



Centre Jean-Patrice Chiasson / Maison St-Georges



## **Un centre de réadaptation à vocation régionale**

**Alcoolisme, toxicomanie, jeu pathologique  
Santé mentale et itinérance**

**Une organisation en mouvement, en évolution...**

## **Congrès Rond-Point 2005**

### **Atelier 4-C-29**

#### **« L'intervention concomitante - Le cas de l'Estrie »**

**Le lundi 11 avril 2005, de 15 h 30 à 17 h**

**Grand Salon A, Hôtel Hyatt**

- ↳ **De par sa mission, le Centre Jean-Patrice Chiasson / Maison St-Georges offre des services en alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique ainsi qu'en santé mentale dans un même établissement.**
- ↳ **En théorie, cette situation devrait favoriser l'harmonisation des interventions concomitantes.**
- ↳ **Qu'en est-il dans les faits ? Quelles sont les initiatives et adaptations nécessaires à la réussite d'une intervention auprès de ces clientèles ?**

# « L'intervention concomitante - Le cas de l'Estrie » Atelier 4-C-29



TOXICOMANIE

CENTRE DE RÉADAPTATION  
JEAN-PATRICE CHIASSON / MAISON ST-GEORGES



SANTÉ MENTALE

Conférence donnée par :

**Jean Delisle, Chef de l'administration des programmes**

**Pierre Picard, Psychologue**

Mission Alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique

**Jean-François Lavallée, Chef de l'administration des programmes**

**Lisa LeVasseur, Psychoéducatrice**

Mission Santé Mentale

Le lundi 11 avril 2005, de 15 h 30 à 17 h  
Atelier 4-C-29

- 15 h 30 Introduction
- 15 h 40 Présentation générale de l'établissement
- 15 h 50 Développement des missions et des cultures d'intervention
- 16 h E= S+I+C en toxicomanie et en santé mentale
- 16 h 05 Qu'en est-il dans les faits ? Résultats d'une consultation faite auprès d'intervenants et d'usagers
- 16 h 20 Collaborations actives entre les programmes
- 16 h 30 Obstacles à la complémentarité
- 16 h 35 Projets d'amélioration/Travaux en cours
- 16 h 40 Questions du public                      17 h      Fin de la rencontre

- « La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes ». Art. 84 Loi sur les Services de santé et Services sociaux (LSSS). Le jeu pathologique s'est ajouté dans les dernières années aux problématiques identifiées.
- La mission de l'établissement consiste aussi à offrir des services de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes adultes ayant des problèmes de santé mentale ou d'itinérance la plupart du temps associés à d'autres problématiques en lien avec la justice, la protection sociale ou la curatelle publique.

La prestation des services spécialisés est principalement définie à partir de programmes développés autour des axes suivants :

