



AQCID

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DES **CENTRES D'INTERVENTION
EN DÉPENDANCE**

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS)

En regard au projet de Règlement sur la certification des ressources privées ou communautaires offrant de l'hébergement en dépendance

09 octobre 2015

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE L'AQCID	3
INTRODUCTION.....	3
RÉVISION ET RECOMMANDATIONS.....	4
Article 1.....	4
Article 4.....	4
Article 19.....	5
Article 27.....	6
Article 30.....	7
Article 38.....	8
Article 43.....	9
Article 45.....	10
Article 69.....	10
Article 75.....	11
Article 78.....	11
COMITÉ DE MISE EN APPLICATION.....	12
CONCLUSION.....	13
RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS.....	14

PRÉSENTATION DE L'AQCID

L'Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (AQCID) est un regroupement national représentant près de 100 organismes communautaires et privés, œuvrant en dépendance, dont 54 centres de traitement des dépendances.

L'AQCID constitue ainsi l'organisation la plus représentative du milieu des dépendances.

L'AQCID est un interlocuteur et un partenaire du réseau public dans la prestation de services en dépendances à la population et d'offrir des services de très haute qualité.

Mission :

- Regrouper les organismes communautaires et privés travaillant dans le secteur des dépendances;
- Favoriser la concertation et l'unité d'action entre les membres;
- Représenter ses membres auprès de la population et des instances notamment les instances politiques, communautaires et publiques;
- Constituer un lieu d'actions et d'échanges d'informations, de connaissances, de recherches et d'expertises;
- Favoriser et soutenir la qualité des services déployés par ses membres;

INTRODUCTION

Depuis sa création et à la demande de ses membres, l'AQCID œuvre pour l'amélioration continue des services offerts et considère le Règlement sur la certification des ressources privées ou communautaires offrant de l'hébergement en dépendance comme un outil indispensable dont la promotion doit être assurée de façon continue. C'est dans cette perspective que l'association embauchait, en avril 2014, un accompagnateur à la certification afin que ses membres puissent bénéficier d'un support pour toutes questions relevant de la certification. L'AQCID offre ainsi régulièrement, à ses membres, la formation NID-EP (Niveau de Désintoxication: Évaluation par les intervenants psychosociaux), afin que l'ensemble des centres de traitement puisse se conformer aux exigences actuelles et celles à venir du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Nous croyons à la certification et à son importance, autant pour la sécurité de la clientèle que pour assurer la qualité de nos services. Nous partageons également le point de vue de la direction des dépendances et de l'itinérance du ministère de la Santé et des Services sociaux à savoir que les exigences relatives aux Règlements doivent être NÉCESSAIRES et SUFFISANTS. C'est dans ce cadre que se situe la présente intervention.

Nous croyons également à l'amélioration continue de nos organisations et à la bonification du Règlement. Toutefois, certains articles du projet de règlement manquent de précision et d'autres, tels que libellés, ne tiennent pas compte de la réalité du terrain et s'avèrent difficilement applicables.

Tout au long de ce mémoire, nos commentaires et recommandations ne sont pas en opposition avec les articles proposés, mais présentent plutôt des ajustements qui nous semblent nécessaires pour une application réaliste qui répondra de façon satisfaisante aux objectifs du nouveau Règlement.

RÉVISION ET RECOMMANDATIONS

* Afin d'alléger le texte, l'AQCID a indiqué le numéro de l'article concerné et a reproduit seulement la partie du texte de référence nécessaire à la compréhension de nos interventions.

Article 1

Aux fins du présent règlement, est une ressource en dépendance tout lieu d'accueil où sont offerts par un exploitant des services de gîte ainsi que des services de soutien pouvant prendre diverses formes, soit la thérapie, la réinsertion sociale, l'aide et le soutien à la récupération à la suite d'une intoxication ou l'aide et le soutien à la désintoxication ...

