



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

# Révision du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance

---

Mémoire présenté au ministère de la Santé  
et des services sociaux (MSSS)

Janvier 2025

---

# ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES D'INTERVENTION EN DÉPENDANCE

**Mémoire présenté à la Direction des services en dépendance et en itinérance (DSDI) du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)**

**Coordination de la rédaction par :**

**Christina Blier**, Coordinatrice clinique, AQCID

**Bruno Ferrari**, Président du comité permanent national en traitement de l'AQCID et directeur général, Vilavi

**Supportés avec :**

**Anaëlle Depault**, Chargée de projet en dépendance, AQCID

**Bianca Desfossés**, Coordinatrice à la mobilisation, AQCID

**En collaboration avec les membres de l'AQCID, supportés par le Comité permanent national en traitement :**

**Anthony Berger**, Maison Dunham

**France Bouffard**, Maison Eureka

**Marie-Andrée Pelletier**, Le CAP Estrie

**Valérie Piché**, Maison Carignan

**Benoit Prince**, Maison de Thérapie Victoriaville-Arthabaska

**Pierre Provost**, Maison l'Alcôve

**Miguel Therriault**, Centre Le Grand Chemin

**Révision :**

**Valérie Hourdeaux**, présidente du conseil d'administration de l'AQCID et directrice générale, Centre de traitement des dépendances Le Rucher

**Sous la direction de :**

**Eve Mercier**, Directrice générale, AQCID

**Correction :**

**Hanane Ali Eddine**, Adjointe administrative, AQCID

**Conception graphique :**

**Pixel CG**, [www.pixelcg.ca](http://www.pixelcg.ca)

**Date de publication :**

Janvier 2025

---

**Note des auteurs :** Tout au long de ce document, le terme « Centres de traitement des dépendances » est privilégié pour désigner les « Ressources d'hébergement en dépendances », afin de représenter la qualité et la complexité des soins et services qui y sont offerts, dépassant largement les activités d'hébergement.

# Table des matières

---

<b>1</b>	<b>Table des matières</b>	p.3
<b>2</b>	<b>Avant-propos</b>	p.4
	Présentation de L'AQCID	p.4
	Introduction	p.5
	Structure du document	p.5
	Principes directeurs	p.6
	(1) Considérations générales	p.7
	(2) Processus de délivrance et de renouvellement du certificat	p.8
	(3) Processus d'évaluation, d'admission et de référence	p.9
	(4) Personnes à l'emploi, membres du C.A. et bénévoles	p.11
	(5) Gestion des médicaments	p.14
	Conclusion	p.15
<b>3</b>	<b>Références</b>	p.15

---

# Avant-propos

---

## Présentation de L'AQCID

---

L'Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (AQCID) est un regroupement national représentant 132 organismes communautaires et à but non lucratif œuvrant en dépendance et usage de substances, dont 37 en prévention, 32 en réduction des méfaits et 63 en traitement. Les valeurs qui guident nos décisions traduisent la manière dont nous réalisons nos actions en étroite collaboration avec nos membres, qui sont l'essence même de notre existence. L'AQCID se distingue par sa vision collective prônant le décloisonnement des secteurs d'intervention afin de trouver des solutions adaptées aux enjeux rencontrés par les personnes naviguant à travers le continuum de services en dépendance et usage de substances. Notre regroupement se différencie par la force de ses processus de consultation qui font partie de son ADN, par une vie

### Mission

Regrouper, soutenir, mobiliser et représenter les organismes communautaires et les organismes à but non lucratif offrant des services de prévention, de réduction des méfaits et de traitement de la dépendance et de l'usage de substance au Québec.

### Processus de consultation

Le Comité permanent en traitement de l'AQCID a mandaté le regroupement en mars 2024 afin de réaliser un mémoire en prévision de la révision du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance. Dans le cadre de l'écriture du présent mémoire, les membres de l'AQCID ont été invités à une consultation en ligne en formule synchrone et asynchrone ainsi qu'à la complétion d'un sondage asynchrone, afin de partager des pistes de réflexion, des enjeux et des recommandations au sujet de la révision du Règlement. Le mémoire a par la suite été soumis pour approbation finale au Comité permanent en traitement, puis au Conseil d'administration de l'AQCID pour adoption. Nos membres sont riches d'une expérience terrain dans l'application du Règlement depuis 2016, et ce mémoire vise à alimenter le MSSS en vue de sa révision.

