



Formation croisée: développement des compétences en santé mentale et dépendance

Karine Bertrand, Ph.D., professeure titulaire
Programmes d'étude et de recherche en toxicomanie
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke (Campus Longueuil)

23 octobre 2018
Bordeaux (France)

Programme de formation croisée sur le troubles de santé mentale et de toxicomanie.
Événement organisé en collaboration avec l'Institut Douglas, l'IUD, l'OMS et
l'Organisation latino-américaine de santé

Plan de la présentation

- ▶ Acteurs du projet
- ▶ Problématique
- ▶ Description du projet de formation croisée
 - ▶ Activités et objectifs
- ▶ Évaluation des impacts du projet
 - ▶ Sources de données
 - ▶ Résultats
- ▶ Conclusion

Acteurs du projet

- ▶ Centre d'Intégration Communautaire (CIC)
 - ▶ Francis Picher, co-chercheur et gestionnaire
 - ▶ 5 équipes de suivi intensif en équipe dans la communauté (PACT)
 - ▶ Direction Santé mentale (Mission régionale)
 - ▶ Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie
 - ▶ Couvre l'ensemble du territoire Mauricie / Centre-du-Québec
- ▶ Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec
 - ▶ Jean-Marc Ménard, co-chercheur et gestionnaire
 - ▶ Centre de réadaptation alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique
 - ▶ Mission régionale
 - ▶ Couvre l'ensemble du territoire Mauricie / Centre-du-Québec

Offre de services problématique... d'hier (2005) à aujourd'hui

- ▶ Dépistage et évaluation des troubles concomitants
- ▶ Traitement en silo
- ▶ Risques d'incohérences entre les traitements
 - ▶ multiplicité des intervenants
 - ▶ approches différentes, historiquement développées de façon indépendante
- ▶ Difficulté marquée à les maintenir en traitement
 - ▶ N'adhèrent pas à l'abstinence

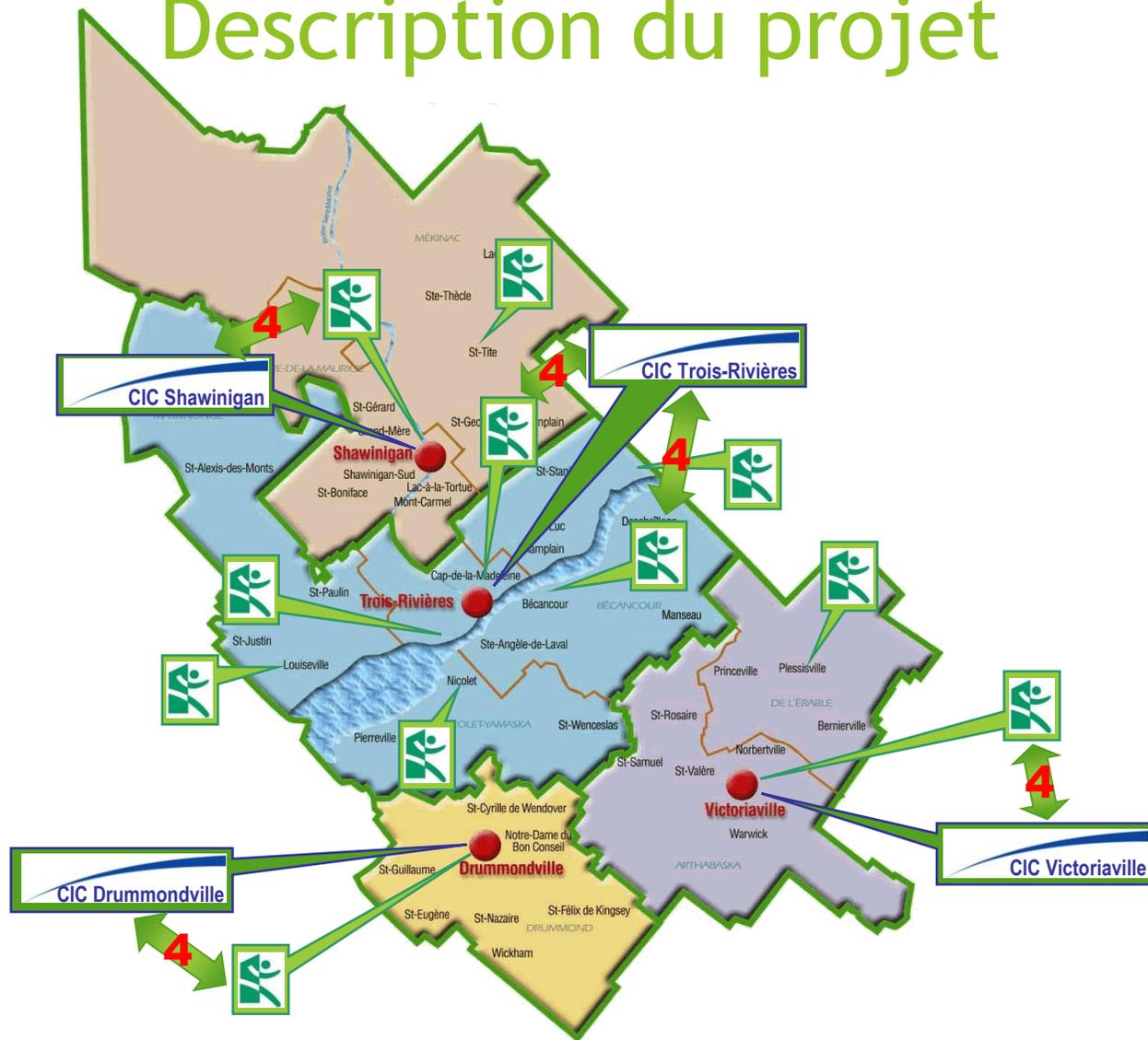
Description du projet de formation croisée par rotation positionnelle

L'idée de la rotation positionnelle



- ▶ Demande des CIC
- ▶ Intérêt de DMCQ et demande de financement
- ▶ Inspiration: Montréal Centre-Sud
 - ▶ Équipe de Michel Perreault (2003, 2004)

Description du projet



VOLET 1

Stage d'immersion dans un milieu hôte

- ▶ 20 intervenants (10 par organisme)
- ▶ 5 sites
- ▶ 20 jours de stage sur 10 semaines
- ▶ Supervision hebdomadaire
- ▶ Formation aux équipes
 - ▶ Entrevue motivationnelle
 - ▶ Maladie mentale
- ▶ Supervision EM
- ▶ Formation de Coachs en EM
- ▶ Études de cas
- ▶ Durée de 2 ans (Début: printemps 2005)

Un deuxième volet similaire suite à une expérience favorable...

Échanges de 10 paires d'intervenants (n=20):

*Domrémy MCQ / Équipes en santé mentale des CSSS partenaires

- 1) Une clinique de traitement spécialisé pour les troubles de personnalité limite
- 2) Une équipe de base en santé mentale adulte
- 3) Un département de psychiatrie de courte durée
- 4) Une équipe santé mentale Enfance-Jeunesse-Famille
- 5) Une équipe de Services intégrés en périnatalité et en petite enfance

Objectifs généraux

- ▶ Augmenter les connaissances, l'expérience et le sentiment de compétence des intervenants en matière de troubles concomitants
- ▶ Augmenter l'intégration du traitement des troubles concomitants en systématisant les processus cliniques des établissements
 - ▶ Utilisation systématique des outils de dépistage de la double problématique
 - ▶ Adaptation des plans d'intervention en début et en cours de traitement
 - ▶ Recours aux stratégies d'interventions motivationnelles

Objectifs visés

	CIC (PACT)	Domrémy MCQ
SAVOIR	<ul style="list-style-type: none">• Effets des psychotropes• Abus vs dépendance• Phénomènes d'assuétude• Troubles concomitants• Traitement toxicomanies• Processus de changement	<ul style="list-style-type: none">• Troubles mentaux graves• Troubles concomitants• Dépistage et évaluation• Traitement tr. mentaux
SAVOIR FAIRE	<ul style="list-style-type: none">• Dépistage & Évaluation• Analyse fonctionnelle• Élaboration de PII• Actualisation de PII	<ul style="list-style-type: none">• Dépistage & Évaluation• Élaboration des PII• Actualisation des PII
SAVOIR ÊTRE	<ul style="list-style-type: none">• Attitudes propres à l'entrevue motivationnelle	<ul style="list-style-type: none">• Attitudes appropriées vs symptômes + et – des troubles mentaux graves

Évaluation des impacts du projet

Sources de données: multiples

- ★ ▶ **Questionnaire sur le sentiment de compétence perçue**
 - ▶ Adaptation du Questionnaire - compétence perçue et souhaitée en réadaptation psychiatrique (Lecompte & Leclerc, 2000)
- ★ ▶ **Évaluation du niveau d'intégration des services en CIC à partir de l'échelle de Mueser *et al.*, 2003**
- ★ ▶ **Focus group** auprès de l'ensemble des équipes (Pré-Post) et auprès des intervenants/stagiaires
- ★ ▶ **Suivi des relevés quotidiens des contacts (RQC) en CIC**
 - ▶ Analyse de contenu des **journaux de bord** des intervenants/stagiaires des intervenants/stagiaires
 - ▶ **Évaluation de la conformité aux principes d'intervention motivationnelle (MITI)**
 - ▶ **Analyse des dossiers d'usagers** de Domrémy MCQ (dépistage, PII, révisions)
 - ▶ Mesure exploratoire des **caractéristiques**, de la motivation et du climat des équipes de travail (ORC, Lehman *et al.*, 2002)
 - ▶ **Évaluation des formations**

Résultats

PRÉ-POST: Indices moyens du sentiment de compétence perçue (VOLETS 1 + 2 combinés)

- Évolution du sentiment de compétence
 - Domrémy MCQ (centre de réadaptation en toxicomanie)
 - CIC (suivi intensif, troubles mentaux) et autres équipes santé mentale (CSSS))
- Évolution des besoins de formation (en jaune)

Compétences perçues et souhaitées en regard des troubles concomitants

(adapté par JM Ménard, F.Picher & K.Bertrand 2005 de T.Lacompte et C.Leclerc 2000)

Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer, selon l'échelle de 1 à 4:

L'importance que vous accordez aux connaissances, aux attitudes et aux habiletés décrites, lors de vos interventions auprès des personnes présentant des troubles concomitants santé mentale et toxicomanie, en encerclant la réponse appropriée **à gauche**.

1 pas important 2 peu important 3 plutôt important 4 très important

Le niveau de compétence que vous vous reconnaissez en lien avec ces connaissances, ces attitudes et ces habiletés, en encerclant la réponse appropriée **à droite**

1 aucune compétence 2 compétence limitée 3 plutôt bonne compétence 4 excellente compétence

IMPORTANCE					COMPÉTENCE			
Pas important	Peu important	Plutôt important	Très important		Aucune compétence	Compétence limitée	Plutôt bonne compétence	Excellente compétence
1	2	3	4	Connaître les troubles mentaux	1	2	3	4
1	2	3	4	Connaître les modalités de dépistage et d'évaluation des différents troubles mentaux	1	2	3	4
1	2	3	4	Connaître les modalités d'intervention adaptées aux différents troubles mentaux	1	2	3	4
1	2	3	4	Connaître les effets des différents psychotropes	1	2	3	4
1	2	3	4	Connaître le phénomène et les processus associés à la dépendance, à l'abusivité	1	2	3	4
1	2	3	4	Connaître les modalités d'intervention en toxicomanie	1	2	3	4

Tableau 2. Indices moyens du sentiment de compétence perçue chez les intervenants des centres Domrémy MCQ et des CIC avant et après la formation croisée

Sous-dimensions du sentiment de compétence perçue		Domrémy		CIC + équipes SM	
		Avant (n=33)	Après (n=32)	Avant (n=40)	Après (n=37)
Savoir					
	Connaître TM	0,66	0,78**	0,80	0,82
	Connaître dépist.éval.TM	0,69	0,73	0,78	0,84
	Connaître intervention TM	0,66	0,66	0,78	0,80
	Connaître psychotropes	0,77	0,82	0,72	0,73
	Connaître l'assuétude	0,90	0,89	0,65	0,72
	Connaître intervention Tox	0,89	0,82†	0,62	0,66
	Connaître processus changement	0,84	0,83	0,69	0,80**
	Connaître troubles concomitants	0,67	0,72	0,63	0,66
	Connaître interactions tox vs TM	0,66	0,71	0,63	0,70†
Savoir être					
	Maîtriser attitudes vs hall, idées délir., sympt.négatifs	0,65	0,69	0,81	0,85
	Maîtriser attitudes entrev.motivationale	0,73	0,79	0,63	0,68
Savoir faire					
	Intervenir auprès des TC	0,70	0,71	0,65	0,73*
	Utiliser AUS, DUS, SATS ou IGT	0,88	0,88	0,58	0,76**
	Diagnostic abus dépendance	0,88	0,88	0,63	0,74*
	Analyse fonctionnelle consommation	0,86	0,83	0,65	0,68
	Évaluer TM	0,69	0,70	0,81	0,86
	Évaluer influence Tox vs TM	0,69	0,70	0,67	0,69
	Élaborer p.i.i. du TC	0,66	0,77**	0,64	0,70
	Actualiser p.i.i. du TC	0,67	0,74	0,65	0,71
Total	L'ensemble des savoirs	0,74	0,77	0,69	0,74*

† $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

SCORES 1+: SATISFAIT face aux compétences perçues

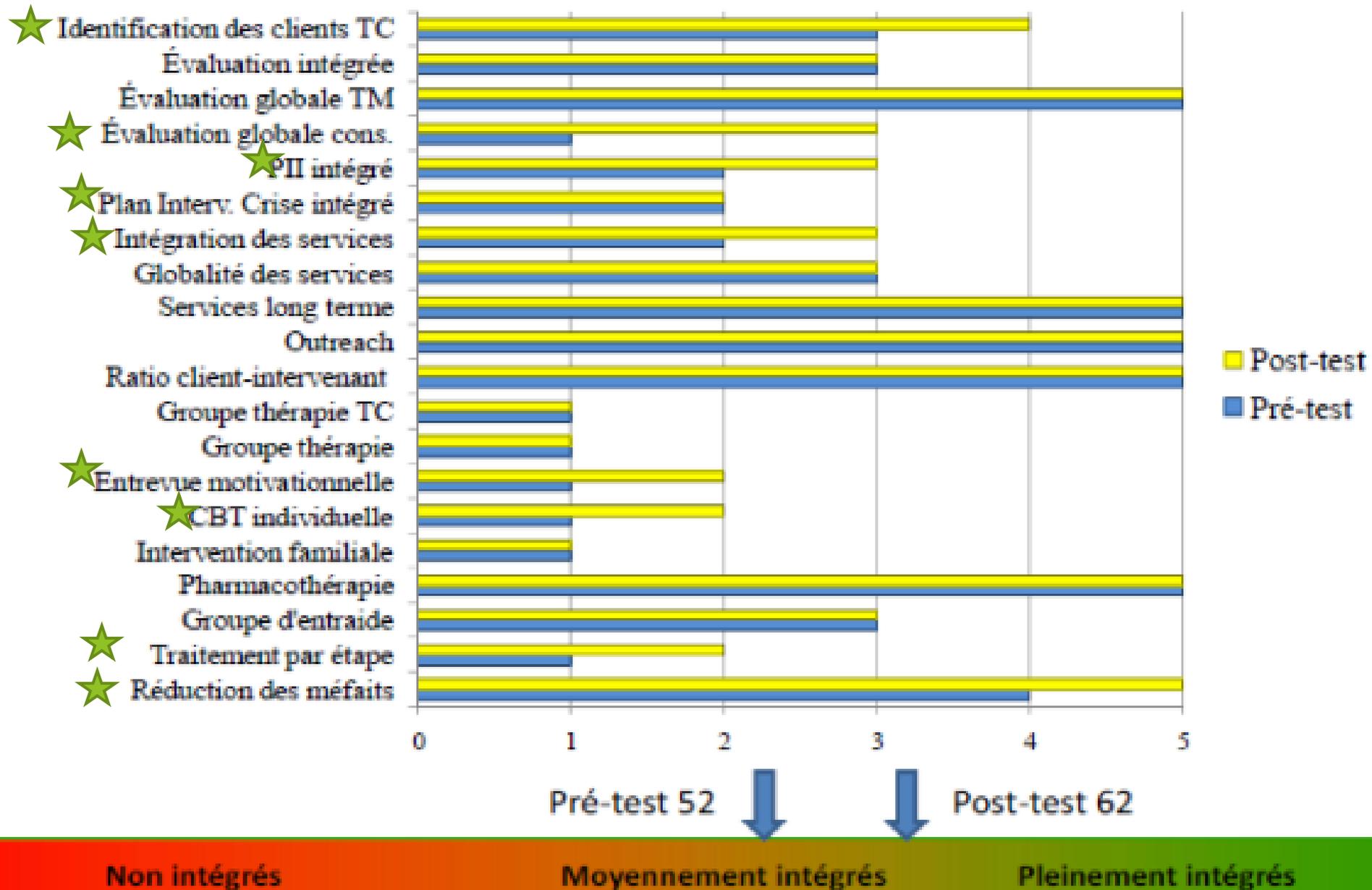
SCORES 0,85-0,99: Forces à consolider

SCORES - de 0,85: Besoin de formation

SCORES - de 70: Besoin de formation prioritaire

Échelle de fidélité au traitement des troubles concomitants (Mueser et al., 2003)

CIC Drummondville et Trois-Rivières urbain - avril 2005 -VOLET 1



Relevé Quotidien des Contacts (RQC)

Relevé quotidien des contacts

© Module de soutien évaluatif au développement des services psychiatriques de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

Numéro de dossier du client

Matricule de l'agent

Date du contact

 - -

Initiales du client

Durée du contact

Heures Minutes

Mode de contact

En personne

Par téléphone

Quart de travail

Jour Soir

Nuit

Avec qui?

Client

Citoyen

Intervenant

Membre/Équipe

Famille

Quel endroit?

Résidence

Communauté

Service

Clinique

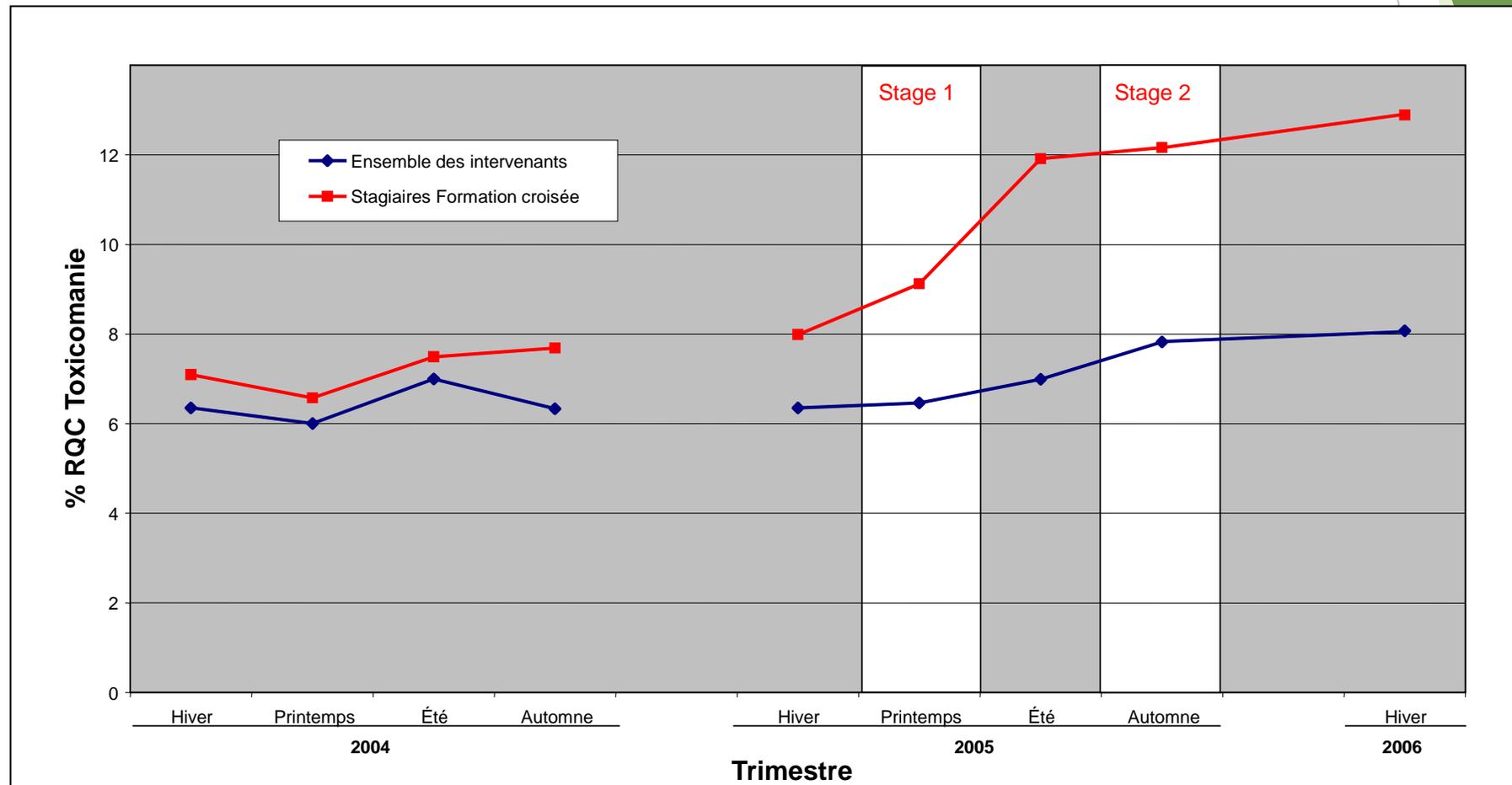
Hôpital

4308421226

Types d'intervention

Sphères	Types d'intervention				
	Gestion clinique <input type="radio"/>	Représenter	Faire avec	Discuter	Interv. de crise
Santé mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Santé physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Budget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AVQ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Logement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travail/École	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Loisirs/social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Justice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxicomanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Interventions sur la toxico en CIC (RQC)



Focus group

-Perception de l'ensemble des équipes

*Pré: DMCQ et CIC: 10 focus group auprès de l'ensemble des équipes impliquées

Post: idem (10 focus group)

-Expérience des intervenants/stagiaires

n= 20 stagiaires ont participé aux focus groups de leur équipe clinique

Équipes Domrémy POST

Changements constatés au cours de la dernière année concernant les forces/limites de l'intervention auprès des troubles concomitants

- ▶ **Amélioration au plan du savoir-être**
 - ▶ Contact
 - ▶ Capacité à établir une relation facilitée
- ▶ **Plan d'intervention avec des objectifs moins élevés, plus réalistes, plus à court terme et plus atteignables**
- ▶ **Évite de se centrer sur un discours incohérent et/ou de tenter de le changer**
- ▶ **Plus grande emphase sur l'établissement de la relation thérapeutique et sur le fait de rassurer le client**
- ▶ **Faire des rencontres plus courtes**

Équipes Domrémy POST

Changements constatés au cours de la dernière année (suite)

- ▶ Plus grande utilisation des contacts téléphoniques comme mode d'intervention, initié par l'intervenant et aussi par le client
- ▶ Plus de liens avec les autres ressources déjà impliquées sont établis en cours de suivi
- ▶ Meilleure adaptation des rencontres aux besoins individualisés des clients en terme d'espacement et en terme de contenu
- ▶ Attention particulière à la médication et à la poursuite du suivi psychiatrique
- ▶ Travail sur les besoins de base

Équipes Domrémy POST

Changements constatés au cours de la dernière année (suite)

- ▶ **Plus grande confiance de référer un client pour l'évaluation de la problématique de santé mentale**
- ▶ **Meilleure collaboration avec les CIC :**
 - ▶ Sentiment d'être moins isolés, CIC devient une source de renseignements efficace
 - ▶ Référence au CIC facilitée
 - ▶ Expériences de co-intervention peu fréquentes mais très enrichissantes
 - ▶ Développement de liens personnalisés avec les intervenants CIC

Équipes Domrémy POST

Changements constatés au cours de la dernière année (suite)

- ▶ **Davantage de discussion de cas:**

Une des grande force, c'est de faire des discussions de cas en équipe et de discuter des références en psychologie. Ça c'est deux forces qu'on a. C'est un plus et on fait plus de discussion de cas qu'on en faisait" (Post-DRM-Victoriaville).

- ▶ **Consolidation de processus cliniques appropriés:**

Dans le fond, on fait des discussions de cas plus, on fait des évaluations au trois mois, les évaluations psychologiques on a des discussions de cas, on a des plans d'intervention qui sont intéressants, c'est quand même des forces (...) c'est des choses qu'on a développé pas mal au cours de la dernière année.

Équipes CIC Post

La formation a permis aux intervenants de:

- ▶ réfléchir sur leurs pratiques professionnelles, sur leurs attentes à l'endroit de la clientèle, sur les moyens dont ils disposent et sur les limites de leur intervention, et sur les *progrès* que peuvent accomplir les clients
- ▶ Développer un certain confort à travailler avec une clientèle aux prises avec des troubles concomitants
- ▶ Plus grande ouverture à aborder le suivi en toxicomanie selon une approche de réduction des méfaits plutôt qu'une approche centrée sur l'abstinence

Conclusion

Sur le plan des pratiques:

- La formation croisée avec rotation positionnelle est une avenue pertinente pour transformer des processus cliniques et améliorer l'intégration des services en santé mentale et dépendance

- Format qui exige des ressources humaines et financières importantes pour une implantation adéquate:

 - *Supervision clinique et formation: requis pour implanter des pratiques probantes

- La formation croisée favorise la collaboration entre les organisations concernées par le développement d'une vision commune et de la mise en place d'un réel travail concerté

Conclusion

Sur le plan de l'évaluation de la formation croisée

-Mesurer la transformation des pratiques: complexe et exige la prise en compte de plusieurs dimensions, incluant la perspective des intervenants, sans s'y limiter.

* Nécessité d'évaluer les impacts des diverses modalités de formation croisée

Sur le plan de la recherche

-Pertinence du recours à la formation croisée dans des domaines de santé variés (ex.: nos travaux en prévention du VIH/ITSSS et toxicomanie)

-Comme stratégie favorisant l'intégration des services en situation de complexité

-Comme stratégie favorisant l'utilisation des données probantes par les milieux de pratique concernés

Remerciements

Santé Canada

Fonds des initiatives communautaires de la stratégie
antidrogue (FICSA)

Jean-Marc Ménard et Francis Picher

Les participants au projet