

Notes de la rencontre du 29 novembre 2024 (COMPOS-TC)

Rencontre en présentiel à Montréal

Retour sur l'activité scientifique 2024 du CECTC

(Réduction des méfaits dans les milieux de soins en santé mentale)

- Comment avez-vous trouvé l'activité scientifique ?
 - Les présentations qui apportaient des informations plus scientifiques et des données d'études étaient intéressantes.
 - Davantage de solutions sur les questions amenées durant la journée auraient été appréciées. Beaucoup de défis ont été relevés, mais peu de réponses concrètes et d'exemples pratiques pour les surmonter ont été partagés. Ceci peut refléter la complexité du domaine des troubles concomitants et de la réduction des méfaits.
 - Une meilleure reconnaissance du travail et du partenariat dans et entre les réseaux public et communautaire devrait être faite par le MSSS qui participe à l'activité scientifique tous les ans. Des tensions entre et dans les réseaux et avec la politique persistent encore.
- Quels constats en faites-vous ?
 - La discussion sur la pair-aidance est celle ayant marqué le plus la journée.
 - La présence de pairs aidants dans les équipes favorise le changement organisationnel grâce à la sensibilisation qu'ils apportent ainsi que leur vision des situations qui peut être différente du reste de l'équipe. Ils réussissent à débloquer des situations problématiques face auxquelles les intervenants bloquaient et partagent leurs connaissances avec leurs collègues.
 - Il peut être complexe de bien intégrer des pairs aidants ou des intervenants avec savoirs expérientiels dans une équipe. Il peut y avoir du stigma par rapport à un intervenant qui a un double rôle.
 - Certains intervenants déjà présents dans les équipes ont des savoirs expérientiels, mais un stigma empêchant ses personnes de se dévoiler peut être présent. Le cadre du rôle professionnel met une limite qui exclut le partage de nos expériences personnelles. Cela peut être dû à une inquiétude d'être mis dans une case et de changer de rôle, de perdre de la compétence professionnelle dans l'œil de l'autre ou par impression de manque de légitimité.
 - Afin de favoriser le dévoilement de soi, il faudrait créer un espace d'accueil sans tabous (associés à la santé mentale et à la dépendance comparé à d'autres disciplines) dans les équipes et que la direction soutienne cette vision commune. Une culture d'équité en reconnaissant l'importance du rôle et des compétences d'une personne avec expérience vécue et sa valeur ajoutée serait aidant. Les approches psychodynamique et humaniste pourraient enrichir la discussion.

Notes de la rencontre du 29 novembre 2024 (COMPOS-TC)

- Ce décloisonnement de rôles peut permettre de mieux soutenir les usagers, mais demande aux intervenants un certain travail et de se poser une question : qui suis-je dans mon entièreté. Cela peut nous confronter à nos propres biais.
- Il faut tout de même faire la distinction entre une personne qui est paire aidante et une personne qui utilise son savoir expérientiel pour mieux intervenir et sensibiliser son équipe. Se dévoiler aux usagers dans une démarche d'intervention demande une formation.
- Il faut avoir plus de pairs aidants dans les équipes, mais cela n'est pas toujours faisable pour différentes raisons (disponibilité, budget, réalité géographique, accord de la direction, limites réglementaires (homologation, agrément)).
- Davantage de données probantes pour justifier la plus-value de la pair-aidance dans les équipes sont nécessaires. Cela permettrait de soutenir les gestionnaires dans leur démarche d'intégration afin d'appuyer leur demande sur des faits et non des opinions personnelles.

Comment influencer nos collègues, équipes, organisations, ministère, Santé Québec en termes de pratiques en troubles concomitants ?

- Comment avez-vous réussi à influencer une équipe pour réaliser un certain changement ? Comment cela s'est déroulé ?
 - Il faut inspirer les gens, les légitimer et augmenter leur sentiment de compétence (formation). Il faut les valider comme acteurs de changement et les engager dans le changement.
 - On peut faciliter l'engagement en expliquant l'historique du besoin et de la démarche.
 - Il faut préciser que ce changement fait partie du mandat dans équipes.
 - On doit répéter les messages, et ce, dès l'arrivée de nouveaux intervenants, peu importe le service (il faut que ce soit des messages communs à l'ensemble de la direction).
 - Il faut travailler avec les intervenants et les stagiaires (qui seront la relève) et non les exclure lors des travaux. Il faut prendre le pouls des équipes et prendre les décisions ensemble.
 - On doit écouter les gens, valider leurs points de vue, planifier les changements, les préparer et accorder assez de temps pour les mettre en pratique. Il faut aussi faire des suivis par la suite afin de s'assurer que le tout soit pérenne.
 - Cela prend du temps. Il faut accompagner les équipes, restructurer les fonctionnements et rencontrer les parties prenantes internes et externes.
 - Le mouvement de personnel peut devenir une force puisque les personnes qui changeront d'équipe pourront influencer leurs nouveaux collègues vers la vision souhaitée.
 - Les usagers peuvent eux-mêmes être des facteurs d'influence. Il faut rester à leur écoute et combiner leurs opinions et leurs propositions avec des données probantes (les usagers confirmeront les données probantes et vice versa).
 - Il faut avoir plus de rigueur clinique et revoir les offres de formation.

