ECHO® CHUM

Troubles concomitants- JEUNESSE

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Sujet de la capsule :
Gestion des impasses thérapeutiques

Date de la séance : 17 septembre 2025

Dre Clairélaine Ouellet-Plamondon, MD, MSc, FRCPC
Psychiatre au CHUM
Clinique Jeunes adultes psychotiques
Service de psychiatrie des toxicomanies

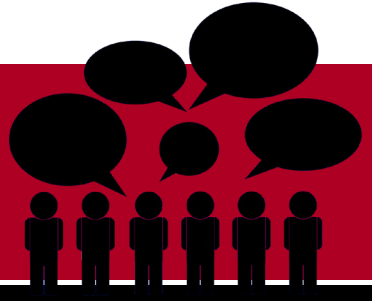
CHUM

Project ECHO®

CECTC Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants

Présentation sous une licence CC BY-NC-SA 4.0.

Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels



Nom du conférencier : **Dre Clairélaine Ouellet-Plamondon**

Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel
en lien ou non avec le contenu de cette présentation

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Projet ECHO
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUM

Do not edit
How to change the design

Lequel est vrai :

ⓘ The Slido app must be installed on every computer you're presenting from

slido

Do not edit
How to change the design

Selon vous, les patients les plus difficiles sont :

ⓘ The Slido app must be installed on every computer you're presenting from

slido

Objectifs

Permettre aux partenaires de :

1. Discuter des patients « difficiles » ; qui et pourquoi?

2. Explorer les stratégies d'intervention utiles en situation d'impasse

3. Se donner une structure pour réfléchir aux situations d'impasse

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Projet ECHO
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUM

En clinique

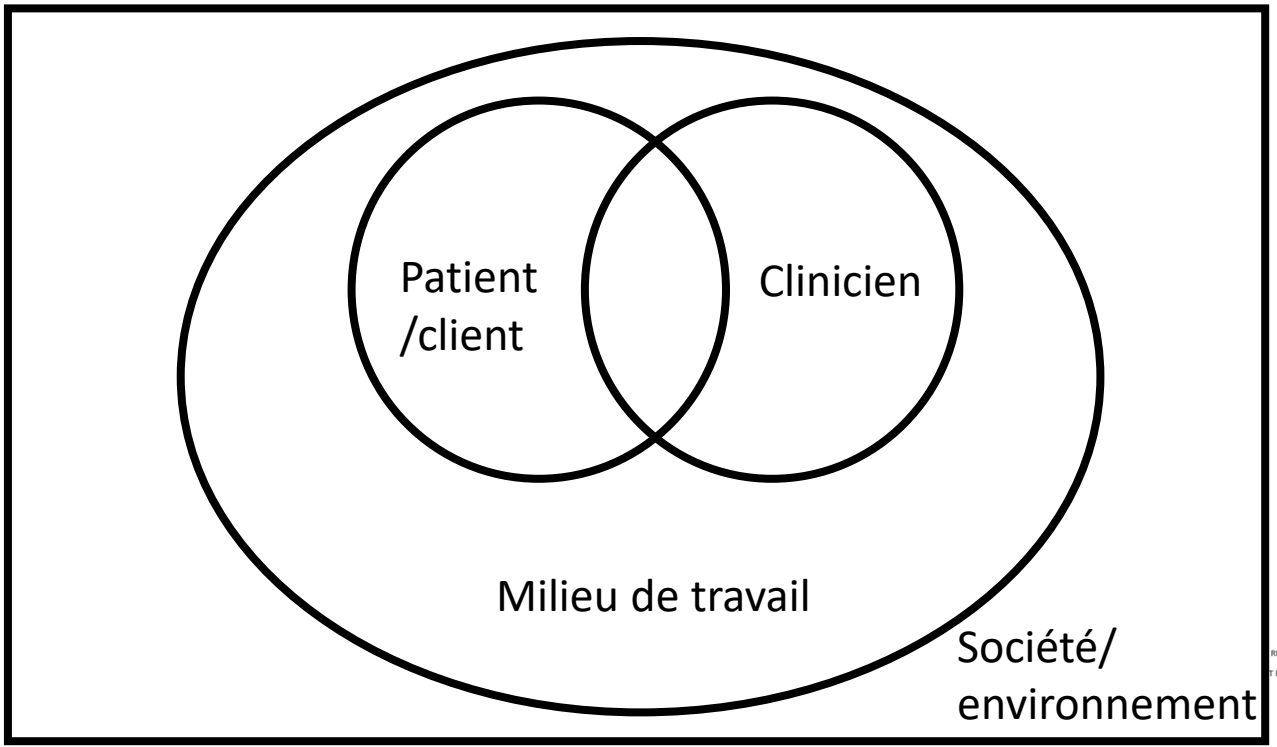
Jeune homme de 19 ans, suivi depuis plus d'un an, vit avec sa famille, projette un retour aux études

TDAH et trouble bipolaire de type 1 récemment diagnostiqué
TU THC et stimulant et usage de drogues multiples récréatives
Antécédent de surdose
Dit vouloir changer mais aucun changement après des mois
Pression de la famille de résultats

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Projet ECHO
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUM

Situations d'impasse

Patient « difficile »?



