

## Notes de la rencontre du 23 janvier 2025 (COMPOS-TC)

### Les modalités de soutien de la pratique clinique en troubles concomitants

- Projet de soutien à la pratique présenté : Amélie Roy, Équipe de conseillères cadres de la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU) du CISSS de la Montérégie-Ouest (initiative de formation en soins infirmiers en santé mentale axée sur la dépendance)
  - [Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers \(DSIEU\), volet santé mentale et dépendance. \(2025\). Développement des compétences et des pratiques en troubles concomitants. CISSS de la Montérégie-Ouest.](#)
  - La formation sur la dépendance (plus sur le sevrage et la réduction des méfaits) est dans le cursus de formation des nouveaux employés, ce qui est aidant pour pérenniser les bonnes pratiques.
  - L'équipe de la DSIEU présente celle-ci en version courte aux gestionnaires des équipes afin de les informer du contenu et de la plus-value qui serait apportée à leurs équipes. Par la suite, l'équipe de la DSIEU attend que les équipes d'infirmières viennent à elle pour leur demander d'être formées. Ainsi, les professionnels accueillent mieux les informations et sont ouverts aux propositions de changement, plutôt que si elle était imposée.
  - Souvent, l'équipe de la DSIEU est contactée pour présenter sur la naloxone, mais lors de la formation, elle donne tout le programme sans exception. Cela fait en sorte que les équipes apprennent d'autres options (ex. : distribution de matériel stérile) et souvent, elles décident d'appliquer les recommandations.
  - Le projet a bien été accueilli dans les équipes. Les professionnels voyaient l'intérêt pour le mieux-être de leurs usagers de suivre cette formation et de faire les changements nécessaires dans leurs pratiques par la suite. Certains ont mentionné qu'ils auraient apprécié recevoir ces informations plus tôt.
  - L'ajout d'informations sur la dépendance dans le kardex (système de fichiers qui donne un aperçu des usagers et qui contient différents outils cliniques) a moins bien été accueilli puisque cela demande une gestion du changement et de nouvelles habitudes à prendre. Cela prend plus de temps, mais est réalisable. Un élément aidant pour faire accepter les changements a été de créer les ajouts avec les équipes afin que le tout soit bien adapté à leurs besoins.
  - On indique qu'un projet gagnant doit avoir des ingrédients clés : une cible précise, une pratique à développer, des outils cliniques pour soutenir la nouvelle pratique et du soutien en continu.
  - On mentionne qu'une formation provinciale sur le sevrage pour les soins infirmiers dans tous les domaines sera bientôt disponible. La formation du CISSS de la Montérégie-Ouest s'adaptera en fonction de celle-ci pour ne pas être répétitive.
  - Une politique sur la réduction des méfaits est en cours de développement et d'approbation au CISSS de la Montérégie-Ouest.
  - Actuellement, le CISSS de la Montérégie-Ouest vit quelques enjeux par rapport à la distribution de trousse de naloxone dans leur centre médical. Certains membres de la communauté

## Notes de la rencontre du 23 janvier 2025 (COMPOS-TC)

mentionnent accompagner les usagers à des pharmacies à l'extérieur de leur centre médical ou dans des organismes communautaires pour obtenir les trousse dans ces situations.

- Quelles modalités de soutien pouvons-nous utiliser pour développer la pratique en troubles concomitants dans les équipes ?
  - Deux modèles de travail ressortent :
    1. Une personne est nommée porteuse du mandat troubles concomitants et devient vite l'experte, mais est surchargée dû à tous les cas complexes qui lui sont référés.
    2. Une équipe multi composée de personnes en dépendance et en santé mentale est créée pour se charger de la formation, du soutien clinique et de la recherche sans prise en charge clinique.
  - Il est préférable de faire des formations en groupes plus homogènes afin de pouvoir mettre l'accent sur certains messages communs clés et sensibiliser les participants à des sujets et des situations adaptés à leur réalité. Les gens se sentiront plus concernés.
  - Ce qui est gagnant est d'offrir des formations en s'adaptant à l'horaire des personnes qu'on veut toucher, en adaptant la durée de la formation selon leur capacité (demander quelles sont leurs priorités de formation à ce moment) et en se déplaçant à eux. Il faut rendre le tout le plus facile pour les professionnels afin que ce soit accepté.
  - Il faut offrir ces formations aux nouveaux employés, aux stagiaires et aux employés déjà en poste aussi, et faire de la supervision et de l'enseignement en continu. Il faut amener les gens à réfléchir sur le sujet et la situation actuelle.
  - Lors des formations, il faut s'assurer de passer les messages importants en troubles concomitants même si ce n'est pas le sujet principal (ex. : stigma, réduction des méfaits).
  - Il est bon de donner des formations avec un présentateur du côté de la santé mentale et un du côté de la dépendance afin que les participants puissent poser leurs questions aux deux spécialités et mieux réaliser l'interconnexion (ex. : quelqu'un du MASMA et du CRD ensemble).
  - Réaliser des formations croisées, des stages d'immersion est très utile pour mieux comprendre la réalité de l'autre spécialité, se sensibiliser, apprendre et développer une plus grande aisance à intervenir sur l'autre trouble.
  - Lorsqu'on travaille avec des stagiaires, il est important de les exposer aux deux côtés des troubles concomitants et dans différents types d'équipes afin qu'ils comprennent mieux les différentes réalités et soient sensibilisés aux usagers.
  - On peut présenter aux professionnels le continuum des troubles concomitants et des soins qui peuvent être offerts pour qu'ils soient à l'aise de référer au besoin et qu'ils sachent quelles sont les options. On peut aussi présenter les options possibles aux usagers pour qu'ils sachent où cogner lors de besoins (tendre vers un « no wrong door »).

