

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants

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

**Outils d'intervention favorisant l'adhésion aux suivis à
travers le continuum de soins : Application de la gestion des
contingences**

29 novembre et 6 décembre 2022

Christopher-Ian Boucher

Travailleur social, clinique externe de psychiatrie des toxicomanies
du CHUM

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Christopher-Ian Boucher

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

Objectifs de la capsule de formation

Permettre aux partenaires de :

- 1 Identifier certains outils visant à favoriser l'adhésion aux suivis;
- 2 Comprendre les principes de la gestion des contingences ainsi que ses limites;
- 3 Utiliser et appliquer des outils inspirés de la gestion des contingences;
- 4 S'approprier la gestion des contingences dans les limites du cadre institutionnel dans lequel notre profession s'inscrit.

Bref regard sur les approches favorisant l'adhésion aux traitements

- Entretien motivationnel
- *Case management* ou gestion de cas
- Prévention de la rechute
- Réduction des méfaits
- Gestion des contingences
- Et autres?

Ces différentes approches situent les personnes au cœur de leurs de traitements et préconisent notamment un esprit de collaboration, une posture de non-jugement et une reprise de pouvoir de la personne sur elle-même et son environnement.

Qu'est-ce qui peut potentiellement représenter un obstacle lors d'un début de suivi?

La gestion des contingences en toxicomanie et santé mentale

Définissons

La gestion des contingences est un traitement reconnu qui se base sur la thérapie cognitivo-comportementale et le conditionnement opérant. Cette approche s'actualise en définissant un changement de comportement souhaité (par exemple, l'abstinence à une ou plusieurs substances psychoactives identifiées au préalable) et en utilisant des incitatifs externes (prix, coupon, etc.). Les incitatifs sont livrés selon des barèmes établis (par exemple, à tous les mois après un dépistage négatif). Le but est de renforcer positivement la poursuite d'un objectif/changement de comportement.

La littérature identifie deux types de gestion des contingences conventionnels :

1. Utilisation de bons échangeables
2. Utilisation de prix (tirage)

La gestion des contingences se greffe aisément à d'autres approches telles que la gestion de cas, les approches pharmacologiques et l'entretien motivationnel par exemple. Outre le renforcement positif de l'abstinence, la gestion des contingences vise également une assiduité au suivi offert.

La gestion des contingences

Les balises

- À quel type de clientèle offre-t-on ce traitement?
- Quels sont les comportements visés?
- Quels sont les incitatifs externes utilisés?
- Renforcement assuré vs la chance d'avoir une récompense (p. ex. : tirage)?
- L'ampleur du renforcement?
- À quel moment le comportement est-il renforcé?
- À quelle fréquence le renforcement positif est-il utilisé?
- Pendant combien de temps les renforcements sont-ils utilisés?
- À l'inverse, un comportement indésirable mènera-t-il vers une punition ?
- Et autres?

La gestion des contingences

Limites

- Difficulté de jumelage avec une approche de réduction des méfaits;
- Financement;
- Renforcement adapté à la clientèle;
- Vulnérabilité des personnes présentant des difficultés en lien avec les jeux de hasard;
- Enjeu structurel;
- Rapport de pouvoir;
- Effet à long terme?
- L'individualisation des problèmes sociaux;
- Autres?

Malgré ces limites, comment peut-on s'inspirer de la gestion des contingences, notamment pour favoriser le processus de changement des personnes qui utilisent nos services ?

La gestion des contingences : des exemples

Exemple pour une personne hospitalisée

Personne hospitalisée depuis plus de 30 jours dans le contexte d'une décompensation psychotique. Les objectifs thérapeutiques de l'hospitalisation sont de stabiliser un traitement pharmacologique et de définir un plan post-hospitalier sécuritaire avec la personne, précisément au niveau de l'hébergement.

Au niveau du plan d'hospitalisation, il est déterminé que la personne puisse avoir 2 congés temporaires par semaine, un non-accompagné et l'autre accompagné d'un clinicien. Contingence (plan de contingence convenu avec la personne) : une troisième sortie *BONUS* peut être accordée selon certaines balises : a-t-il respecté son heure de retour lors de la sortie non-accompagnée? Respecte-t-il les règles de l'unité?

Dans ce cas-ci, la contingence peut être appliquée parallèlement avec la réduction des méfaits. La cible n'est pas nécessairement l'abstinence, mais les comportements qui découlent des épisodes d'intoxications. L'objectif est de renforcer un comportement d'engagement dans le processus de rétablissement de l'utilisateur.