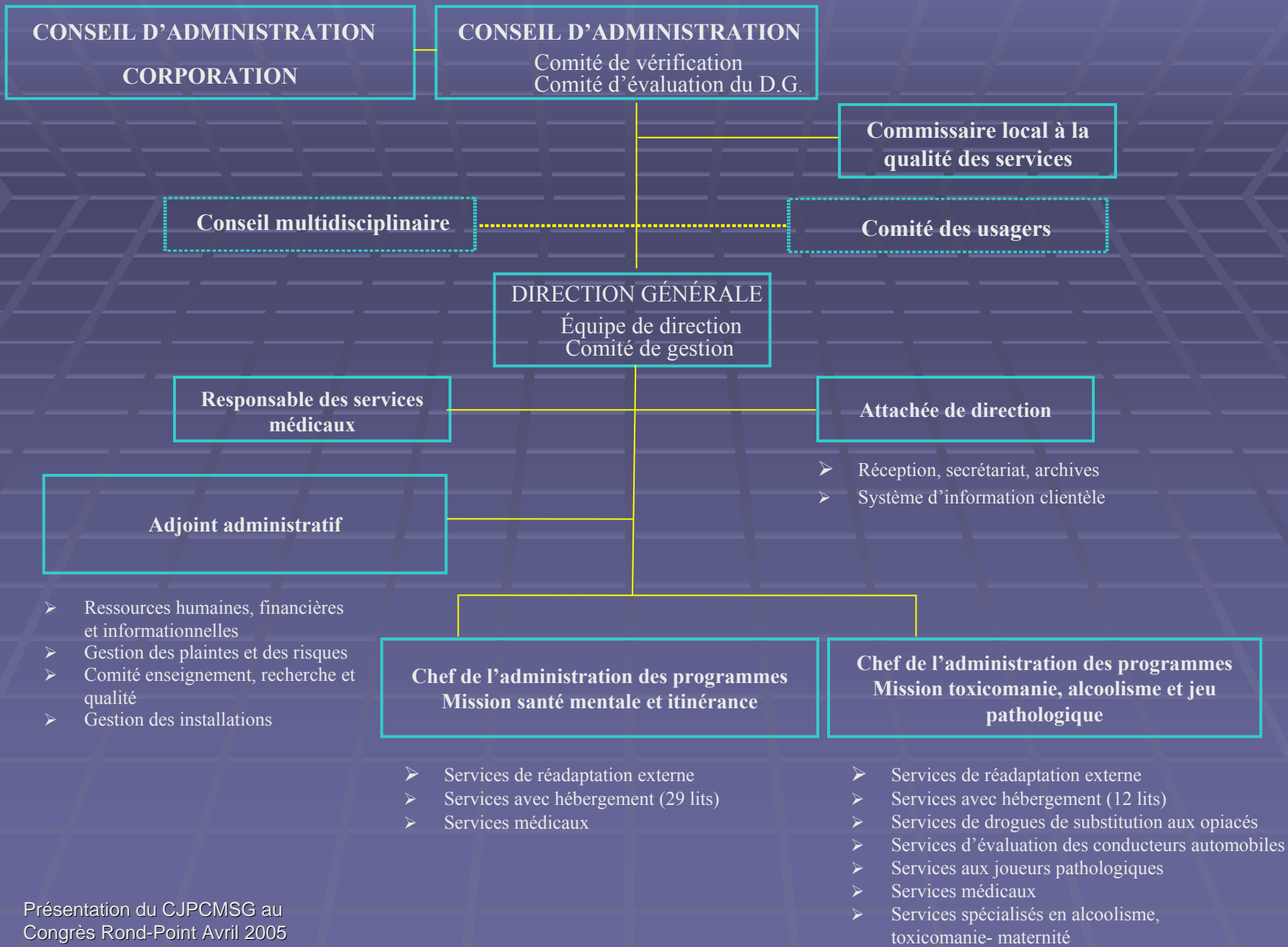
Alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique

- **Services externes :**
  - Localisés dans les 7 territoires de l'Estrie pour les jeunes, les adultes ou leur entourage
    - Des services spécialisés d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de traitements spécialisés
  - Des services régionaux :
    - Drogues de substitution aux opiacés
    - Services aux joueurs pathologiques
    - Services pour l'évaluation des conducteurs automobiles
    - Services aux femmes enceintes et mères toxicomanes
    - Des traitements spécialisés et adaptés
- **Services externes: Services de réadaptation avec hébergement (13 places adultes et 3 places jeunes)**

## La prestation des services spécialisés est principalement définie à partir de programmes développés autour des axes suivants :

### Santé mentale, itinérance:

- *Les services résidentiels:*
  - Des services répondant à des besoins régionaux
  - 29 lits pour l'hébergement
  - Un milieu de vie adapté. Un milieu de transition
  - Réadaptation intensive et préparation à la réintégration sociale :  
Stabilisation et encadrement des personnes; Développement des habiletés personnelles et sociales; Encadrement des médicaments; Encadrement budgétaire; Participation importante des usagers dans le fonctionnement au quotidien.
- *Les services externes:*
  - Des activités intégrées d'évaluation, de réadaptation et d'intégration sociale
  - Encadrement budgétaire; Encadrement de la prise de médicaments
  - Développement des habiletés personnelles et sociales
  - Service de repas équilibrés à prix modique
  - Support au logement
  - Intervention en situation de crise
  - Liaison avec les partenaires
  - Les activités du sous-comité des usagers / caisse des usagers