## Notes de la rencontre du 23 janvier 2025 (COMPOS-TC)

- Certains organisent des événements pour sensibiliser et exposer les polices aux usagers ayant des troubles concomitants afin que leurs interventions soient plus adaptées par la suite (ex. : cafés, activité de jeux de société).
  - Certains utilisent un guide synthèse maison en lien avec l'approche de Mueser et le [SATS](#) qui permet d'identifier où est l'utilisateur actuellement dans son rétablissement et comment adapter les interventions en conséquence. De plus, ils réfléchissent à l'idée d'assigner en équipe les niveaux d'engagement en traitement des usagers (SATS) pour soutenir la capacité de l'ensemble des intervenants dans ce processus d'évaluation continu.
  - On précise que la présence d'intervenants ressource en dépendance dans les équipes SIM, SIV et PPEP est aidant pour outiller et soutenir leurs collègues.
  - Des éléments gagnants pour implanter de nouvelles pratiques sont : avoir une équipe composée de différents départements pour travailler ensemble et avoir le soutien nécessaire (ex. : ressources humaines, communications, développement organisationnel), des ressources humaines diversifiées, une bonne communication, l'implication des psychiatres et de la Direction des soins infirmiers (DSI), du soutien en présentiel et suivre des formations ENA.
  - Il faut assurer un suivi dans les pratiques, les ajuster au portrait populationnel de chaque RLS, développer des trajectoires et en évaluer les retombées.
  - Il faut créer des ententes, des ponts entre les équipes qui ont une proximité due à leur clientèle et leur situation géographique afin de concrétiser le soutien mutuel qui peut être offert.
  - Il faut engager les stagiaires et les autres équipes dans les différentes initiatives qui se déploient dans les établissements.
  - On nomme beaucoup d'inquiétudes en lien avec les coupes budgétaires, le manque de personnel et la diminution du temps alloué au développement des pratiques à venir. La créativité sera de mise pour développer de nouveaux outils pédagogiques dans un contexte plus restrictif.
  - Les troubles concomitants doivent entrer dans le langage commun et on ne doit plus séparer les deux sujets, et ce, dans tous les domaines et pas uniquement dans les directions santé mentale et dépendance.
  - Il doit y avoir de la cohérence entre ce qu'on souhaite faire, ce qu'on nous demande d'accomplir et les moyens qu'on possède pour réaliser le tout. On doit être bien équipé.
- Comment engager les groupes de professionnels qui sont plus fermés aux troubles concomitants ?
    - Il faut y aller un dossier d'utilisateur à la fois et sensibiliser ces professionnels à la longue (théorie des petits pas).
    - Il faut avoir un allier parmi ces groupes afin qu'il sensibilise ses collègues et les convainque de suivre les volontés de changements. Il faut trouver le bon interlocuteur.

## Notes de la rencontre du 23 janvier 2025 (COMPOS-TC)

- On peut commencer avec de petites initiatives soutenues par la direction pour montrer aux personnes/équipes plus réticentes que les résultats sont positifs. Cela peut les rassurer et les engager dans le changement.
- Le sujet des troubles concomitants devrait être intégré dans le cursus de formation des médecins.
  - Cela commence à se faire à différents endroits au Québec et dans des programmes pour différentes professions.
- Il faudrait créer des stages dans les cliniques TAO (traitement agoniste opioïde) et les CRD, entre autres, pour les résidents en psychiatrie afin qu'ils soient sensibilisés, baignent dans la dépendance, voient différentes clientèles et connaissent différentes pratiques. Il faudrait créer des ententes avec les universités afin de permettre cela.
- On propose d'avoir des médecins responsables en troubles concomitants attirés à chaque région qui pourraient soutenir leurs collègues et les encourager à travailler avec cette clientèle.
- On propose d'avoir des médecins qui participent au COMPOS-TC afin qu'ils soient sensibilisés, qu'ils fassent partie des réflexions et qu'ils partagent leurs opinions, leurs idées, leur côté de la médaille.
  - Les médecins sont les bienvenus à participer au COMPOS-TC, il n'y a pas de restriction. Le CECTC travaille à essayer d'avoir plus de médecins dans ses différents services.

### **Sujet de la prochaine rencontre :**

- Tribunal administratif du Québec (TAQ) et usagers ayant des troubles concomitants