Nous attirons votre attention sur le terme « services de soutien », employé pour définir la globalité de nos services. Vous conviendrez que le Règlement impose à nos organisations de nombreuses règles auxquelles elles doivent s'assujettir et qui correspondent à une prestation de services professionnels. Mentionnons, à titre d'exemple, les outils d'évaluations utilisés, les plans d'intervention, les activités structurées reposant sur une approche reconnue, les qualifications du personnel, etc.

Le dictionnaire Larousse propose la définition suivante :

Soutien : action de soutenir quelqu'un, de lui apporter appui, protection, secours. Empêcher quelqu'un, un groupe de faiblir, lui permettre de se maintenir, en lui procurant une aide, un réconfort, etc.

Or nos organisations correspondent davantage à la définition suivante :

Traitement : Action de régler un problème en prenant diverses mesures. Ensemble des méthodes employées pour lutter contre la problématique de la dépendance et tenter de la rétablir.

RECOMMANDATION : Considérant que le terme « soutien » ne définit pas la réalité de nos centres qui interviennent en dépendance, nous proposons de remplacer le terme « soutien » par « traitement ».

Article 4

Aux fins du présent règlement, on entend par :

1. « **activité** » : une activité organisée et structurée en lien avec une approche qui se déroule à un moment déterminé, implique un ou des participants et a un contenu spécifique. Elle est réalisée dans le cadre d'un programme d'intervention pour ou avec des personnes hébergées afin de modifier ou faire cesser un comportement, une pensée ou une émotion. L'évaluation des personnes hébergées constitue aussi une activité ; ...
2. « **programme d'intervention** » : système cohérent et organisé d'objectifs, d'activités et de ressources humaines, matérielles et financières reposant sur une approche et visant à la mettre en œuvre en vue de répondre aux besoins d'une clientèle ciblée pour en changer l'état.

Bien que nous soyons en accord avec les définitions ci-haut mentionnées, nous craignons que l'interprétation de ces libellés nous associe au Projet de Loi 21 modifiant le Code des professions et plus particulièrement à la définition de la psychothérapie.

Pl-21 : Article 187.1

La psychothérapie est un un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

Une telle interprétation aurait un impact majeur sur nos organisations et déstabiliserait davantage notre réseau spécialisé en dépendance. Il en découlerait un risque de rupture de services essentiels auprès de la population touchée par des problèmes de dépendances dans les régions du Québec.

Nous croyons que la certification énonce déjà plusieurs exigences strictes et spécifiques auxquelles nos membres adhèrent et qu'il n'est aucunement nécessaire de les assujettir au Projet de loi 21 pour s'assurer de la qualité des services et la sécurité de la clientèle. Nous croyons également que les activités de nos centres devraient faire partie de la liste établie par l'Office des professions concernant les interventions qui ne constituent pas de la psychothérapie, mais qui s'en rapprochent (Pl 21, article 187.1).

RECOMMANDATION : Apporter des modifications aux définitions d' « activité » et de « programme d'intervention » afin de faire en sorte que l'Ordre des psychologues n'interprète pas ces définitions comme étant de la psychothérapie et que le ministère clarifie ses intentions.

Article 19

L'exploitant d'une ressource en dépendance doit, dès l'arrivée d'une personne dans la ressource et avant la signature du contrat visé au premier alinéa de l'article 18, procéder, selon des pratiques reconnues, à :

- 1. une estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire de cette personne ;*
- 2. une estimation de son risque d'homicide ;*
- 3. une évaluation du degré de sévérité de son sevrage ;*
- 4. une évaluation permettant d'établir la gravité de sa consommation de même que l'inventaire et l'historique des produits consommés.*

Nous convenons que les évaluations sont nécessaires pour assurer la sécurité de la clientèle et vérifier que les personnes sont admises dans un service répondant à leurs besoins spécifiques. Toutefois, nous nous questionnons sur ce qui est nécessaire et suffisant. Ainsi, selon le guide de l'ACRDQ relativement aux services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance, l'excès de procédures affecte la qualité des services. On peut ainsi lire les énoncés suivants :

2.3.1.4 Simplicité des procédures

Un autre consensus se dégage du large sondage mené auprès de plusieurs centres de traitement en toxicomanie aux États-Unis : la lourdeur du processus d'accueil et d'évaluation nuit à l'accessibilité au traitement (Ford et al., 2007). À partir de ce sondage, plusieurs pistes de solution sont dégagées des analyses qualitatives de contenu:

Notamment :

- Mener des évaluations brèves et ciblées sur les préoccupations propres à chacun des clients rencontrés ;
- Éviter les répétitions au cours du processus.