## Le développement des services de réadaptation en toxicomanie en Estrie \*

- **1960 :**  
Corporation Domrémy Sherbrooke inc. Clinique interne – cure 21 jours
- **1968-1870 :**  
OPTAT-Sherbrooke Services externes et centre de transition.
- **Années '70:**  
Docteur Jean-Patrice Chiasson débute l'intégration de traitement de la toxicomanie au monde médical en Estrie. Développement d'un département d'alcoologie au CHUS. Collaboration avec l'OPTAT.
- **1971:**  
Unité Domrémy-Sherbrooke. Développé par le Centre de transition avec subvention fédérale.
- **1972:**  
Fermeture du département d'alcoologie au CHUS. Services externes de l'OPTAT-Sherbrooke et Consultation au Centre de transition.

\* Les données présentées relèvent d'une recherche générale n'ayant pas fait l'objet de validation.

## Le développement des services de réadaptation en toxicomanie en Estrie \*

- **1972-73:**
  - Intégration au Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul, de l'OPTAT-Sherbrooke et du Centre de transition. Ouverture d'un Centre d'accueil de réadaptation (C.A.R. alcoolisme et toxicomanie). Le personnel médical relève du CH (Centre hospitalier). Le personnel psychosocial relève du CSSE (Centre des services sociaux).
- **1981:**
  - Comité d'étude de la réorganisation des services de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie par le CRSSSE
- **1988:**
  - Fermeture du C.A.R. au CH St-Vincent-de-Paul. Ouverture Foyer Jean-Patrice Chiasson (9 lits interne et services externes) – Le Relais St-François (Centre Jeunesse) administre budgets et personnel.
- **1989:**
  - Ajout d'un Centre de jour et intervenant pour les jeunes (12-17 ans)
- **1993:**
  - Déménagement des services en toxicomanie sur la rue Galt Ouest. Siège social comprenant les services avec hébergement (9 lits adultes de réadaptation et 4 lits de désintoxication).

\* Les données présentées relèvent d'une recherche générale n'ayant pas fait l'objet de validation.

# Le développement des services de la Maison St-Georges en Estrie \*

- 1917:

Un édifice qui avait d'abord été un hôtel devient la Crèche Sainte-Élisabeth. Vente par la Banque Nationale à la Corporation ArchiÉpiscopale Catholique Romaine de Sherbrooke.

- 1955 :

Vente de la Corporation ACRS à l'Ordre hospitalier de St-Jean-de-Dieu. Maison d'accueil des itinérants, qui prend le nom de Maison Saint-Georges.

- 1969 :

- Octroi des lettres patentes pour la Corporation Maison St-Georges (Sherbrooke) avec dénomination sociale : Maison St-Georges (Sherbrooke) inc. L'Institut Séculier Saint-Pie-X en prend la direction.
- Pour hommes sans logement et comme refuge de nuit itinérant et temporaire. Vente de l'Ordre hospitalier de St-Jean-de-Dieu à la Corporation de la Maison St-Georges.

- 1973 :

Vocation précisée à l'égard des personnes alcooliques, toxicomanes et sans abri.

- 1977 :

Inclusion de la dimension transition pour les mésadaptés sociaux.

\* Les données présentées relèvent d'une recherche générale n'ayant pas fait l'objet de validation.

# Le regroupement des services de la Maison St-Georges et du Centre Jean-Patrice Chiasson

- 1993, Juin :  
Regroupement des services du *Foyer Jean-Patrice Chiasson (rue Galt)* et de la *Maison Saint-Georges (Sherbrooke) inc (rue Marquette)*.
- 1995 :  
Nouvel établissement : Le Centre Jean-Patrice Chiasson / Maison St-Georges est créé. Missions pour les personnes ayant une problématique d'alcoolisme, toxicomanie, santé mentale et itinérance.
- 1998 à 2001:  
S'ajoutent les programmes d'évaluation des conducteurs automobiles, de traitement du jeu pathologique et de leur entourage et de substitution aux opiacés.
- 2002-2004:  
Agrandissement et réaménagement des installations de la mission santé mentale (Maison St-Georges) sur la rue Marquette.
- 8 Octobre 2004 :
  - Déménagement du siège social de l'établissement et des services en alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique sur la rue King.
  - Ouverture de services de réadaptation avec hébergement pour jeunes (18 ans et moins) / 3 lits

