

Synthèse des ateliers de la session d'échanges du 8 novembre 2011

Anxiété et consommation chez les jeunes (15-30 ans) : mieux comprendre pour mieux agir

La session d'échanges du 8 novembre 2011 du programme de formation croisée a rassemblé 198 participants provenant de centres hospitaliers, CSSS, écoles, service de police, etc.

1) Démarche

Trois conférences traitant de l'anxiété et de la consommation ont été livrées en matinée. Le travail s'est poursuivi en après-midi sous forme d'ateliers (14 ateliers d'une quinzaine de participants chacun).

Afin de soutenir les discussions en ateliers, deux vignettes cliniques ont été fournies aux participants, l'une présentant un cas d'adolescente et l'autre, un cas d'adulte. Les participants ont été répartis au préalable selon la clientèle rencontrée dans le cadre de leur travail. Ainsi, chaque atelier n'abordait qu'une seule des deux vignettes.

Les discussions de cas à l'intérieur de chaque atelier étaient conduites par des modérateurs qui guidaient la discussion au moyen d'un canevas préparé par l'équipe de recherche. Les questions posées aux participants étaient les suivantes : 1. Le cas est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez ? 2. Quelles sont les démarches préventives qui auraient pu être mises en place ? 3. Quelle devrait être la première cible d'intervention ? 4. Qu'est-ce qui devrait être fait pour soutenir la famille (conjoint ou parents) ? 5. Quelle(s) ressource(s) les participants impliqueraient en priorité pour ce cas ? et, 6. Quel est le constat général qui ressort de votre atelier pour cette vignette ? Les éléments de réponse amenés par les participants des ateliers ont été consignés par le rapporteur de chaque atelier.

2) Résultats

Voici la synthèse du contenu consigné par les rapporteurs des quatorze ateliers (8 ateliers adultes ; 6 ateliers jeunes).

Questions à choix multiples :

Il ressort de la plupart des ateliers (4 adulte et 6 adolescent) que les cas présentés par les vignettes sont représentatifs des patients avec lesquels ils travaillent. De façon plus spécifique, cinq (5) équipes (1 atelier adulte et 4 adolescent) ont indiqué que le cas est représentatif de l'ensemble de la clientèle avec laquelle ils travaillent alors que cinq (5) – soit 3 adulte et 2 adolescent – considèrent qu'il est représentatif de la majorité de la clientèle avec laquelle ils travaillent. Par ailleurs, il est intéressant de noter que quatre (4) ateliers adulte n'ont pas reconnu la clientèle avec laquelle ils travaillent à travers la vignette.

À la question, *quelle devrait être la première cible d'intervention pour ce cas ?*, dix (10) équipes ont indiqué soit le symptôme anxieux (9) soit la problématique de consommation (10). Que le nombre de réponses soit supérieur au nombre d'ateliers est dû au fait que plusieurs équipes ont identifié plus d'une cible d'intervention. À ce propos, il faut mentionner que 9 ateliers (6 adulte, 3 adolescent) ont identifié à la fois le symptôme anxieux et la problématique de consommation comme cible prioritaire. Un seul atelier a indiqué la problématique de consommation sans indiquer le trouble anxieux. Pour ce qui est des trois autres ateliers, ils ont respectivement répondu la difficulté au travail (1 atelier adulte), la dynamique familiale (1 atelier adolescent) et une bonne évaluation globale (1 atelier adolescent – l'équipe a ajouté ce choix de réponse).

La question portant sur les ressources à impliquer a reçu des réponses variées. Les CSSS ont été mentionnés par 8 ateliers adulte et 4 adolescent, tandis que les organismes communautaires ont été mentionnés par 4 ateliers adulte, l'institutionnel santé mentale par deux (2) ateliers adolescent et l'institutionnel toxicomanie également par deux (2) ateliers adolescent. Deux (2) ateliers adulte ont mentionné les professionnels en bureau privé alors que deux (2) ateliers adolescent ont mentionné le milieu scolaire et un (1) atelier adolescent la DPJ.

