

Cette présentation a été effectuée le 23 novembre 2010, au cours de la journée « Intervenir auprès des personnes toxicomanes : de la nécessité de travailler en réseaux » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.

L'intégration des services pour les personnes souffrant de troubles mentaux et de toxicomanie : ce qui compte

Astrid Brousselle, Ph.D
Centre de recherche de l'hôpital Charles LeMoyne
Département des sciences de la santé communautaire
Université de Sherbrooke

Réflexions à la croisée de quelques recherches

Utilisation des services par les personnes souffrant de problèmes mentaux et de toxicomanie (TC)

Analyse de l'implantation de 2 expériences d'intégration pour les personnes avec TC

Intégration des services de santé pour les personnes avec TC: analyse logique

Utilisation des services

Troubles sévères de santé mentale et de toxicomanie

N= 5467 à Montréal

Parmi eux:

- Près de 50% ont visité au moins une fois l'urgence (moy 3 visites/utilisateur)
- 35% ont été vus en clinique externe (moy 5.5 visites /utilisateur)
- 37% ont consulté en clinique privée (moy 3 visites /utilisateur)
- 25% ont été hospitalisés en psychiatrie (moy 15 jours/ utilisateur)
- 22% ont été hospitalisés aux soins intensifs ou dans des services spécialisés (8 jours / utilisateur)

Utilisation des services?

«Je voulais m'en sortir, je voulais aller en thérapie, je suis partie en thérapie sauf que j'ai fait une phase manie à cause de la médication. Le centre 3B m'ont envoyée à l'urgence de C, l'urgence de C m'a refusée étant donné que j'avais pas d'adresse là. Ils m'ont renvoyée à Montréal (Centre psychiatrie). Le centre de psychiatrie m'a renvoyée à C disant que je faisais ma thérapie là-bas et, finalement, la thérapie3B a décidé de dire : Nous, on fait pas de santé mentale, on te renvoie. Là j'ai tombé avec le centre 2T. J'ai été dans (...), j'ai rechuté, j'ai été dans la rue et j'ai tombé avec 2T.»

Une clientèle...

- Qui utilise de façon relativement intensive le système de santé
- Qui est multi-problématique: toxicomanie, santé mentale, judiciarisation, etc...
- Qui mobilise des ressources variées: centres de réadaptation, services de psychiatrie, services d'hébergement, ressources judiciaires...

