

Le service de soutien-conseil du CECTC

La transformation des pratiques au sein des établissements pour mieux répondre aux besoins des personnes présentant des troubles concomitants en santé mentale et en dépendance est un processus complexe, exigeant et nécessaire. Le Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC) souhaite soutenir activement les équipes et les organisations qui veulent améliorer leurs pratiques dans ce domaine.

Pour ce faire, le CECTC s'appuie sur les meilleures pratiques cliniques et organisationnelles connues pour répondre adéquatement aux besoins de ces usagers¹ et propose différentes modalités de soutien, inspirées de la recherche en transfert et utilisation des connaissances et en implantation de nouvelles pratiques cliniques.

Parmi les modalités de soutien offertes par le CECTC, nous retrouvons :

- Le transfert de connaissances en matière de troubles concomitants dans le cadre de formations, de conférences ponctuelles ou lors de son activité scientifique annuelle ;
- Un programme de télémentorat ECHO[®] CHUM auprès de cliniciens qui interviennent avec cette clientèle ;
- Une veille informationnelle et un portail documentaire accessible en ligne ;
- La formulation d'avis-scientifiques sur des questions spécifiques qui lui sont adressées ;
- Un service de soutien-conseil auprès des organisations dans le cadre d'une démarche d'accompagnement personnalisée.

Le présent texte porte spécifiquement sur ce service de soutien-conseil. Il propose une démarche d'accompagnement structurée qui s'appuie sur les travaux des équipes de Biegel (2007), Chaple & Sacks (2016), Drake (2010), Forman-Hoffman (2017), Houlfort (2015), Lane (2015), Louie (2019, 2021b,c), McGovern & Gotham (2011), Moulin (2019) et Torrey (2011, 2012).

Cette démarche tient compte à la fois de l'état des connaissances actuelles en troubles concomitants, mais aussi des besoins, objectifs, forces et défis propres à chaque organisation qui interpelle le Centre d'expertise. Elle s'appuie aussi sur un processus d'évaluation du niveau d'intégration de services offert aux usagers de l'organisation qui présentent des troubles concomitants. Elle met à contribution différents outils pour structurer un accompagnement qui varie en longueur (18 à 24 mois) et profondeur (auprès d'une ou plusieurs équipes, directions, organisations), selon les besoins et les objectifs de l'équipe qui formule une demande de soutien. Pour le demandeur, cette démarche implique la désignation d'un porteur de projet et la mise en place d'un comité de suivi stratégique/tactique au sein de l'organisme, regroupant les principaux acteurs concernés, afin d'assurer le niveau de mobilisation requis, le bon déroulement du projet et l'atteinte des objectifs.

¹ Les troubles concomitants, synthèse des connaissances. Texte du CECTC sur les meilleures pratiques cliniques et organisationnelles dans le traitement des troubles concomitants de santé mentale et dépendance (2019).

Dans le cadre de ce service, le CECTC se positionne en facilitateur, en invitant les établissements accompagnés à mobiliser leurs forces, leurs ressources, leurs compétences et leur autonomie dans l'amélioration des pratiques auprès de ces usagers. Cette démarche est élaborée conjointement avec les organismes qui formulent une demande.

La mise en place d'un accompagnement du CECTC implique un certain nombre d'étapes.

Premiers contacts

Vous pouvez demander une ou des rencontres d'information avant de faire une demande d'accompagnement en écrivant à soutien.conseil.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca.

Le service vous sera expliqué en détail et nous pourrons prendre connaissance de vos besoins, tout en répondant à vos questions. Ces rencontres sont fortement suggérées avant toutes demandes.

Complétion d'une demande d'accompagnement

Pour débiter un accompagnement, une [demande](#) doit être remplie. Le document se trouve aussi sur le [site Internet du CECTC](#).

Ceci vous permet de bien expliquer vos besoins et vos objectifs pour l'accompagnement, d'identifier les personnes clés qui feront partie de votre comité de suivi et d'indiquer l'échéancier que vous envisagez.

Cette demande de soutien-conseil doit être entérinée par la direction du programme concerné ou le cadre responsable de l'établissement demandeur. Cette personne sera tenue informée des travaux tout au long du processus.

Attribution d'un duo d'accompagnateurs

Chaque établissement se voit attribuer un duo d'accompagnateurs formé d'un médecin psychiatre et d'un professionnel d'une autre discipline (psychologie, travail social, ergothérapie, etc.).