D'ailleurs, dans une étude en milieu naturel auprès de personnes suivies dans un traitement de maintien à la méthadone, celles qui avaient bénéficié des procédures d'accueil et d'évaluation plus longues et formelles avaient abandonné le traitement deux fois plus souvent que celles qui avaient profité d'un accueil/évaluation simplifié et rapide (Bell, Caplehorn et McNeil, 1994).d'évaluation ;

Ce qui amène les questions suivantes à propos de l'évaluation du risque d'homicide:

- Est-elle vraiment nécessaire?

- À notre connaissance la problématique d'homicide n'a pas été reconnue comme étant préoccupante dans le milieu de la dépendance.

Si oui, quelles sont les recherches qui mettent en lumière ces préoccupations ?

- Le réseau carcéral comme les centres résidentiels communautaires ont-ils cette obligation?

Nous croyons que les évaluations actuelles sont nettement suffisantes pour évaluer le profil de la clientèle, en assurer sa sécurité et lui offrir le service adapté.

RECOMMANDATION : Nous recommandons de retirer l'évaluation du risque d'homicide parmi les exigences de cet article.

Article 27

L'exploitant d'une ressource en dépendance accueillant une clientèle en traitement de substitution doit établir et appliquer un protocole d'admission spécifique à la personne en traitement de substitution.

Ce protocole prévoit notamment que la ressource doit, avant d'admettre une telle personne et après avoir obtenu son consentement, établir avec son médecin prescripteur, son pharmacien dispensateur et, le cas échéant, l'intervenant psychosocial qui assure son suivi, des ententes écrites établissant les conditions et modalités de la poursuite de ce traitement pendant son séjour.

Les exigences de cet article correspondent à la pratique de presque la totalité des centres de traitement. Toutefois, elles ne tiennent pas compte du contexte particulier des centres qui offrent de l'aide et du soutien à la récupération à la suite d'une intoxication pour une durée de moins de 24h.

Le service offert à ces personnes consiste essentiellement à offrir un lieu de qualité et sécuritaire pour dormir et récupérer sur une période de moins de 24h. Prenons l'exemple du Pavillon Alpha à Montréal, dont la durée moyenne des séjours est de 6 heures. Il s'agit d'une période nettement insuffisante pour établir un protocole d'admission, tel que demandé. Présentement, cette ressource doit refuser systématiquement les personnes en traitement de substitution alors que les refuges pour itinérants les accueillent sans aucun problème.

Ces ressources, de type répit, sont nécessaires dans le continuum de service des personnes dépendantes. Il est donc primordial d'assurer la sécurité de l'ensemble de cette clientèle en leur garantissant l'accessibilité. Le CRAN (Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes) pourrait d'ailleurs être consulté à ce sujet.

RECOMMANDATION : Nous proposons d'exempter de cette obligation les ressources qui offrent de l'aide et du soutien à la récupération à la suite d'une intoxication.

Article 30

L'exploitant doit désigner une personne responsable de l'application du protocole de soins et de services pharmaceutiques et dresser une liste des personnes autorisées à distribuer les médicaments.

En plus de veiller à l'application du protocole, la personne désignée responsable doit notamment s'assurer :

- 6. de compléter une grille d'inventaire des médicaments ;*
- 7. de mettre à jour un registre de distribution des médicaments par les personnes autorisées ;*
- 8. d'inscrire au registre les médicaments pris en charge par l'exploitant à l'arrivée d'une personne hébergée et ceux qui lui sont remis à son départ ;*
- 9. que toute personne qui distribue les médicaments vérifie l'identité de la personne hébergée et s'assure que les médicaments qu'elle lui remet lui sont bien destinés ;*
- 10. que les médicaments prescrits au nom de chaque personne hébergée sont entreposés dans un meuble ou un endroit fermé à clé ou encore dans un réfrigérateur réservé à cette fin et également fermé à clé.*

Seuls des membres du personnel satisfaisant à l'une des conditions décrites au troisième alinéa de l'article 43, au troisième alinéa de l'article 44 ou au premier alinéa de l'article 45 peuvent être autorisés à distribuer des médicaments.