#### La consultation en bref :

- Consultations régulières lors d'assemblées des membres et des séances régulières du comité permanent en traitement;
- Consultation spéciale le 27 novembre 2024
  - Trois modalités de participation : (1) consultation synchrone, en ligne, (2) sondage asynchrone, (3) prise de rendez-vous individuels avec l'AQCID ;
  - 40 personnes participantes, issues de 26 centres de traitement, représentants de chacune des régions couvertes par les centres de traitement certifiés au Québec;
- Intégration des commentaires et approbation finale par le comité permanent national en traitement le 17 janvier 2025.

# Avant-propos

---

## Introduction

---

Les membres de l'AQCID sont heureux de contribuer par la présente à la révision du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance. Les problématiques liées à l'usage à risque, aux troubles liés à l'usage de substances et aux jeux de hasard et d'argent sont en constante évolution. Notons, de plus, la triple urgence de santé publique ayant caractérisé les dernières années (la pandémie de COVID-19, combinée à la crise des surdoses ainsi que la crise du logement) et considérablement fragilisé des communautés déjà stigmatisées et vulnérables. De nouvelles réalités ont émergé, et d'autres se sont amplifiées, soulignant l'importance d'un accès à des services de « qualité, intégrés et complémentaires » (MSSS, 2018) pour les personnes présentant une dépendance.

Il est donc essentiel, 10 ans après l'adoption du Règlement, de prendre un moment de recul afin de réfléchir à une révision qui tienne compte des particularités du secteur de la dépendance et de l'usage de substances, des changements sociétaux et des leçons apprises sur le terrain qui comprennent notamment les recommandations formulées dans le rapport d'enquête concernant le décès de Lyndia Hamel (Kronström, 2020) ainsi que dans l'enquête publique thématique sur le suicide (Godin, 2023). Soulignons également la modification à l'article 1 du Règlement en juillet 2024, dont nous ne discuterons pas des fondements mais qui reflète la nécessité perçue du MSSS d'adapter le Règlement aux réalités en mouvance du réseau de la dépendance.

Notre réseau est guidé par les valeurs d'équité, d'inclusion, de respect et de collaboration. Nous nous engageons à offrir des services de qualité, dans des environnements sécuritaires, en complémentarité avec les services disponibles dans le réseau public de santé et de services sociaux. Nous reconnaissons l'intérêt du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance comme un outil structurant et plaidons pour sa promotion continue. Rappelons toutefois que les exigences prescrites dans ce règlement nécessitent le déploiement de ressources considérables et requièrent un soutien accru du MSSS ainsi qu'une collaboration constante avec les CI(U)SSS, mandataires de la responsabilité populationnelle (LSSSS, art. 2).

## Structure du document

---

Le présent mémoire détaille, pour chaque article du Règlement jugé comme prioritaire pour révision, un extrait de l'article, une mise en contexte des éléments à considérer, ainsi qu'une recommandation précise quant à sa modification. Les articles identifiés comme prioritaires sont regroupés en cinq thématiques, soit:

**(1) les considérations générales, (2) le processus de délivrance et de renouvellement du certificat de conformité, (3) le processus d'évaluation, d'admission et de référence, (4) les personnes à l'emploi, membres du C.A. et bénévoles, ainsi que (5) la gestion des médicaments.**

L'AQCID est heureuse de représenter ses membres afin de partager par l'entremise de ce mémoire leur expertise, leur expérience, les freins à l'amélioration de la qualité ainsi que les recommandations, afin de faciliter la conciliation de mesures nécessaires, suffisantes, réalistes et cohérentes avec la réalité du terrain dans une révision du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance.

## Principes directeurs

---

L'ensemble des éléments abordés tout au long de ce mémoire se résument selon de grands principes réunissant les centres de traitement des dépendances membres de l'AQCID. Au cœur de nos préoccupations, les recommandations s'articulent autour des priorités d'action suivantes :

**1) Un service adapté aux besoins des personnes et dans le respect des droits fondamentaux et de la dignité ;**

Les personnes présentant une dépendance doivent avoir accès rapidement à un service adapté à leurs besoins globaux souvent complexes. En ce sens, nous soutenons que le Règlement devrait prévoir des mécanismes facilitant la continuité des services entre le réseau public et le réseau communautaire, pour offrir des services tenant compte des besoins globaux des personnes.

