



1



2

Soin ou comportement?

1. Je possède un sac d'amphétamines dans ma chambre
2. J'offre des amphétamines à un autre résident
3. Je consomme sur le terrain de la résidence et je n'en parle pas à personne
4. Je consomme sur le terrain de la résidence et j'en parle à mon intervenante
5. Je consomme sur le terrain de la résidence et je m'en vante à tous
6. Je donne le # de mon vendeur à un autre résident
7. Je fais la livraison de substance dans la ressource
8. Je consomme suite à une conséquence donnée dans la ressource
9. Je consomme, car je m'ennuie
10. Je vends des amphétamines à un autre résident
11. Je consomme du cannabis dans ma chambre
12. Je consomme de l'alcool dans ma chambre
13. Je fabrique de l'alcool dans ma chambre
14. Je roule des joints pour ma gang dans ma chambre



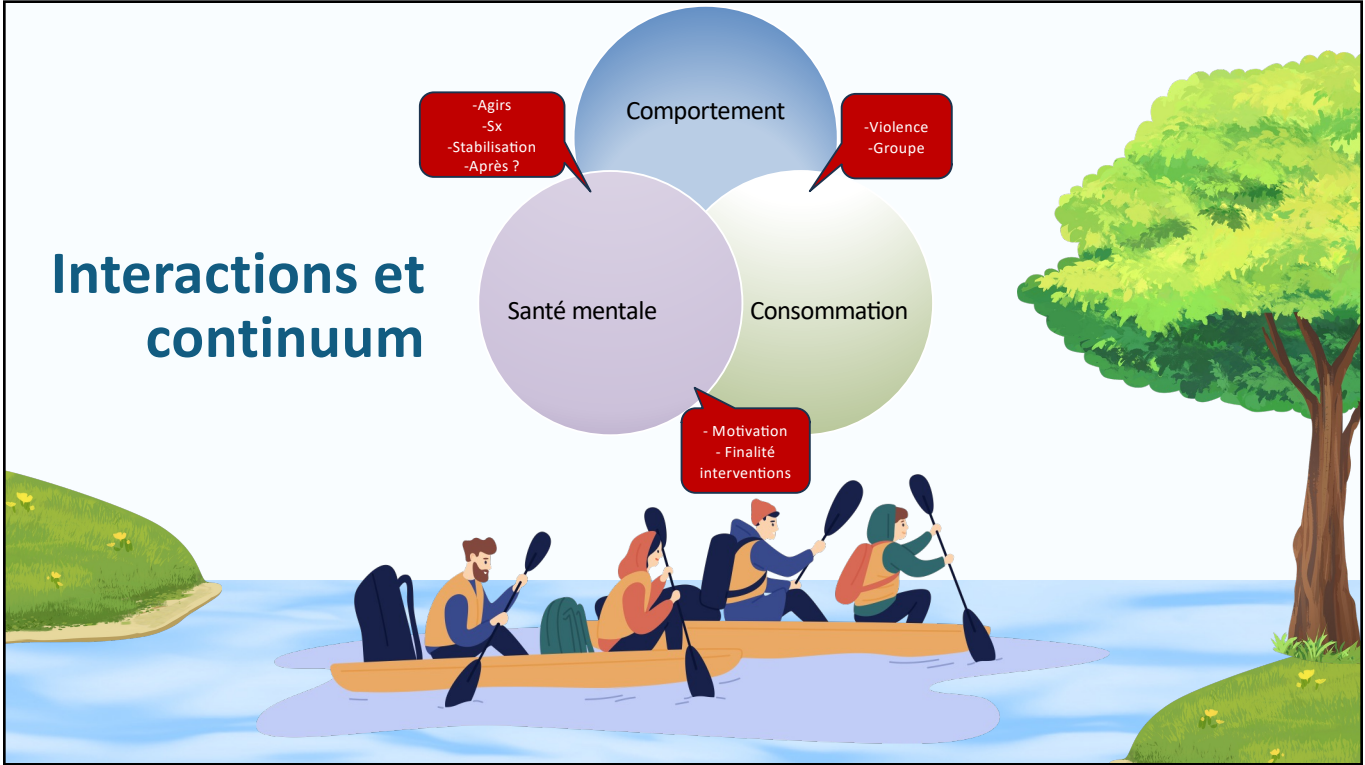
3

Soin ou comportement?