Selon notre compréhension du point 5, nos centres pourraient entreposer les médicaments dans un local fermé à clé ou dans un meuble fermé à clé, peu importe l'endroit où est situé le meuble. Nous estimons qu'il pourrait être dangereux d'entreposer les médicaments dans un meuble fermé à clé sans aucune exigence quant au lieu où se retrouverait le meuble en question.

RECOMMANDATION : Nous recommandons de maintenir l'exigence actuelle selon laquelle les médicaments doivent être rangés sous clé dans un meuble qui est situé dans une pièce elle-même fermée à clé.

Par ailleurs, nous considérons qu'il est exagéré d'exiger une formation académique pour que les membres du personnel soient autorisés à distribuer les médicaments. L'article 30 définit clairement un protocole rigoureux pour la distribution des médicaments. Ce protocole doit faire l'objet d'une entente avec un pharmacien (article 29).

Une telle exigence obligerait nos centres à embaucher du personnel formé en intervention en tout temps, le soir, la nuit et les fins de semaine, car la distribution de certains médicaments peut varier selon la prescription du médecin (ex. : antibiotique) ou selon les besoins (médicaments en PRN).

Il y aurait un impact majeur sur nos organisations et cela déstabiliserait davantage notre réseau spécialisé en dépendance entraînant ainsi le risque de rupture de services essentiels auprès de la population touchée par des problèmes de dépendances dans les régions du Québec.

RECOMMANDATION : Considérant le protocole rigoureux de gestion des médicaments, l'entente avec un pharmacien et les impacts majeurs au niveau des centres de traitement, nous demandons de retirer complètement le dernier paragraphe de l'article 30

Article 38

Le intervenants, les personnes appelées à assurer la surveillance en application du troisième alinéa de l'article 26 ainsi que les personnes désignées responsables de la coordination et de l'évaluation de l'équipe d'intervention en application de l'article 43 et la personne désignée responsable de la supervision des intervenants en application de l'article 44 ne doivent pas faire l'objet d'accusation ou de déclaration de culpabilité relativement à une infraction ou à un acte criminel ayant un lien avec les aptitudes requises et la conduite nécessaire à leurs fonctions au sein de la ressource en dépendance, à moins, dans ce dernier cas, qu'ils en aient obtenu le pardon.

Il en est de même de toutes personnes qui, même si elle n'agit ni à titre d'administratrice ni de dirigeante de l'exploitant de la ressource en dépendance, intervient dans sa gestion ou son administration à quelque titre que ce soit.

L'article 38 manque de précision, car nous ignorons la portée du règlement malgré l'information du ministère à l'effet que « lorsque la vérification démontre la présence d'antécédents judiciaires, l'exploitant aura la responsabilité d'effectuer une analyse afin de déterminer s'il existe un lien entre les fonctions prévues pour le candidat et ses antécédents judiciaires. À la suite de cette analyse, la décision d'embaucher ou de maintenir un emploi le candidat appartiendra à l'exploitant. Afin de soutenir les exploitants dans cette tâche, un guide sera diffusé afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en la matière. »

Nous apprécions de conserver notre autonomie de gestion concernant l'embauche d'un candidat ayant des antécédents judiciaires. Toutefois, nous ignorons toujours la portée du guide qui sera éventuellement diffusé. Nous n'avons jamais été consultés pour l'élaboration du guide. L'article, tel que libellé, laisse place à une interprétation des évaluateurs qui pourraient, à leur discrétion, resserrer les exigences de cet article.

Il nous apparaît illogique que le législateur adopte un nouveau règlement qui contient un article qui repose sur un guide qui n'existe pas.

