

# Équipe de rétablissement en troubles concomitants (ERTC)-CISSS des Laurentides

Brigitte Ste-Marie, Christophe Tra, Annie Brousseau, Mélissa Blondin, Katerine Bourget

21 mai 2026

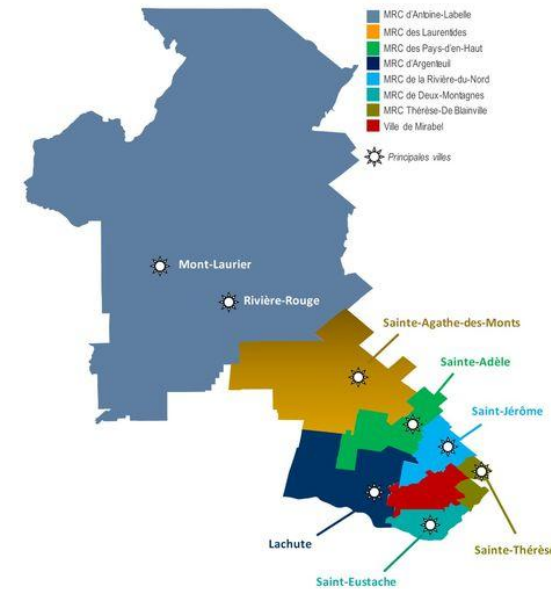
# Région des Laurentides

- 679 190 habitants (2025)
- 20 000 km<sup>2</sup>
- Plus de 80 municipalités et villes
- Forte croissance démographique