Quelles différences faites-vous?



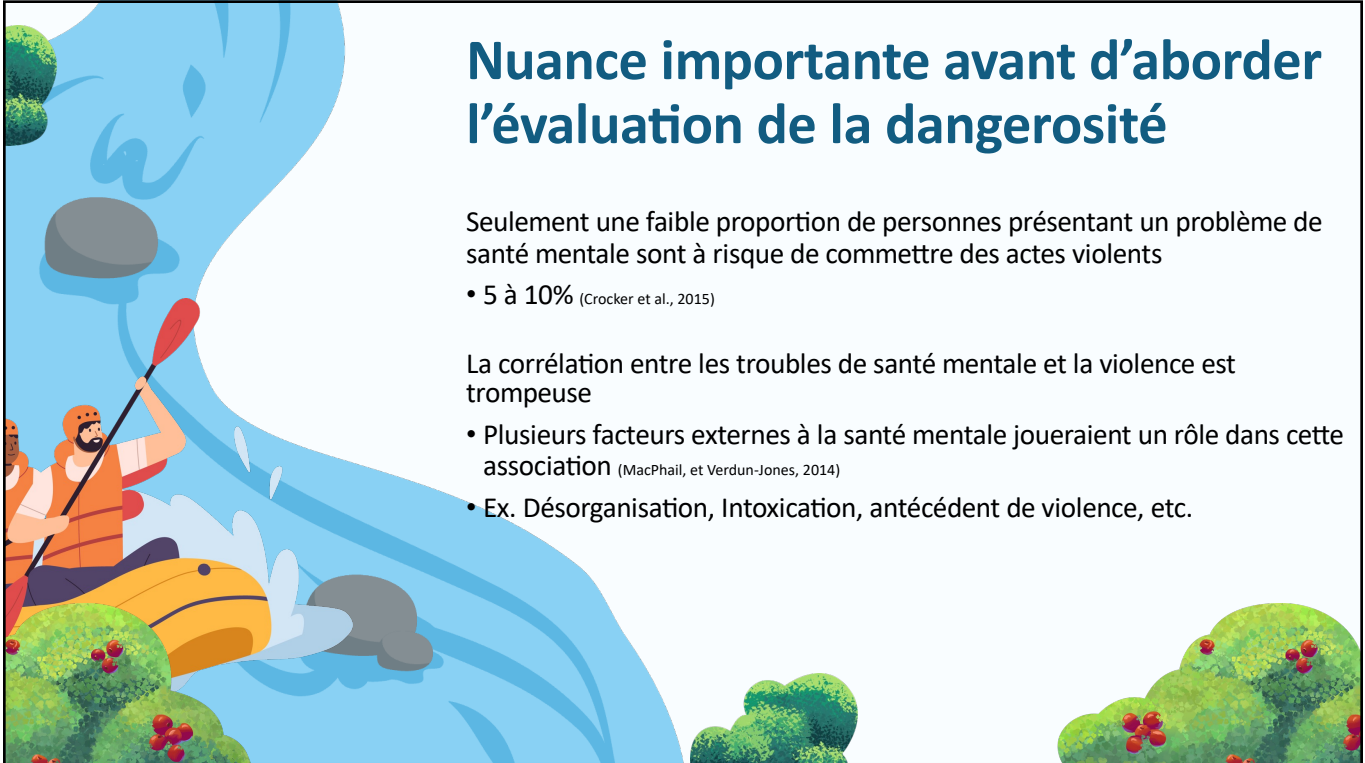
4



5



6



Nuance importante avant d'aborder l'évaluation de la dangerosité

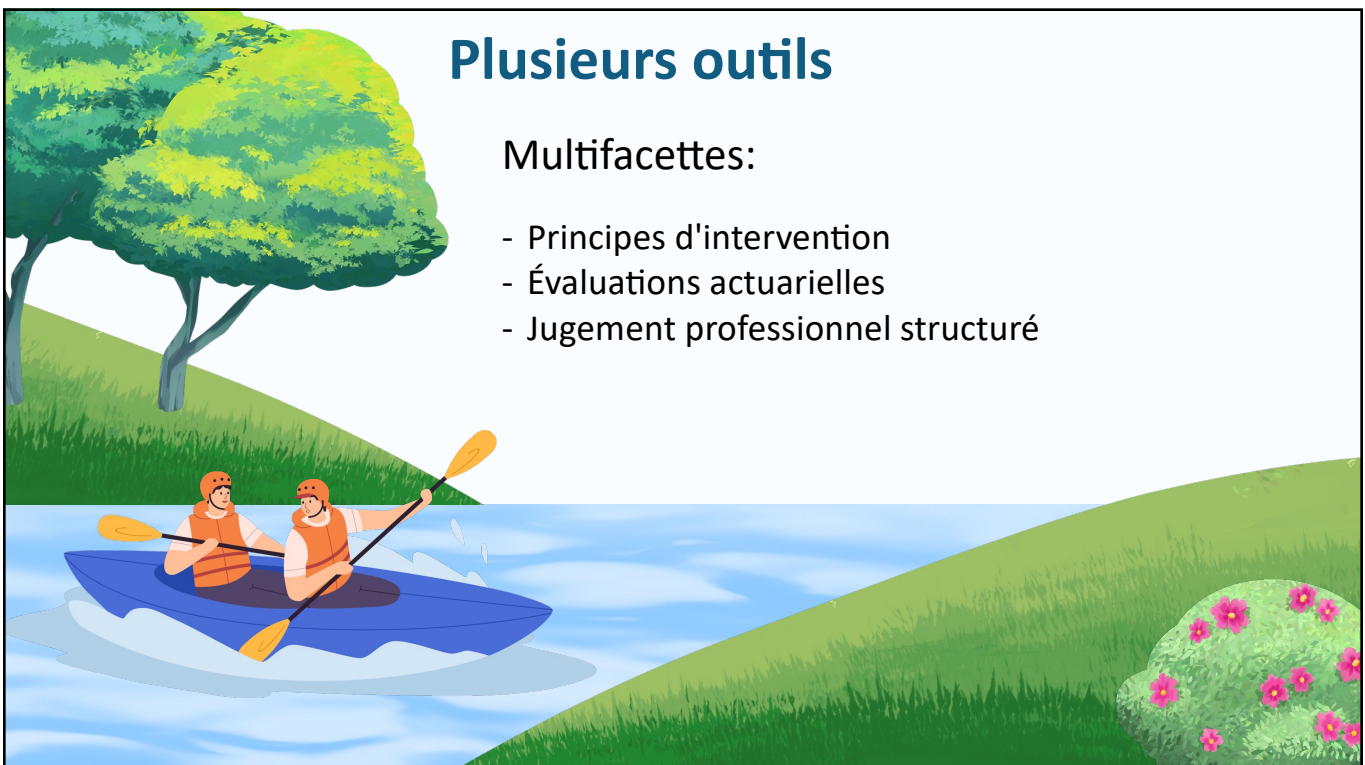
Seulement une faible proportion de personnes présentant un problème de santé mentale sont à risque de commettre des actes violents

- 5 à 10% (Crocker et al., 2015)

La corrélation entre les troubles de santé mentale et la violence est trompeuse

- Plusieurs facteurs externes à la santé mentale joueraient un rôle dans cette association (MacPhail, et Verdun-Jones, 2014)
- Ex. Désorganisation, Intoxication, antécédent de violence, etc.