**2) Des processus et pratiques harmonisés avec ceux du réseau public de santé et de services sociaux pour un accès à des services de qualité et continus;**

Considérant que le rétablissement d'une dépendance est souvent un processus long et caractérisé par plusieurs épisodes de traitement (Beaulieu et al., 2021), le Règlement doit encourager la complémentarité des services en facilitant le partage d'informations et la continuité des soins entre les ressources en dépendance (par l'entremise de mécanismes d'accès, notamment).

**3) Un emploi à du personnel qualifié et garantir une qualité et une stabilité d'emploi et donc des services offerts;**

Le réseau communautaire en dépendance et usage de substances représente un employeur capital dans le paysage du réseau de la santé et des services sociaux (CSMO-ÉSAC, 2022). Nous croyons à l'importance de ne pas accentuer les inégalités sociales en offrant un emploi de qualité et stable à des personnes qualifiées, tout en valorisant les savoirs académique et expérientiel. En ce sens, le Règlement ainsi que les mécanismes de financement des centres de traitement doivent être sensibles à ce principe.

**4) Le respect de l'autonomie des organisations visées par le Règlement;**

Les Centres de traitement des dépendances visées par le Règlement sont forts d'une expertise affirmée et démontrée depuis plusieurs années. Le réseau des centres de traitement des dépendances constitue un ensemble d'organisations soucieuses du bien-être des personnes rejointes et travaillant à l'amélioration continue des pratiques.

Ces quatre principes sont étroitement liés et interdépendants. Il est essentiel de les appréhender dans leur globalité, en tenant compte des effets qu'une action sur l'un peut avoir sur les autres, tout en plaçant toujours la personne concernée et la complexité de ses besoins au cœur de la réflexion.

## **(1) Considérations générales**

---

### **Encadrer les éléments essentiels, de façon claire et uniforme**

Le Règlement sur la certification des ressources d'hébergement communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance a pour objectif d'établir des normes socio-sanitaires et d'exploitation claires. Toutefois, il est essentiel de souligner que ce règlement ne doit pas empiéter sur les aspects cliniques. En effet, les connaissances scientifiques étant en constante évolution, tenter de formaliser des éléments cliniques dans un cadre législatif comporte un risque direct pour la qualité des services offerts.

Le Règlement doit être formulé de façon claire et précise, afin d'agir comme un repère sans ambiguïté, évitant ainsi les interprétations divergentes selon les régions ou les acteurs. À ce titre, le Manuel d'application du Règlement, qui a pour vocation d'en assurer une interprétation non prescriptive, est souvent utilisé comme référence absolue. Cependant, cette approche peut conduire à une lecture trop restrictive, parfois incompatible avec les meilleures pratiques, qui évoluent constamment dans le secteur de la dépendance.

À la suite de la révision du Règlement, une mise à jour du Manuel d'application s'avère indispensable. Cette révision devra insister sur le caractère interprétatif et non prescriptif du Manuel, en soulignant que le Règlement reste le référentiel incontestable de la norme à respecter.

### **Assurer une sensibilité du Règlement selon le type de certification**

La consultation menée auprès des membres de l'AQCID a permis de soulever plusieurs enjeux relevant du fait qu'outre les catégories de membres précisées à l'Article 2, le Règlement prescrit les mêmes balises, peu importe le type de services offerts. Or, la nature des besoins diffère grandement entre un centre de traitement offrant de la réinsertion sociale et un centre de traitement offrant l'aide et soutien à la désintoxication, par exemple. Le Règlement doit donc être assez général pour permettre aux centres de traitement d'exercer leur jugement clinique en fonction des particularités. Parmi les types de ressources, le Règlement ne tient pas compte de la cyberdépendance, qui caractérise le profil de plus en plus de personnes faisant une demande de services. Au même titre que la dépendance aux jeux de hasard et d'argent, la cyberdépendance devrait être considérée dans les catégories de ressources.