Notes de la rencontre du 29 novembre 2024 (COMPOS-TC)

- Les titres d'emploi devraient être revus pour intégrer la réalité des troubles concomitants dans la terminologie et éviter des titres qui réfèrent uniquement à la santé mentale ou à la dépendance.
- Quels sont les obstacles pour influencer nos collègues, équipes, organisations, ministère, Santé Québec ? Comment surmonter ces obstacles ?
 - Défis :
 - Le roulement de personnel (qui peut être un levier) et de la clientèle.
 - Les structures organisationnelles.
 - Le manque de travail intersectoriel.
 - La méconnaissance des troubles concomitants.
 - Les valeurs et expériences personnelles, les biais et la peur de l'inconnu.
 - Le manque d'information.
 - La gestion des risques.
 - Le manque de temps.
 - Le changement.
 - Ne pas impliquer les équipes.
 - La résistance des équipes.
 - Solutions :
 - Développer des partenariats et de meilleures communications.
 - Ne pas fermer les dossiers lors de transferts de services afin de faciliter la collaboration et le partage d'informations (avec les centres correctionnels par exemple).
 - Contacter des conseillers en éthique et le contentieux afin de recadrer la gestion des risques et aider aux prises de décision dans certaines situations.
 - Partager la responsabilité lors de la gestion de risques grâce à des balises claires et du soutien des gestionnaires et de la direction.
 - Ne pas oublier la première ligne qui travaille souvent seule.
- Quelles sont les cibles prioritaires pour influencer ces groupes ?
 - Commencer par la déstigmatisation.
 - Montrer que les changements sont des besoins réels.
 - Reconnaître les forces transférables et utilisables déjà acquises (se concentrer sur les forces).
 - Travailler sur l'engagement/mobilisation des équipes.
 - Se soutenir de manière complémentaire entre professions et reconnaître les compétences de chacun.

Notes de la rencontre du 29 novembre 2024 (COMPOS-TC)

- Passer du temps ensemble (ex.: journée d'observation en présentiel dans d'autres équipes/établissements, jumelage, formations croisées, colloques), réseauter, discuter et s'écouter. Collaborer, faire ensemble. Les structures devraient émerger de cela.
- Offrir des soins et des services de manière déssectorialisée.
- Qu'est-ce que vous voudriez essayer, mais que vous n'avez jamais osé faire ? Quelles sont vos idées les plus folles ?
 - Participer à une table avec le MSSS.
 - Créer une formation sur la stigmatisation obligatoire pour tout le réseau comme celle sur la sensibilisation aux réalités autochtones (qui provient du MSSS).
 - Que l'ensemble des membres de Santé Québec soient formés en troubles concomitants (direction de Santé Québec et employés).
 - Le luxe du temps et de pouvoir faire différemment.
 - Agir, sortir de la passivité et de l'attente.
 - Participer à une bibliothèque vivante (rassemblement de pairs aidants qui partagent leurs expériences à différents kiosques lors d'un événement).
 - Avoir des pairs aidants dans toutes les équipes et faciliter l'accès à la formation et au titre de pair aidant (accepté même si a un casier judiciaire, égalité de salaire et titre professionnel).
 - Permettre aux usagers d'avoir un petit sac ou un coffre de sûreté dans leur chambre pour y remiser les drogues (même celles illicites).
 - Que la haute direction écoute ce que les employés rapportent et demandent, et qu'elle fasse en sorte que le tout devienne des demandes top-down (engagement institutionnel).
 - Créer des trajectoires réellement intégrées.
 - Faire en sorte que les organismes communautaires soient mieux intégrés dans les trajectoires possibles.
 - Avoir un plan d'action interministériel santé mentale, dépendance et itinérance plutôt que trois plans séparés (pour mieux intégrer le tout).