7

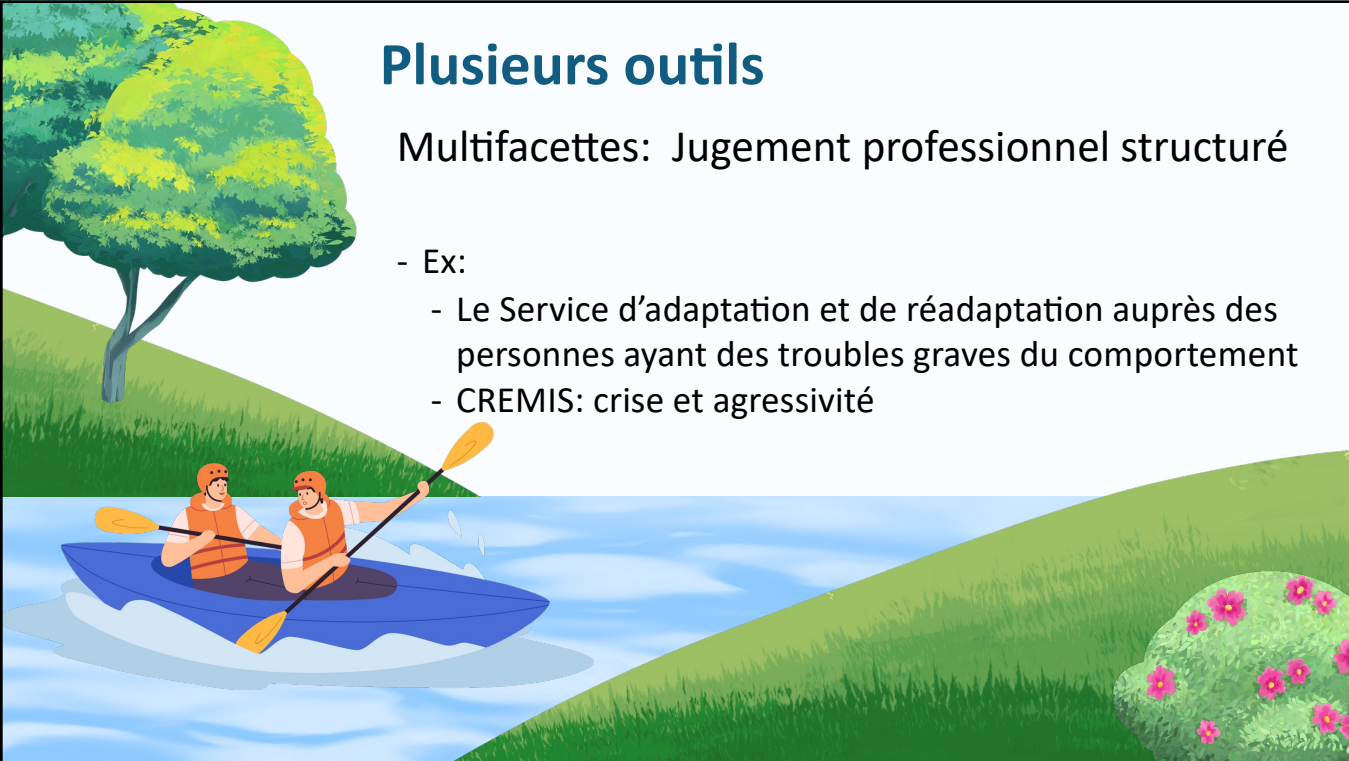


Plusieurs outils

Multifacettes:

- Principes d'intervention
- Évaluations actuarielles
- Jugement professionnel structuré

