

**Soins partagés : renforcer les liens  
entre les services de toxicomanie, les  
services de santé mentale et les services  
de soins primaires**

**Nick Kates**

**Hamilton HSO Mental Health  
and Nutrition Program**

**Î.-P.-É, 12 juillet 2006**

# Plan

- Problèmes de toxicomanie dans les services de soins primaires
- Problèmes dans le mode actuel de prestation des services
- Nouvelles façons d'envisager les soins
  - collaboration
  - gestion des maladies chroniques
- Le programme de Hamilton
- Intégration des services de toxicomanie aux soins primaires
- Mise en œuvre d'un projet

# Taux de prévalence des problèmes de toxicomanie dans les services de soins primaires

## Alcoolisme

- 15 à 20 % des hommes
- 10 % des femmes

## Toxicomanie (sauf les médicaments sur ordonnance)

- 4 à 6 %

**66 % consultent leur médecin de famille tous les six mois**

# Malgré les taux de prévalence élevés

- Faibles taux de détection
- Faibles taux de traitement
- Faibles taux d'aiguillage

# Institute of Medicine

## « Chasm Report »

[*Traduction*] « Ces problèmes de qualité ne sont habituellement pas causés par un manque de volonté, de connaissances, d'efforts ou de ressources allouées aux soins de santé; ils découlent plutôt des carences fondamentales dans l'organisation de ces soins. »

# Organisation et culture traditionnelles des soins

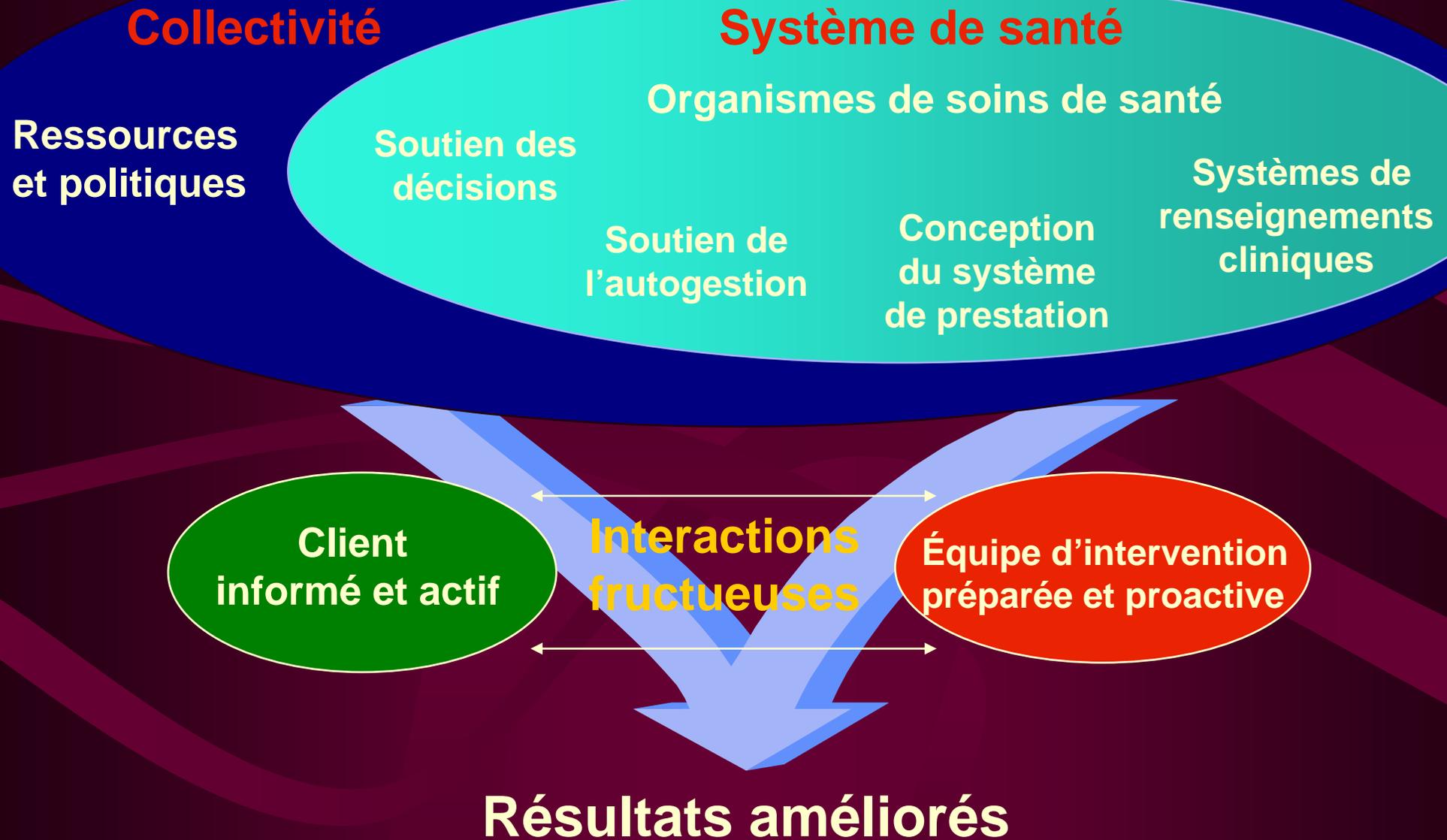
- Priorité accordée aux problèmes aigus
- Accent sur le triage et le mouvement des patients
- Consultations sans préparation et de courte durée
- Brèves explications aux patients
- Suivi demandé par les patients
- Importance accordée au comportement du fournisseur de soins, et non à celui du système