# Le développement des cultures et l'intégration des missions

## En toxicomanie:

### Le passage...

- Du communautaire (OPTAT) en toxicomanie (prévention et traitement)
- Au traitement en contexte médical (CH) interne et au développement de services publics
- À la collaboration du médical interne (CH) et du communautaire externe
- Au modèle de Centre d'accueil avec foyer de groupe (CH et CSSS)
- À l'intégration au Centre Jeunesse en contexte de réadaptation

## En santé mentale:

### Le passage...

- Du milieu cléricale et communautaire et de la vocation en itinérance
- À la vocation en itinérance pour hommes
- À la vocation pour les personnes alcooliques, toxicomanes et sans-abri
- À la mésadaptation
- À la vocation santé mentale et au développement comme services publics

Au regroupement comme centre de réadaptation à vocation régionale en alcoolisme, toxicomanie, santé mentale et itinérance

# « Le choc des cultures »

## En toxicomanie:

Des origines conduisant à :  
Des tendances à travailler auprès des clients en alcoolisme et toxicomanie :

- En contexte de traitement, en individuel ou en groupe visant la réadaptation et le changement de la personne
- Principalement sur rendez-vous et avec une démarche formalisée d'évaluation
- Portes généralement fermées pour la confidentialité
- Dans un environnement dit « professionnel » tenant compte de la motivation du client de l'engagement de celui-ci à sa démarche de changement et des diagnostics
- Une culture dite « humaniste et plus institutionnelle »

## En santé mentale:

Des origines conduisant à :  
Des tendances à travailler auprès des clients en santé mentale et itinérance :

- En contexte d'intervention visant l'encadrement, la stabilisation, l'habilitation sociale et le support concret à la réinsertion
- Principalement sans rendez-vous et avec une réponse rapide aux demandes d'évaluation
- Portes généralement ouvertes pour la sécurité et l'accueil
- Dans un environnement où le support communautaire occupe beaucoup d'espace et où on accueille le client « comme il est » sans insistance sur les diagnostics
- Une culture dite de « club-house » et davantage « pro-usager »

**Des approches pour des besoins différents.... Mais des personnes qui ont besoin que les approches se parlent et se complètent!!!**

## Pourquoi doit-on agir ensemble ?

### Pourquoi et comment passer de colocs à conjoints de fait ?

- Parce qu'il y a une proximité reconnue et fréquente entre les problèmes de consommation, de santé psychologique, d'itinérance et de judiciarisation.
- Parce qu'il y a des personnes qui, pour réussir à stabiliser leur situation psychologique et sociale, ont besoin :
  - De services spécialisés en traitement de la toxicomanie;
  - De services spécialisés dans l'encadrement, la stabilisation et la réinsertion adaptés aux conséquences de leur problème de santé mentale;
- Parce qu'il ne faut pas que la toxicomanie d'une personne l'empêche d'avoir accès aux services de stabilisation, de réadaptation, de réinsertion et de soutien social en santé mentale...
- Et qu'il ne faut pas que les troubles mentaux d'une personne l'empêchent d'avoir accès à une réadaptation en toxicomanie...
- Et qu'il est connu que le traitement pour les troubles sévères et persistants doit souvent être intégré ou « attaché serré » pour la réussite de la personne.

$$\underline{E = S^2 + I + C}$$

*Version maison...*

$$E = S + I + C$$

En alcoolisme et toxicomanie

- L'Effet résulte de l'usage d'une substance
- Substance, qui dans ce cas-ci désorganise et justifie le traitement. Elle est parfois licite et parfois illicite.
- La Substance est à risque. L'intervention vise à diminuer l'usage qui en est fait, voire à l'empêcher.
- L'Individu qui surconsomme peut avoir une problématique de Santé mentale qui peut rendre plus complexe l'intervention de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie.
- Le Contexte, la disponibilité de la substance, les conditions de vie, les pressions du milieu social agissent sur la consommation.