### **Favoriser la concertation entre les parties prenantes**

La conception, l'implantation et l'application du Règlement nécessitent une concertation étroite entre toutes les parties prenantes impliquées. Le parcours de soins en dépendance, qui s'étend de la prévention à la réinsertion sociale, implique des besoins interdépendants en matière de santé physique, mentale et sociale. Par conséquent, une coopération étroite entre les réseaux communautaires et publics est essentielle pour garantir une offre de services continue et de qualité. Le Manuel d'application du Règlement mentionne déjà le rôle du MSSS dans la « coordination interrégionale des services de santé et des services sociaux ». Le Règlement devrait donc formaliser cette coordination interrégionale, en impliquant tous les partenaires concernés, c'est-à-dire le réseau public de santé et de services sociaux, les centres de traitement et les mouvements associatifs les représentant. Cela permettrait de garantir une prise en charge cohérente sur le plan provincial et accessible à l'échelle régionale.

## (2) Processus de délivrance et de renouvellement du certificat

### Durée de validité du certificat de conformité

#### Extrait de la LSSS

3e alinéa de l'article 346.0.10 de la LSSSS prévoit que « Six mois avant la date d'expiration d'un certificat, [le CISSS ou le CIUSSS] doit initier le processus de renouvellement de ce certificat auprès de son titulaire. » Dans le cas des RHD, compte tenu de la durée du processus pour ces ressources et afin d'éviter qu'une ressource opère avec un certificat échu, ce qui constitue une infraction à la LSSSS, il est fortement recommandé aux CISSS ou aux CIUSSS d'initier le processus neuf mois avant l'échéance du certificat. Pour ce faire : 1. Le CISSS ou le CIUSSS achemine une correspondance à l'exploitant neuf mois avant l'échéance du certificat afin de l'informer de la démarche de renouvellement et de l'inviter à remplir le formulaire d'autoévaluation du respect des conditions de certification disponible sur le site du MSSS.

#### Considérant que :

- L'obtention ou le renouvellement d'un certificat de conformité nécessite une mobilisation considérable de ressources ponctuelles de la part des centres de traitement pour soumettre la demande.
- Le processus de délivrance ou de renouvellement d'un certificat ne devrait pas représenter un facteur de fragilisation pour les centres de traitement.
- Le renouvellement du certificat de conformité est généralement initié par les CI(U)SSS à la fin de la période de validité, mais il intervient parfois avec plusieurs mois de retard.
- Les centres de traitement subissent des désavantages lorsque le certificat valide commence à la date suivant l'échéance du précédent, en raison des retards dans le processus de renouvellement

#### Il est recommandé de :

- Considérer qu'un centre, une fois certifié, conserve son statut jusqu'à la décision suivante relative à sa prochaine certification;
- Fixer la date de début du nouveau certificat à celle de sa délivrance effective;
- Autoriser un processus de certification harmonisé « multi-sites » pour les centres de traitement disposant de plusieurs points de services ;
- Synchroniser les processus d'évaluation d'Agrément Canada et de renouvellement de la certification afin d'éviter les redondances.

### (3) Processus d'évaluation, d'admission et de référence

#### Contrat de services à l'admission

##### Extrait de l'article 18

Avant d'accueillir une personne, l'exploitant d'une ressource en dépendance doit conclure avec elle ou avec son représentant, le cas échéant, un contrat de services.

Avant la signature du contrat, l'exploitant doit informer la personne et son représentant:

- 1° du droit de toute personne de formuler directement une plainte au centre intégré de santé et de services sociaux concerné relativement aux services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de l'exploitant de la ressource ;
- 2° de la nature et de la durée des services qui lui sont proposés ;
- 3° des modalités de paiement ;
- 4° des règles relatives au séjour ;
- 5° des éléments relatifs à son évaluation.

#### Considérant que :

- L'obtention d'un consentement libre et éclairé aux soins ainsi qu'à l'évaluation est essentiel pour les centres de traitement ;
- L'expérience des centres de traitement depuis l'entrée en vigueur du Règlement révèle des lourdeurs administratives importantes en raison de la répétitivité du processus d'accueil ;
- Les délais prescrits par le Règlement entravent le consentement libre et éclairé, ainsi que le respect des besoins de la personne détaillés dans l'article 55 ;
- Les personnes faisant une demande d'aide dans un centre de traitement présentent des profils variés et ont des besoins spécifiques et parfois complexes (type de consommation et sévérité du profil clinique, comorbidités, judiciarisation, niveau de littératie, genre, etc.) ;
- Pour les centres de traitement offrant des services d'aide et soutien à la récupération à la suite d'une intoxication ainsi que d'aide et soutien à la désintoxication, l'obtention d'un consentement libre et éclairé dans les délais prescrits est incompatible avec l'état d'intoxication de la personne à l'arrivée;
- Les centres de traitement peuvent s'inspirer des modalités de consentement aux soins et à l'admission prévalant dans le réseau des Centres de réadaptation en dépendance du réseau public de santé et des services sociaux ;

