



Santé
Canada Health
Canada

RAPPORT SOMMAIRE
de l'atelier sur les
meilleures pratiques
relatives aux troubles
concomitants de santé
mentale et d'alcoolisme et
de toxicomanie

21 et 22 février 2002

Ottawa (Ontario)

Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Publication autorisée par le
ministre de la Santé

Also available in English under the title

*Summary Report of the Workshop on Best Practices for Concurrent Mental Health and Substance
Use Disorders*

On peut obtenir, sur demande, la présente publication
(sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille).

© SA MAJESTÉ LA REINE DU CHEF DU CANADA, 2002

H46-2/02-266F

ISBN 0-662-87491-9

RAPPORT SOMMAIRE

Atelier sur les meilleures pratiques relatives aux troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie

21 et 22 février 2002
Ottawa, Ontario

CONTEXTE ET MOT D'OUVERTURE

Santé Canada a invité plus de 50 professionnels oeuvrant dans les domaines de la santé mentale ou du traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie à un atelier sur les meilleures pratiques sur les troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie. Louise Rosborough, gestionnaire de la Division du traitement et de la réadaptation, Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue, Santé Canada, a accueilli les participants et a précisé les objectifs de l'atelier :

- ▶ diffuser les connaissances en s'appuyant sur la publication intitulée *Meilleures pratiques – Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*;
- ▶ partager et échanger de l'information sur les questions relatives aux troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie;
- ▶ identifier la façon la plus adéquate d'appliquer les meilleures pratiques dans le cadre des programmes et services provinciaux et territoriaux respectifs.

STRUCTURE DE L'ATELIER

L'atelier a été conçu afin qu'il soit interactif et participatif. Le D^r Brian Rush, responsable du projet des meilleures pratiques, a fourni aux participants un aperçu du rapport intitulé *Meilleures pratiques – Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*. Le rapport a servi de base à l'atelier. Le D^r Rush est directeur associé de l'Unité de recherche et de consultation sur les systèmes de santé au Centre de toxicomanie et de santé mentale et il est également professeur agrégé au Département de psychiatrie de *University of Toronto*.

La structure de l'atelier a permis aux participants de discuter des troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie, et ce, autour de quatre secteurs clés : le dépistage; l'évaluation; l'intégration des programmes et des systèmes; et l'intervention et les services de soutien en fonction du diagnostic. Plus particulièrement, les discussions étaient dirigées par le biais de questions et de mises en situation. Ce processus a permis aux participants d'appliquer les connaissances relatives aux « meilleures pratiques » acquises pendant l'atelier.

« *Les murs s'écroulent entre les deux systèmes. Et vous (les participants) devez agir en tant que catalyseurs. Rapportez cette information avec vous et mettez-la en pratique!* »
D^r Brian Rush

CONTENU

- ▶ CONTEXTE ET MOT D'OUVERTURE p. 1
- ▶ STRUCTURE DE L'ATELIER p. 1
- ▶ APERÇU DE LA PUBLICATION *MEILLEURES PRATIQUES - TROUBLES CONCOMITANTS DE SANTÉ MENTALE ET D'ALCOOLISME ET DE TOXICOMANIE* PAR LE D^R BRIAN RUSH . . p. 2
- ▶ PRÉSENTATION CONCERNANT L'INTÉGRATION DU PROGRAMME ET DU SYSTÈME PAR LE D^R BRIAN RUSH p. 4
- ▶ MEILLEURES PRATIQUES - PROGRAMMES DE TRAITEMENT ET SERVICES DE SOUTIEN SELON LE DIAGNOSTIC p. 5
- ▶ CRÉATION DE PARTENARIATS EN VUE DE DIFFUSER LES MEILLEURES PRATIQUES p. 7

**APERÇU DE LA PUBLICATION
MEILLEURES PRATIQUES -
TROUBLES CONCOMITANTS DE SANTÉ
MENTALE ET D'ALCOOLISME ET DE
TOXICOMANIE PAR LE D^R BRIAN
RUSH**

a) Définition du terme « trouble concomitant »

Lors de l'élaboration du rapport, il a été difficile de classer les troubles concomitants. On a décidé que le système de classification du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Quatrième Édition (DSM - IV)*, serait utilisé puisqu'il fournit un cadre pour le diagnostic, ce qui est essentiel pour la planification d'un traitement adéquat. Les troubles concomitants sont définis par l'association d'au moins un trouble mental avec un trouble d'abus ou de dépendance lié à une substance, tel que défini par le *DSM - IV*.