Questions ouvertes :

Quatre (4) thèmes principaux ont émergé à travers les discussions de cas soit : 1. La détection précoce et l'évaluation globale des personnes qui reçoivent des services, 2. Les solutions et difficultés ayant trait à l'articulation des services, aux références et à la collaboration entre les différents intervenants impliqués, 3. Les pistes de solutions relatives aux orientations spécifiques des interventions (suivis, prises en charge, etc.), 4. La diffusion d'informations (éducation et psychoéducation) auprès de la population recevant des services, auprès des familles et de la population générale (dans une optique de prévention).

Différences entre les ateliers adulte et les ateliers jeune

Les participants ont été divisés selon deux types de clientèle : 8 ateliers pour la vignette adulte et 6 ateliers pour la vignette adolescent. Malgré les particularités des vignettes cliniques adultes et adolescent, il est frappant de constater que le matériel recueilli diffère très peu selon le type d'atelier. À cet effet, il est à noter que le thème de la prévention a été relevé dans les deux types d'ateliers et que les participants semblent accorder autant d'importance sur ce point pour une clientèle adulte que pour une clientèle jeune. De façon plus spécifique, l'importance de la détection précoce fait partie des constats généraux de deux (2) ateliers adulte contre deux (2) ateliers adolescent. L'importance d'une « bonne évaluation au départ » a été relevée comme constat général de deux (2) ateliers adolescent contre deux (2) ateliers adulte (ces derniers parlent plutôt d'« évaluation en profondeur »). Un autre point qui ressort largement de la section relative aux constats généraux est l'importance de la collaboration dans le travail en réseau, soit dans quatre (4) ateliers adulte et dans cinq (5) ateliers adolescent.

Détection précoce et évaluation globale

Il a été mentionné dans la plupart des ateliers (10) qu'une intervention efficace repose sur la détection précoce et, surtout, sur une évaluation globale des personnes qui reçoivent des services.

À cet effet, les participants de cinq (5) groupes considèrent qu'une détection précoce et une évaluation qui, dès la première ligne, permet une compréhension adéquate du cas, auraient pu prévenir l'aggravation de l'état du patient. Un (1) atelier suggère également qu'un diagnostic aurait aidé à orienter l'intervention et les références, tandis qu'un (1) autre recommande que le repérage et le dépistage soit fait de façon systématique. Ainsi, certains participants considèrent qu'une bonne compréhension de la problématique permet de mieux orienter l'intervention : « [il faut] rattacher les pièces pour voir l'histoire. Avant même d'intervenir, il faut comprendre, c'est la base ».

Les participants mentionnent également que, sur le terrain, les références dépendent de la porte par laquelle la personne arrive dans le réseau de la santé (accueil psychosocial, accueil santé, médical, etc.) et qu'elles varient selon les intervenants.

L'articulation des services

Un autre point discuté dans l'ensemble des ateliers (14) est la question de l'articulation des services et la nécessité d'une bonne collaboration entre les différents intervenants impliqués dans la prise en charge du patient. Sur ce point, plusieurs éléments semblent faire consensus : les participants considèrent que le fonctionnement en réseau nécessite une connaissance approfondie de sa structure (lignes de services). Par ailleurs, ils insistent sur l'idée que les références doivent être personnalisées pour chaque patient, ce qui revient à dire qu'une bonne évaluation est un préalable à toute prise en charge. D'ailleurs, il faut souligner que bien qu'ils ne travaillent pas nécessairement auprès des mêmes partenaires, les enjeux relatifs à l'articulation des services apparaissent similaires pour les participants des ateliers adulte et pour ceux des ateliers jeune.

De façon plus spécifique, les participants de deux (2) ateliers ont souligné l'importance d'assurer le suivi des patients, en particulier lorsqu'on leur prescrit une médication. D'ailleurs, selon les participants de plusieurs ateliers, un patient sous médication ne devrait pas se retrouver à consulter en première ligne, car le suivi devrait être assuré par le médecin soignant, ou encore, le patient aurait dû être référé en deuxième ligne.