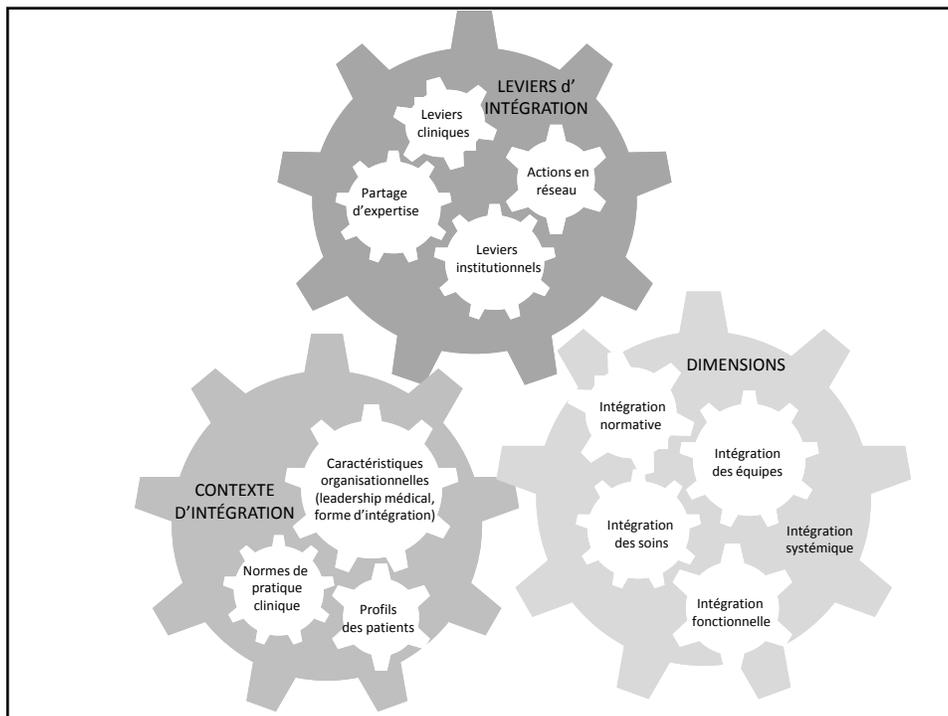
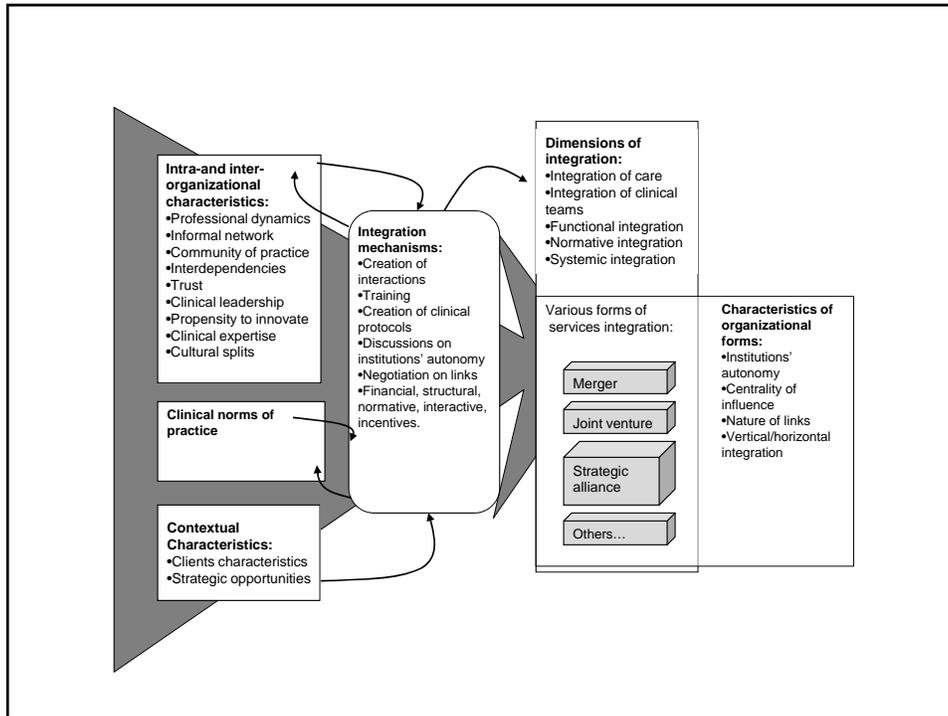
Solution? L'intégration des services? Qu'est-ce ça veut dire?



Intégration des services

Dimensions de l'intégration:

- **L'intégration normative:** Les intervenants partagent-ils les mêmes valeurs? Les mêmes philosophies de traitement?
- **L'intégration des soins:** Le patient bénéficie-t-il de soins coordonnés et cohérents?
- **L'intégration des équipes cliniques:** Comment les professionnels se constituent-ils en équipe et comment ces équipes s'articulent-elles au reste du système de soins?
- **L'intégration fonctionnelle:** Les activités de support (gestion, financement, information) supportent-elles les initiatives d'intégration?
- **L'intégration systémique:** Les conditions sont-elles favorables pour assurer la pérennité des expériences d'intégration?