Du point de vue clinique, la santé mentale et l'alcoolisme et la toxicomanie n'ont rien en commun, bien que l'expérience montre un chevauchement important. Par exemple, l'alcoolisme est 21 fois plus probable parmi ceux qui souffrent d'un trouble de la personnalité antisociale; les personnes atteintes de schizophrénie sont quatre fois plus susceptibles d'avoir un problème d'alcoolisme et parmi les personnes qui sont traitées pour des troubles liés à la consommation d'alcool, de 70 à 80 p. cent pourraient être atteintes de troubles mentaux.

Le D^r Rush a mentionné le besoin criant de soutien psychosocial, particulièrement pour les personnes atteintes de maladies mentales sévères et persistantes et de troubles d'alcoolisme et de toxicomanie. En plus du traitement en phase aiguë et de la gestion de la médication, les résultats positifs à long terme nécessitent une perspective psychosociale élargie, qui comprend le logement, l'emploi, le revenu et un réseau de soutien social.

b) Meilleures pratiques - Dépistage :

Le D^r Rush a observé que les services de santé mentale devraient appliquer des méthodes de dépistage universelles concernant les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, alors que les services d'alcoolisme et de toxicomanie devraient appliquer des méthodes de dépistage universelles concernant les troubles de santé mentale. Il a

souligné que la méthode et les outils doivent être adaptés à l'environnement, au temps accordé aux clients et aux ressources disponibles. Tel que mentionné ci-dessous, le dépistage de l'alcoolisme et de la toxicomanie et des troubles de santé mentale peut s'opérer à plusieurs niveaux d'effort afin d'identifier s'il existe un problème.

Niveau d'effort I - Dépistage des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie :

- ▶ « Indice de suspicion » – des problèmes comme la violence, les comportements autodestructeurs ou la non-conformité au traitement peuvent soulever des soupçons concernant la consommation de substances et peuvent justifier une interrogation plus approfondie.
- ▶ Les cliniciens devraient poser des questions directes à propos de la consommation d'alcool et d'autres drogues.
- ▶ De brefs protocoles de dépistage comme *CAGE/CAGE-AID* peuvent être intégrés à la discussion qui se déroule pendant l'entrevue (*AID* intègre l'alcool et les drogues).
- ▶ Le jugement du gestionnaire de cas peut s'avérer essentiel.

Niveau d'effort II - Dépistage des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie :

- ▶ *Dartmouth Assessment of Lifestyle Instrument (DALI)*
- ▶ *Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)*
- ▶ *Drug Abuse Screening Test (DAST)*
- ▶ *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*

Niveau d'effort I - Dépistage des troubles mentaux :

- ▶ « Indice de suspicion » : Liste de vérification (apparence, vivacité d'esprit, affect et l'anxiété - comportement - cognition). Veuillez consulter la page 42 du rapport pour obtenir la liste de vérification complète.
- ▶ Les cliniciens devraient poser des questions simples (veuillez consulter la page 42 du rapport).