Situations d'impasse

Patient / client

Un problème complexe
Plusieurs problèmes
Toxicomanie sévère
Problèmes bio - psycho - sociaux

Collaboration
Motivation
Agressivité
Attentes irréalistes
Auto stigmatisation

Valeurs
Culture

Vécu traumatique (incluant via soins)
Expérience avec l'autorité
Relations passées

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Projet ECHO
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUM

Situations d'impasse

Clinicien

Manque de connaissances
Sentiment d'impuissance
Émotions suscitées (peur, tristesse, etc.)

Trouble concomitant : souvent flou diagnostic, complexité, souhait du patient différent du clinicien/équipe/société

Fatigue de compassion
Surcharge

Stigmatisation

Valeurs
Culture

Situations d’impasse

Milieu de travail

Philosophie de soins
Mandat
Ressources

Stigmatisation

Valeurs
Culture

Incitation aux traitements de plus en plus courts afin de rentabiliser les investissements

Situations d'impasse

Société / environnement

Rapidité des changements technologiques et industriels

- Problème d'adaptation continue
- Niveau de stress élevé

Éclatement des familles, réseau social appauvri

Immigration avec valeurs culturelles et religieuses différentes qui ébranlent les modes usuels de compréhension et d'intervention

Augmentation de la toxicomanie, des double et triple diagnostics

Lecompte, 2010

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Projet ECHO
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUM

Situations d’impasse

Société / environnement

Choix sociétaux / gouvernementaux

Déterminants de la santé
- Pauvreté
- Solitude / réseau social appauvri
- Exclusion socio-culturelle

Stigmatisation

Valeurs

Culture

Situations d’impasse

Troubles concomitants, toxicomanie et santé mentale

Prévalence élevée
Vulnérabilité sociale
Difficultés d’accessibilités aux soins
Évaluation plus complexe
Dangerosité accrue
Complications médicales/physiques
Suivis plus chaotiques
Pronostic plus réservé

Risque d’épuisement des proches et des professionnels

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Projet ECHO
Centre hospitalier de l’Université de Montréal
CHUM

Stratégies d'intervention

Se questionner – prendre du recul sur la situation

Contextualiser l'impasse

Facteurs liés : au patient / client
au clinicien
au milieu et au système

Réaction personnelle à certains « types » de patients

Qu'est-ce qui génère de l'inconfort, de l'impuissance, de la colère et/ou un sentiment d'incompétence?

Frustration de ne pas être écouté?

Difficulté à réfléchir

Sentiment de peur/d'intimidation? … Qu'est ce que cela nous dit du patient?

Sentiment d'être utilisé

Suscite le rejet ou l'envie de le sauver

Résistance au changement VS absence d'objectif commun?

Stratégies d'intervention

Se questionner – prendre du recul sur la situation

Se questionner sur ce que nous fait vivre le patient, reconnaitre ce qui est plus difficile pour soi
Reconnaître que certains patients sont difficiles
Reconnaître que l'on peut involontairement contribuer à la présentation difficile du patient et que le contexte peut augmenter la difficulté

S'assurer comme soignant de faire de notre mieux pour adapter nos stratégies pour mieux rejoindre les patients « difficiles »

* En discuter avec des collègues

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Projet ECHO
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUM

Stratégies d'intervention

Empathie – *se rappeler les facteurs présents*

Bienveillance – *obligation de moyens et non de résultats; non toute puissance*

Sans jugement – *liberté de choix*

Collaboration – *rôle d'expert sans être autoritaire*

Se rappeler que l'expression de la souffrance peut prendre diverses formes

Importance du non verbal. Ce n'est pas nécessairement l'information ou les mots dits qui sont les plus importants mais la façon de communiquer

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Projet ECHO
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUM

Stratégies d'intervention

S'adapter au contexte et aux ressources (urgence, bureau, équipe multi, etc.)

Avoir / revoir le cadre du suivi et le plan d'intervention

Avoir des limites claires – mais cela peut être dynamique en cours d'un suivi

Éviter de blâmer involontairement le patient

À moduler selon le degré d'alliance et votre connaissance du patient

C'est parfois long d'établir une relation thérapeutique…

Cadre de réflexion - Questions à se poser

1- Y a-t-il urgence / dangerosité?

2- Quels sont les facteurs contribuant à l'impasse (patient, soi, équipe, système)

- Lequel m'apparait le plus important (prioriser les interventions)?

3- Qu'est-ce que j'offrirais normalement /que me disent les données probantes?

4- Est-ce que ce que l'offre est en lien avec le stade de changement du patient et ses objectifs (personnaliser les soins)?