RECOMMANDATION : Nous ne pouvons approuver un guide dont nous ignorons le contenu ni un article qui fait place à un grand pouvoir discrétionnaire. Cependant, à titre de partenaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, nous proposons la création d'un comité d'étude sur le guide afin d'apporter, si nécessaire, des ajustements à ce guide et par la suite la mise en place d'un comité de suivi sur l'application du Règlement dans les centres. Nous souhaitons la présence de deux représentants de l'AQCID sur chacun de ces comités.

Article 43

L'exploitant d'une ressource en dépendance doit désigner un ou plusieurs membres du personnel pour agir comme responsables de la coordination et de l'évaluation de l'équipe d'intervention.

Le ou les responsables de la coordination et de l'évaluation de l'équipe d'intervention doivent accomplir les tâches suivantes, qu'ils peuvent se partager :

- 1. agir à titre de gestionnaire clinique et administratif responsable de la planification, de l'organisation et du fonctionnement de la ressource ainsi que de la qualité des services rendus ;*
- 2. assurer la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles attachées aux services de la ressource ;*
- 3. assurer le respect des politiques et procédures de la ressource ;*
- 4. participer à l'intégration et à l'évaluation des bénévoles, des intervenants et des autres membres du personnel ;*
- 5. assurer la qualité des programmes, dans une perspective d'amélioration continue.*

La description de tâches du responsable de la coordination et de l'évaluation de l'équipe d'intervention empiète sur les rôles et responsabilités de la direction générale.

Nous croyons nécessaire que les rôles et responsabilités soient départagés surtout que la direction générale, s'il y a lieu, n'a pas à répondre aux exigences d'une formation académique clinique pour exécuter son rôle de gestionnaire.

À notre avis, l'esprit de cet article est de faire en sorte que le responsable de la coordination clinique assure la qualité des programmes dans une perspective d'amélioration continue.

RECOMMANDATION : Afin de départager les rôles et responsabilités de la direction générale et du responsable de la coordination clinique, nous vous proposons de modifier certains mots et phrases dans l'article comme suit :

- 1. agir à titre de gestionnaire clinique et administratif responsable de la planification, de l'organisation et du fonctionnement de la ressource ainsi que de la qualité des services rendus ;*

Remplacer « de la ressource » par « du programme d'intervention »

- 2. assurer la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles attachées aux services de la ressource ;*

Remplacer « assurer » par « participer » ;

Retirer le mot « financières » ;

Remplacer « aux services de la ressource » par « au programme d'intervention ».

- 3. assurer le respect des politiques et procédures de la ressource ;*

Ajouter à la fin « relatifs au service clinique »

Article 45

Lorsque des activités d'un programme sont réalisées, une proportion d'au moins 75 % du total des intervenants présents dans la ressource doit satisfaire à l'une des conditions suivantes :

- 1. être titulaire d'un diplôme de niveau universitaire mentionné à l'annexe II ;*
- 2. être titulaire d'un diplôme de niveau collégial mentionné à l'annexe II ;*
- 3. être titulaire d'un certificat universitaire en toxicomanie.*

Au moins un intervenant satisfaisant à l'une de ces conditions doit être présent lorsque sont réalisées des activités d'un programme.

Dans l'annexe II, certains membres nous ont fait remarquer que le baccalauréat en sociologie n'est plus présent dans les formations académiques reconnues. Quelques personnes du personnel clinique seront concernées par cette suppression, mettant ainsi leur emploi en péril.

RECOMMANDATION : Considérant que le baccalauréat en sociologie est reconnu depuis le début de la certification et que certains intervenants ont été embauchés sur cette base, nous demandons de maintenir le baccalauréat en sociologie parmi les diplômes admissibles.

Article 69

Dans le but de prévenir les situations à risque, de les corriger et d'en réduire l'incidence, l'exploitant doit mettre en place une procédure de déclaration des incidents et des accidents connus qui surviennent dans la ressource et qui impliquent une personne hébergée. Il doit désigner une personne responsable de cette procédure.