Niveau d'effort II - Dépistage des troubles mentaux :

- ▶ Il y a un besoin pour un outil de dépistage solide qui conviendrait aux services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Il existe quelques outils prometteurs en voie d'élaboration.

c) Meilleures pratiques - Évaluation :

- ▶ Le diagnostic permettra de distinguer l'alcoolisme et la toxicomanie de la maladie mentale – *Structured Clinical Interview for Axis DSM-IV Disorders (SCID-IV)*.
- ▶ Les échelles d'évaluation clinique, comme *Alcohol Use Scale* ou *Drug Use Scale*, utilisées chez les personnes atteintes de troubles mentaux sévères, se sont avérées appropriées.
- ▶ *L'indice de gravité d'une toxicomanie* devrait être utilisé avec prudence puisqu'il n'est pas aussi fiable lorsqu'il est utilisé avec les personnes atteintes de troubles mentaux sévères.
- ▶ La motivation et le stade de changement devraient être évalués; cependant, ils peuvent être affectés par le trouble en question (p. ex., la manie peut entraîner des niveaux de confiance et d'énergie élevés).
- ▶ Le fonctionnement psychosocial devrait être évalué grâce à des outils comme le *Person-in-Environment System (PIE)* ou le *Global Assessment of Functioning Scale (GAF)*.

d) Rétroaction des participants concernant le dépistage et l'évaluation :

Les clients ne cloisonnent pas leurs problèmes; les praticiens ne devraient pas le faire non plus.

- ▶ Le client doit participer de près aux procédures de dépistage et d'évaluation.
- ▶ Les procédures professionnelles devraient être adaptées à la culture du client.
- ▶ Une seule personne, peut-être un « travailleur pour le mieux-être », devrait être chargée de l'admission et du dépistage afin d'accroître la coordination.
- ▶ Les communautés doivent s'entendre entre elles et doivent être sensibilisées aux éléments clés de l'évaluation, y compris l'approche de réduction des méfaits.
- ▶ Il est important de reconnaître que les procédures de dépistage peuvent être différentes, tout dépendant si l'objectif du dépistage vise une évaluation plus approfondie ou le début du traitement.
- ▶ Les fournisseurs de soins de santé et les employés devraient participer à un transfert d'apprentissage des deux disciplines, peu importe leurs compétences ou leur formation actuelle.
- ▶ Le sentiment d'infériorité peut être atténué si l'évaluation fait partie d'un processus de dépistage global.
- ▶ Il faut sensibiliser les gens aux divers niveaux d'intervention disponibles au sein de la communauté, autres que le placement en établissement.
- ▶ La défense des intérêts au nom des clients peut contribuer à combler l'écart entre les secteurs de la santé mentale et de l'alcoolisme et de la toxicomanie.
- ▶ Tout protocole de dépistage utilisé doit être inclu dans les évaluations, à l'intérieur des systèmes de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie.
- ▶ La télémédecine et les équipes communautaires de traitement mobiles peuvent surmonter les problèmes auxquels font face les bureaux isolés ou ruraux.
- ▶ L'évaluation collaborative est importante et doit être réalisé par l'entremise d'équipes cliniques, de réunions de tous les intéressés ou d'équipes de réflexion dans l'ensemble des organismes et des ministères.
- ▶ Le plan de traitement doit être clairement défini en ce qui concerne les troubles concomitants, de même que les rôles et les responsabilités identifiés.
- ▶ L'importance des différentes méthodes (p. ex., autonome par rapport à l'orientation vers les organismes) utilisées par les secteurs de la santé mentale et de l'alcoolisme et de la toxicomanie ainsi que les besoins des différentes communautés (p. ex., les communautés rurales ou les communautés qui disposent de peu de ressources) doit être reconnue.
- ▶ Le partage de l'information et la circulation libre de la communication entre les deux domaines sont essentiels.

- ▶ Le soutien offert par l'échelon ministériel est essentiel en ce qui concerne la formation. Si les travailleurs de première ligne sont les seuls qui travaillent vers l'intégration, ça ne fonctionnera pas.

Le counselling n'est pas nouveau; il est là depuis longtemps. Les premiers conseillers inuits étaient des aînés, des grands-parents. Lorsque le counselling est devenu une profession, les choses se sont compliquées. Les systèmes ont commencé à paralyser les activités. Tout ce qui est nouveau doit être intégré selon la perspective du client.

