

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants - JEUNESSE

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

Le traitement intégré pour les troubles concomitants chez les 15-29 ans

18 septembre 2024

Clairéline Ouellet-Plamondon

Psychiatre, clinique JAP et SPT du CHUM

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 : Clairéline Ouellet-Plamondon



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



Je déclare les intérêts suivants (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif autres...) :

Objectifs de la capsule de formation

- 1 Identifier les obstacles aux traitements parallèles et séquentiels
- 2 Identifier les composantes du traitement intégré
- 3 Comprendre certains enjeux de transition pour les 15-29 ans

Traitement intégré

Intégrer les services en santé mentale et en toxicomanie/addiction dans l'objectif d'améliorer le pronostic à long terme des gens ayant un trouble concomitant.

Développé à la suite du constat du mauvais pronostic des gens avec trouble concomitant traités dans des programmes avec une approche séquentielle ou parallèle.

Obstacles au traitement

Séquentiel

- Ne prend pas en compte les interactions et la nature cyclique des troubles concomitants
- Le trouble non traité empire celui qu'on tente de traiter
- Pas consensus sur quoi traiter en 1^{er}
- Pas clair quand le traitement est un succès et qu'on peut passer 2^e traitement
- Pas de référence systématique pour traiter le 2^e trouble
- Souvent pas 2^e traitement par manque de motivation, de reconnaissance du problème ou par difficultés à établir un nouveau lien thérapeutique

Parallèle

- Pas de traitement cohérent des 2 troubles
- Manque de communication des intervenants
- Manque d'un langage commun
- Le fardeau d'intégrer repose sur la personne
- Barrières liées au cout et aux critères d'inclusion
- Philosophies incompatibles
- Risque d'être hors service

Traitement intégré

Éléments clés :

- Identification et évaluation intégrée des troubles concomitants
 - spécifique + interactions entre les 2 troubles
- Évaluation complète de la santé mentale et des addictions
- Plan de traitement intégré
- Plan de gestion de crise intégré (pour les 2 troubles)
- Intégration des services (même personne ou équipe)

Traitement intégré

Éléments clés :

- Gamme complète de services
 - Traitement résidentiel trouvetoncentre.com
 - Service aux familles arborescence.quebec ; aidedrogue.ca
 - Autogestion de la maladie (éducation psychologique, prévention de la rechute, stratégie de gestion des symptômes résiduels, habiletés sociales, etc.)
 - Case management intensif ou suivi intensif dans la communauté (*Assertive community treatment*)
 - Service vocationnel

Traitement intégré

Éléments clés :

- Durée illimitée des services
- Capacité de suivi dans la communauté (*outreach*)
- Ratio intervenant – patients
- Groupe de traitement intégré pour les troubles concomitants
- Groupes
 - Éducation, persuasion (engagement), tx actif, persuasion + tx actif, entraînement aux habiletés sociales, prévention de la rechute
- Entretien motivationnel individuel

Traitement intégré

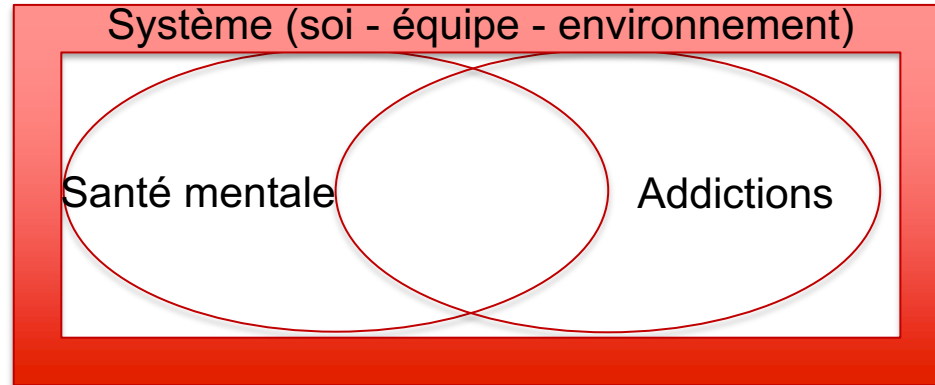
Éléments clés :

- Intervention cognitivo-comportementale individuelle
- Interventions familiales
- Traitement pharmacologique du trouble de santé mentale (et du TU, si existant)
- Liaison groupe d'entraide ex. aa, na
- Traitement adapté au stade de changement
- Réduction des conséquences négatives / méfaits

Traitement intégré... un défi!