8

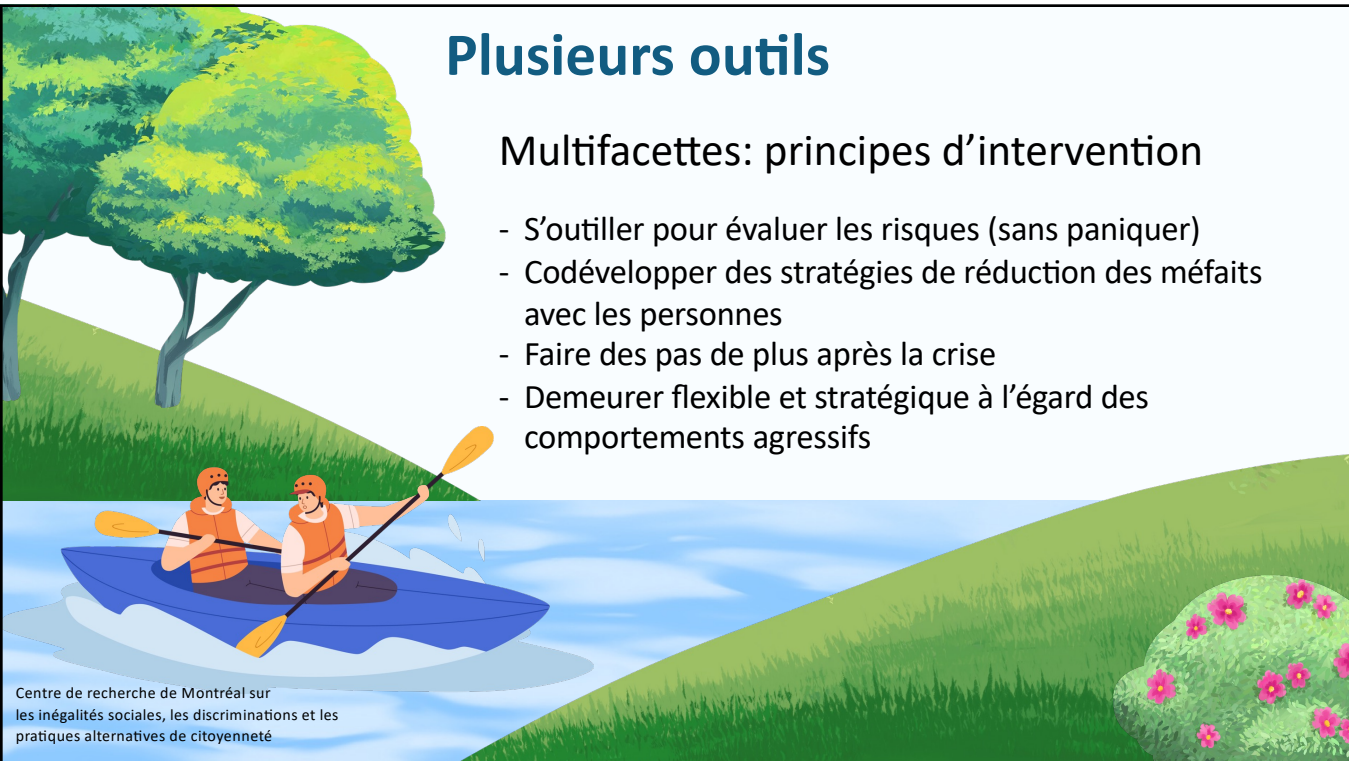


Plusieurs outils

Multifacettes: Jugement professionnel structuré

- Ex:
 - Le Service d'adaptation et de réadaptation auprès des personnes ayant des troubles graves du comportement
 - CREMIS: crise et agressivité