PRÉSENTATION CONCERNANT L'INTÉGRATION DU PROGRAMME ET DU SYSTÈME PAR LE D^R BRIAN RUSH

L'intégration nécessite bien plus qu'un changement technique; elle nécessite un changement sur le plan culturel. Le passage du terme « travailleur à l'admission » au terme « travailleur pour le mieux-être » constitue, par exemple, un changement important. Les communautés et les organismes doivent travailler ensemble. Une méthode ascendante tout comme une méthode descendante sont nécessaires. L'enthousiasme pourrait s'atténuer s'il n'y a pas de preuve évidente de soutien de la part de l'administration ou des politiques.

a) Définitions :

Modèle intégré :

Réfère au traitement intégré des troubles de santé mentale et de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Intégration du programme :

« Les traitements de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie sont administrés conjointement par les mêmes cliniciens et les mêmes intervenants ou par une même équipe de cliniciens et d'intervenants, *dans le même programme*, de façon à ce que les clients aient une explication uniforme quant à leurs troubles et à leurs problèmes, ainsi qu'une ordonnance médicale cohérente plutôt qu'une série de messages contradictoires provenant de différents intervenants ».

Intégration du système :

« Établissement de liens durables entre les dispensateurs de services ou les unités de traitement dans un système de soins ou dans l'ensemble des systèmes et visant à faciliter la prestation de services aux individus à l'échelle locale. Les traitements de santé mentale et de l'alcoolisme et de toxicomanie sont toutefois combinés par au moins deux cliniciens et membres du personnel clinique *travaillant pour des unités de traitement ou dispensateurs de services différents*. On se sert de diverses dispositions de coordination et de collaboration pour procéder à l'élaboration et à l'implantation de plans de traitement intégrés ».

b) Meilleures pratiques – Intégration du système :

Étape de la planification :

- ▶ Un comité, ou tout autre mécanisme de communication, devrait être établi aux fins de la planification inter-organismes. Ce comité devrait recourir aux services d'une personne qui serait responsable de l'orientation et de la direction du processus. Cette personne pourrait parler au nom de l'organisme et elle pourrait être un clinicien ou un gestionnaire.
- ▶ Les systèmes de données partagées et l'accès central sont importants car ils permettent de simplifier le système pour le client et de fournir une méthode constante ainsi qu'une base d'information commune.
- ▶ Les initiatives politiques provinciales, comme les projets pilotes conjoints, sont importantes et peuvent alimenter le processus d'intégration.

Étape de la prestation des services :

- ▶ Les consultations de cas cliniques peuvent être régularisées et accroître les possibilités de collaboration entre les cliniciens.
- ▶ Des équipes mixtes de prestation de services, composées de membres oeuvrant au sein d'organismes de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie, peuvent fournir davantage de services intégrés.
- ▶ Les partenariats inter-organismes officiels peuvent aller au-delà de la coopération et permettre l'élaboration des ententes de service, voire même des fusions entre les organismes. Ces initiatives devraient être orientées vers la communauté.

Étape de la formation :

- ▶ Le transfert d'apprentissage constitue l'une des recommandations les plus pratiques concernant laquelle des mesures peuvent être prises immédiatement. Il permet aux cliniciens de se familiariser avec le fonctionnement d'autres programmes. Cette initiative soulève des questions comme : « La formation en alcoolisme et toxicomanie devrait-elle inclure une formation en santé mentale et vice-versa? »

c) Rétroaction des participants concernant l'intégration du programme et du service :

De façon générale, on semble suivre l'élan de l'intégration; certains services et programmes entièrement intégrés sont déjà disponibles et plusieurs liens moins officiels sont établis entre les cliniciens. Les barrières philosophiques existent toujours entre les deux services et au sein de ces services, par exemple, l'approche de réduction des méfaits par rapport à l'approche axée sur l'abstinence.

Il semble y avoir une soif, presque un désir ardent, chez les cliniciens pour que quelque chose soit fait (en ce qui concerne l'intégration des services).