Wagner, 1998

# Priorité à la gestion des problèmes aigus

- Nous traitons seulement les personnes qui nous consultent
- Nous ne pouvons pas déceler les problèmes de façon précoce
- Aucune prévention des épisodes/de la récurrence
- Services de suivi non systématiques
- Isolement du système
- Non axé sur les patients

# Modèle des soins pour maladies chroniques



# Possibilités de changements aux systèmes

- Selon des preuves concluantes, les programmes CDM pour la dépression contribuent à :
  - atténuer la gravité des symptômes;
  - renforcer l'adhésion au traitement;
  - améliorer la qualité de vie et la capacité de fonctionner;
  - accroître la durée d'occupation d'un emploi;
  - augmenter les taux de détection;
  - adapter davantage les soins aux besoins;
  - favoriser la satisfaction des clients et des patients.

# Les services traditionnels de santé mentale et de toxicomanie ne sont pas toujours logiques

- Procédure d'admission/accessibilité
- Cloisonnement des soins
- Critères d'exclusion
- Nous nous attendons à ce que les personnes viennent nous consulter
- Responsabilité seulement à l'égard des personnes qui nous consultent

# Résumé des thèmes récurrents

- Manque de communication entre les services de médecine familiale et les services de santé mentale et de toxicomanie
- Difficulté d'obtenir des consultations psychiatriques en temps opportun

# Résumé des thèmes récurrents

- Les procédures d'admission pour les services de santé mentale et de toxicomanie sont lourdes et inefficaces.
- Manque général de soutien et de respect à l'égard du médecin de famille en tant que fournisseur de soins de santé mentale.

# Services de santé mentale et de toxicomanie

- Manque de sensibilisation et de connaissances
- Malaise
- Accès limité aux ressources spécialisées
- Stigmatisation
- Territorialité
- Évitement de la responsabilité
- Séparation du financement et de la planification
- Absence de liens avec d'autres secteurs clés, p. ex. les services correctionnels

# Soins en collaboration

- Prestation des services par deux intervenants ou plus (y compris les patients)
- Travail de collaboration dans le cadre d'un partenariat caractérisé par :
  - un objet ou des buts communs
  - la reconnaissance et le respect des points forts et des différences
  - un processus décisionnel équitable et efficace
  - des communications claires et régulières
- Améliorer l'accès à un large éventail de services offerts par la bonne personne, au bon endroit et au bon moment

# Soins en collaboration : principes

- Les soins primaires et les services de santé mentale font partie du même réseau de services communautaires de santé mentale.
- Les patients sont également des partenaires.
- La collaboration est un moyen, et non une fin.
- Les soins sont partagés en fonction des besoins, des compétences et de la disponibilité des ressources.