Nous sommes d'avis que les obligations relevant de cet article amèneront une surcharge de travail administratif aux centres de traitement. Toutefois, nous convenons qu'il est dans l'intérêt de la ressource et du ministère d'établir une procédure de déclaration des incidents et accidents.

Notre inquiétude repose sur des expériences passées en lien avec l'article actuel du Règlement concernant les plaintes et les insatisfactions. Nous avons constaté que de nombreux centres de traitement avaient de la difficulté à faire la différence entre les deux et d'élaborer des documents standards satisfaisants.

Nous croyons qu'il pourrait en être de même en ce qui concerne la distinction entre incidents et accidents.

RECOMMANDATION :

Considérant la nature des obligations reliées à la mise en place d'une procédure de déclaration des incidents et accidents ;
Considérant l'importance de la procédure de déclaration des incidents et accidents pour l'ensemble du réseau des centres de traitement et pour le ministère de la Santé et des Services sociaux ;

Nous proposons que le ministère de la Santé et des Services sociaux élabore un document standard accompagné d'une formation afin que l'ensemble du réseau s'approprie la nouvelle exigence. L'AQCID est prête, avec l'appui financier du ministère, à fournir son équipe et son expertise dans le but de contribuer à l'élaboration de l'outil standard et à la formation qui en découlerait.

Nous rappelons également notre proposition d'un comité de mise en application qui permettrait la validation d'un tel outil.

Article 75

La violation des dispositions des articles 9 à 12, 14 à 19, 21,23,24,27, du deuxième alinéa de l'article 28, du premier alinéa des articles 43 et 44, du premier et du troisième alinéa de l'article 46, de l'article 48, de l'article 51, du premier et du troisième alinéa de l'article 54, de l'article 55, du premier alinéa de l'article 56, des articles 57 à 66, des articles 68 et 69, du premier alinéa de l'article 70, du premier et du deuxième alinéa de l'article 71, du premier et du troisième alinéa de l'article 72 et des articles 73 et 77 constitue une infraction....

Nous convenons de la légitimité de cet article. Toutefois, nous souhaitons avoir des précisions quant à sa mise en application. Malgré certaines informations reçues du ministère de la Santé et des Services sociaux, plusieurs interrogations demeurent :

- 1- Ce que nous savons : les amendes constitueront un levier dont les CISSS et les CIUSSS disposeront pour s'assurer que les exigences soient respectées avant le retrait de la certification. L'ajout des infractions permettra une gradation dans les sanctions à la disposition d'un CISSS-CIUSSS.

Questions :

Quel sera le pouvoir discrétionnaire des CISSS-CIUSSS ?

Est-ce que chacun des CISSS-CIUSSS procédera de la même façon et aura recours à la même gradation dans les sanctions ?

- 2- Ce que nous savons : Le montant des amendes qui sont prévues à la loi (entre 600,00\$ et 2400,00\$. En cas de récidive, ces montants seront doublés.

Questions : Quel sera le pouvoir discrétionnaire des CISSS-CIUSSS et de leurs inspecteurs concernant le montant des amendes?

Est-ce que chacun des CISSS et leurs inspecteurs auront leur propre façon de procéder en ce qui concerne le montant des infractions ?

RECOMMANDATION : Considérant que plusieurs questions demeurent en suspens, l'AQCID ne peut appuyer l'article 75 concernant les infractions. Toutefois, comme proposé à quelques reprises, la question des infractions et leur standardisation pourraient être débattues dans le cadre d'un comité de mise en application dont ferait partie l'AQCID à titre de partenaire du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Article 78

Les dispositions du présent règlement entrent en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la Gazette officielle du Québec, à l'exception...

Nous apprécions les délais prévus pour l'entrée en vigueur de certains articles, notamment ceux exigeant une formation spécifique. Nous avons des inquiétudes par contre quant au déploiement de ces formations qui est hors de notre contrôle. **Est-ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux a prévu des modalités afin de prolonger ces délais advenant un déploiement tardif des formations prévues ?**

Une partie des formations sera assumée financièrement par le ministère de la Santé et des Services sociaux lors de la première année de l'entrée en vigueur du Règlement. À moyen terme nous craignons que l'accessibilité à ces formations soit restreinte par certaines contraintes, telles que la disponibilité des formateurs et les coûts élevés associés à la formation.