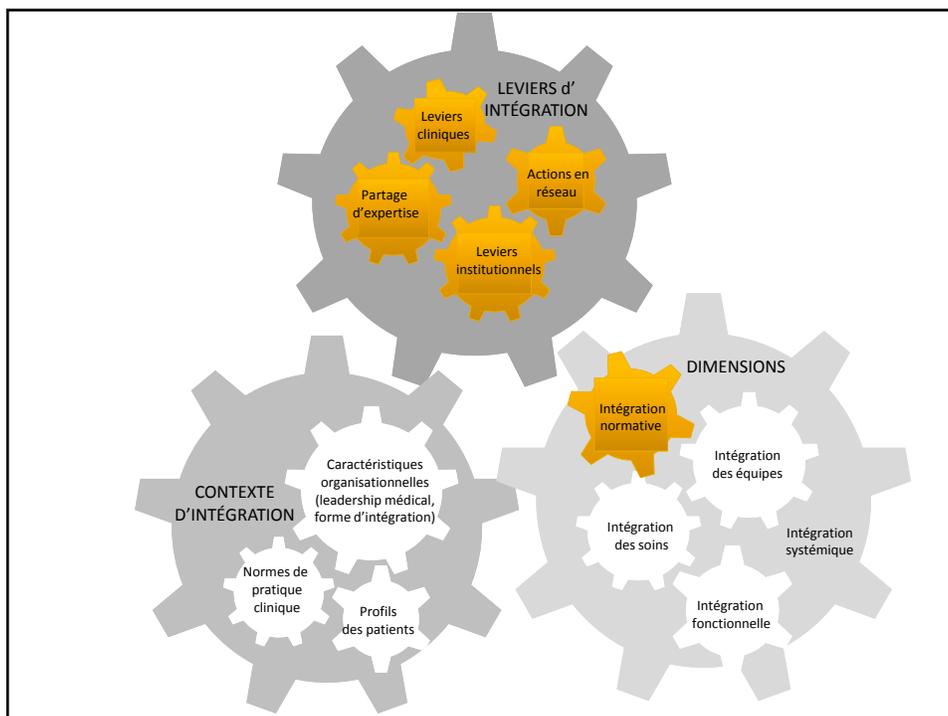
Ce qui compte...

- Changer les pratiques prend du temps
- L'intégration est un processus complexe et dynamique
- Les trajectoires des patients éclatent les frontières des expériences d'intégration (**Importance de l'intégration normative**)
- Le contexte dans lequel vient s'enraciner les expériences d'intégration est important
- La communication, la formation et l'échange d'expertises sont des leviers essentiels**
- Le **support institutionnel** est également important



Par où commencer?

«Bien, moi j'ai signé des papiers pour qu'ils puissent communiquer par téléphone, donner des renseignements, mais j'ai demandé à mon thérapeute si l'ABC (centre) avait appelé ou si ici ça avait appelé et il dit que c'est très rare. Donc, ça fait que l'ABC (centre) ..., j'ai recontacté dernièrement. L'ABC (centre) est pas au courant. Ici, ils sont au courant et mon thérapeute est au courant, mais c'est ça, ça fait des bisbilles parce que je peux pas inviter la personne de l'ABC (centre) ici pour pas qu'elle sache que j'ai recontacté de peur de me jeter en dehors de l'ABC (centre). Ça fait que... ça fait du clivage un peu genre. »



Références

BROUSSELLE, A., LAMOTHE L., MERCIER C., PERREAULT M. (2007) « Beyond the limitations of best practices: How program theory analysis helped reinterpret dual diagnosis guidelines », *Evaluation and program planning*, vol.30 (1): 94-104.

KEDOTE M., BROUSSELLE A., CHAMPAGNE F. (2008) « Use of health care services by patients with co-occurring severe mental illness and substance use disorders », *Mental Health and Substance Use: dual diagnosis*, vol1 (3): 216-227.

BROUSSELLE A., LAMOTHE L., SYLVAIN C., FORO A., PERREAULT M. (2010) Integrating services for patients with mental health and substance abuse disorders. What matters? *Health Care Management Review*, July-september, vol. 35 (3): 212-223.

BROUSSELLE A., LAMOTHE L., SYLVAIN C., FORO A., PERREAULT M. (2010) « Key enhancing factors for integrating services for patients with mental and substance use disorders », *Mental Health and Substance Use: dual diagnosis*, vol.3 (3): 203-218.