Lorsqu'une demande est complétée, la responsable du soutien-conseil au CECTC contacte le demandeur pour préciser le moment où son établissement serait prêt à débiter le processus. Lorsque déterminé, un duo d'accompagnateurs est associé à l'établissement et une rencontre préliminaire en comité restreint est organisée.

Rencontre préliminaire avec le comité restreint (Analyse de la demande de soutien-conseil)

Lors de la rencontre préliminaire, la nature de la demande est précisée, le contexte de l'organisation est présenté et les besoins exprimés. Un écart peut exister entre la demande initiale et le besoin réel de l'organisation. Cette demande initiale peut, en discutant avec le demandeur, révéler la présence de besoins plus complexes pour adapter l'offre de services aux besoins des usagers présentant des troubles concomitants.

Le demandeur est informé de la nature de la démarche de soutien-conseil offerte par le CECTC, des modalités de soutien possibles, des exigences liées à cet accompagnement et des étapes

de celui-ci, dont celles des évaluations du niveau d'intégration de services en troubles concomitants. Ces évaluations pré-post permettent d'établir pour un à trois secteurs ciblés par l'organisation, le niveau d'intégration de services initial et le niveau atteint au terme du processus d'accompagnement, tout en orientant les actions requises pour améliorer l'offre de services en matière de troubles concomitants. En ayant un portrait plus détaillé de la situation, des stratégies mieux adaptées au contexte actuel de l'organisation peuvent être choisies.

Première rencontre avec le comité de suivi stratégique/tactique (Analyse conjointe de la situation actuelle de l'organisation en matière de troubles concomitants)

L'amélioration et la transformation de pratiques cliniques et organisationnelles peuvent impliquer des changements mineurs ou majeurs pour un établissement, selon les besoins identifiés. Elles requièrent une connaissance précise des meilleures pratiques dans le domaine des troubles concomitants, mais aussi une connaissance suffisante du contexte de travail des acteurs concernés au sein de l'établissement, de leurs pratiques actuelles, de leur niveau d'intégration de services en troubles concomitants, de leur degré de mobilisation, de leurs forces, de leurs compétences et des ressources dont ils disposent.

Ainsi, suite à la rencontre préliminaire, la première rencontre officielle du soutien-conseil a lieu avec le comité de suivi de l'établissement. Lors de celle-ci, les différentes étapes prévues et l'échéancier de la démarche d'accompagnement sont précisés suivis d'une présentation des meilleurs modèles de traitement en troubles concomitants et du fonctionnement de l'évaluation externe que le CECTC fera dans l'établissement demandeur (qui permettra de déterminer les forces, les défis, les capacités actuelles, les leviers potentiels et les besoins des secteurs évalués en matière d'intégration des services en troubles concomitants). Au terme de cette première rencontre, une analyse réflexive conjointe avec les membres du comité de suivi permet de dégager un premier portrait concernant les difficultés qu'on cherche à résoudre, les transformations souhaitées, les défis, les aspirations, les leviers et les obstacles potentiels au changement.

Évaluation du niveau d'intégration de services en troubles concomitants² (Analyse externe de la situation actuelle d'un à trois secteurs de l'organisation en matière de troubles concomitants)

Suite à la première rencontre, en fonction des secteurs ciblés par l'organisation, l'évaluation externe du niveau d'intégration de services en troubles concomitants est réalisée par deux visiteurs-évaluateurs du CECTC. Cette évaluation s'appuie sur les outils (Dual Diagnosis Capability in Addiction Treatment 4.1 (DDCAT) & Dual Diagnosis Capability in Mental Health Treatment 4.1 (DDCMHT)) développés par Mark McGovern & Heather J. Gotham du département de psychiatrie et des sciences du comportement de la Stanford University School of Medicine. Le CECTC utilise

² Pour les accompagnements auprès d'organismes communautaires, les étapes d'évaluation pré-post du niveau d'intégration de services en troubles concomitants seront optionnelles selon la mission de l'organisme et son choix. Un souci d'adaptation conformément au mandat de l'organisme sera omniprésent. Si l'évaluation n'a pas lieu, les outils de McGovern et Gotham seront tout de même pris en compte pour guider les réflexions.

les versions francophones de ces outils qui ont été traduits par le CECTC avec la permission et le soutien des auteurs d'origine.

Cette évaluation s'appuie sur la consultation de la documentation organisationnelle des secteurs ciblés, la visite de chacun de ces lieux, la réalisation d'audit de dossiers cliniques et d'entretiens avec les responsables, les professionnels et le personnel de soutien, et les usagers de chacun des secteurs ciblés. Elle permet d'établir le niveau d'intégration de services offert en troubles concomitants par ces secteurs et de formuler des recommandations pour orienter l'amélioration de l'offre de services.