Pour la personne et pour l'intervenant, pour les divers troubles...

- Motivation?
- Stigma?
- Reconnaissance du problème?
- Connaissances?



Traitement intégré... double défi lors de transition

Les étapes du développement psychosocial d'Erikson

- Confiance vs méfiance (0 -18 mois)
- Autonomie vs doute (18 mois - 3 ans)
- Initiative vs culpabilité (3 - 6 ans)
- Capable vs sentiment d'infériorité (6 -11 ans)
- **Identité vs confusion des rôles** (12 - 18/25 ans)
 - Qui suis-je et où vais-je?
- **Intimité vs isolement** (18/25 - 34/45 ans)
 - Partager sa vie ou vivre seul?

Traitement intégré... double défi lors de transition

15-29 ans...

- Changement scolaire
- Choix études - formation / travail / passe-temps
- Départ du nid familial
- Vie amicale et amoureuse
- Finances

INRS :

Le tiers des jeunes de l'EDJeP se retrouve dans la catégorie « ni en emploi, ni aux études, ni en formation » à 21 ans, alors que dans la population générale du même âge, ce taux se situe à près de 10 %;

Pistes pour un traitement intégré

- Pas de mauvaise porte
- Humilité et ouverture
- Communication
 - Autorisation pour les personnes impliquées
 - Rencontres conjointes / visio ou téléphone au besoin
 - Qui fait quoi? Quand fait-on le prochain bilan?
- Identifier ses forces et faiblesses
 - Poursuivre sa formation (comme avec ECHO)
 - Travailler en équipe

Pistes pour les transitions

Soins centrés sur la personne, ses besoins, ses objectifs et ses forces, appropriés au stade et enjeux développementaux

- Préparation précoce de la personne et de ses proches
 - Faire un plan de transition et d'intervention personnalisé écrit, à partager
- Collaboration entre les différents acteurs
 - Proches et partenaires de soins
- Flexibilité
 - Moment et manière de faire la transition et en faire le suivi

En conclusion, message clé :

Offrir un traitement intégré pour les jeunes de 15 - 29 ans comporte certains défis mais cela est possible, en travaillant en équipe, de façon flexible et en se centrant sur les besoins de la personne, en prenant en compte le contexte et l'environnement.

Références

Dual-Disorder Treatment Fidelity Scale, dans Integrated treatment for dual disorders: a guide to effective practice, Mueser et coll. (2003)

CECTC

-Le trouble concomitant, synthèse des connaissances

https://ruiss.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/61/2022/09/CECTC_2019_Texte_synthese_troubles_concomitants.pdf

-Fiches troubles concomitants

https://ruiss.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/61/2022/11/Affiche_troubles_concomitants_101-1.pdf

<https://ruiss.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/61/2024/05/240523-Affiche-TC-102-WEB.pdf>

Truveltoncentre.com

Liens utiles en relations d'aide: <https://www.truveltoncentre.com/liens-utiles/>

Pour les proches en santé mentale : Arborescence.Quebec

Drogue aide et références : Aidedrogue.ca

<https://inrs.ca/actualites/emploi-et-scolarité-les-defis-des-jeunes-places-sous-les-services-de-la-protection-de-la-jeunesse-au-quebec>

QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information

Contactez

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

Contactez clairelaine.ouellet-plamondon.med@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :

<https://ruiss.s.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.