9



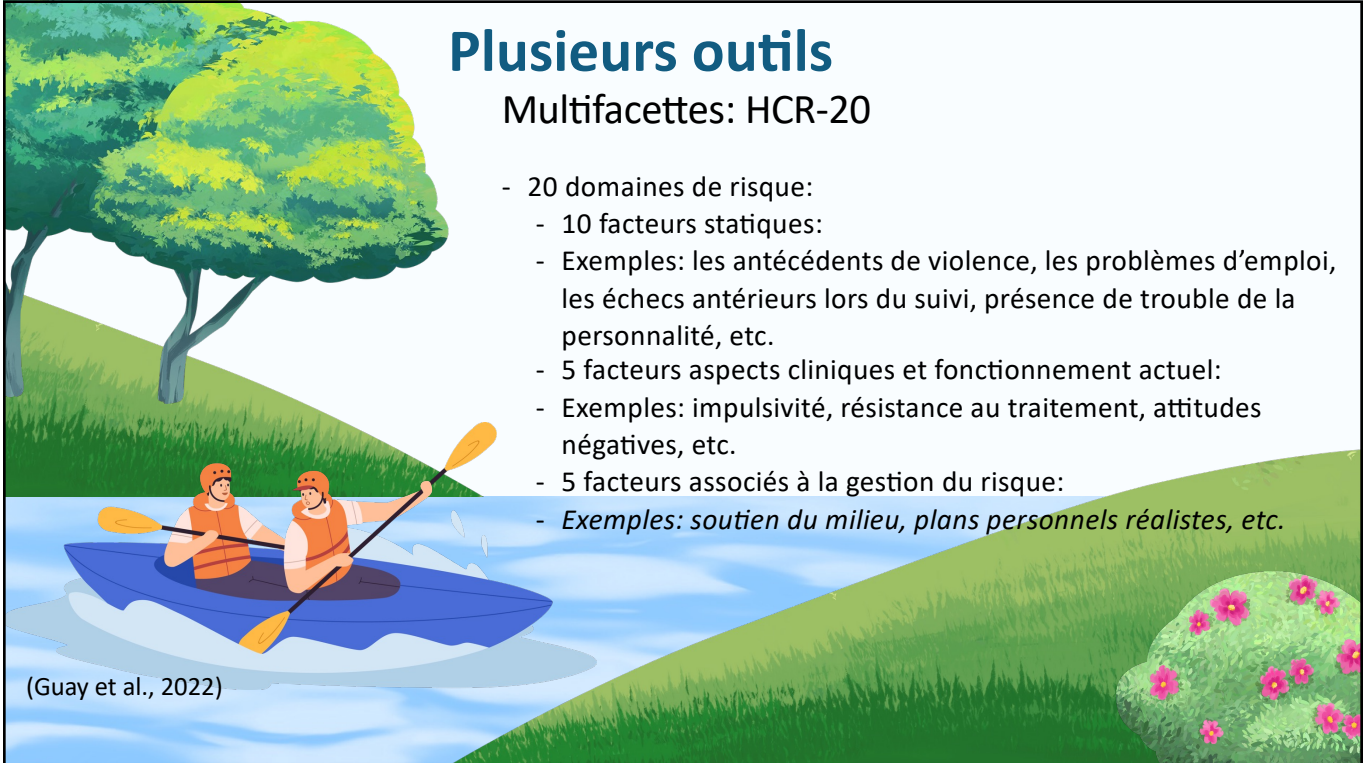
Plusieurs outils

Multifacettes: principes d'intervention

- S'outiller pour évaluer les risques (sans paniquer)
- Codévelopper des stratégies de réduction des méfaits avec les personnes
- Faire des pas de plus après la crise
- Demeurer flexible et stratégique à l'égard des comportements agressifs

Centre de recherche de Montréal sur
les inégalités sociales, les discriminations et les
pratiques alternatives de citoyenneté

10



Plusieurs outils

Multifacettes: HCR-20

- 20 domaines de risque:
 - 10 facteurs statiques:
 - Exemples: les antécédents de violence, les problèmes d'emploi, les échecs antérieurs lors du suivi, présence de trouble de la personnalité, etc.
 - 5 facteurs aspects cliniques et fonctionnement actuel:
 - Exemples: impulsivité, résistance au traitement, attitudes négatives, etc.
 - 5 facteurs associés à la gestion du risque:
 - Exemples: soutien du milieu, plans personnels réalistes, etc.

(Guay et al., 2022)

11



Plusieurs outils

Multifacettes: START

- Évaluation risque violence et adhérence traitement 1 à 8 semaines:
 - 20 facteurs dynamiques
 - Équipe multidisciplinaire
 - Vulnérabilités et forces

(Guay et al., 2022)

12

Ils nous font un peu, beaucoup ramer...



(Mueser et al., 2001)

13

4 processus de Mueser



Engagement

L'intervention est centrée sur le développement de l'alliance par des contacts réguliers, l'utilité, favoriser la réflexion et l'engagement de la personne dans le traitement.



Augmentation de la motivation

L'alliance et le sentiment que le suivi peut être utile sont présents. Mais la personne n'est pas engagée vers un changement, n'est pas convaincue ou est ambivalente à changer.



Traitement actif

La personne reconnaît ses problèmes et est motivée à en parler. L'accent est mis sur le développement des compétences, d'alternatives.

(éducation psychologique, psychothérapie, pharmacothérapie, int. familiale, réadaptation...)



Prévention de la rechute

La personne a mis en place des alternatives et est stable depuis quelques mois. Les efforts sont mis pour maintenir les acquis, renforcer ces derniers, préparer les crises/les stressseurs.



(Mueser et al., 2001)

14

Nous pouvons travailler sur quoi...




15

Nous pouvons travailler sur quoi...