- ➢ Ne pas rester seul avec la situation d'impasse, en discuter en équipe ou avec aide extérieure (ex. ECHO)
- ➢ Élaborer un plan et prévoir faire un suivi de la situation

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX RUISSS Université de Montréal
Projet ECHO Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUM

En clinique

Jeune homme de 19 ans, TDAH, trouble bipolaire de type 1 récemment diagnostiqué, TU THC et stimulant et usage de drogues multiples récréatives, antécédent de surdose. Dit vouloir changer mais aucun changement après des mois. Pression de la famille de résultats.

1- Y a-t-il urgence / dangerosité?

non

2- Quels sont les facteurs contribuant à l'impasse (patient, soi, équipe, système)

Patient : **minimise usage – superficiel lors échanges** – **à risque surdose** – **refuse prise de sang**

Clinicien : **frustration liée manque d'authenticité** – **peur de surdose** – **continuer rx sécuritaire?**

sentiments partagés, pression de performance **facteur non modifiable**

Système : **Parents : exaspérés, peur** – Clinique : **pas de rv en soirée**

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX RUISSS Université de Montréal

Projet ECHO Centre hospitalier de l'Université de Montréal

CHUM

En clinique

Jeune homme de 19 ans, TDAH, trouble bipolaire de type 1 récemment diagnostiqué, TU THC et stimulant et usage de drogues multiples récréatives, antécédent de surdose. Dit vouloir changer mais aucun changement après des mois. Pression de la famille de résultats.

2- Quels sont les facteurs contribuant à l'impasse (patient, soi, équipe, système)
Le(s)quel(s) m'apparait le plus important (prioriser les interventions)?

Patient : minimise usage – superficiel lors échanges – à risque surdose – refuse prise de sang

Cliniciens : **frustration liée manque d'authenticité** – **peur de surdose** – continuer rx sécuritaire?

sentiments partagés, pression de performance facteur non modifiable

Système : Parents : exaspérés, peur – Clinique : pas de rv en soirée

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX RUISSS Université de Montréal Projet ECHO Centre hospitalier de l'Université de Montréal CHUM

En clinique

Jeune homme de 19 ans, TDAH, trouble bipolaire de type 1 récemment diagnostiqué, TU THC et stimulant et usage de drogues multiples récréatives, antécédent de surdose. Dit vouloir changer mais aucun changement après des mois. Pression de la famille de résultats.

3- Qu'est-ce que j'offrirais normalement /que me disent les données probantes?

Frustration liée au manque d'authenticité : Réfléchir et discuter de la relation thérapeutique

Discussion psychiatre et intervenant, partager nos frustrations : on souhaiterait que nos interventions amènent un changement, impuissance, incompétence

Revue du contexte : ATCD abus enfance, difficulté à faire confiance, souhaite plaire, fonction de l'usage

- Apaise les frustrations, mise en évidence de l'importance du sentiment de sécurité
- Pré contemplation

Peur de surdose : Réduction des méfaits

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX RUISSS Université de Montréal

Projet ECHO Centre hospitalier de l'Université de Montréal

CHUM

En clinique

Jeune homme de 19 ans, TDAH, trouble bipolaire de type 1 récemment diagnostiqué, TU THC et stimulant et usage de drogues multiples récréatives, antécédent de surdose. Dit vouloir changer mais aucun changement après des mois. Pression de la famille de résultats.

4- Est-ce que ce que j'offre est en lien avec le stade de changement du patient et ses objectifs?

On va un peu trop vite… plan d'action difficile à mettre en place pour diminuer conso, + ambivalent finalement

Besoin d'apaisement : encore peu stratégies de rechange à la conso

5- Plan

Continuer de travailler l'alliance et le sentiment de sécurité (*trauma informed care*), être patient

Revenir davantage au motivationnel et préciser un objectif plus réaliste

Revoir principes de réduction des méfaits avec le jeune

Proposer une rencontre familiale où sera nommer notre peur de la surdose, impliquer le jeune et la famille dans la mise en place de stratégies sécuritaires

Projet occupationnel aidant : support pour maximiser chance de réussite

Entretenir respect et ouverture

Réévaluation du plan q mois

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Projet ECHO
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUM

Do not edit
How to change the design

Lequel est vrai:

ⓘ The Slido app must be installed on every computer you're presenting from

slido

Prochaine séance…

D’ici à la prochaine séance :

Prendre une situation clinique ayant suscité un questionnement et utiliser les 4 questions discutées aujourd’hui

Références

Bahji,A et al., Training in Substance ue Disorders, Part 1: Overview of Clinica Practlce Recommendations, Can J Psychiatry 2024;XX(ISS):XXX–XXX
https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/Addictions-Part-1-Clinical-Practice-Overview-2015-59-web-EN.pdf

Crockford, D et al. Training in Substance ue Disorders, Part 2: Updated curriculum guidelines, Can J Psychiatry 2024;XX(ISS):XXX–XXX
https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/Training-in-SUD-Part-2-Curriculum-Guidelines-CPA1232456_EN-1.pdf

QUESTIONS?
COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants

CHUM

Project ECHO

MERCI!

Pour information

Contactez
echo.tc.jeunesse.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :
https://ruisss.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/

Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de RBC Banque Royale.

CHUM

CECTC Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants

Project ECHO