Débat sécurité VS autonomie

- Sécurité :
 - Permet de protéger les usagers vulnérables, le milieu de vie et la société.
 - Les équipes se sentent plus en sécurité pour intervenir.
 - Permet de réduire les rechutes qui pourraient impacter le rétablissement des usagers.
- Autonomie :
 - Les usagers sont responsabilisés et peuvent apprendre de leurs erreurs à l'intérieur d'un certain cadre (dérapages accompagnés).

Notes de la rencontre du 29 novembre 2024 (COMPOS-TC)

- Les usagers peuvent être moins dans l'opposition et la résistance.
- Les intervenants guident les usagers, mais ce sont ces derniers qui prennent les décisions.
- Les deux options sont bonnes selon le besoin et la réalité de chaque usager, mais dans la vraie vie, il est difficile d'être autant nuancé.
- Selon le groupe que nous souhaitons représenter, notre réponse peut varier pour défendre ses besoins (usagers, intervenants, proches, société).
- Il est plus facile de donner des solutions de manière théorique, mais il est plus difficile de les appliquer en pratique.
- Tout le monde a des biais lorsque vient le temps de défendre un certain point de vue. Il faut en être conscient lorsqu'on prend des décisions en équipe.
- Il est important de donner la possibilité à tous de s'exprimer et il faut rester sensible aux différents points de vue partagés.
- Il est important de contextualiser la discussion et la décision.
- L'acceptabilité sociale peut venir influencer une décision ou complexifier son application.

Débat trajectoires prédéfinies VS « no wrong door »

- Trajectoires prédéfinies :
 - On est expert de notre sujet ce qui augmente le sentiment de compétence.
 - Il y a une meilleure rétention du personnel dû à un sentiment d'appartenance et une structure.
 - Les intervenants pivots soutiennent les usagers dans la navigation de leur trajectoire.
 - Avoir une trajectoire prédéfinie peut être sécuritaire pour l'utilisateur.
- « No wrong door » :
 - On développe des compétences sur divers sujets.
 - Permet d'accueillir les usagers au moment où ils en ont besoin sans détours et délais.
 - Peut éviter aux usagers de répéter plusieurs fois leur histoire et éviter des retraumatismes.
 - Évite que les usagers se retrouvent à l'urgence, car ne savent pas où aller.
- Il peut être plus facile de défendre un certain point de vue lorsqu'on a l'habitude de le faire ou d'entendre quelqu'un le faire. Cela demande plus d'énergie de défendre un point de vue moins répandu/commun.
- Les deux points de vue ne sont pas nécessairement incompatibles, l'un n'empêche pas l'autre.
- Une des responsabilités professionnelles des intervenants est de rester nuancés.
- Changer de façon de faire demande du temps et du travail, il faut bien s'y préparer.

Notes de la rencontre du 29 novembre 2024 (COMPOS-TC)

Comment favoriser des partenariats entre les services de santé mentale et de dépendance ?

- Avez-vous des expériences de partenariats qui ont mené à des succès ?
 - Accès à de la naloxone et du matériel de consommation en service externe en santé mentale.
 - Intégration de services en dépendance dans une ressource intermédiaire en santé mentale.
 - Programme TAO dans un point de chute en CLSC.
 - Rencontres multi en centre jeunesse.
 - Collaboration entre le PPEP et un appartement supervisé.
 - Partenariat pour réaliser la gestion du sevrage lors de transferts temporaires d'usagers dans une RI.
 - Échanges entre le Centre le Rucher (dépendance) et PECH (santé mentale). Les intervenants vont dans le milieu de l'autre pour soutenir et apprendre.
 - Création d'une communauté d'intervenants ressources en dépendance au CIUSSS de la Capitale-Nationale.
 - Ateliers de fin de séjour en ressource d'hébergement en dépendance afin d'améliorer la fluidité des services.
 - Formation de groupe au CRDQ par Éric Gascon après laquelle les intervenants formés en forment d'autres.
 - Prêt de services.
 - Accompagnement du CECTC avec le télémentorat ECHO et le soutien-conseil.
 - Prendre le temps d'échanger avec différentes personnes pour entendre divers points de vue.
 - Intervenants piliers en dépendance dans les équipes de santé mentale qui se rassemblent en comité pour avoir de la formation et pour soutenir leurs équipes.
 - Concertation clinique impliquant les usagers et les proches pour expliquer les rôles des intervenants et présenter « qui fait quoi » pour aider à la compréhension de la suite des interventions.
 - Statutaire avec des spécialistes en activités cliniques en santé mentale et en dépendance toutes les semaines pour discuter des orientations des usagers.
- Quel est votre coup de cœur dans ces expériences
 - Évaluation d'usagers ayant un trouble d'usage d'alcool en CHSLD et soutien à domicile. Initiative en Montérégie-Ouest qui a été créée grâce à des contacts dans le CISSS qui a permis un partenariat pour soutenir les intervenants qui avaient besoin de formation pour réaliser le tout. A permis d'adapter les pratiques et les protocoles selon le contexte du milieu.
 - Côte du Palais centre multiservice à la Capitale-Nationale (en développement). Réunis différents services communautaires et des comités en dépendance, santé mentale et itinérance dans un même endroit. Le tout est clé en main.