Le passé nous a appris qu'il était difficile de faire évoluer les dossiers de formation au MSSS. Nous attendons depuis près de 4 ans que la direction des dépendances et de l'itinérance déploie la formation NIDEP qui avait pourtant été annoncée.

RECOMMANDATION : Afin de pérenniser les formations, garantir la sécurité de nos services et assurer la qualité de nos services, nous proposons de rendre disponible, pour notre réseau, une formation de formateurs pour chacun des outils d'évaluation exigés. Ainsi, nous pourrions assurer, à long terme, un déploiement efficace des formations dans notre réseau.

COMITÉ DE MISE EN APPLICATION

Nous avons proposé, à plusieurs reprises, la création d'un comité de mise en application. Ce comité, à notre avis, doit être créé afin de mettre au diapason l'ensemble des partenaires en lien avec la certification. Il constituerait un lieu d'échange afin de s'assurer que l'interprétation des articles du Règlement soit la même pour tous et tienne compte des réalités du terrain.

Voici, à titre d'exemple, plusieurs articles qui nécessitent des précisions et pour lesquels il serait approprié de discuter dans le cadre d'un tel comité.

Article 2

L'article mentionne qu'une ressource peut appartenir à plus d'une catégorie. Il n'est toutefois pas précisé qu'elle doit obtenir une certification pour chacune des catégories comme c'est le cas actuellement. Qu'en est-il exactement ?

Article 5

5. *La description (besoin de précisions) des clientèles spécifiques accueillies par la ressource ;*
6. *la liste des organismes avec lesquels l'exploitant de la ressource est affilié (besoin de précisions : ententes de service ?) et les associations dont il est membre, le cas échéant ;*

Article 14

L'exploitant d'une ressource en dépendance doit regrouper les activités offertes dans le cadre du ou des programmes visés à l'article 13 ainsi que les services de gîte (est-ce que la notion de gîte inclue le lieu des repas ?) offerts à la clientèle de ces programmes dans un lieu exclusivement dédié à ces programmes.

Article 19

De plus, dans les mêmes délais et selon des pratiques reconnues, l'exploitant d'une ressource qui accueille des personnes en état d'intoxication doit procéder à l'estimation des risques de détérioration de l'état général de santé physique de ces personnes (quel est l'outil d'évaluation préconisé ?).

Article 28

De plus, des mécanismes (code d'éthique ? ; règles de vie? autres ...) doivent être mis en place par l'exploitant pour éviter toute promiscuité entre personnes hébergées, membre du personnel et bénévoles.

Article 43

Le ou les responsables de la coordination et de l'évaluation de l'équipe d'intervention doivent être remplacés en cas d'absence prolongée. (Précisions en ce qui concerne la durée d'une absence prolongée)

CONCLUSION

Somme toute, le projet de Règlement concorde avec la mission de l'AQCID qui vise, notamment, à soutenir l'excellence et la qualité des activités menées par ses membres. Parmi les nouveaux articles ou libellés auxquels nous adhérons entièrement, mentionnons:

- la signature d'une déclaration décrivant les intérêts des membres du conseil d'administration (article 10) ;
- l'obligation d'indiquer, le cas échéant, si la ressource est associée de quelques façons que ce soit à une religion, à un culte, etc. (article 17) ;
- la validation des évaluations faite par d'autres organismes accrédités (article 20).

Par ce mémoire, l'AQCID tient à contribuer à l'amélioration du processus de certification grâce à l'expertise et l'expérience de ses membres. Les constats et recommandations qui précèdent reflètent notre souci d'une mise en application du Règlement qui soit réaliste, nécessaire et suffisante.

Nous vous assurons de notre entière collaboration afin de veiller à la sécurité de la clientèle et à l'amélioration de la qualité de nos services.

En espérant fortement que vous prendrez en compte nos recommandations d'expert terrain.