- ▶ Le clinicien individuel peut avoir un effet en prenant l'initiative de créer des liens avec d'autres services pour ses clients. La création de liens entre les cliniciens d'un service à l'autre peut s'avérer plus efficace que de tenter d'élaborer de nouveaux programmes.
- ▶ Les services de l'alcoolisme et de la toxicomanie et de santé mentale collaborent avec la justice, les systèmes correctionnels, les autorités en matière de logement, les services sociaux et autres, et ces secteurs doivent également être intégrés.
- ▶ L'essentiel pour tous les clients est que nous nous assurions que tous les éléments de leurs problèmes soient revus simultanément et qu'un plan intégré soit élaboré afin de répondre à leurs besoins.

MEILLEURES PRATIQUES - PROGRAMME DE TRAITEMENT ET SERVICES DE SOUTIEN SELON LE DIAGNOSTIC

Le Dr Rush a présenté les meilleures pratiques relatives à l'**intégration, à la séquence des interventions et aux méthodes** utilisées concernant chaque diagnostic décrit dans le rapport. En utilisant des mises en situation fournies par Santé Canada, on a demandé aux participants de choisir l'un des quatre groupes de diagnostic et de présenter un plan de traitement.

- a) Troubles concomitants liés aux substances et troubles d'humeur et d'anxiété
- b) Troubles concomitants liés aux substances et troubles mentaux sévères et persistants
- c) Troubles concomitants liés aux substances et troubles de la personnalité
- d) Troubles concomitants liés aux substances et troubles de l'alimentation

a) Troubles concomitants liés aux substances et troubles d'humeur et d'anxiété (p. ex., alcool et dépression)

Intégration :

Devrait avoir lieu soit au niveau du programme ou du système.

Séquence des interventions :

Les recherches soutiennent qu'il faut a priori traiter la consommation d'alcool et d'autres drogues, et ce, chez la plupart des gens. Une supervision étroite est essentielle afin de pouvoir observer l'effet du traitement (p. ex., la réduction de la consommation d'alcool permet-elle de traiter la dépression?). Le processus peut varier selon les personnes et les combinaisons de drogues. De nouveaux médicaments ne doivent pas être donnés tant que les problèmes liés à l'alcoolisme et à la toxicomanie ne sont pas traités. Cependant, si une personne doit prendre des médicaments prescrits, il n'est peut-être pas conseillé de cesser ce traitement. Le syndrome de stress post-traumatique constitue une exception qui exige des traitements simultanés.

Méthodes :

La méthode cognitivo-comportementale est recommandée et des traitements prometteurs pour la toxicomanie existent également. Les rechutes sont fréquentes. Ainsi, un traitement à plus long terme est requis, tout comme une évaluation continue.

Plan de traitement élaboré par les participants :

Évaluation :

En ce qui concerne un client qui a des antécédents d'alcoolisme et de toxicomanie chronique, la principale préoccupation devrait être sa sécurité. Une évaluation complète devrait être effectuée afin de déterminer la gravité de la dépression et la possibilité que cette personne soit atteinte de troubles de la personnalité. La motivation et la disponibilité de cette personne à changer devraient également être étudiées par l'entremise d'une évaluation du « stade de changement ». Un examen médical complet devrait être effectué afin de déterminer l'état physique du client, l'état nutritionnel et les problèmes possibles quant à la gestion de la douleur. Les traitements précédents, tous les médicaments pris et les périodes antérieures de sobriété devraient être révisés afin de déterminer les stratégies qui pourront réussir.

Traitement :

Une discussion de cas devrait avoir lieu avec le client et tout membre de la famille ou amis disponibles qui peuvent fournir un soutien. Il faut élaborer le plan de traitement en fonction des réussites précédentes. Par exemple, si l'alcoolisme ou la toxicomanie a cessé, le traitement devrait être axé sur les problèmes de santé mentale. Le client doit être sensibilisé à l'alcoolisme et à la toxicomanie. Il faut considérer la possibilité qu'un programme de jour puisse fournir suffisamment de structure pour ce type de client. La thérapie cognitivo-comportementale pourrait être suggérée, selon les antécédents du client.

b) Troubles concomitants liés aux substances et troubles mentaux sévères et persistants (p. ex., alcool et schizophrénie)

Intégration :

Devrait avoir lieu soit au niveau du programme ou du système.