$$E = S + I + C$$

En santé mentale

- L'Effet résulte de l'usage d'une substance
- Substance, qui dans ce cas-ci stabilise ou rend disponible au traitement. Elle est licite, mais parfois mal utilisée.
- La Substance est utile. L'intervention vise entre autres, à favoriser l'utilisation adéquate qui en est faite .
- L'Individu qui a besoin du produit, peut avoir une problématique de surconsommation qui peut rendre plus complexe le traitement de sa situation psychologique.
- Le Contexte, les perceptions de l'entourage à l'égard du produit, les conditions de vie, les pressions du milieu social agissent sur les conditions de stabilisation et de réinsertion.

$$\underline{E = S^2 + I + C:} \quad \underline{\ll \text{ Il faut agir sur 2 substances à la fois! } \gg}$$

Quand une personne présente une problématique de surconsommation et de santé mentale, elle reçoit différents messages.... Entre autres, qu'il lui faut « lâcher un produit » pour en « prendre un autre ». Il faut lâcher le « mauvais » pour « bien prendre le bon ».

## Quels sont les éléments qui favorisent l'harmonisation des interventions entre les deux missions?

- L'intérêt des intervenants et de la direction de répondre aux besoins des clients.
- La communication libre facilite les échanges entre les intervenants.
- L'influence mutuelle au cours des années, nous a permis de développer une tolérance et une ouverture d'esprit.
- L'implication des intervenants travaillant dans les deux missions permet une meilleure connaissance des milieux.
- La sensibilisation de l'établissement à mettre en œuvre les recommandations de la FQCRPAT.

## Quels sont les éléments qui font obstacle à l'harmonisation des interventions ?

- **Les caractéristiques des clients ayant des troubles sévères et persistants et une problématique de toxicomanie versus les structures (règlements) des deux missions.**
- **L'arrimage du besoin de services du client (hébergement) et l'offre de services (séquentielle) ne permet pas toujours de répondre aux besoins immédiats du client.**
- **Le manque de communication et de concertation au sein des intervenants peut augmenter le risque de clivage.**
- **La différence entre la clientèle interne et externe (impact des règlements sur la clientèle).**

## Initiatives à suggérer pour faciliter l'harmonisation ?

- **Former une équipe spécialisée composée d'intervenants des deux missions**
- **Améliorer la connaissance des services offerts dans les deux missions**
- **Développer des structures et des mécanismes d'accès; intervenant de liaison**
- **Améliorer l'évaluation conjointe (utiliser des outils de dépistage communs pour évaluer les deux problématiques)**
- **Réaliser des plans d'intervention conjoints**
- **Recevoir de la supervision clinique des médecins de l'établissement**
- **Développer un groupe psychoéducatif traitant des deux problématiques**
- **Réaliser des discussions de cas pour les situations litigieuses**
- **Développer un lieu avec des lits de transition pour les clients ayant les deux problématiques et qui ne peuvent maintenir leur sobriété dès le début.**

## Quelques questions posées aux usagers ?

- *As-tu un problème de toxicomanie et/ou d'alcoolisme ?*
- *As-tu une problématique de santé mentale ?*
- *Pour laquelle des deux problématiques devrait-on te traiter ?*
- *Depuis que tu reçois des services à la Maison St-Georges, qu'est-ce que les intervenants t'ont demandé de faire en lien avec ta consommation ?*
- *Quelles ont été les actions concrètes ?*
- *Qu'est-ce que ces actions t'ont apporté ?*

# Nos conclusions

## Confirmation d'éléments déjà connus dans la littérature

- Les perceptions du trouble concomitant diffèrent entre les intervenants et la clientèle.
- Constatation que la motivation externe d'abstinence n'élimine pas le problème de toxicomanie après l'hébergement.
- Le critère d'admission à l'hébergement (abstinence) a un impact négatif sur l'ouverture du client à parler de son problème de toxicomanie.
- Les rencontres ont permis aux intervenants de réaliser le besoin de services adaptés et intégrés pour la clientèle ayant des troubles sévères et persistants.