Veillez agréer Madame la Ministre, nos salutations distinguées.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Article 1

Considérant que le terme « soutien » ne définit pas la réalité de nos centres qui interviennent en dépendance, nous proposons de remplacer le terme « soutien » par « traitement ».

Article 4

Apporter des modifications aux définitions d' « activité » et de « programme d'intervention » afin de faire en sorte que l'Ordre des psychologues n'interprète pas ces définitions comme étant de la psychothérapie et que le ministère clarifie ses intentions.

Article 19

Nous recommandons de retirer l'évaluation du risque d'homicide parmi les exigences de cet article.

Article 27

Nous proposons d'exempter de cette obligation les ressources qui offrent de l'aide et du soutien à la récupération à la suite d'une intoxication.

Article 30

Nous recommandons de maintenir l'exigence actuelle selon laquelle les médicaments doivent être rangés sous clé dans un meuble qui est situé dans une pièce elle-même fermée à clé.

Considérant le protocole rigoureux de gestion des médicaments, l'entente avec un pharmacien et les impacts majeurs au niveau des centres de traitement, nous demandons de retirer complètement le dernier paragraphe de l'article 30.

Article 38

Nous ne pouvons approuver un guide dont nous ignorons le contenu ni un article qui fait place à un grand pouvoir discrétionnaire. Cependant, à titre de partenaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, nous proposons la création d'un comité d'étude sur le guide afin d'apporter, si nécessaire, des ajustements à ce guide et par la suite la mise en place d'un comité de suivi sur l'application du Règlement dans les centres. Nous souhaitons la présence de deux représentants de l'AQCID sur chacun de ces comités.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Article 43

Afin de départager les rôles et responsabilités de la direction générale et du responsable de la coordination clinique, nous vous proposons de modifier certains mots et phrases dans l'article comme suit :

1. agir à titre de gestionnaire clinique et administratif responsable de la planification, de l'organisation et du fonctionnement de la ressource ainsi que de la qualité des services rendus ;

Remplacer « de la ressource » par « du programme d'intervention »

2. assurer la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles attachées aux services de la ressource ;

Remplacer « assurer » par « participer » ;

Retirer le mot « financières » ;

Remplacer « aux services de la ressource » par « au programme d'intervention ».

3. assurer le respect des politiques et procédures de la ressource ;

Ajouter à la fin « relatifs au service clinique »

Article 45

Considérant que le baccalauréat en sociologie est reconnu depuis le début de la certification et que certains intervenants ont été embauchés sur cette base, nous demandons de maintenir le baccalauréat en sociologie parmi les diplômes admissibles.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Article 69

Considérant la nature des obligations reliées à la mise en place d'une procédure de déclaration des incidents et accidents ;
Considérant l'importance de la procédure de déclaration des incidents et accidents pour l'ensemble du réseau des centres de traitement et pour le ministère de la Santé et des Services sociaux ;

Nous proposons que le ministère de la Santé et des Services sociaux élabore un document standard accompagné d'une formation afin que l'ensemble du réseau s'approprie la nouvelle exigence. L'AQCID est prête, avec l'appui financier du ministère, à fournir son équipe et son expertise dans le but de contribuer à l'élaboration de l'outil standard et à la formation qui en découlerait.

Nous rappelons également notre proposition d'un comité de mise en application qui permettrait la validation d'un tel outil.

Article 75

Considérant que plusieurs questions demeurent en suspens, l'AQCID ne peut appuyer l'article 75 concernant les infractions. Toutefois, comme proposé à quelques reprises, la question des infractions et leur standardisation pourraient être débattues dans le cadre d'un comité de mise en application dont ferait partie l'AQCID à titre de partenaire du ministère de la Santé et des Services sociaux

Article 78

Afin de pérenniser les formations, garantir la sécurité de nos services et assurer la qualité de nos services, nous proposons de rendre disponible, pour notre réseau, une formation de formateurs pour chacun des outils d'évaluation exigés. Ainsi, nous pourrions assurer, à long terme, un déploiement efficace des formations dans notre réseau.

AQCID

840 Raoul-Jobin
Québec, QC G1N 1S7

www.aqid.com