

MODÈLES DE SERVICES INTÉGRÉS OFFERTS AUX PERSONNES AYANT DES TROUBLES CONCOMITANTS

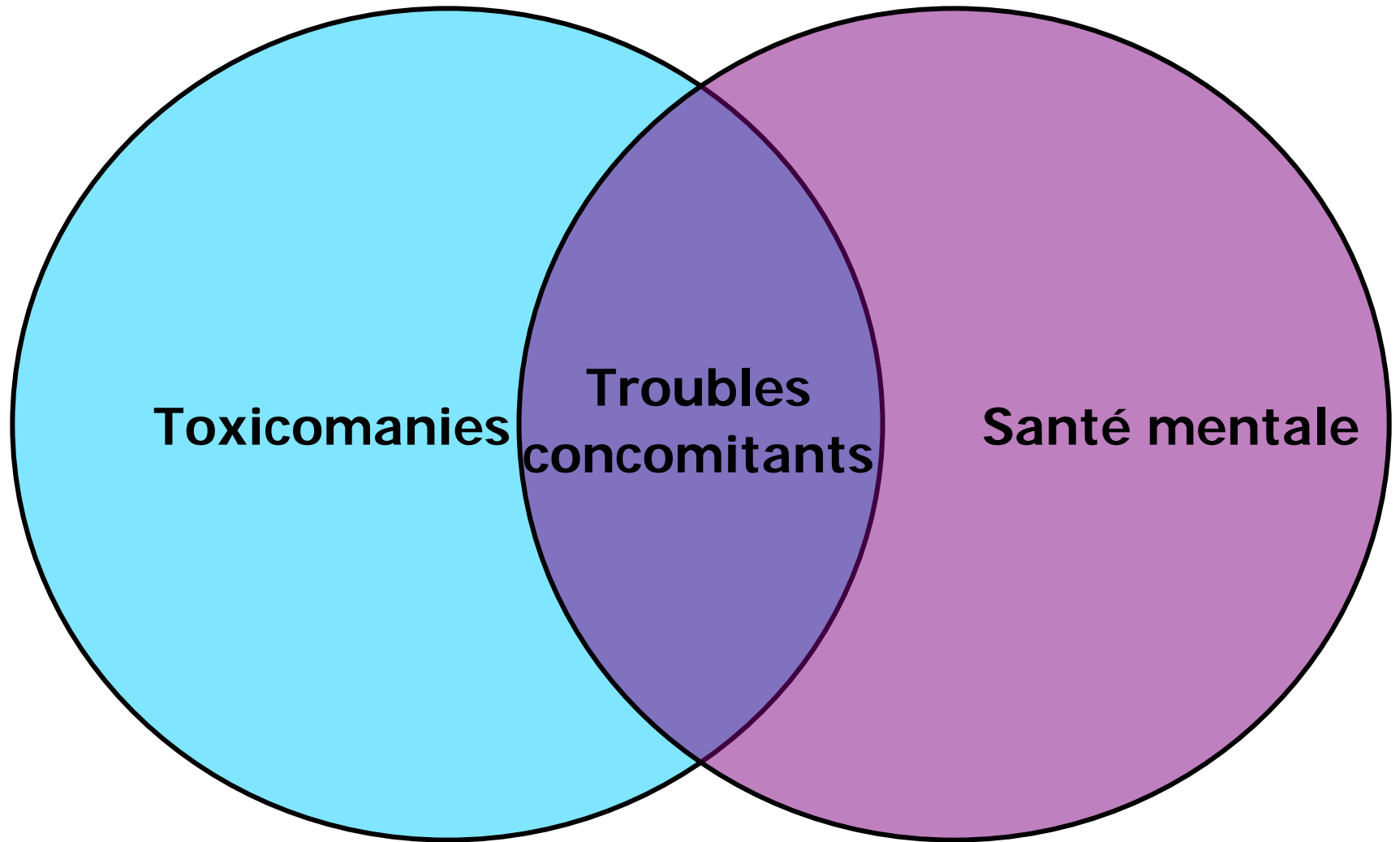
Christine Bois



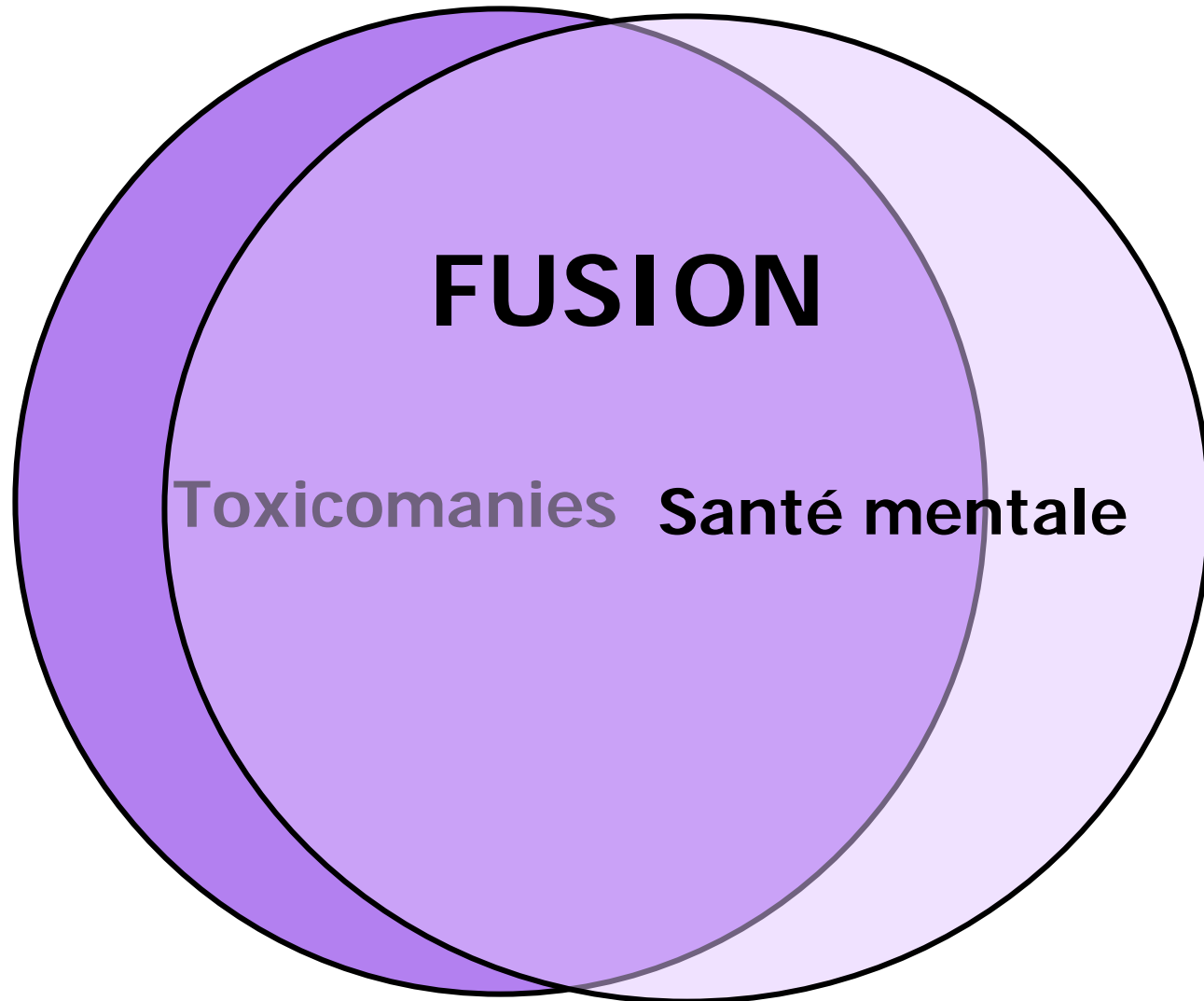
Ordre du jour

- Pourquoi l'intégration?
- Intégration :
 - Définir ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas.
- Caractéristiques
- Défis
- Modèles

Troubles concomitants



Ce que l'intégration N'EST PAS



Pourquoi l'intégration?

- [TRADUCTION] « En ne réglant pas les problèmes liés aux troubles concomitants dans le cadre des programmes de traitement de la toxicomanie ou de santé mentale, on ne répond pas aux besoins de la majorité des participants à ces programmes. »
(SAMHSA)

Pourquoi l'intégration?

- 75 % à 100 % des personnes recevant des services de traitement de la toxicomanie ont des problèmes concomitants de santé mentale.
- 15 % à 45 % des personnes recevant des services de santé mentale ont des problèmes concomitants de toxicomanie.
- En moyenne, un client sur deux recevant des services de traitement de la toxicomanie ou de santé mentale doit faire l'objet d'un dépistage des troubles concomitants et recevoir un traitement.