## CISSS des Laurentides

- Plus de 100 installations
- 6 hôpitaux

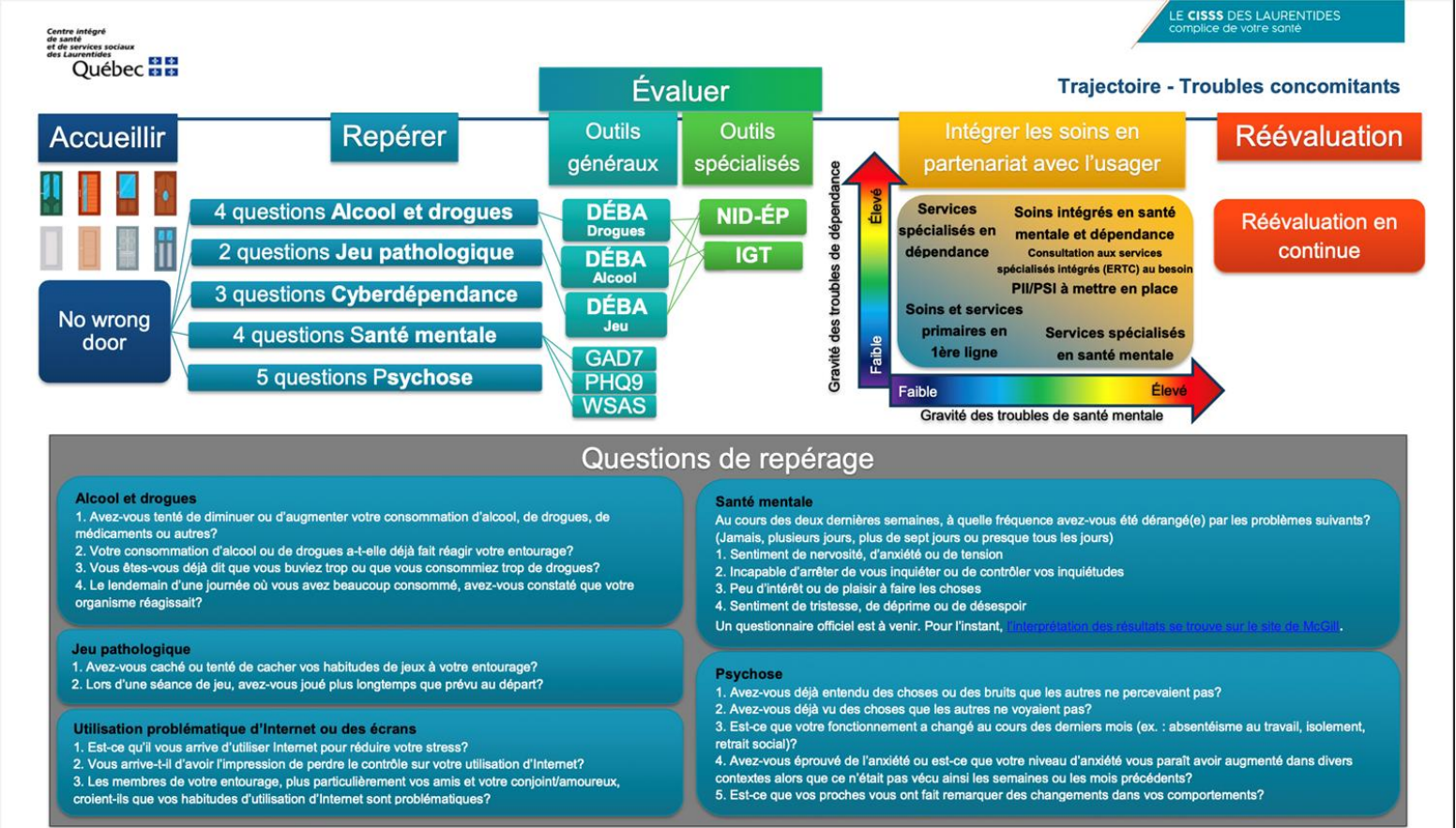


# Historique de l'ERTC

- Démarche d'accompagnement du CECTC débuté en mai 2021 pour la phase 1 (projet en 3 phases) :
- Développer au sein de l'organisation une vision partagée, une offre de services, des trajectoires adaptées et une programmation clinique en matière de troubles concomitants, pour mieux répondre aux besoins des usagers qui présentent de telles difficultés.
- Différents niveaux de gestion du projet : opérationnel, tactique et stratégique
- Alignement avec PAID et PAISM
- ERTC voit le jour dans la phase 1 (2022)



# L'ERTC s'inscrit dans une démarche organisationnelle plus large



# Repérer : Identification précoce

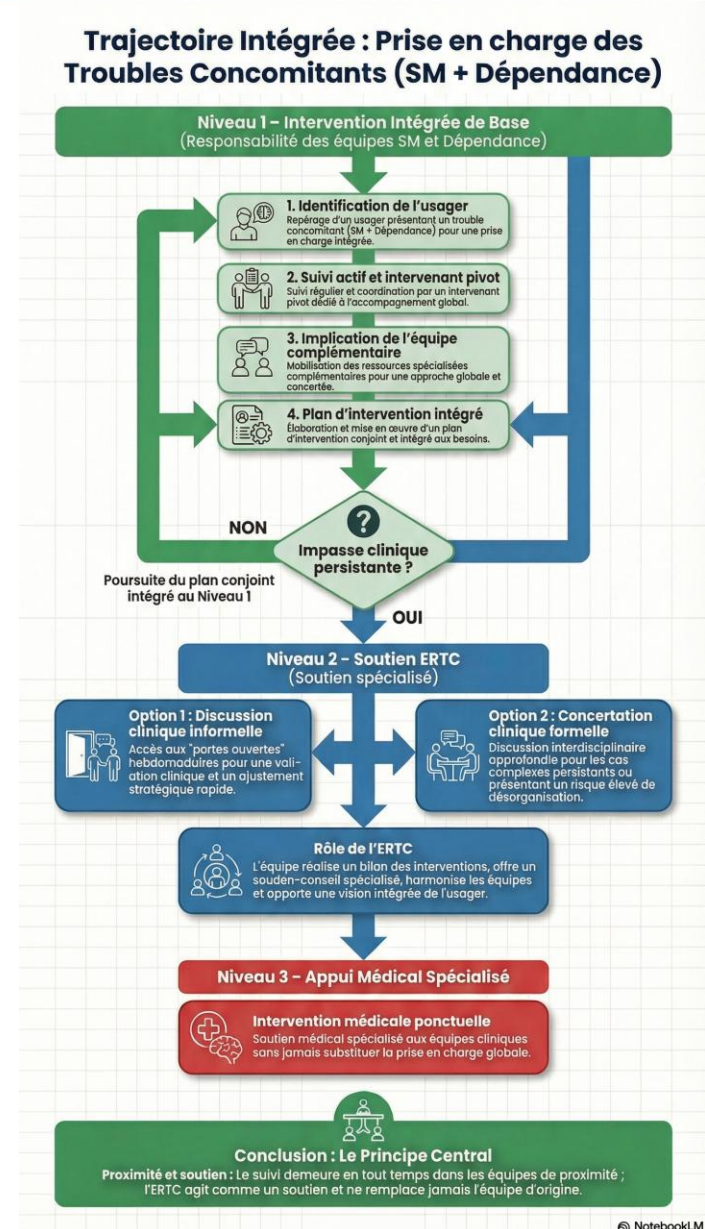
- Repérage systématique
- Confirmation qu'il s'agit d'un trouble concomitant santé mentale et dépendance
- Nomination claire d'un.e intervenant.e pivot.