Notes de la rencontre du 29 novembre 2024 (COMPOS-TC)

- Partenariat en dépendance et en troubles alimentaires afin de travailler les deux sujets en même temps. Formation intégrée pour les deux problématiques chez les résidents ce qui permet des évaluations plus rapides. Collaboration entre le CIUSSS de la Capitale-Nationale et l'organisme Maison l'Éclaircie.
- Quels sont les ingrédients indispensables qui ont permis d'actualiser ce.s partenariat.s ?
 - L'engagement, l'ouverture et la gentillesse.
 - Une communication ouverte, transparente et fluide.
 - Porter le projet en équipe.
 - Croire au projet.
 - Réfléchir aux gains pour chacun en amont.
 - La reconnaissance des compétences/expertises des différentes personnes/organisations impliquées.
 - La création du nouveau « nous » qui implique toutes les personnes impliquées dans le partenariat.
 - Avoir de la créativité, sortir de la boîte, être « délinquant ».
 - Faire preuve de flexibilité lorsque des imprévus se produisent (on ne peut pas tout prévoir).
 - Faire preuve de persévérance.
 - Avoir du temps.
 - Avoir l'autorisation des gestionnaires pour réaliser le projet.
 - Utiliser les instances moins connues (bureau de l'éthique, contentieux, APPR).
 - Centrer notre vision sur les usagers et leurs proches.
- Quels sont les obstacles les plus fréquemment rencontrés et comment les surmonter ?
 - Obstacles :
 - Le manque de temps.
 - Les moyens financiers.
 - La charge de travail.
 - Le manque de ressources.
 - Les divergences de valeurs et d'opinions.
 - La résistance au changement de certaines personnes.
 - L'inquiétude d'être déstabilisé.
 - Les structures/organisations qui peuvent être complexes à changer.
 - La quantité de personnes à mobiliser.
 - Le roulement du personnel.

Notes de la rencontre du 29 novembre 2024 (COMPOS-TC)

- La stigmatisation des usagers.
- Solutions :
 - Impliquer la recherche afin d'obtenir des données probantes pour justifier du financement.
 - Créer des alliances pour amener les gens à s'ouvrir au changement.
 - Avoir du temps pour présenter les projets, engager les personnes à participer et réaliser le projet.
 - Avoir une bonne communication authentique et fluide.
 - Avoir une vision et une structure claires du projet.
 - Avoir un partage du pouvoir et des responsabilités.
 - Respecter le rythme de chacun.
 - Faire preuve de créativité.
 - Faire des choix (parfois, il est mieux de laisser certains usagers attendre plus longtemps pour mettre des efforts ailleurs).
 - Avoir du soutien externe.
- Quels sont les outils manquants pour réaliser des partenariats ?
 - Il faut développer des ententes équitables et non égalitaires.
 - Avoir de l'espace pour tenter des choses différentes.
 - Se permettre d'être plus informel au lieu de tout systématiser.
 - Échanger sur les réalités des différents milieux.
 - Favoriser le réseautage et la prise de contact en troubles concomitants, dépendance et santé mentale.
 - Faire des projets simples pour développer des alliances et des collaborations pour mieux soutenir les usagers qui pourraient passer dans les craques, et résoudre des impasses.
 - Quand les instances de concertation se dissolvent, recréer des liens informels. Faire renaître les concertations.
 - Accepter qu'il n'y ait pas de baguette magique.
 - Avoir un répertoire des services du réseau public et du communautaire dans l'ensemble de la région pour orienter les usagers vers des services de santé mentale et de dépendance.
 - Qu'il y ait moins de paliers décisionnels, moins de hiérarchisation. Donner plus de pouvoir plus bas dans la hiérarchie pour sauver du temps et de l'argent. Avoir des gens du terrain dans les instances décisionnelles avec un pouvoir pour proposer des choses et prendre des décisions.
 - Obtenir du financement.