#### Il est recommandé de :

- Permettre aux centres de traitement d'administrer un contrat d'une page pour le consentement à l'évaluation et au processus d'admission à l'arrivée (dont la durée serait déterminée par le centre de traitement selon la durée du programme offert (entre 5 et 10 jours maximum)) en attendant la signature du contrat complet, afin de pondérer le rythme d'accueil et assurer l'obtention d'un consentement à l'évaluation en préadmission ;
- Permettre aux centres de traitement de déterminer le moment approprié pour la signature du contrat, selon l'état de la personne et sa capacité à consentir de manière libre et éclairée. Cette recommandation est particulièrement prioritaire pour les centres de traitement qui offrent des services d'aide et soutien à la récupération à la suite d'une intoxication ainsi que d'aide et soutien à la désintoxication.

### Extrait de l'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.

Il doit également, le plus tôt possible mais au plus tard sept jours après l'accueil d'une personne et avant l'élaboration du plan d'intervention individualisé visé à l'article 23, procéder, selon des pratiques reconnues, à une évaluation permettant d'établir la gravité de sa consommation de même que l'inventaire et l'historique des produits consommés.

L'exploitant d'une ressource qui accueille des personnes en état d'intoxication doit procéder, dans les délais prévus au premier alinéa et selon des pratiques reconnues, à l'estimation des risques de détérioration de l'état général de santé physique de ces personnes.

L'exploitant d'une ressource en dépendance appartenant à la catégorie des ressources offrant des services de réinsertion sociale doit pour sa part procéder, dans les délais prévus au deuxième alinéa et selon des pratiques reconnues, à l'évaluation de leurs besoins de réinsertion sociale.

De plus, l'exploitant d'une ressource en dépendance qui offre un programme d'intervention en matière de jeu pathologique doit procéder, dans les délais prévus au deuxième alinéa et selon des pratiques reconnues, à l'évaluation des comportements de jeu de toute personne qui souhaite participer aux activités d'un tel programme et de leurs conséquences.

### Considérant que :

- Le Règlement ne devrait pas prescrire des éléments cliniques, qui, basés sur l'évolution des connaissances scientifiques, risquent de devenir obsolètes plus vite que les processus législatifs ;
- Les centres de traitement souhaitent un processus d'évaluation complet et rigoureux, sensible aux besoins individuels afin d'assurer la sécurité des personnes admises ;
- Les centres de traitement travaillent selon une approche humaine et privilégient un processus d'accueil personnalisé qui favorise la création d'un lien de confiance ;
- Les centres de traitement militent pour un équilibre juste entre le temps nécessaire à l'évaluation et la rapidité d'accès aux soins ;
- Les besoins et spécificités liées à l'évaluation varient sensiblement selon le type et la nature des services offerts et devraient donc être déterminés selon le jugement clinique des centres de traitement ;
- L'utilisation d'outils d'évaluation dans des conditions différentes de celles pour lesquelles elles ont été conçues nuit à leur validité (Par exemple, l'évaluation du risque d'homicide) ;
- Certains outils d'aide à la décision sont validés pour évaluer la pertinence de compléter certaines évaluations (par exemple Le GADÈS (version adolescents et adultes) pour l'évaluation du risque de sevrage (NID-EP)) ;
- La continuité des services pourrait être facilitée par une meilleure cohérence entre les outils utilisés par le réseau public de santé et de services sociaux et les centres de traitement;
- L'accès aux formations pour la passation des outils d'évaluation prescrits est difficile et coûteux pour les centres de traitement.

### Il est recommandé de :

Éviter toute mention spécifique aux éléments cliniques pour l'évaluation de la personne.