# Soins en collaboration : principes

- Les services sont complémentaires et ils sont offerts dans un contexte de respect mutuel et de soutien.
- La collaboration est fondée sur la compréhension des contraintes et des limites des autres intervenants.
- Les partenaires sont égaux, la nature des partenariats doit évoluer.
- Les contacts personnels sont l'élément essentiel.

# 3 options

- Liens plus étroits entre les services de toxicomanie et les services de soins primaires
- Intégration de services de toxicomanie aux milieux de soins primaires
- Modification des modalités de prestation des services de soins primaires

# Possibilités de collaboration

- Sommaires de congé
- Contacts de suivi après tout changement de traitement
- Conseils de traitement par téléphone
- Tournées conjointes
- Révision des critères d'exclusion et des politiques d'admission
- Programmes de formation
- Politiques communes et uniformes
- Suivi après le congé

# Modèles

- Cliniciens spécialistes dans les milieux de soins primaires
- Soutien téléphonique pour les décisions prises par les services de soins primaires
- Communication d'information entre les collaborateurs des services de soins primaires
- Adoption mutuelle d'approches communes de dépistage et d'évaluation
- Intégration des soins primaires dans les services offerts aux sans-abri
- Développement d'une culture commune dans l'ensemble du système

# **Hamilton HSO**

## **Mental Health & Nutrition Program**

---

**Nick Kates**

**Anne Marie Crustolo**

**Michele Mach**

**Carolynne Darby**

**Tracy Hussey**

**Rachel Soley**

**Judy Corras**

**Kathy Shorer**

**Shelley Brown**

**Wanda Kelly**

**Aimee Colling**

**Sari Ackerman**

**Elka Persin**

# HSO Mental Health and Nutrition Program - 1996

- 38 cabinets
- 51 endroits
- 85 médecins de famille
- 170 000 patients (38 %)

# HSO Mental Health and Nutrition Program - 2006

- 80 cabinets
- 105 endroits
- 145 médecins de famille
- 340 000 patients (68 %)

# Intégration de services de santé spécialisés dans les milieux de soins primaires

	Proportion de cliniciens	ETP 1996	ETP 2005
• Conseillers	1 pour 7 200	22,9	50,5
• Psychiatres	1 pour 75 000	2,2	4,8
• Diététistes	1 pour 23 000	7,0	14,2

Programmes

Programme central

# Fonctionnement du programme

- Rencontrer tous les clients de tous âges (de 3 à 98 ans)
- Accent sur les soins de courte durée
- Spécialistes intégrés aux milieux de soins primaires
- Services directs et indirects
- Importance accordée à l'éducation
- Dossiers intégrés
- Modèle des soins par palier

# Aiguillages effectués en 2004

◆ Total	4 014	
◆ Conseillers	3 460	(87 %)
161 par équivalent temps plein		
◆ Psychiatres	1 270	(31 %)
594 par équivalent temps plein		

# Aiguillages effectués en 2004

Total	4 014
<12	4 %
<18	13 %
>65	8 %

# Aiguillages vers le programme

Total 4 014

<12 4 %

<18 13 %

>65 8 %

# Aiguillage vers des services de toxicomanie 1999 - 2005

	Nombre moyen/année (n=4 001)	Nombre moyen/médecin de famille/année (n=78)	
<b>Alcoolisme (P)</b>	<b>33</b>	<b>0,4</b>	<b>(2)</b>
<b>Alcoolisme (A)</b>	<b>125</b>	<b>1,5</b>	<b>(4)</b>
<b>Toxicomanie (P)</b>	<b>19</b>	<b>0,25</b>	<b>(1)</b>
<b>Toxicomanie (A)</b>	<b>84</b>	<b>1,1</b>	<b>(1)</b>