Une autre idée mentionnée relativement à l'articulation des services est que, lorsqu'il s'agit de traiter plusieurs troubles à la fois (p. ex., toxicomanie et trouble anxieux), le travail en complémentarité peut amener une richesse au suivi. Un participant : « Il faut travailler les 2 facettes en même temps, faire un travail conjoint santé mentale/toxico et travailler en équipe ». Le risque de multiplication des services pour un même patient est toutefois associé au travail en complémentarité. Lorsque la multiplication des services ne peut pas être évitée (p. ex., par un traitement intégré), la qualité du traitement est rendue possible grâce à la communication entre les intervenants et par la référence à un intervenant pivot ou à une instance où le dossier est centralisé. Sans ce point de repère, le patient peut vite se sentir dépassé par le suivi (notamment s'il doit se présenter à plusieurs rendez-vous par semaine) ou encore, son suivi peut lui sembler manquer de cohérence. Par ailleurs, deux (2) équipes ont relevé la pertinence de recourir à des services intégrés pour certains patients atteints de troubles concomitants, étant donné la difficulté pour ces patients à rencontrer les exigences de leur suivi à travers la multiplication des équipes de soins.

Les participants d'un (1) atelier discutant autour de la vignette adolescent ont d'ailleurs soulevé le rôle de centralisateurs que peuvent jouer les organismes communautaires lorsque, dans le réseau de la santé, le dossier du jeune est transféré au secteur adulte (où beaucoup de travail est à refaire). Sur ce point, un participant souligne que « quand l'intervenant pivot est identifié, ça enlève la tension sur le réseau... ça fait partie de la prévention... ».

Interventions spécifiques

Les échanges des ateliers rattachés aux interventions spécifiques concernent le plus souvent la problématique du traitement de la double problématique de santé mentale et de toxicomanie. En effet, la question du meilleur traitement des troubles concomitants a émergé dans plusieurs ateliers, chacun arrivant à sa piste de solutions. Par exemple, certaines équipes considèrent que les deux troubles doivent être traités simultanément alors que d'autres pensent que la toxicomanie devrait être traitée en priorité. Un participant affirme : « on peut pas travailler sur l'un sans travailler sur l'autre [en parlant de la santé mentale et de la consommation] ». La même idée est exprimée par un autre participant : « c'est tellement lié que c'est difficile de séparer ça », tandis qu'un autre affirme plutôt qu'« [il faut] arrêter la consommation avant de traiter l'anxiété ».

Interventions éducatives et diffusion de l'information dans la population

Le dernier thème dégagé par l'analyse concerne la diffusion de l'information tant auprès des personnes qui reçoivent des services et de leurs proches que pour la population générale. Cette dimension est beaucoup ressortie au cours des ateliers, en particulier comme constituant une démarche préventive majeure. Par ailleurs, l'idée selon laquelle faire de la psychoéducation auprès du conjoint et de la famille constitue un élément clef de la prise en charge est ressortie dans quatre (4) ateliers. À ce sujet, un participant, réagissant à un élément de la vignette adulte, s'exprime ainsi : « Y'a pas de stratégie qu'il a appris là, il a appris à prendre un médicament ».

TABLEAU SYNTHÈSE DES ÉCHANGES

1. Cible prioritaire d'intervention :

Trouble anxieux et problématique de consommation : 9 ateliers (6 adulte, 3 adolescent)

Problématique de consommation seulement : 1 atelier (adolescent)

Trouble anxieux seulement : Aucun

2. La trajectoire des services :

La question portant sur les ressources à impliquer a reçu des réponses variées.

CSSS :	12 ateliers	(8 adulte, 4 adolescent)
Organismes communautaires :	4 ateliers	(adulte)
Institutionnel santé mentale :	2 ateliers	(adolescent)
Institutionnel toxicomanie :	2 ateliers	(adolescent)
Professionnels en bureau privé	2 ateliers	(adulte)
Milieu scolaire	2 ateliers	(adolescent)
DPJ	1 atelier	(adolescent)

3. Thèmes principaux abordés à travers les discussions de cas :

1. Détection précoce et l'évaluation globale
2. Articulation des services, références et la collaboration entre les intervenants impliqués
3. Orientations spécifiques des interventions (suivis, prises en charge, etc.)
4. Diffusion d'informations (éducation et psychoéducation) auprès des personnes qui reçoivent des services, des familles et de la population générale (dans une optique de prévention)

Le 8 décembre 2011

Geneviève Houde, Institut Douglas

Anick Laverdure, Institut Douglas

Dominique Laferrrière, Institut Douglas (verbatim des ateliers)