*\*Nonobstant cette recommandation, il est possible de suggérer des thématiques et outils pour l'évaluation, dont la pertinence et le choix pourront être déterminés par le centre de traitement. Il est de plus essentiel que les évaluations suggérées évitent les doublons. À cet effet :*

- Permettre la formation de formateur.trice.s régionaux issus des centres de traitement des dépendances au sein du Programme national de formation en dépendance pour maximiser l'accès aux formations aux outils prescrits, et leur octroyer une autonomie d'action ;
- Harmoniser les outils suggérés en fonction de ceux utilisés par le personnel du réseau public de santé et de services sociaux ;
- Permettre l'utilisation d'outils d'aide à la décision pour déterminer la pertinence d'évaluations ;
- Pour la passation des outils d'évaluation spécialisés en dépendance, autoriser un délai se situant entre 7 et 10 jours ouvrables, à déterminer selon le profil de la clientèle et la durée du programme.

## (4) Personnes à l'emploi, membres du C.A. et bénévoles

### Vérification des antécédents judiciaires

#### Extrait de l'article 38

Les intervenants, les personnes appelées à assurer la surveillance en application du troisième alinéa de l'article 26 ainsi que les membres du personnel désignés responsables de la coordination et de l'évaluation de l'équipe d'intervention en application de l'article 43 ou 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 toute personne 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.

### Considérant que :

- La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* rend la possession plusieurs substances psychoactives illégale ;
- Les personnes ayant un savoir expérientiel sont plus susceptibles de présenter des antécédents criminels que la population générale ;
- Les personnes ayant un savoir expérientiel ont une place importante au sein des centres de traitement des dépendances ;
- Les centres de traitement ont une autonomie de gestion et sont les mieux habilités à prendre une décision relative à l'embauche et l'implication des personnes au sein de leur organisation.

## Il est recommandé de :

- Autoriser les centres de traitement à exercer leur autonomie dans le processus de vérification des antécédents (choix de l'instance de vérification, analyse et décision), tant pour les employés que les bénévoles, gestionnaires et membres du C.A. ;
- Préciser dans le Règlement que l'interprétation de l'article doit relever du centre de traitement et la contestation de cette interprétation par le CI(U)SSS relève éventuellement d'une instance neutre (le MSSS) dans une démarche de médiation.

## Liste des diplômes reconnus et qualifications requises

### Extrait de l'annexe II et III (visées par les articles 43, 44, 45 et 46)

(a. 43 à 45)	
a) Niveau collégial	— Psychoéducation;
Diplôme d'études collégiales en :	— Psychologie;
— Soins infirmiers;	— Sciences de l'orientation;
— Techniques d'éducation spécialisée;	— Service social ou travail social;
— Techniques de travail social;	— Sexologie;
— Techniques d'intervention en délinquance;	— Sciences infirmières;
b) Niveau universitaire	— Toxicomanie.
Baccalauréat, maîtrise ou doctorat dans les	Baccalauréat multidisciplinaire composé de 3
domaines d'études suivants :	formations comprises dans les domaines
— Adaptation scolaire;	énumérés au paragraphe b de la présente
— Criminologie;	annexe.

### Extrait des articles 43, 44 et 46

Article 43

1° (...) diplôme de niveau universitaire mentionné à l'annexe II et posséder au minimum 3 ans d'expérience pertinente dans le domaine de la toxicomanie ou du jeu pathologique;

2° (...) diplôme de niveau collégial en matière d'intervention mentionné à l'annexe II, de même que d'un certificat universitaire en toxicomanie et posséder au minimum 5 ans d'expérience pertinente dans le domaine de la toxicomanie ou du jeu pathologique;

3° être titulaire d'un certificat universitaire en toxicomanie et posséder au minimum 7 ans d'expérience pertinente dans ce domaine ou celui du jeu pathologique.

Article 44

Le responsable de la supervision des intervenants doit également être titulaire d'un diplôme de niveau universitaire mentionné à l'annexe II et posséder au minimum 3 ans d'expérience pertinente dans le domaine de la dépendance.

Article 46

1° être titulaire d'un diplôme de niveau universitaire mentionné à l'annexe III et posséder au minimum 2 ans d'expérience dans le domaine de l'intervention auprès d'une clientèle présentant des troubles mentaux;

2° être titulaire d'un diplôme de niveau collégial mentionné à l'annexe III et posséder un minimum de 5 ans d'expérience dans le domaine de l'intervention auprès d'une clientèle présentant des troubles mentaux.