# Diagnostics de comorbidité 1999 - 2005

## Dépression

(n=67)

## Trouble anxieux

(n=41)

Alcoolisme

57 %

31 %

Toxicomanie

56 %

32 %

# Comparativement au reste du programme

Patients plus susceptibles d'être :

- rencontrés une seule fois (particulièrement pour un problème de toxicomanie)
- redirigés vers le médecin de famille pour le suivi (si le traitement n'est pas terminé)
- dirigés vers un organisme communautaire
- dirigés vers un programme de santé mentale

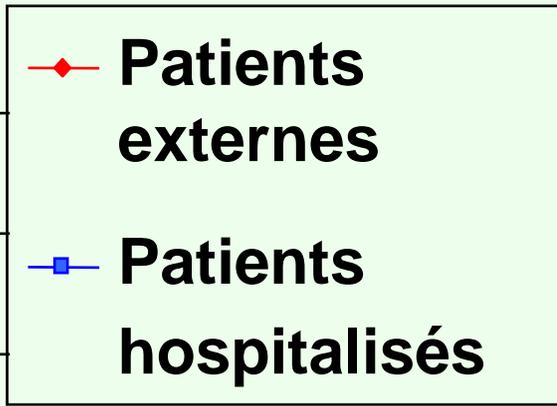
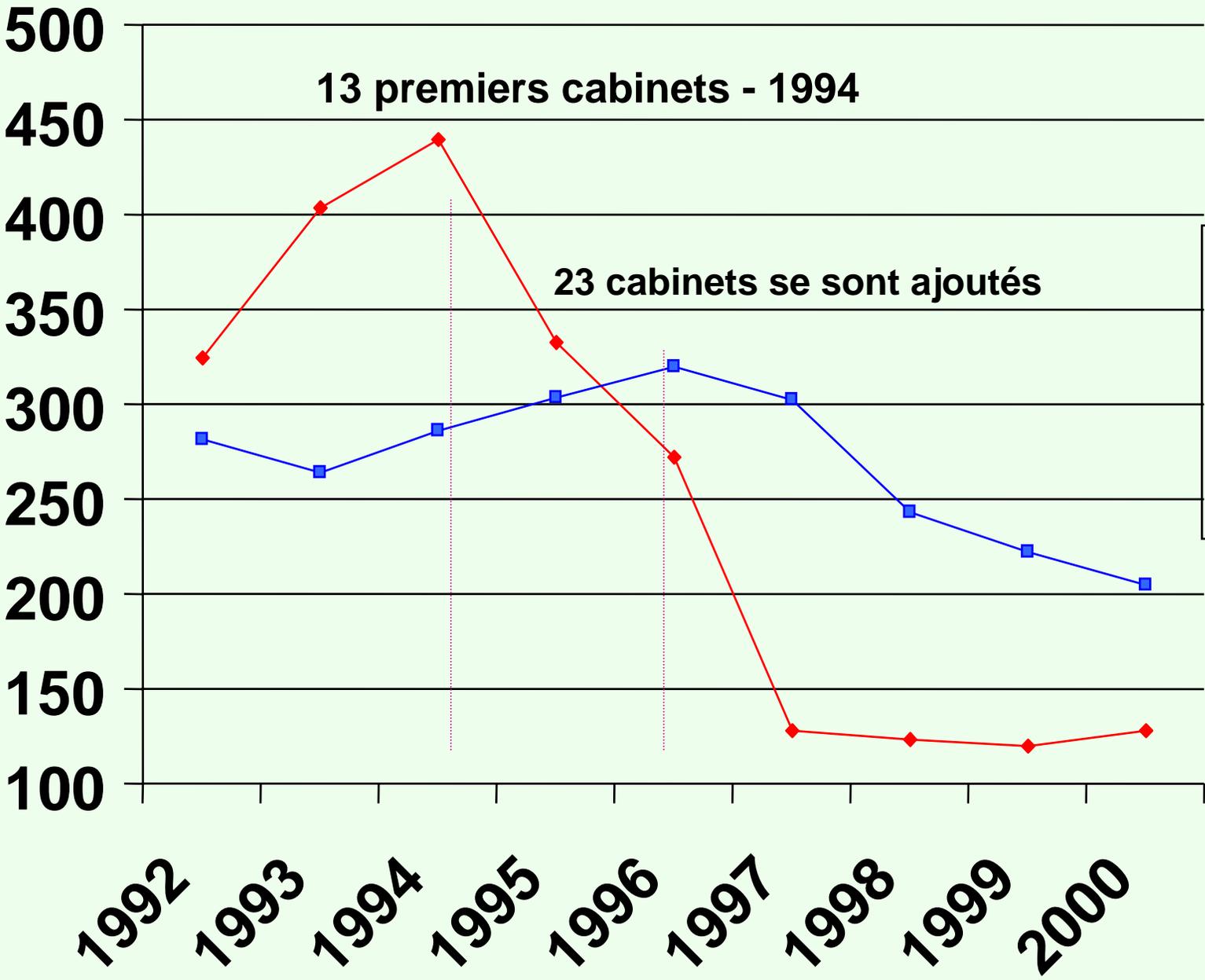
# Comparativement au reste du programme