La gestion des contingences : des exemples

Exemple pour une personne hospitalisée : les balises

- Qui : Personne hospitalisée
- Comportement visé : respect des règlements sur l'unité et respect du cadre établi pour les sorties non-accompagnées
- Incitatifs : Troisième sortie non accompagnée
- Moment : Le vendredi
- Fréquence : À chaque semaine
- Renforcement assuré : Oui
- Fin du renforcement : au congé d'hospitalisation
- Aspect punitif : Potentiel de perdre les sorties non-accompagnées initialement prévues au plan d'hospitalisation si la désorganisation est trop importante.

Le renforcement a un impact généralement plus positif que la punition.

La gestion des contingences : des exemples

Exemple pour une personne hospitalisée : les balises

- Qui : Personne hospitalisée
- Comportement visé : Implication active dans les démarches d'hébergements
- Incitatifs : Accompagnement à la cafétéria pour s'acheter des collations
- Moment : Après la rencontre ou avant la prochaine rencontre
- Fréquence : À chaque semaine
- Renforcement assuré : Oui
- Fin du renforcement : une fois que les démarches d'hébergements sont complétées
- Aspect punitif : aucun

La gestion des contingences : des exemples

Exemple en intervention de groupe

Groupe d'intervention composé de cinq personnes suivies en clinique externe de psychiatrie des toxicomanies. Le groupe d'intervention se donne sur 12 semaines et aborde différents thèmes tels que l'hébergement, la consommation de drogue sécuritaire, l'hygiène, etc.

Les personnes identifiées pour le groupe présentent des difficultés au niveau de leur présence au suivi en clinique externe. Il s'agira du comportement ciblé par la gestion des contingences lors de ce groupe.

Préalablement à la tenue du groupe, les participants sont rencontrés afin qu'une approche par gestion des contingences soit expliquée et proposée. Les renforcements identifiés étaient des cartes-cadeaux. Les participants ont pu se prononcer sur la provenance de ses cartes-cadeaux (épicerie, café, théâtre, cinéma, etc.). Suite aux discussions, les modalités relatives à l'implantation de la gestion des contingences sont convenues. Les participants recevront des jetons à chaque séance où ils seront présents. Ces jetons permettront de participer à une pige pour les cartes-cadeaux.

La gestion des contingences : des exemples

Exemple pour une personne hospitalisée : les balises

- Qui : Personnes suivies pour un trouble concomitant de santé mentale et de dépendance
- Comportement visé : la présence aux groupes
- Incitatifs : Cartes-cadeaux
- Renforcement assuré : Oui, à partir de 3 présences
- Ampleur : Faible (cartes-cadeaux de 20 \$)
- Moment : À la 6^e et à la 12^e séances
- Fréquence : Jeton reçu chaque semaine, deux piges de cartes-cadeaux pendant la tenue du groupe
- Fin du renforcement : À la fin du groupe d'intervention
- Aspect punitif : aucun

La gestion des contingences : des exemples

Exemple pour une personne en clinique externe

Personne présentant un profil de haut utilisateur des services d'urgences. Hospitalisé à maintes reprises pour des idéations suicidaires sur fond de psychose, un suivi en clinique externe a été proposé à plusieurs reprises dans les dernières années. La personne acceptait dans un premier temps, mais ne donnait plus suite lorsque congédiée de l'hôpital (malgré un travail de proximité et de collaboration avec les organismes partenaires).

Afin d'encourager et de favoriser le processus d'engagement de la personne dans son suivi et son traitement en clinique externe de psychiatrie des toxicomanies, nous avons proposé l'ouverture d'un compte en fiducie avant le congé d'hospitalisation.

Le compte de fiducie vient offrir une motivation externe dans le processus d'engagement au suivi. Il permet, au minimum, un contact mensuel avec la personne en clinique externe (vs aucun contact direct avec la personne).

À noter que cet exemple est une inspiration de la gestion des contingences, et non une application concrète de l'approche.

La gestion des contingences

L'outil de la fiducie ou l'administration financière par un tiers

La fiducie est un outil auquel les personnes en suivi peuvent adhérer **volontairement**. Il ne faut pas confondre l'outil de la fiducie avec la tutelle qui s'inscrit dans une optique de protection des personnes vulnérables et inaptes. Il s'agit d'une mesure non-judiciaire qui vise à renforcer l'autodétermination et la reprise de pouvoir sur la situation de la personne.

Les avantages :

- Assure une sécurité de revenu pour les personnes (en adéquation avec le plan concerté en itinérance);
- Permet un suivi minimal;
- Favorise le processus d'engagement;
- Offre un levier d'intervention (budget pour dépenses essentielles et stabilité résidentielle).