Pourquoi l'intégration?

- « Il faut dorénavant que les services de traitement de la toxicomanie et les services de santé mentale mettent en place des mécanismes intégrés reposant sur leurs intérêts et leurs points de vue communs et, surtout, axés sur les avantages accrus que peuvent en tirer les personnes touchées. »

De l'ombre à la lumière (Rapport Kirby)

Pourquoi l'intégration?

Recommandation n° 45, *De l'ombre à la lumière* :

« Que la Commission canadienne de la santé mentale (voir le Chapitre 16) établisse des partenariats avec les organismes nationaux de traitement de la toxicomanie et déploie des efforts pour atteindre l'objectif ultime d'intégration des secteurs de la maladie mentale et du traitement de la toxicomanie. »

Pourquoi l'intégration?

Recommandation n° 113, *De l'ombre à la lumière* :
« Que le gouvernement du Canada inclue dans le Fonds de transition 50 millions de dollars par an, qui seraient versés aux provinces et aux territoires pour des programmes et services de proximité, de traitement et de prévention destinés aux personnes qui ont des troubles concomitants. »

Définition de l'intégration

- Établissement de *liens durables* entre les dispensateurs de services ou les unités de traitement dans un système ou dans l'ensemble des systèmes s'il y en a plus d'un, et visant à faciliter la prestation de services aux personnes à l'échelle locale.
- (Santé Canada – Meilleures pratiques – Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie)

Définition de l'intégration

- Traitement intégré – traitement *simultané* des deux problèmes *par une même équipe* qui utilise des techniques et des principes compatibles. (Kirby)

Définition de l'intégration

Une équipe élaborant un plan pour une personne

- Faire en sorte que les responsables des systèmes et les fournisseurs de services collaborent entre eux afin de fournir ***toute la gamme de services requis*** (...)

(Cadre stratégique concernant les troubles concomitants, Réseau ontarien des troubles concomitants)

Caractéristiques

Des mécanismes intégrés pourraient être mis en place à l'échelon local et comprendre :

- des ententes (...) au sujet de la prestation de services;
- la nomination d'organismes locaux de direction pour s'occuper de l'admission, de l'évaluation et de l'aiguillage;
- des outils de communication facilitant la transmission sécuritaire des renseignements personnels sur la santé;
- l'utilisation de la technologie à distance pour offrir des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie ainsi que des services spécialisés aux régions éloignées ou mal desservies.

(Kirby)

Caractéristiques

Le mode privilégié d'intégration consiste à :

- préserver ce qui est propre à chaque domaine
- tout en misant sur les valeurs communes, le dialogue et les terrains d'entente évidents.
(Kirby)

Caractéristiques

- [TRADUCTION] Le traitement intégré doit être ***axé sur la personne***. Quelle que soit la façon dont il est structuré, pour être le plus efficace possible, il doit sembler transparent à la personne qui reçoit les soins, et il faut adopter ***une approche, une philosophie et des recommandations qui vont toutes dans le même sens***. (SAMHSA)

Caractéristiques

- [TRADUCTION] La « *constellation* » des *interventions coordonnées* – tout mécanisme qui permet de combiner les traitements des troubles concomitants dans le contexte des soins primaires ou de la prestation de services.
(Rapport de la SAMHSA au Congrès)

Caractéristiques

Un système intégré doit :

- comporter des points d'entrée multiples et accessibles;
- être basé sur une vision et des objectifs communs;
- favoriser la prestation directe des services;
- s'appuyer sur des prestataires de services et des programmes adaptés aux besoins de la clientèle.

Défis : langue et philosophies

- Toxicomanies
 - Client
 - Maladie
 - Rétablissement
 - Abstinence
 - Groupes d'auto-assistance
- Santé mentale
 - Patient
 - Troubles
 - Stabilisation
 - Prescriptions
 - Groupes d'aide aux consommateurs et de défense de leurs droits



<http://go.to/funpic>

Défis

- Structures de financement verticales
- Structures de planification verticales
- Différents types de formation professionnelle
- Absence d'outils communs de dépistage
- Différents modèles de traitement

Défis : ÉTIQUETTES

- Alcoolique
- *Junkie*
- Drogué
- Voyou
- Fou
- Désaxé
- Schizophrène
- Voyou

Le modèle des quadrants : gravité des problèmes et niveau de service

Degré de gravité de la toxicomanie	Élevé	Services spécialisés de traitement de la toxicomanie Quadrant III	Services spécialisés intégrés Quadrant IV
	Faible	Soins communautaires Quadrant I	Services spécialisés de santé mentale Quadrant II
		Gravité de la maladie mentale	

Niveaux d'intégration

- ***Intégration clinique*** : tous les employés reçoivent une formation spécialisée en traitement des troubles concomitants.
- ***Intégration des programmes*** : tous les employés affectés au programme donné d'un organisme en particulier gèrent les troubles concomitants.
- ***Intégration des systèmes*** : les organismes coopèrent en vue d'offrir divers types de services.