Patients moins susceptibles :

- de suivre des séances de psychothérapie
- de consulter un psychiatre
- de voir leur famille ou leur conjoint(e) faire l'objet d'interventions
- de recevoir de l'information sur leur problème
- d'être vus régulièrement

# Aiguillages vers des services de santé mentale (13 premiers cabinets - 45 médecins)

Service	1992-1993	1994-1995	2000	2003
Consultations externes	203	75	72	82
HSO Mental health	-	2532	2180	2255
Total des aiguillages	203	2607	2252	2337
Aiguillages/méd./année	5	54	53	55



# Satisfaction des patients

- ◆ Taux de satisfaction - 91 %
- ◆ Score moyen sur le V.S.Q. 4,5 sur 5
- ◆ Le score obtenu pour chaque question est égal au seuil établi par l'AAGH ou le dépasse.

# Satisfaction des fournisseurs de services

## ◆ Médecins de famille

avec conseillers 92 %

avec psychiatres 92 %

avec diététistes 93 %

◆ Conseillers 90 %

◆ Psychiatres 90 %

◆ Diététistes 92 %

# **Satisfaction des médecins de famille de Hamilton à l'égard des services de santé mentale**

**Participant au programme HSO 86 %**

**Ne participant pas au  
programme HSO 56 %**

# Avantages

- Accroît la capacité des services de soins primaires
- Accroît la capacité du système de santé mentale
- Augmente l'accessibilité
- Augmente l'accessibilité pour les collectivités mal desservies

# Avantages

- Améliore la communication
- Favorise la continuité des soins
- Crée un continuum de soins
- Accroît la coordination des soins
- Peut permettre des économies de coûts

# Possibilités offertes

- Prévention
  - Détection précoce
  - Dépistage
- 
- Éducation des fournisseurs de services
  - Apprenants
- 
- Éducation des patients

---

**Les endroits où l'on offre des soins primaires sont les meilleurs lieux (les seuls) pour la détection des problèmes d'un grand nombre de ces personnes et pour l'amorce d'un traitement approprié.**

---

# Difficultés particulières associées à la toxicomanie dans les soins primaires



# Raisons du rôle restreint des médecins de famille

- Manque de formation
- Manque de confiance
- Manque de soutien à l'égard de leur rôle
- Manque d'information sur les ressources

# Obstacles à l'intégration des services

- Participation de plusieurs organismes
- Nombreuses sources de financement
- Stigmate
- Culture
- Manque de compétence dans les milieux de soins primaires

# Aspects positifs

- Stigmatisation moins grande
- Intégration et coordination des soins
- Soins primaires dans une position unique pour la détection et la surveillance
- Les gens consultent d'abord leur médecin de famille
- Les gens donnent une évaluation honnête de leur consommation d'alcool **si on le leur demande**