Les inconforts chez les cliniciens :

- La focalisation sur la gestion financière au détriment des autres sphères;
- Les responsabilités professionnelles à l'égard de décision des personnes et des règles de l'aide sociale;
- Les rapports de pouvoir qui peuvent teinter la relation thérapeutique.

La gestion des contingences

La fiducie : le contrat



Modalités entourant le service d'aide à la gestion du budget du CHUM

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| Nom patient(e) : | |
| Numéro de dossier CHUM : | |
| Intervenant-pivot : | No de téléphone : 514-890-8000 # |
| Clinique de suivi : | No de téléphone : 514-890-8242 |

+

| | |
|---|--|
| Qu'est-ce qu'une administration par un tiers (fiducie)? | <ul style="list-style-type: none"> C'est un outil utilisé en collaboration avec votre équipe traitante pour vous soutenir dans la gestion de votre budget. Les objectifs visés par cette démarche sont la stabilisation du budget, la prévention de l'accumulation de dettes, la stabilité résidentielle, une diminution de l'impulsivité et une meilleure autonomie dans la gestion de vos finances. L'administration par un tiers (fiducie) ne constitue pas une curatelle ou une tutelle, car celle-ci est volontaire et peut être cessée à votre demande, sous réserves des règlements et modalités applicables. Vous restez le responsable de vos finances, vous êtes donc tenu de participer aux discussions et aux démarches entourant vos finances. Le CHUM agit uniquement à titre d'intermédiaire que vous désignez pour recevoir des prestations d'un programme gouvernemental et vous assister avec la gestion de celles-ci conformément au budget établi en collaboration avec votre intervenant-pivot. |
| Vous vous engagez à : | <ul style="list-style-type: none"> Établir, d'un commun accord avec votre intervenant-pivot, un budget et le respecter. Retrait maximum de 500\$/jour Vous présenter aux comptes-clients à la période convenue avec votre intervenant-pivot (aucun retrait ne peut être accordé par les comptes-clients sans rencontre préalable avec votre intervenant-pivot). Assurer le respect auprès des membres du personnel des comptes-clients ou de votre équipe traitante. Aucune forme d'agressivité verbale ou physique ne sera tolérée¹. Advenant un état d'intoxication ou d'instabilité psychologique, l'accès aux comptes-clients peut vous être refusé par votre équipe traitante ou par les agents de sécurité du CHUM. Fournir votre photographie à l'ouverture du dossier fiducie à des fins d'identification. À défaut, vous vous engagez à présenter systématiquement une carte d'identité AVEC photo. |
| Fonctionnement : | <ul style="list-style-type: none"> Vous devez établir, d'un commun accord avec votre intervenant-pivot, un budget (bien que vous demeuriez propriétaire des sommes conservées en fiducie, certaines modalités doivent être établies pour assurer l'utilité de cette mesure). |

¹ CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. Politique en matière de promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail, Politique no. 80 9000, 2016 ;



| | |
|----------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> L'intervenant-pivot transmettra ensuite un formulaire de retrait aux comptes-clients par voie numérique. Vous pourrez, par la suite, vous présenter aux comptes-clients situé au 1001 St-Denis suivant les modalités convenues avec votre intervenant-pivot. Aucun retrait ne pourra être complété sans formulaire de retrait. Si vous souhaitez changer les montants des retraits, vous devez avoir une discussion/rencontre avec votre intervenant-pivot qui transmettra un nouveau formulaire de retrait. Si votre intervenant-pivot n'est pas disponible et qu'aucun plan ou budget n'a été préalablement prévu, aucun retrait ne sera possible. Aucune avance de fonds. En tout temps, votre équipe traitante peut, à sa discrétion, pour des motifs d'ordre clinique, casser votre fiducie. En pareilles circonstances, votre intervenant-pivot vous en avisera préalablement. Si vous désirez mettre fin à votre fiducie, votre intervenant-pivot doit être avisé avant le quinzième (15^e) jour du mois et un délai minimal de deux (2) semaines doit être calculé pour la production d'un chèque ou une (1) semaine pour une fermeture du compte en argent comptant. C'est votre responsabilité de compléter les démarches pour compléter l'arrêt de l'administration par un tiers en avisant l'instance gouvernementale qui émet vos chèques (par ex. Centre Local D'Emploi pour l'aide financière de dernier recours). Vous devez aussi en informer votre intervenant-pivot. Si vous ne respectez pas les règlements et les présentes modalités, le CHUM se réserve le droit de cesser la fiducie et vous devrez, par vous-même, faire les changements d'adresse nécessaires auprès de l'instance gouvernementale qui émet vos chèques. Le CHUM se réserve le droit de refuser le dépôt de tout montant jugé frauduleux. Advenant le cas où un montant auquel vous n'avez pas droit serait déposé dans votre compte, le CHUM sera dans l'obligation d'en informer les instances concernées. |
| Le CHUM s'engage à : | <ul style="list-style-type: none"> Être ouvert de 8h à 12h et de 13h à 16h du lundi au vendredi (fermé aux jours fériés). Vous remettre l'argent selon le formulaire de retrait. Vous informer des communications avec le CLE. Vous présenter les états de comptes à votre demande. Être courtois. Être disponible pour réitérer et réviser les modalités entourant la fiducie au besoin, conformément à la procédure en vigueur au CHUM. <p>Advenant tout vol, fraude, malversation ou fausse déclaration de votre part, le CHUM se réserve le droit d'intenter tout recours à sa disposition et de réclamer les sommes dues. Le CHUM se réserve le droit de modifier les présentes modalités en tout temps et sans préavis.</p> |

