

« **Les différents réseaux de services et leur interface** »

Première session d'échanges dans le cadre du programme de formation croisée - 30 janvier 2007

Synthèse des recommandations

Le 30 janvier 2007 avait lieu à l'Hôpital Douglas la première session d'échanges développée dans le cadre du projet de recherche portant sur les formations croisées en santé mentale et en toxicomanie dans le sud-ouest de Montréal. Cent cinquante intervenants, responsables de programmes et universitaires spécialistes du domaine ont participé à cette journée. Ces participants étaient invités à prendre part à des discussions de cas cliniques impliquant des intervenants des réseaux de la santé mentale, de la toxicomanie et de la sécurité publique. Ces échanges en petits groupes étaient suivis d'une plénière, avec un panel de représentants de la santé mentale, de la toxicomanie et de la sécurité publique. En résumé, voici les principales conclusions issues des échanges entre les participants à la session de formation.

1. Principales lacunes identifiées dans la trajectoire de services des personnes aux prises avec un trouble concomitant de santé mentale et toxicomanie (TC) en ce qui concerne :

1.1 L'organisation des services

La majorité des participants ont identifiés des problèmes de continuité entre les services offerts ainsi que le besoin de mieux connaître les ressources existantes, et d'identifier « un responsable de cas » pour remédier aux lacunes reliées à la concertation et la coordination de la trajectoire de services. Les intervenants rapportent aussi le besoin de pouvoir disposer de plus de temps pour intervenir auprès de cette clientèle, compte tenu de la charge de travail impliquée. Enfin, certains font part de leur difficulté à maintenir la motivation à participer à un traitement des personnes qui se retrouvent sur des listes d'attente.

1.2 Les communications entre les partenaires

Des difficultés de communication entre les différents partenaires impliqués dans la trajectoire de services des personnes ayant un TC, de même que des lacunes au niveau du partage de l'information entre les partenaires de soins et services sont notées. Également, la difficulté de savoir à qui s'adresser, et le manque de connaissance des procédures de référence spécifiques à chaque organisation font également obstacle à la continuité des services.

1.3 Le traitement

Plusieurs aspects à améliorer sont évoqués : l'importance de favoriser l'implication du patient et de son entourage, les besoins d'améliorer les mesures de prévention et de dépistage, de développer une vision globale (holistique) de la personne en

traitement, de même que de faciliter l'accompagnement du patient pour faire le pont lorsqu'il est référé vers un autre service ont été mentionnés pour améliorer la continuité des traitements proposés.

2. Principales actions à poser pour améliorer l'intervention auprès des personnes atteintes d'un TC

- Revoir l'**organisation des services** en développant des plans d'intervention conjoints entre les différents services impliqués et de développer un plan de financement de services intégrés.
- Désigner des gestionnaires de cas faisant office de personne pivot qui permettraient d'assurer une meilleure continuité de services pour le patient.
- développer des mécanismes pour mieux connaître les ressources impliquées et formaliser des relations de partenariat. Une meilleure utilisation des rencontres réseaux, entre autres pour développer ces liens, serait à leur avis essentielle.
- Améliorer les outils et les mécanismes de **communication** favoriserait la continuité dans la trajectoire de services. Il s'agirait de développer des outils de travail communs qui faciliteraient l'uniformisation de la collecte et du partage de l'information.
- Assurer une détection précoce des troubles permettrait d'intervenir plus rapidement auprès des patients, évitant ainsi une détérioration de la situation. Pour les participants, l'intervention selon l'approche systémique, l'approche motivationnelle, et la réduction des méfaits permettrait d'accroître l'implication, la motivation et la responsabilisation des patients dans leur traitement et leur trajectoire de services.
- Accroître le nombre de **formations** disponibles permettrait de se familiariser avec les caractéristiques de la clientèle ayant un TC et de mieux connaître les modes d'intervention efficaces. Les participants ont indiqué qu'il existe un besoin de formation concernant les TC associés à un diagnostic de santé mentale de l'axe II.

par

Michel Perreault, Ph.D et Marie-Christine Héroux, M.Sc.
Institut Douglas, le 5 mars 2007.

michel.perreault@douglas.mcgill.ca