# Rôle des services de santé mentale

- Ne pas exclure les personnes qui ont un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie
- Tenir des rencontres
- Planification conjointe (services et systèmes)
- Détection
- Évaluation
- Traitement de base
- Services de consultation et de soutien/éducation aux services de toxicomanie
- Liens avec les milieux de soins primaires
- Aiguillages

# Rôle des services de toxicomanie

- Ne pas exclure les personnes qui ont des problèmes de santé mentale
- Tenir des rencontres
- Planification conjointe (services et systèmes)
- Évaluation
- Traitement
- Bien connaître les problèmes courants de santé mentale – présentation et gestion
- Services de consultation et de soutien/éducation aux services de santé mentale
- Liens avec les milieux de soins primaires
- Aiguillages

# Harmonisation des ressources

- Approche commune pour l'évaluation du dépistage
- Application de procédures communes
- Formation conjointe pour le perfectionnement du personnel
- Simplification du processus d'aiguillage inter-organismes
- Accès à des services de consultation

# Buts possibles

- Renforcement des contacts personnels
- Amélioration des communications
- Meilleure compréhension de la situation des autres intervenants
  - besoins
  - contraintes
  - culture
  - limites
  - points forts
  - difficultés
  - histoire

# Résultats possibles

- Augmentation des connaissances et de l'aisance des fournisseurs de soins primaires
- Augmentation des habiletés de détection des fournisseurs de soins primaires
- Augmentation de l'accès aux services de toxicomanie dans les milieux de soins primaires
- Augmentation des aiguillages vers les services de toxicomanie
- Augmentation des capacités des services de soins primaires et des services de toxicomanie
- Amélioration de la coordination des soins
- Modification des modalités de prestation des soins

**Tous ces facteurs entraînent une amélioration des résultats pour les patients.**

# **Principes devant guider les programmes de traitement de la toxicomanie**

# Types de programmes

- Soins intégrés
- Augmentation des compétences
- Accroissement du nombre d'aiguillages
- Renforcement des liens entre les services

# Services qui pourraient être offerts

# Dépistage précoce des problèmes

- Les personnes ayant un problème sont d'abord rencontrées dans les milieux de soins primaires.
- Les paramédics des soins primaires se rendent compte que quelque chose ne va pas, mais ils ne sont pas toujours certains du genre de problème dont il s'agit.
- Augmenter la sensibilisation des paramédics des soins primaires à des problèmes particuliers
- Marqueurs biochimiques : volume globulaire moyen (VGM), gamma-glutamyl-transpeptidase (GGT)

Questions servant au dépistage dans les dossiers de soins primaires

- CAGE
- AUDIT (test de dépistage de troubles associés à la consommation d'alcool) [[drugnet.bizland.com/assessment/audit.htm](http://drugnet.bizland.com/assessment/audit.htm)]
- Question unique

**À quand remonte votre dernière  
journée où vous avez pris plus de  
cinq consommations (4)?**

# Dépistage précoce des problèmes

- Qui doit-on soumettre à un dépistage?
  - Contraintes de temps
  - Tout le monde ou les personnes à risque
- Bureau d'admission
- Intégrer deux questions à chaque entrevue
- Accès rapide à un spécialiste au début d'un épisode

Le dépistage n'améliore les résultats que s'il est lié à un traitement.

# Télésanté : Hunkeler E.

- ◆ Essai clinique randomisé sur 302 patients souffrant de dépression et prenant des antidépresseurs prescrits par leur médecin de famille
- ◆ Intervention
  - ◆ soins ordinaires
  - ◆ 10 appels de 6 minutes sur une période de quatre mois
  - ◆ soins de télésanté + soutien par des pairs
- ◆ Résultats du traitement/satisfaction après 6 et 26 semaines
- ◆ Amélioration considérable des deux avec les soins de télésanté

# Qui peut offrir les services?

- Médecin de famille
- Infirmière/infirmière praticienne
- Conseiller en santé mentale
- Conseiller en toxicomanie
- Psychiatre