Je reconnais que le présent document m'a été remis par un membre de l'équipe du CHUM et que l'ensemble des informations qui y sont contenues m'ont été expliquées à mon entière satisfaction.

| | |
|----------------------------|---------------------|
| Signature patient(e) : | Date de signature : |
| Signature intervenant(e) : | Révisable le : |

Point à retenir :

- Volontariat
- L'objectif de la fiducie
- Le cadre

La gestion des contingences

La fiducie : le budget

CONTRAT THÉRAPEUTIQUE – FIDUCIE

Date début du fiducie :

Date :

Dossier:
Nom, Prénom :

Intervenant:

Revenu Mensuel :

\$

Solde du compte :

\$

| Dépense du Mois | Semaine | | | | | Commentaires |
|----------------------------------|---------|---|---|---|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Logement (frais mensuels) | | | | | | |
| Loyer | | | | | | Remettre à : |
| Téléphone fixe | | | | | | |
| Cellulaire | | | | | | |
| Internet | | | | | | |
| Télévision (câble) | | | | | | |
| Électricité | | | | | | |
| Chauffage | | | | | | |
| Autres | | | | | | |
| Transport | | | | | | |
| Carte OPUS | | | | | | Accompagné <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Autres | | | | | | |
| Dépenses personnelles | | | | | | |
| Médication | | | | | | |
| Cigarette | | | | | | Accompagné <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Alcool | | | | | | |
| Épicerie/produits | | | | | | |
| Restaurant | | | | | | |
| Dépanneur | | | | | | |
| Loisirs/sorties | | | | | | |
| Autres | | | | | | |
| Dettes | | | | | | |
| Contraventions/infractions | | | | | | Envoyé à : |
| Dettes | | | | | | |
| Autres | | | | | | |
| TOTAL dépenses du mois | | | | | | \$ |

solde du compte – dépenses du mois

SOLDE FINAL du compte:

\$

Allocation/Argent à remettre

Commentaires :

La personne consent au plan

Signature :

Signature intervenant :

Références

1. Brown, H. D. and A. DeFulio (2020). "Contingency management for the treatment of methamphetamine use disorder: A systematic review." *Drug and Alcohol Dependence* Vol 216 2020, ArtID 108307 216 DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108307.
2. Dematteis, M., & Pennel, L. (2018). Gestion des contingences dans les addictions. Du concept à la pratique. *Alcoologie Et Addictologie*, 40(3), 216-230. Consulté à l'adresse <https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/753>
3. Desrosiers, J. J., Tchiloemba, B., Boyadjieva, R., & Jutras-Aswad, D. (2019). Implementation of a contingency approach for people with co-occurring substance use and psychiatric disorders: Acceptability and feasibility pilot study. *Addictive behaviors reports*, 10, 100223. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100223>
4. Forster, S. E., D. DePhilippis and S. D. Forman (2019). "'I's" on the prize: A systematic review of individual differences in Contingency Management treatment response." *Journal of Substance Abuse Treatment* 100: 64-83. DOI: 10.1016/j.jsat.2019.03.001.
5. Gagnon, M., A. Payne and A. Guta (2021). "What are the ethical implications of using prize-based contingency management in substance use? A scoping review." *Harm Reduction Journal* 18(1): 82. DOI: 10.1186/s12954-021- 00529-w

QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information : Contactez Anne Wittevrongel
anne.wittevrongel.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :
ruiss.umontreal.ca/echotc

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants

