

# Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale : Meilleurs conseils

## L'enjeu

Des préoccupations liées à la santé mentale, à la consommation et à la santé physique coexistent souvent chez une même personne<sup>1,2</sup>. Cependant, très peu de personnes cherchent à obtenir de l'aide de services spécialisés<sup>3,4</sup>. Celles qui le font doivent traiter avec plusieurs fournisseurs offrant différents programmes et, souvent, échangeant peu de renseignements<sup>5</sup>. Un nombre croissant d'articles de recherche montrent que la collaboration entre les fournisseurs de services en toxicomanie et en santé mentale, ainsi qu'avec ceux des soins primaires, peut améliorer la prestation des services et l'offre de soutien aux personnes qui en ont besoin.

Dans le but de favoriser activement la collaboration en matière de soins en toxicomanie et en santé mentale, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, le Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies et la Commission de la santé mentale du Canada ont mis sur pied un conseil consultatif scientifique possédant une expertise en matière de toxicomanie, de troubles concomitants, de santé mentale communautaire et de soins de santé mentale collaboratifs dans le but d'étudier la documentation de recherche portant sur la collaboration. Des intervenants, notamment des chercheurs, des administrateurs, des fournisseurs de services de traitement et des personnes ayant une expérience vécue, ont participé au Forum du leadership transformationnel organisé en mai 2013. À cette occasion, les principaux thèmes de recherche ont été présentés et validés ou exposés plus en détail. La revue de la documentation et les discussions ayant eu lieu durant le Forum ont servi à orienter l'élaboration du rapport complet<sup>6</sup>.

Le rapport décrit plusieurs modèles de collaboration, qui abordent tous la nécessité d'établir des liens significatifs reposant sur la confiance et l'échange entre les participants, ainsi que d'assurer la participation de plusieurs secteurs dans le but de satisfaire l'ensemble des besoins du client. Les données sur les moyens d'assurer l'efficacité de la collaboration entre les services en toxicomanie et en santé mentale ne sont toutefois pas aussi probantes qu'on le souhaiterait. Il existe peu de renseignements sur des lignes directrices servant à évaluer la collaboration entre ces services et ses répercussions sur les résultats pour les clients. Ce rapport vise à combler cette lacune en offrant, sur la base de la documentation existante, un aperçu des principaux domaines d'action visant à assurer une collaboration fructueuse à l'échelle des services. Il présente également des exemples de l'application de principes de collaboration dans l'offre de traitements aux personnes aux prises à la fois avec des problèmes de consommation et de santé mentale.

## Principales conclusions

### *Avantages de la collaboration*

La collaboration entre les fournisseurs de soins primaires, en santé mentale et en toxicomanie peut profiter aux personnes qui cherchent de l'aide : peu importe le service auquel elles accèdent initialement, on les aiguillera vers les services dont elles ont besoin, d'une manière coordonnée et fluide. La coordination entre les services est avantageuse sur le plan clinique, car elle permet de



traiter plusieurs problèmes de santé à la fois et de veiller à ce que les soins se poursuivent en dépit des transitions entre les services et jusqu'au rétablissement. Ces transitions pourraient être facilitées par le recours à des gestionnaires d'aiguillage ou à des intervenants-pivots, qui éviteraient que les clients fassent la navette entre les fournisseurs de services ou qu'ils se perdent dans le système. De plus, la collaboration permettra à tout fournisseur de services de procéder à un dépistage afin de détecter les problèmes à un stade précoce<sup>7,8</sup>. Ainsi, toute porte d'entrée empruntée pour accéder au système de traitement sera la bonne pour obtenir de l'aide. Les efforts collaboratifs donneront lieu à une amélioration des résultats et de la satisfaction des patients quant aux services prodigués.

La collaboration est également avantageuse pour les fournisseurs de services, étant donné qu'elle accroît la capacité à traiter les personnes atteintes de problèmes complexes. De plus, elle peut faciliter la formation mutuelle et l'acquisition de compétences grâce à des possibilités d'observation et de mentorat de personnes dans d'autres pratiques connexes. La collaboration peut mener à l'amélioration des politiques et des pratiques dans l'ensemble du continuum de soins : ainsi, les clients auront accès plus rapidement à des services complets, ce qui pourra, en fin de compte, entraîner une diminution du nombre de réadmissions à l'hôpital et des coûts globaux pour le système de santé<sup>9</sup>. En effet, les personnes aux prises à la fois avec des troubles de santé mentale et des troubles liés aux substances étaient plus susceptibles d'être hospitalisées pour une plus longue durée et d'être admises de nouveau à l'hôpital comparativement à celles souffrant uniquement de maladie mentale<sup>10</sup>.

## **Domaines d'action**

La participation du client et de sa famille à la planification des soins constitue un domaine d'action important dans toute initiative de collaboration. Le point de vue des personnes ayant une expérience vécue, lorsqu'on l'intègre à tous les échelons, y compris la conception, la prestation et l'évaluation des soins, permet de faire en sorte que les traitements soient centrés sur le client et adaptés aux besoins de cette population. Les sections qui suivent présentent six autres principaux domaines d'action visant à soutenir les efforts collaboratifs.

## **Soutien du changement**

La collaboration entre plusieurs services peut exiger des changements à différents échelons d'un organisme et représenter des difficultés pour toutes les personnes concernées. Pour assurer la réussite de la mise en œuvre de ces changements, un organisme peut adopter une stratégie officielle de gestion du changement évaluant les obstacles et le degré de préparation à différents échelons d'un système<sup>11</sup>. Une telle stratégie doit comporter une vision de collaboration partagée par tous les membres et prévoir le temps nécessaire pour que les intervenants s'adaptent au changement. Un bon leadership, des rôles et des responsabilités clairement définis, et des systèmes d'information partagés constituent quelques-uns des éléments qui peuvent faciliter les transitions. Il se peut que les règlements et les mécanismes de paiement doivent être revus de façon à favoriser la collaboration entre les différents fournisseurs de services. Par exemple, les consultations entre les membres d'équipes multidisciplinaires et d'autres activités de communication entre fournisseurs ne sont habituellement pas remboursées dans le cadre des structures normales de paiement à l'acte.

## **Participation et établissement de relations**

Pour travailler de concert à améliorer les résultats pour les patients, les membres d'équipes multidisciplinaires doivent établir des relations significatives basées sur la confiance. Les relations entre les fournisseurs de services et entre les secteurs, essentielles à la réussite des collaborations,



doivent être entretenues en profitant d'occasions de renforcer les liens entre les intervenants clés de l'initiative<sup>12</sup>. Les fournisseurs peuvent encourager la participation à la planification des soins des personnes ayant une expérience vécue, ainsi que des personnes qui les accompagnent dans leur cheminement. Les bailleurs de fonds et les responsables des politiques devraient accorder la priorité aux initiatives qui visent l'établissement de relations entre différents secteurs et champs de compétence, notamment entre les fournisseurs de services, les personnes ayant une expérience vécue et les membres de la communauté.

## Dépistage et évaluation

Étant donné que les personnes avec des préoccupations liées à la toxicomanie et à la santé mentale se tournent souvent vers des fournisseurs de services communautaires et de soins primaires lorsqu'elles cherchent de l'aide<sup>13,14</sup>, il est essentiel que les formateurs, les fournisseurs de soins de santé primaires et les professionnels de la santé qui se trouvent dans les hôpitaux ainsi que les secteurs des services sociaux et de la justice soient au courant de la présence simultanée de ces problèmes de santé. Ces professionnels doivent être en mesure d'effectuer le dépistage, l'intervention rapide et l'orientation vers des services appropriés, ainsi que de répondre efficacement aux besoins complexes de leurs clients. Par ailleurs, des professionnels de la toxicomanie ou de la santé mentale peuvent aussi travailler dans les milieux de soins primaires et communautaires comme les urgences des hôpitaux<sup>15,16,17</sup> et les écoles<sup>18,19</sup>, ce qui leur permet de procéder au dépistage et à des évaluations, lorsque nécessaire. La capacité à dépister, à intervenir rapidement et à orienter peut permettre une détection plus précoce des problèmes, des prises en charge plus immédiates et une amélioration des résultats pour la santé des personnes. Par extension, elle peut entraîner des économies pour les systèmes judiciaire et sanitaire, ainsi que pour l'ensemble de la société.

## Traitement et rétablissement

Afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les personnes qui souffrent de problèmes de toxicomanie et de santé mentale, les fournisseurs de services de santé, qu'il s'agisse de soins primaires ou spécialisés, doivent collaborer pour améliorer la santé et la fonction d'une personne dans son ensemble. Une vision globale peut faciliter le cheminement personnel vers le rétablissement dans le cadre duquel un client peut appliquer des changements positifs dans sa vie, satisfaire ses propres besoins et établir des objectifs qui lui sont propres. Les traitements les plus efficaces font appel à des approches holistiques et font intervenir plusieurs experts en collaboration. Les clients doivent être en mesure de diriger leur propre traitement (axé sur la personne), lequel doit être adapté à leurs forces et à leurs besoins (centré sur le client)<sup>20,21,22</sup>. Cette approche de traitement reconnaît que les résultats sont largement tributaires de la participation du client<sup>23,24</sup>.

En plus de collaborer avec les clients, les fournisseurs de traitements doivent collaborer entre eux tout au long du cheminement clinique intégré, qui décrit le parcours de soins prévu. Ces cheminements aident à définir les rôles et les responsabilités de tous les membres de l'équipe et la durée appropriée pour la prestation des services dans le but d'assurer le respect des normes de soins, tout en permettant d'offrir davantage de soins aux clients qui ont besoin d'un soutien accru. De multiples services sont nécessaires pour le rétablissement et le traitement de l'ensemble des besoins du client. Un intervenant-pivot peut diriger le client vers d'autres services, comme l'hébergement, l'emploi, l'éducation, la nutrition et le soutien par les pairs. Afin que les objectifs du cheminement clinique collaboratif puissent être atteints, il est essentiel que les fournisseurs comprennent bien leur rôle à chaque étape. Par ailleurs, il est important de disposer d'occasions de réflexion et d'évaluation à l'égard du cheminement afin de permettre des améliorations continues et de faire en sorte que chaque porte soit la bonne porte par rapport au traitement et au soutien.



## Renforcement de la capacité de collaboration

La collaboration nécessite une capacité accrue tant sur le plan des ressources humaines que de la technologie. En effet, les fournisseurs de services peuvent avoir besoin de connaissances et de compétences particulières qui ne sont habituellement pas abordées dans les programmes de formation<sup>25,26</sup>. Les lacunes en matière de connaissances et de compétences pourraient être comblées par l'offre accrue de formation interdisciplinaire et la mobilisation de groupes de professionnels pour qu'ils appuient les changements dans la portée de la pratique de la toxicomanie et de la santé mentale de manière à englober la collaboration et la formation dans les deux domaines.

La technologie peut être utile aux clients en rendant possibles d'autres méthodes de prestation de soins primaires et en améliorant l'accès aux services lorsqu'il y a pénurie de professionnels de la santé<sup>12</sup>. La télémédecine permet d'offrir des consultations dans les régions mal desservies. Les outils Web de prise en charge personnelle et les échanges par téléphone, par messages texte ou par courriel permettent aux clients de recevoir de l'aide par des moyens technologiques servant à remplacer ou à compléter les visites en personne. De plus, en facilitant la circulation de l'information, la technologie améliore la collaboration entre fournisseurs de services. Enfin, les dossiers électroniques facilitent la gestion et l'échange des renseignements sur les clients, bien que cette possibilité soulève des préoccupations relatives à la protection de ces renseignements.

## Évaluation

Les résultats de certaines évaluations étayent les avantages de la collaboration pour les soins de santé mentale et les soins primaires, ainsi que pour les consultations en matière de toxicomanie et de dépistage, d'intervention rapide et d'orientation. D'autres évaluations seront toutefois nécessaires pour recueillir des données sur l'efficacité des efforts collaboratifs en matière de traitement et de soutien en toxicomanie, ainsi que pour fournir des occasions d'amélioration continue. Des évaluations pourraient aussi fournir des renseignements sur la compensation des coûts, le rapport coût-efficacité et le rapport coûts-avantages relatifs à la collaboration entre les secteurs de la toxicomanie et de la santé mentale. Les résultats des évaluations de la collaboration doivent être largement diffusés pour enrichir l'ensemble de données probantes sur le sujet et orienter de futurs efforts collaboratifs en indiquant les facteurs essentiels à la réussite de la collaboration et les facteurs qui la compromettent.

## Appel à l'action

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, le Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies et la Commission de la santé mentale du Canada sont déterminés à poursuivre cette initiative, qui vise à favoriser la collaboration entre les services en toxicomanie et en santé mentale, et feront la promotion de ce rapport dans l'ensemble du pays. La mise en pratique du rapport et des conseils qu'il renferme sera encouragée au moyen d'activités de sensibilisation et de présentations de conférences, ainsi que par l'élaboration de ressources d'échange des connaissances, comme une trousse de communication et un répertoire en ligne renfermant des renseignements et des exemples de cas. Les ministères, les organisations de professionnels de la santé, les organismes de santé, et les groupes de défense des droits des patients et des familles partagent aussi la responsabilité de promouvoir le présent document et de réclamer une plus grande collaboration.

Les personnes et les familles ayant une expérience pertinente sont encouragées à transmettre le présent document aux fournisseurs de services et à insister sur le besoin d'un environnement plus collaboratif pour améliorer les résultats et le rétablissement global. Les fournisseurs pourront



transmettre le document à d'autres membres de leur équipe pour faciliter les discussions concernant les stratégies visant l'intégration de pratiques plus axées sur la collaboration dans la prestation de services aux personnes atteintes à la fois de problèmes de toxicomanie et de santé mentale.

Envisager le cheminement clinique du point de vue d'un client aidera à déterminer si ses besoins en matière de santé mentale et de toxicomanie et ses autres besoins de santé sont comblés par le service, et si les clients sentent qu'ils se sont tournés vers le bon service. Ce tour des services du point de vue du client pourrait aussi être orienté par la collecte et l'examen de récits de clients portant sur d'autres services utilisés. En outre, les fournisseurs de services peuvent faire valoir l'importance de la collaboration à leurs associations professionnelles en leur transmettant ce rapport. Ils peuvent également encourager les discussions sur le soutien actif à la collaboration à l'échelle des autorités administratives.

Il sera nécessaire d'obtenir plus de renseignements sur l'élaboration et l'évaluation systématiques d'efforts collaboratifs de mise en œuvre de stratégies efficaces qui permettent d'améliorer les résultats pour la santé. Ce document contribue à combler les lacunes en matière de connaissances en offrant des conseils issus de la documentation de recherche ou formulés par des personnes qui ont une expérience pratique à prendre en compte lors de la mise en œuvre de pratiques de collaboration dans les secteurs de la toxicomanie et de la santé mentale. Un engagement constant des professionnels de divers secteurs et échelons à soutenir et à réclamer la collaboration pour les clients entre les services en toxicomanie et en santé mentale permettra d'améliorer les résultats pour les personnes aux prises avec de tels problèmes, en plus de faire en sorte qu'elles soient prises en charge de façon plus globale et en temps plus opportun.

## Autres ressources

- Approche systémique de la toxicomanie au Canada
- Manuel d'Approche systémique
- Compétences pour les intervenants canadiens en toxicomanie





- <sup>1</sup> Rush, B.R., K. Urbanoski, D. Bassani, S. Castel, T.C. Wild, C. Strike, D. Kimberley et J. Somers. « Prevalence of co-occurring mental and substance use disorders in the Canadian population », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 53, n° 12, 2008, p. 800–809.
- <sup>2</sup> Stang, P., N. Brandenburg, M. Lane, K.R. Merikangas, M. Von Korff et R.C. Kessler. « Mental and physical comorbid conditions and days in role among persons with arthritis », *Psychosomatic Medicine*, vol. 68, n° 1, 2006, p. 152–158.
- <sup>3</sup> Urbanoski, K., B.R. Rush, T.C. Wild, D. Bassani et C. Castel. « The use of mental health care services by Canadians with co-occurring substance dependence and mental illness », *Psychiatric Services*, vol. 58, n° 7, 2007, p. 962–969.
- <sup>4</sup> Kohn, R., S. Saxena, I. Levav et B. Sacareno. « The treatment gap in mental health care », *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 82, n° 11, 2004, p. 858–866.
- <sup>5</sup> Institut canadien d'information sur la santé. *Services de santé mentale en milieu hospitalier pour maladie mentale avec troubles concomitants liés à la consommation de psychotropes au Canada*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2013.
- <sup>6</sup> Ce rapport en bref a été rédigé d'après le rapport technique *Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale : Meilleurs conseils*, qui peut être consulté sur le site Web du CCLT.
- <sup>7</sup> Babor, T.F., B.G. McRee, P.A. Kassebaum, P.L. Grimaldi, K. Ahmed et J. Bray. « Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): toward a public health approach to the management of substance abuse », *Substance Abuse*, vol. 28, n° 3, 2007, p. 7–30.
- <sup>8</sup> Pignone, M.P., B.N. Gaynes, J.L. Rushton, C.M. Burchell, C.T. Orleans, C.D. Mulrow et K.N. Lohr. « Screening for depression in adults: A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force », *Annals of Internal Medicine*, vol. 136, n° 10, 2002, p. 765–776.
- <sup>9</sup> Butler, M., R.L. Kane, D. McAlpine, R.G. Kathol, S.S. Fu, H. Hagedorn et T. J. Wilt. *Integration of Mental Health/Substance Abuse and Primary Care* (publication AHRQ n° 09-E003), Rockville, (MD), Agency for Healthcare Research and Quality, 2008.
- <sup>10</sup> Institut canadien d'information sur la santé. *Services de santé mentale en milieu hospitalier pour maladie mentale avec troubles concomitants liés à la consommation de psychotropes au Canada*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2013. Consulté à l'adresse : [https://secure.cihi.ca/free\\_products/MH%20Concurrent%20Disorders%20AiB-FRweb.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/MH%20Concurrent%20Disorders%20AiB-FRweb.pdf)
- <sup>11</sup> Fixsen, D.L., S.F. Naoom, K.A. Blase, R.M. Friedman et F. Wallace. *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*, Tampa (FL), University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network, 2005.
- <sup>12</sup> Kates, N., G. Mazowita, F. Lemire, A. Jayabarathan, R. Bland, S. Selby, ... D. Audet. « L'évolution des soins de santé mentale en collaboration au Canada : Une vision d'avenir partagée », *La revue canadienne de psychiatrie*, vol. 56, n° 5, 2011, p. 1–10.
- <sup>13</sup> Shapiro, S., E.A. Skinner, L.G. Kessler, M. Von Korff, P.S. German, D.L. Tischler, ... D.A. Regier. « Utilization of health and mental health services: Three epidemiologic catchment area sites », *Archives of General Psychiatry*, vol. 41, n° 10, 1984, p. 971–978.
- <sup>14</sup> Kessler, R.C., C.B. Nelson, K.A. McGonagle, M.J. Edlund, R.G. Frank et P.J. Leaf. « The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: Implications for prevention and service utilization », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 66, n° 1, 1996, p. 17–31.
- <sup>15</sup> D'Onofrio, G., et L.C. Degutis. « Integrating project ASSERT: A screening, intervention, and referral to treatment program for unhealthy alcohol and drug use into an urban emergency department », *Academic Emergency Medicine*, vol. 17, n° 8, 2010, p. 903–911.
- <sup>16</sup> Sharrock, J., M. Grigg, B. Happell, B. Keeble-Devlin et S. Jennings. « The mental health nurse: A valuable addition to the consultation-liaison team », *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 15, n° 1, 2006, p. 35–43.
- <sup>17</sup> Yakimo, R., L.H. Kurlowicz et R.B. Murray. « Evaluation of outcomes in psychiatric consultation-liaison nursing practice », *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 18, n° 6, 2004, p. 215–227.
- <sup>18</sup> Costello-Wells, B., C.S. McFarland, J. Reed et K. Walton. « School-based mental health clinics », *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, vol. 16, n° 2, 2003, p. 60–70.
- <sup>19</sup> Wei, Y., S. Kutcher et M. Szumilas. « Comprehensive school mental health: An integrated “school-based pathway to care” model for Canadian secondary schools », *McGill Journal of Education*, vol. 46, n° 2, 2011, p. 213–229.
- <sup>20</sup> Corring, D., et J. Cook. « Client-centred care means that I am a valued human being », *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 66, 1999, p. 71–82.
- <sup>21</sup> Stewart, M. « Towards a global definition of patient centred care », *British Medical Journal*, vol. 322, n° 7284, 2001, p. 444–445.
- <sup>22</sup> Gouvernement de l'Ontario. *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine, 2011.
- <sup>23</sup> Norcross, J.C. « The therapeutic relationship », dans B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold et M.A. Hubble (éds), *The Heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy* (2<sup>e</sup> éd.), Washington (DC), American Psychological Association, 2010.
- <sup>24</sup> Miller, W.R., A.A. Forcehimes et A. Zweben. *Treating Addiction: A Guide for Professionals*, New York (NY), Guilford Press, 2011.
- <sup>25</sup> Collins, C., D.L. Hewson, R. Munger et T. Wade. *Evolving Models of Behavioral Health Integration in Primary Care*, New York (NY), Milbank Memorial Fund, 2010. Consulté à l'adresse : <http://www.milbank.org/reports/10430EvolvingCare/EvolvingCare.pdf>
- <sup>26</sup> McCarty, D., D.H. Gustafson, J.P. Wisdom, J. Ford, D. Choi, T. Molfenter, V. Capoccia et F. Cotter. « The Network for the Improvement of Addiction Treatment (NIATx): Enhancing access and retention », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 88, n° 2–3, 2007, p. 138–145.