Cette évaluation implique une visite d'une journée complète par secteur évalué. Par la suite, un rapport est produit et transmis à l'organisation.

Retour sur le rapport d'évaluation du niveau d'intégration de services en troubles concomitants

La rencontre suivant la transmission du rapport d'évaluation permet de revenir sur les résultats de l'évaluation et les recommandations formulées par les visiteurs-évaluateurs. Nous nous assurons ainsi d'une compréhension commune des pratiques cliniques actuelles des secteurs visités et des axes d'amélioration possibles pour accroître le niveau d'intégration de services en troubles concomitants, en conformité aux meilleures pratiques dans le domaine. Ces échanges visent à dégager au sein du comité de travail les actions à entreprendre pour améliorer l'offre de services et les stratégies à prioriser pour formaliser le tout dans un plan d'action.

Démarche d'accompagnement et création d'un plan d'action

Par la suite, un plan d'action est formalisé en fonction du portrait réalisé avec l'établissement, de l'état des connaissances actuelles en matière de troubles concomitants, des résultats de l'évaluation réalisée et des recommandations formulées par le CECTC.

Des rencontres ont lieu avec le CECTC afin de guider et de soutenir l'organisme dans la formulation d'objectifs d'amélioration spécifiques, réalistes, pertinents pour la clientèle concernée, auxquels les demandeurs et les secteurs concernés souhaitent adhérer. Des stratégies de changement sont sélectionnées pour soutenir l'amélioration des pratiques (développement ou adaptation de guides de pratique, développement des compétences requises, structure de gouvernance stratégique et tactique pour assurer la réalisation, le suivi et la pérennisation du projet, etc.). Les rôles et responsabilités des acteurs impliqués, les livrables attendus et un échéancier sont précisés. Des modalités d'évaluation des objectifs sont aussi identifiées et des indicateurs de suivi sont définis.

Tout au long de ce cheminement, le CECTC accompagne l'établissement dans la sélection d'outils, l'analyse et la création du plan d'action pour structurer la formulation et la planification d'un projet d'amélioration des pratiques.

Accompagnement dans la mise en œuvre du plan d'action et rencontre finale

Lorsque le plan d'action est créé, le CECTC accompagne l'établissement dans sa réalisation selon les besoins exprimés sur une durée de 6 mois. Les documents produits sont révisés et des outils cliniques, organisationnels ou conceptuels sont transmis au besoin pour soutenir la mise en œuvre du plan d'action.

Cette étape veille au bon déroulement des activités, en assurant un suivi du plan d'action et en apportant au besoin les ajustements requis en fonction de ce qui est observé sur le terrain. Une attention particulière est accordée au maintien de la mobilisation des secteurs concernés, au suivi de l'évolution des indicateurs retenus ainsi qu'à la rétroaction de la progression face aux objectifs visés auprès des secteurs impliqués.

Après six mois de soutien à l'implantation du plan d'action, une rencontre bilan est organisée pour permettre de documenter la progression des objectifs ciblés, l'ampleur des changements réalisés à ce jour et, lorsque possible, les impacts de ces changements sur le mieux-être des intervenants et des usagers. De façon systématique, le niveau de satisfaction des membres de l'équipe à l'égard de la démarche de soutien-conseil est évalué et les façons par lesquelles le CECTC peut s'améliorer comme accompagnateur sont ciblées.

Réévaluation du niveau d'intégration en troubles concomitants

(Analyse externe de la situation actuelle des un à trois secteurs sélectionnés par l'organisation en matière de troubles concomitants)

1 an après la rencontre bilan, soit 18 mois après le début de l'implantation du plan d'action dans l'organisme, le CECTC procède à une réévaluation du niveau d'intégration de services atteint par les secteurs qui ont fait l'objet d'une évaluation initiale. Le même protocole de visite est appliqué. Ceci permet d'informer l'établissement sur l'avancée de ses travaux et de fournir de nouvelles recommandations le cas échéant. Le rapport d'évaluation est par la suite partagé à l'organisme et une rencontre de présentation des résultats est faite avec les personnes concernées de l'établissement.

Ceci est la dernière étape du processus d'accompagnement au service de soutien-conseil.