## Considérant que :

- Dans sa forme actuelle, une personne ayant complété un diplôme d'études collégiales technique (3 ans) ne peut accéder aux mêmes postes qu'une personne ayant complété un certificat universitaire ;
- L'offre de programmes de formation ainsi que leur libellé est sujet à changement de la part des établissements d'enseignement ;

### Considérant que (suite) :

- Les centres de traitement, en tant qu'experts des modalités organisationnelles nécessaires à la mise en œuvre de leurs programmes, doivent disposer de l'autonomie pour déterminer les qualifications requises pour accéder à un poste.
- La compétence pour accéder à un poste d'encadrement repose sur des compétences plus complexes que le nombre d'années d'expérience ;
- Aucun guide de pratique clinique issu des principaux ordres professionnels en intervention ne recommande un nombre spécifique d'années d'expérience au secteur visé pour accéder à un poste d'encadrement clinique ;
- Les défis de recrutement dans un contexte de pénurie de personnel sont criants et menacent la disponibilité et la pérennité des services essentiels.

#### Il est recommandé de :

- Remplacer la liste des formations à **l'annexe II et III** par la mention suivante : « Une formation dans les domaines de l'éducation, des relations humaines, de l'intervention psychosociale OU de la santé aux niveaux post-secondaire, collégial ou universitaire », suivie d'une liste non restrictive d'exemples;
- Retirer les exigences liées au nombre d'années d'expérience spécifique au domaine de la dépendance pour permettre une évaluation plus flexible des compétences et qualifications des personnes candidates par les centres de traitement (**Articles 43, 44 et 46**).

### Ratio d'intervenant.e.s qualifié.e.s

#### Extrait de l'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.

Si un seul intervenant est présent lorsque sont réalisées des activités d'un programme, il doit satisfaire à l'une des conditions prévues au premier alinéa.

### Considérant que :

- Le MSSS peut s'inspirer des démarches réalisées entre le ministère de la Sécurité Publique et l'ASRSQ ;
- Le réseau public de santé et de services sociaux reconnaît les programmes complétés à 75% et plus ;

#### Il est recommandé de :

- Tel que dans le réseau public de santé et de services sociaux, reconnaître les programmes en cours de complétion (complétés à plus de 75%), avec un engagement concernant la complétion du programme, dans le ratio des intervenants présents dans la ressource

## (5) Gestion des médicaments

---

### Médicaments d'urgence accessibles

#### Extrait de l'article 68

Toute ressource en dépendance doit être munie de trousse de premiers soins mobiles, en bon état et qui sont faciles d'accès pour les membres du personnel et les bénévoles. Elles ne doivent contenir aucun médicament. Le contenu des trousses doit être adapté au nombre de personnes hébergées, notamment quant à la quantité des éléments qui y sont compris.

#### Considérant que :

- Les trousses de premiers soins prescrites par le Règlement sont plus restrictives que les bonnes pratiques prescrites par les formations premiers soins et RCR ;
- La problématique de la crise des surdoses est toujours d'actualité et la naloxone permet de renverser efficacement les effets d'une surdose lorsqu'administrée rapidement ;
- Certains centres de traitement sont situés en régions éloignées, où les délais d'intervention des services d'urgence sont prolongés.

#### Il est recommandé de :

- Autoriser les centres de traitement à conserver sous clé des médicaments d'urgence tels que la naloxone et l'Épipen, et à en assurer un suivi systématique dans le registre de distribution des médicaments ;
- Permettre, en outre, la mise à disposition de la naloxone et de l'Épipen dans les trousses de premiers soins mobiles accessibles aux membres du personnel et aux bénévoles ;
- Autoriser la possession, par les personnes résidentes en centres de traitement, de certains médicaments d'urgence prescrits tels que les bronchodilatateurs (de type Ventolin) et les vasodilatateurs/antiangineux (tels que nitroglycérine).

## Conclusion

---

La révision du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance est une opportunité clé pour améliorer la qualité, l'accessibilité et l'adaptabilité des services destinés aux personnes vivant avec une dépendance. À travers une consultation approfondie avec nos membres, tous experts de terrain, l'AQCID propose des ajustements concrets et pertinents afin d'aligner le Règlement avec les réalités actuelles du secteur, tout en soutenant son évolution continue.