Niveaux de capacité des programmes

De base : accent mis sur un client, dépistage des autres;

Intermédiaire : principalement un client, examen de certains besoins des autres;

Avancé : traitement intégré à l'interne ou avec la collaboration d'autres intervenants;

Intégration totale : combinaison active des deux.

Modèles intégrés

- Offrir un service courtois et accessible à tous les clients.
- Veiller à ce que la réduction des méfaits fasse partie intégrante des services.
- Recourir à des outils de dépistage pour désigner les problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- Traiter les membres de la famille comme des clients à part entière, susceptibles d'apporter un soutien au client.
- Mettre l'accent sur le rétablissement – le choix du client est axé sur ses points forts.

Modèles intégrés

- Il est important de collaborer et de former des partenariats.
- Il faut établir des liens avec les services de soins primaires, de logement, d'emploi, d'éducation et de soutien social, et les services juridiques.
- Il faut offrir une formation polyvalente ciblée une fois que les mandats ont été définis et les changements, apportés.

Modèles intégrés

Partenariat visant les adultes marginalisés

- Quatorze organisations et un facilitateur chargé de coordonner le travail des partenaires.
- Accès coordonné aux services, clairement défini (ligne d'accès).
- Organisme de supervision et ententes de prestation de services axés sur les services aux personnes ayant des troubles concomitants, et destinés à les « maintenir au sein du système ».

Modèles intégrés

Partenariat – un employé chargé des services de santé mentale et un employé chargé des services de traitement de la toxicomanie offrent un soutien hebdomadaire aux personnes ayant des troubles concomitants.

Modèles intégrés

Modèle d'équipe de spécialistes :

- Un hôpital où l'on offre des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie crée une équipe de spécialistes (médecins, infirmières, éducateurs et représentants d'autres disciplines clés) afin que les employés affectés à tous les programmes puissent parfaire leurs compétences et leurs connaissances (renforcer leurs capacités) grâce à des consultations, à l'établissement de cheminements cliniques et à des méthodes communes de dépistage.

Modèles intégrés


Liens avec les services et les ressources :

- Les agents de gestion des cas coordonnent le traitement et établissent des liens avec les responsables des autres services et ressources nécessaires, par exemple les services de counselling, les services psychiatriques ou sociaux, ou les services de logement ou d'emploi.

Modèles intégrés

Adaptabilité et innovation – par exemple, on peut :

- offrir des repas et des services de garde d'enfants sur place;
- permettre aux clients d'être traités pendant qu'ils sont « intoxiqués »;
- payer les frais d'hébergement des clients;
- faire appel à l'expertise de psychiatres lors de vidéoconférences;
- offrir le traitement aux clients chez eux.



Il faut du courage pour
s'exprimer ouvertement. Il en
faut également pour écouter
attentivement.

Sir Winston Churchill

Ouvrages de référence

- **Cadre stratégique concernant les troubles concomitants. Réseau ontarien des troubles concomitants, 2005,**
www.Camh.net/about_addictions_mental_health/concurrent_disorders/CD_priority_projects.html
- **De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada,** rapport final du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, l'honorable Michael J.L. Kirby, président, mai 2006.

Ouvrages de référence

- **Meilleures pratiques – Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie**, Santé Canada, 2001.
www.cds-sca.com
- ***Concurrent Disorders Treatment: Models for Treating Varied Populations***, J. Puddicombe, B. Rush, C. Bois, CAMH.
[www.camh.net/about_addiction Mental Health/Concurrent Disorders/ca treatment models04.pdf](http://www.camh.net/about_addiction_Mental_Health/Concurrent_Disorders/ca_treatment_models04.pdf)

Ouvrages de référence

- ***Report to Congress on the Prevention and Treatment of Co-occurring Substance Abuse Disorders and Mental Disorders***, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services.
<http://alt.samhsa.gov/reports/congress2002/index.html>