Références

- Addiction Technology Transfer Center (2010) *The Change Book: A Blueprint for Technology Transfer*. 2nd Edition. Kansas city. https://attcnetwork.org/sites/default/files/2019-03/TheChangeBook2010_attcfinal.pdf
- Biegel, D. E., Kola, L. A., & Ronis, R. R. (2007). Supporting the implementation of evidence-based practices for adults with co-occurring mental and substance use disorders. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3(1), 1-12. doi:10.1037/h0100179
- Chaire d'étude sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et de familles en difficulté. (2015). Outil réflexif - Mon projet de transfert et d'utilisation des connaissances. *SACO – Stratégies de transfert et d'utilisation des connaissances*. Montréal : Chaire CJM-IU-UQAM d'étude sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et des familles en difficulté.
- Chaple, M. & Sacks, S.(2016) The impact of technical assistance and implementation support on program capacity to deliver integrated services. *Journal of behavioral health services & research*, 43(1):3-17. doi: 10.1007/s11414-014-9419-6.
- Forman-Hoffman, V. L., Middleton, J. C., McKeeman, J. L., Stambaugh, L. F., Christian, R. B., Gaynes, B. N., . . . Viswanathan, M. (2017). Quality improvement, implementation, and dissemination strategies to improve mental health care for children and adolescents: a systematic review. *Implement Sci*, 12(1), 93. doi:10.1186/s13012-017-0626-4
- Harrington, A., Beverley, L., Barron, G., Pazderka, H., Bergerman, L., & Clelland, S. (2009). Knowledge Translation: A synopsis of the literature 2008. *Alberta Health Services-Alberta Mental Health Board*.
- Houlfort, N., Descheneaux, J., Labelle, P., Marion, C., Gervais, M. J., & Martel, B. (2015). From Research to a Web- Based Interactive Tool: Knowledge Transfer Within Social Services Organizations. *European Conference on Knowledge Management: Academic Conferences International Limited*, 359-366.
- Lane, J., Lortie, P. B., Gohier, C., Massuard, M., Marengo, S., Bazinet, J., ... Royer, A. M. (2015). Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques. *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec*, 42 p.
- Louie, E., Barrett, E. L., Baillie, A., Haber, P., & Morley, K. C. (2021). A systematic review of evidence-based practice implementation in drug and alcohol settings: applying the consolidated framework for implementation research framework. *Implement Sci*, 16(1), 22. doi:10.1186/s13012-021-01090-7
- Louie, E., Giannopoulos, V., Baillie, A., Uribe, G., Byrne, S., Deady, M., . . . Morley, K. C. (2018). Translating Evidence- Based Practice for Managing Comorbid Substance Use and Mental Illness Using a Multimodal Training Package. *J Dual Diagn*, 14(2), 111-119. doi:10.1080/15504263.2018.1437496
- Louie, E., Giannopoulos, V., Baillie, A., Uribe, G., Wood, K., Teesson, M., . . . Morley, K. C. (2021). Barriers and Facilitators to the Implementation of the Pathways to Comorbidity Care (PCC) Training Package for the Management of Comorbid Mental Disorders in Drug and Alcohol Settings. *Frontiers in Health Services*, 1. doi:10.3389/frhs.2021.785391
- Louie, E., Morley, K. C., Giannopoulos, V., Uribe, G., Wood, K., Marel, C., . . . Haber, P. S. (2021). Implementation of a Multi-Modal Training Program for the Management of Comorbid Mental Disorders in Drug and Alcohol Settings: Pathways to Comorbidity Care (PCC). *J Dual Diagn*, 17(4), 304-312. doi:10.1080/15504263.2021.1984152
- Md, P., & Bond, G. (2010). Implementing Integrated Mental Health and Substance Abuse Services. *Journal of Dual Diagnosis*, 6, 251-262. doi:10.1080/15504263.2010.540772
- Moullin, J. C., Dickson, K. S., Stadnick, N. A., Rabin, B., & Aarons, G. A. (2019). Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. *Implement Sci*, 14(1), 1. doi:10.1186/s13012-018-0842-6
- Sylvain, C., & Lamothe, L. (2013). Studying Implementation of Dual Diagnosis Services: A Review. *Journal of Dual Diagnosis*, 9(2), 195-207. doi:10.1080/15504263.2013.771809
- Torrey, W. C., Bond, G. R., McHugo, G. J., & Swain, K. (2012). Evidence-based practice implementation in community mental health settings: the relative importance of key domains of implementation activity. *Adm Policy Ment Health*, 39(5), 353-364. doi:10.1007/s10488-011-0357-9
- Torrey, W. C., Tepper, M., & Greenwold, J. (2011). Implementing Integrated Services for Adults With Co-occurring Substance Use Disorders and Psychiatric Illnesses: A Research Review. *Journal of Dual Diagnosis*, 7(3), 150-161. doi:10.1080/15504263.2011.592769