Les recommandations de l'AQCID visent à offrir aux centres de traitement une plus grande autonomie, ce qui leur permettrait d'agir avec plus de flexibilité tout en maintenant des normes de qualité rigoureuses. Ces ajustements sont nécessaires pour adopter une approche plus humaine, plus personnalisée, et mieux adaptée aux besoins des personnes en traitement. Il est essentiel de garantir que la révision du Règlement soit guidée par les principes d'inclusivité, de continuité des soins et de simplification des processus administratifs, tout en tenant compte de la situation de pénurie de main-d'œuvre qui touche actuellement notre secteur.

Une version révisée du Règlement devrait permettre aux centres de traitement d'exercer leur autonomie et de s'ajuster aux meilleures pratiques cliniques, afin de favoriser un parcours de soins plus fluide et plus cohérent. En permettant cette souplesse, nous œuvrons tous dans le but ultime d'améliorer le rétablissement et la réinsertion sociale des personnes touchées par la dépendance.

## Références

---

**AQCID. (2015, octobre 9). En regard au Projet de Règlement sur la certification des ressources privées ou communautaire offrant de l'hébergement en dépendance.**

[https://aqcid.com/wp-content/uploads/2021/03/Memoire\\_AQCID\\_Certification\\_oct\\_2015.pdf](https://aqcid.com/wp-content/uploads/2021/03/Memoire_AQCID_Certification_oct_2015.pdf)

**Beaulieu, M., Tremblay, J., Baudry, C., Pearson, J., & Bertrand, K. (2021). A systematic review and meta-analysis of the efficacy of the long-term treatment and support of substance use disorders. *Social Science & Medicine*, 285(114289).**

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114289>

**Girard-Bossé, A. (2024, août 19). Confusion sur l'EpiPen en RPA : « On me regardait mourir et on ne pouvait rien faire ». *La Presse*.**

<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2024-08-19/confusion-sur-l-epipen-en-rpa/on-me-regardat-mourir-et-on-ne-pouvait-rien-faire.php>

**Godin, M. J.-K. (2023). POUR la protection de LA VIE humaine : Enquête publique thématique sur le suicide (Rapport d'enquête 2019-00257; p. 127). Bureau du coroner.**

[https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes\\_publicques/2019-EP00257-9.pdf](https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2019-EP00257-9.pdf)

**ICI.Radio-Canada.ca. (2023, septembre 11). Fermeture temporaire d'une ressource d'hébergement en dépendance au Centre-du-Québec. Radio-Canada; Radio-Canada.ca.**

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2009574/maison-eureka-fermeture-main-oeuvre-diplomes>

**Kronström, M. A. (2020). Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès - Concernant le décès de Lyndia Hamel (Rapport d'enquête 2018-00252; p. 25). Bureau du coroner.**

[https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes\\_publicques/2018-EP00252\\_Amende\\_V2FINALE\\_2020-06-10.pdf](https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2018-EP00252_Amende_V2FINALE_2020-06-10.pdf)

**MSSS. (2018). Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028—Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet (p. 115). MSSS.**

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf>

**MSSS, Duguay, L., Beaulieu-Bourgeois, M.-L., & Houle, M. (2016). Manuel d'application du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance. Ministère de la santé et des services sociaux.**

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-804-04W.pdf>

**Nouvelliste, S. L., Le. (2023, septembre 12). Crise des surdoses : Contrainte de fermer temporairement, une ressource interpelle le ministre Carmant. *Le Nouvelliste*.**

<https://www.lenouvelliste.ca/actualites/actualites-locales/2023/09/12/crise-des-surdoses-contrainte-de-fermer-temporairement-une-ressource-interpelle-le-ministre-carmant-XZK7TI2R45E4NN6A7DIZPAQS3E/>

**Paradis, M. (2022, octobre 5). La Montée lance un cri du cœur. *Journal Le Placoteux*.**

<https://leplacoteux.com/la-montee-lance-un-cri-du-coeur/>



**AQCID**

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

## CONTACT

---

**Eve Mercier**  
Directrice générale

[directiongenerale@aqcid.com](mailto:directiongenerale@aqcid.com)  
819-299-6151