Notes de la rencontre du 29 novembre 2024 (COMPOS-TC)

Bilan de la première année du COMPOS-TC

- Est-ce que vos réponses au sondage de satisfaction à la fin des rencontres, jusqu'à maintenant, représentent bien votre opinion ?
 - Après une expérience en présentiel, les résultats seraient changés à la baisse. Le mode virtuel ne permet pas de connaître autant les autres membres et d'échanger sur comment des projets ont été réalisés. Une rencontre en présentiel pour débiter l'année ensemble améliorerait les liens et l'aisance des gens pour travailler en virtuel par la suite. Cela montre l'importance de prendre le temps de se rassembler.
- Qu'est-ce que la CdeP vous a apporté jusqu'à maintenant, quelle est sa valeur ajoutée ?
 - Permet d'apprendre des informations/nouvelles idées intéressantes et riches qui pourront inspirer de nouvelles pratiques. Ces informations permettent d'influencer les équipes des membres du COMPOS-TC par la suite.
 - Il est intéressant d'être exposé à différentes opinions selon les régions et les milieux. Cela montre une diversité de façons d'incarner un même rôle.
 - Permet de donner un sens au travail (surtout lorsqu'on n'est pas en contact direct avec les usagers), d'avoir un sentiment de validation.
 - Crée un sentiment d'appartenance et permet d'être écouté.
 - La rencontre en présentiel donne l'opportunité de créer des partenariats.
- Avez-vous des recommandations/idées/attentes pour la prochaine année du COMPOS-TC ? Comment pouvons-nous améliorer l'expérience de la CdeP ?
 - Des discussions en petites équipes de 5-7 personnes sont beaucoup plus agréables et cela devrait être fait durant les rencontres virtuelles aussi.
 - Organiser une à deux rencontres en présentiel par année (une en septembre pour débiter l'année et une avant les vacances d'été ; le lendemain de l'activité scientifique du CECTC est aussi intéressant).
 - La bibliothèque sur le portail est appréciée et utilisée.
 - Il est intéressant d'accueillir d'autres membres dans le COMPOS-TC. Par contre, si cela devient trop gros, il faudra fonctionner autrement pour ne pas perdre l'esprit de la communauté.
 - Il y a un souhait d'avoir davantage de présentations de projets réalisés par un membre de la communauté ou une personne de l'externe pour partager les pratiques existantes, avoir des exemples, avoir des avis sur un projet en développement.
 - Un questionnaire de présentation de cas du type ECHO serait aidant et apprécié pour structurer la pensée lors de la présentation d'un projet dans une rencontre (pour le membre qui prendra la parole). (Le CECTC préparera un gabarit de questionnaire.)

Notes de la rencontre du 29 novembre 2024 (COMPOS-TC)

- Il y a un souhait d'aborder des questions médico-légales, la consommation dans un contexte d'austérité et les enjeux éthiques en troubles concomitants (avec un invité expert).
- Un horaire varié pour les rencontres est préféré pour donner la chance à différentes personnes de participer selon leur horaire.
- Est-ce que le COMPOS-TC répond à vos besoins ?
 - Il serait intéressant d'interpeller les personnes qui prennent moins la parole pour connaître leur expérience et leur opinion.
 - Si possible, il est intéressant que les membres se présentent à toutes les rencontres de l'année afin de favoriser les partages et l'aisance des gens dans les discussions.
 - Il y a un souhait de conserver le fonctionnement actuel où le CECTC anime les rencontres, planifie les thèmes et questions, et réalise les comptes-rendus.
- De votre point de vue, qu'est-ce que les intervenants ressources en dépendances ont besoin pour actualiser leur rôle dans les équipes de suivi dans la communauté comme les SIM (suivi intensif dans le milieu) ?
 - Reconnaissance de leur expertise en dépendance.
 - Que les directions reconnaissent l'offre de services que ces personnes proposent, sa pertinence et son utilité.
 - Que ce soit une fonction plutôt qu'un rôle et que ce soit bien défini.
 - Avoir « les clés » qui permettent l'accès aux services en dépendance. Ils devraient être bien équipés et avoir accès aux ressources importantes pour soutenir leur équipe.
 - Avoir plus d'une personne qui a ces fonctions pour éviter une perte d'expertise si l'intervenant ressource quitte.
 - S'assurer que l'intervenant ressource est bien intégré dans l'équipe et que ses fonctions soient bien comprises pour éviter de l'isolement.
 - Obtenir de la formation plus spécialisée en dépendance.
 - Avoir un stage d'immersion sur le terrain obligatoire pour comprendre comment les différentes équipes en dépendance fonctionnent et créer des liens avec les intervenants présents (vécu éducatif partagé).
 - Que le MSSS clarifie ses attentes envers ces intervenants.

Sujet de la prochaine rencontre :

- Enjeux cognitifs en troubles concomitants et impact de la dépendance sur le cerveau.