Séquence des interventions :

Le traitement simultané est recommandé.

Méthodes :

Les services de santé mentale, l'intervention en cas de crise, le logement ou l'hospitalisation pourraient être nécessaires de même qu'une entrevue en ce qui a trait à la motivation, une

approche de réduction des méfaits, un service de counselling cognitivo-comportemental, des liens d'autoassistance, une collaboration avec les familles, un traitement communautaire ou un traitement moins structuré de la personne hospitalisée. Une sensibilité excessive pourrait s'avérer un problème en ce qui a trait à ces personnes qui sont considérablement affectées par une faible quantité d'alcool et de drogues. Les cliniciens devraient éviter la confrontation directe, puisque cela pourrait miner la participation continue du client au programme.

Plan de traitement élaboré par les participants :

Évaluation :

Même si le diagnostic confirme que le client est atteint de schizophrénie, une évaluation complète et une révision officielle des médicaments pourraient s'avérer bénéfiques. Le diagnostic précédent pourrait être inexact et pourrait gêner le traitement éventuel. Le diagnostic concernant la santé mentale pourrait être difficile à émettre en raison de la situation instable du client en ce qui a trait à la consommation d'alcool et de drogues.

Traitement :

Une méthode de traitement simultanée de la maladie mentale et de l'alcoolisme et de la toxicomanie est recommandée. Il est important de traiter les besoins fondamentaux comme le logement et le revenu et d'étudier les liens passés, par exemple, les liens avec une famille d'accueil pour le client qui ne dispose pas d'un système de soutien. Les groupes de soutien concernant la maîtrise de la colère ou le syndrome d'alcoolisme foetal peuvent s'avérer nécessaires, bien que des difficultés pouvant survenir dans des situations de groupe puissent gêner la progression de cette méthode.

c) Troubles concomitants liés aux substances et troubles de la personnalité

Intégration :

Devrait avoir lieu soit au niveau du programme ou du système.

Séquence des interventions :

Les interventions devraient être simultanées en ce qui concerne les troubles de la personnalité limite. En ce qui concerne la personnalité antisociale, les questions liées à l'alcoolisme et à la toxicomanie devraient être traitées en premier.

Méthodes :

D'autres recherches sont nécessaires afin de déterminer quelles sont les meilleures pratiques. Actuellement, le meilleur traitement appuyé scientifiquement en ce qui concerne les troubles de la personnalité limite et l'alcoolisme et la toxicomanie consiste en une thérapie dialecto-comportementale, qui comprend l'apprentissage des habiletés comportementales. Il s'agit de personnes qui ont des besoins excessivement élevés. Ces personnes sont difficiles à atteindre et démontrent souvent le syndrome de la porte tournante (rechute).

Plan de traitement élaboré par les participants :

Évaluation :

Une révision complète des antécédents du client et des évaluations antérieures devrait être effectuée, y compris des évaluations légales, de la santé mentale et de la dépendance; des examens biopsychosociaux et des tests de dépistage du VIH et de l'hépatite.

Traitement :

Les compétences sous lesquelles les cliniciens exercent leur profession auront une incidence sur les choix de traitement. Une réunion de tous les intéressés est recommandée, réunion au cours de laquelle le client pourrait participer à la planification du traitement. Le traitement devrait comprendre le traitement du client non hospitalisé. La thérapie dialecto-comportementale serait le traitement recommandé en ce qui concerne les cas de personnalité limite; cependant, une évaluation psychiatrique serait nécessaire.

d) Troubles concomitants liés aux substances et troubles de l'alimentation :

Intégration :

Devrait avoir lieu soit au niveau du programme ou du système.

Séquence des interventions :

Le traitement simultané est recommandé, à moins qu'il y ait des motifs cliniques majeurs (par exemple, une menace pour la vie) de se concentrer sur l'un des troubles d'abord.