	Médecin de famille	Infirmière praticienne	Conseiller	Psychiatre	Conseiller en toxicomanie	Services spécialisés de toxicomanie
Dépistage/détection précoce						
Réceptivité au changement						
Traitement du premier épisode						
Traitement de l'épisode récurrent						
Approches de groupe						
Désintoxication						
Prévention des rechutes						
Programmes à l'intention des familles						
Registres/suivi						

# Pouvons-nous élaborer des stratégies simples et spécifiques à l'intention des paramédics des soins primaires?

- Dépistage CAGE / AUDIT 2 questions
- GGT / VGM
- Messages simples – toujours demander .....
- Populations cibles – qui est à risque?
- Connaissance des ressources communautaires
- Composantes des interventions axées sur la motivation
- Toujours essayer de faire participer la famille
- Réceptivité au changement

# Réceptivité au changement

## Prochaska et Diclementi

- Précontemplation
- Contemplation
- Préparation
- Action
- Maintien

# Rôle du médecin de famille : AWRI

- S'INFORMER sur la consommation d'alcool
- ÉVALUER s'il y a des problèmes liés à la consommation d'alcool
- RECOMMANDER l'intervention appropriée
- AIGILLER les patients
- ASSURER UN SUIVI

# Composantes du counseling

- **Rétroaction**
- **Responsabilité**
- **Recommandations**
- **Menu**
- **Empathie**
- **Autoefficacité**

# **Rôle possible du conseiller en toxicomanie**

# Projet de soins en collaboration en C.-B. et au Yukon

- Trois endroits
- Trois modèles différents
- Modèle descendant et modèle ascendant
- Collaboration entre les organismes
- Leaders sur place

# Toronto : programme de soins partagés pour le traitement de la toxicomanie

- Le programme comprend deux composantes principales :
  - ❖ Éducation :
    - Trousse d'information sur la toxicomanie
    - Ateliers sur mesure à propos de divers sujets en lien avec la toxicomanie
    - Bulletin éducatif distribué quatre fois par année
  - ❖ Soins partagés en clinique :
    - Patients aiguillés par les praticiens de la collectivité, ou patients se présentant spontanément
    - Équipe composée d'un conseiller en toxicomanie, d'une infirmière clinicienne et d'un médecin de famille

# Programme de Hamilton pour alcooliques (équipe de santé familiale)

- Conçu :
  - à la suite d'une analyse des ouvrages sur le sujet
  - en fonction de pratiques exemplaires
  - par un groupe d'experts
- Changement de la culture des soins primaires
- Priorités
  - modification des attitudes – réceptivité au changement (fournisseurs)
  - détection
  - suivi des patients au fil du temps
  - autogestion
  - liens avec les programmes communautaires
- Grille des responsabilités – équivalence fonctionnelle

# Intégration des soins primaires dans les services destinés aux populations à risque

- services dispensés dans les refuges et auprès des personnes qui vivent dans la rue
- toxicomanies graves
- risques accrus de problèmes de santé physique
- consultations entre les médecins de famille et le personnel de première ligne
- rôle d'évaluation et de triage

# Étapes pour la mise en place de soins en collaboration

- Montrer l'urgence de la situation
- Faire valoir le bien-fondé
- Créer une vision
- Communiquer la vision

# Mise en œuvre d'un projet

- Former un comité mixte de planification
- Solliciter la participation des clients
- Évaluer les besoins
- Fixer les objectifs du projet
- Déterminer les exigences relatives au personnel et aux autres ressources
- Établir des liens avec des programmes dans la collectivité
- Constituer une équipe
- Assurer la coordination des activités

# Conseils pour des projets réussis

- Planification en collaboration
- Projets de petite envergure
- Probabilité élevée de succès
- Associer au projet les partenaires qui veulent y participer
- Trouver de bons ambassadeurs

# Conseils pour des projets réussis

- Pertinence par rapport au contexte et aux besoins locaux
- Respect des principes
- Objectifs clairs et réalisables – révisés régulièrement

