assurer que les personnes aux prises avec une dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu de hasard et d'argent puissent avoir un meilleur accès aux services médicaux requis par leur situation.

Les trois recommandations formulées dans le présent avis s'inscrivent en cohérence avec ces préoccupations et sont exprimées dans une perspective constructive, de manière à mettre en place les conditions nécessaires au rétablissement des personnes dépendantes.

L'ACRDQ demeure disponible pour échanger sur ces enjeux ou pour répondre à d'éventuelles questions en lien avec l'accessibilité aux services médicaux en milieu de réadaptation.