16



Capacité à réaliser les activités quotidiennes :

- hygiène et soin personnel
- gestion des cycles de sommeil/éveil
- s'habiller, prendre soin des vêtements
- utilisation fidèle et correcte des médicaments
- gestion de l'argent
- compétences sociales et interpersonnelles

Aptitude sociale :

- respect des autres
- comportement approprié dans différents contextes sociaux
- capacité à établir et maintenir des amitiés et des relations
- activités de loisirs et récréatives constructives
- gestion de la colère et des conflits
- gestion des impulsions
- évitement de la criminalité et de la pensée déformée
- compétences en matière d'obtention de services

17



Capacité à accéder aux services sociaux :

- capacité à obtenir et à suivre des services médicaux
- capacité à demander des prestations
- capacité à obtenir et à maintenir un logement sûr
- compétence dans l'utilisation des agences de services sociaux
- compétence pour accéder aux services de santé mentale et de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances
- compétences préprofessionnelles et professionnelles

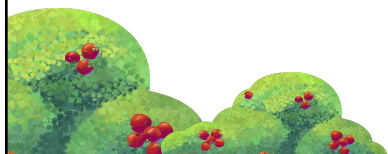
Compétences professionnelles :

- compétences de base en lecture et écriture
- compétences pour suivre les instructions
- compétences en matière de transport
- façon de traiter avec les superviseurs
- ponctualité
- compétences téléphoniques

18

Quelles attitudes avoir?

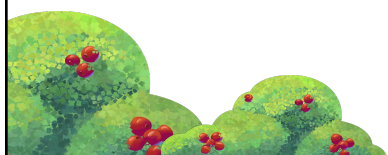
Que conseiller?



19

Quelles attitudes avoir?

- Développer et utiliser l'alliance thérapeutique pour engager la personne dans le traitement.
- Maintenir une perspective de rétablissement.
- Gérer les contretransferts.
- Surveiller les symptômes psychiatriques.
- Adopter une posture d'accompagnement compréhensive et empathique.
- Employer des méthodes appropriées au contexte culturel de la personne.
- Favoriser l'augmentation de structure et de support dans la vie de la personne.



20



**Vous avez le goût
d'agir sur quoi après
ces discussions?**

21

Bibliographie

Crocker, A. G., Seto, M. C., Nicholls, T. L., et Côté, G. (2015). *Description and Processing of Individuals Found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder Accused of "serious Violent Offences"*. Department of Justice Government of Canada, Research and Statistics Division. https://publications.gc.ca/site/archive-archived.html?url=https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/jus/J4-59-2013-eng.pdf

Guay, J.-P., Da Silva Guerreiro, J. et Crocker, A. G. (2022). Les méthodes et enjeux relatifs à l'évaluation du risque de la violence hétérodirigée. *Santé mentale au Québec*, 47(1), 63–85. <https://doi.org/10.7202/1094145ar>

MacPhail, A., & Verdun-Jones, S. N. (2014). *Mental illness and the criminal justice system*. International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy.

SAMHSA. (2020). *TIP 42: Substance Abuse Treatment for Persons With CoOccurring Disorders. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series*. Rockville: U.S. Department of Health & Human Services

SAMHSA. (2019). *TIP 35: Enhancing motivation for change in substance use disorder treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/tip-35-pep19-02-01-003.pdf>

NSW. (2025). *Strategic plan 2025-2035*. <https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/resources/Publications/forensic-mh-strat-plan-2025-35.pdf>

<https://forensia.ca/>



22

Bibliographie

Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E., & Fox, L. (2001). Troubles mentaux graves et abus de substances : composantes efficaces de programmes de traitements intégrés à l'intention des personnes présentant une comorbidité. *Santé mentale au Québec*, 26(2), 22–46.

<https://cremis.ca/>

<https://www.sqetgc.org/document/guide-tgc1.pdf>

Cassivi, C., Sergerie-Richard, S., Saint-Pierre, B. et Goulet, M. H. (2023). Crisis plans in mental health: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(5), 1259-1273.

Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM, 2013). *Guide de sécurité pour les intervenants du suivi intensif en équipe*. http://www.douglas.oc.ca/uploads/File/cnesm/Guide_%20securite_mai2013.pdf

Michelle Dewar, Alison Paradis et Pascale Brillon. (2023) Morally injurious events among aid workers: examining the indirect effect of negative cognitions and self-care in associations with mental health indicators. *Frontiers in Psychology* 14.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1171629>