Méthodes :

Une combinaison de surveillance médicale, de stratégies comportementales et de psychothérapie doit avoir lieu afin de modifier le comportement d'alcoolisme et de toxicomanie ou alimentaire.

Aucun participant n'a choisi d'élaborer un plan de traitement dans ce cas.

CRÉATION DE PARTENAIRES EN VUE DE DIFFUSER LES MEILLEURES PRATIQUES

Au cours de l'atelier, on a demandé aux participants de réfléchir aux deux questions suivantes. La liste ci-dessous présente les suggestions fournies par les participants.

a) Que peut faire Santé Canada pour développer davantage et diffuser les connaissances discutées lors de l'atelier?

- ▶ Distribuer le rapport de l'atelier aux participants et aux décideurs et faire en sorte qu'il soit facilement accessible par l'entremise du site Web de Santé Canada.
- ▶ Permettre à un plus grand nombre de professionnels de la santé d'être informés concernant les questions relatives aux troubles concomitants et aux approches intégrées en offrant des ateliers sur les meilleures pratiques dans l'ensemble des provinces et des territoires.
- ▶ Créer et maintenir un site Web où il sera possible d'afficher des documents, des listes publiques d'outils et d'encourager la discussion entre les professionnels de la santé.
- ▶ Élaborer une liste des dix meilleures pratiques et faire en sorte qu'elles soient facilement accessibles.
- ▶ Élaborer de nouveaux outils permettant d'offrir des renseignements pratiques sur la façon d'intégrer davantage les domaines de la santé mentale et de l'alcoolisme et de la toxicomanie.
- ▶ Élaborer des stratégies spécifiques et des outils propres à la culture afin de traiter des besoins uniques des petites communautés et des communautés éloignées.
- ▶ Élaborer une déclaration de principe concernant les compétences fondamentales ainsi qu'un programme visant la formation du personnel en ce qui a trait à l'intégration des systèmes.

- ▶ Renforcer les mécanismes permettant de partager les renseignements et établir des liens entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à tous les échelons.
 - ▶ Accroître la sensibilisation au financement de Santé Canada pour les initiatives destinées plus particulièrement aux jeunes et aux femmes.
 - ▶ Offrir un financement concernant des projets pilotes spécifiques afin de rehausser les politiques provinciales et territoriales relatives à l'intégration des programmes et des services.
- b) Que pouvez-vous faire dans votre communauté ou dans votre juridiction afin de promouvoir et de renforcer les meilleures pratiques dans l'intégration des programmes et des services?**
- ▶ Distribuer à grande échelle le rapport sur les meilleures pratiques et s'assurer que les gouvernements provinciaux et territoriaux mettent en oeuvre ces meilleures pratiques.
 - ▶ Fournir un transfert d'apprentissage entre le personnel en santé mentale et le personnel en alcoolisme et en toxicomanie.
 - ▶ Promouvoir l'intégration à toute occasion, et ce, sur le plan individuel, des programmes et des systèmes.
 - ▶ Utiliser des techniques qui réussissent à faciliter le changement individuel en vue d'instaurer des changements à l'échelle du système.
- ▶ Participer aux groupes de défense des intérêts des consommateurs dans le cadre du processus de changement.
 - ▶ Amorcer des discussions à l'échelle locale, avec le personnel en santé mentale et en alcoolisme et toxicomanie, et recourir au soutien offert par les réseaux et les contacts établis lors de l'atelier afin de promouvoir le changement des systèmes.
 - ▶ Établir des systèmes de soutien à un niveau de base en vue de modifier les politiques publiques.
 - ▶ Obtenir le soutien politique afin de sécuriser le financement à long terme.

Ce rapport est disponible sur Internet à l'adresse <http://www.cds-sca.com>.

Le rapport complet, *Meilleures pratiques – Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, sur lequel s'appuie cet atelier, est disponible sur Internet à l'adresse <http://www.cds-sca.com>.