# Évaluation

- Nombre de cas présentant un problème de toxicomanie
- Traitements offerts à ces personnes
- Nombre et genre d'activités du conseiller en toxicomanie
- Satisfaction des utilisateurs du service
- Satisfaction des fournisseurs qui peuvent faire appel aux services d'un conseiller en toxicomanie
- Résultats obtenus par les personnes traitées principalement pour un problème de toxicomanie

# Conseils pour des projets réussis

- Satisfaction des deux parties (cliniciens et bailleurs de fonds)
- Maintien des contacts personnels

# Restructuration du système pour le traitement des problèmes de toxicomanie

- 2 questions servant au dépistage par les médecins de famille
- Protocoles des soins fournis par le médecin de famille – assurer un suivi après le début du traitement
- Suivi systématique après le traitement par les conseillers (par téléphone?)
- Gestion et coordination des cas

# Restructuration du système pour le traitement des problèmes de toxicomanie

- Utilisation de traitements fondés sur l'expérience clinique
- Tous les intervenants consignent les données dans le même dossier
- Les algorithmes de traitement sont intégrés dans les dossiers médicaux informatisés
- Importance accordée à la communication
- Intégration des soins à ceux qui sont donnés pour d'autres maladies

# Restructuration du système pour le traitement des problèmes de toxicomanie

- Plan d'intervention
- Établissement des objectifs
- Copie des dossiers fournie aux patients
- Éducation des patients
  
- Registres
  - Commencer de façon rétroactive
  - Ajouter les personnes à risque
  - Intégrer les soins à ceux qui sont donnés pour d'autres états chroniques

# Restructuration du système pour le traitement des problèmes de toxicomanie

## Modifications des politiques

- Consentement
- Échange d'information
- Communication
- Tenue des dossiers
- Rôles et responsabilités
- Vision commune
- Financement intégré

# Résumé

- Nombreuses possibilités
- Modèles à suivre
- Nécessité de comprendre la situation des autres intervenants
- Fonder les nouvelles approches sur des principes
- Objectifs bien définis, à réévaluer
- Principes pour la gestion des états chroniques

# Difficultés particulières posées par les problèmes de toxicomanie dans les soins primaires

- Manque de sensibilisation et de connaissances
- Malaise
- Stigmatisation
- Accès limité aux ressources spécialisées
- Évitement de la responsabilité
- Concept de la réceptivité au changement

# Principes devant guider les programmes de traitement de la toxicomanie

- Accroissement des compétences des fournisseurs de soins primaires
- Importance considérable accordée à l'autogestion
- Sensibilisation accrue des fournisseurs de soins primaires quant à l'importance de traiter les problèmes de toxicomanie
- Tentative de modifier la culture des milieux de soins primaires en ce qui a trait à la gestion des problèmes de toxicomanie
- Nécessité de suivre les patients jusqu'à la résolution du problème
- Mise à contribution de la famille et d'autres soutiens importants
- Collaboration étroite avec les ressources communautaires

# Services qui pourraient être offerts

- Dépistage et détection
- Préparation du patient en vue des changements qu'il devra faire
- Prescrire un traitement pour une première fois
- Prescrire un traitement pour un problème récurrent
- Éducation des familles et soutien apporté aux familles
- Traitement de groupe
- Désintoxication
- Prévention des rechutes
- Suivi et surveillance

# Rôle possible du conseiller en toxicomanie

- Sensibiliser les milieux de soins primaires aux problèmes de toxicomanie
- Donner de la formation sur la détection et le traitement à tous les fournisseurs des soins primaires
- Donner de la formation en gestion à tous les fournisseurs des soins primaires
- Évaluer certains cas
- Offrir un traitement de courte durée dans certains cas
- Aider les conseillers, les infirmières praticiennes et les médecins de famille à élaborer des plans de traitement
- Aider à établir des voies de communication avec d'autres services communautaires de traitement de la toxicomanie
- Suivre les patients chez qui l'on a diagnostiqué un problème de toxicomanie
- *“Doing themselves out of a job!”*