Les services en dépendance devraient supposer que les personnes ont peut-être un trouble de santé mentale, à moins qu'ils ne disposent de renseignements indiquant le contraire.

Les services généraux et en santé mentale devraient supposer que les personnes ont peut-être une problématique d'usage, à moins qu'ils ne disposent de renseignements indiquant le contraire

# Fluidité : pousser les trajectoires et éclater les silos

- Collaboration précoce
- Accès simple et rapide à l'ERTC
- Clarification des rôles dès le départ
- Vision intégrée plutôt que séquentielle
- Culture de co-intervention lorsque nécessaire
- Multi paliers : intervenants, coordos, cheffes, médecins permettant une prise de décision concertée



# Niveau 1 : Intervention intégrée de base

Rencontre conjointe (même brève)

Objectifs communs.

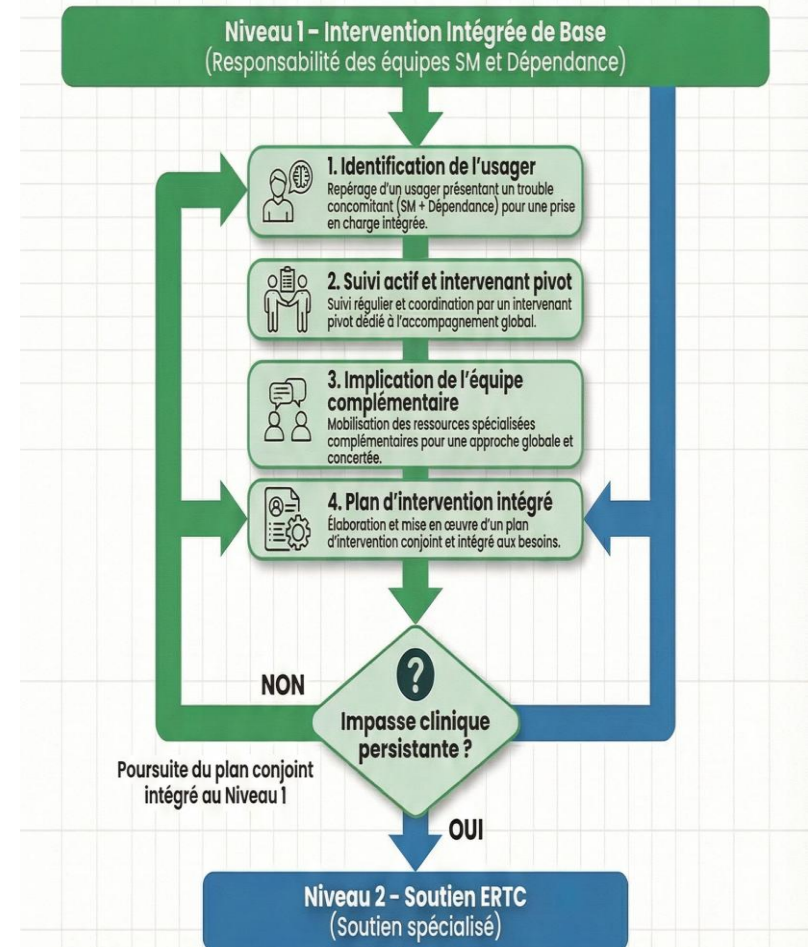
Clarification des rôles.

Stratégies harmonisées (ex. gestion du risque, adhésion, réduction des méfaits).

On évite les messages contradictoires à l'utilisateur.

# Plan d'intervention interdisciplinaire intégré

## Trajectoire Intégrée : Prise en charge des Troubles Concomitants (SM + Dépendance)



# Niveau 2 : Soutien ERTC

## Accès rapide au soutien ERTC

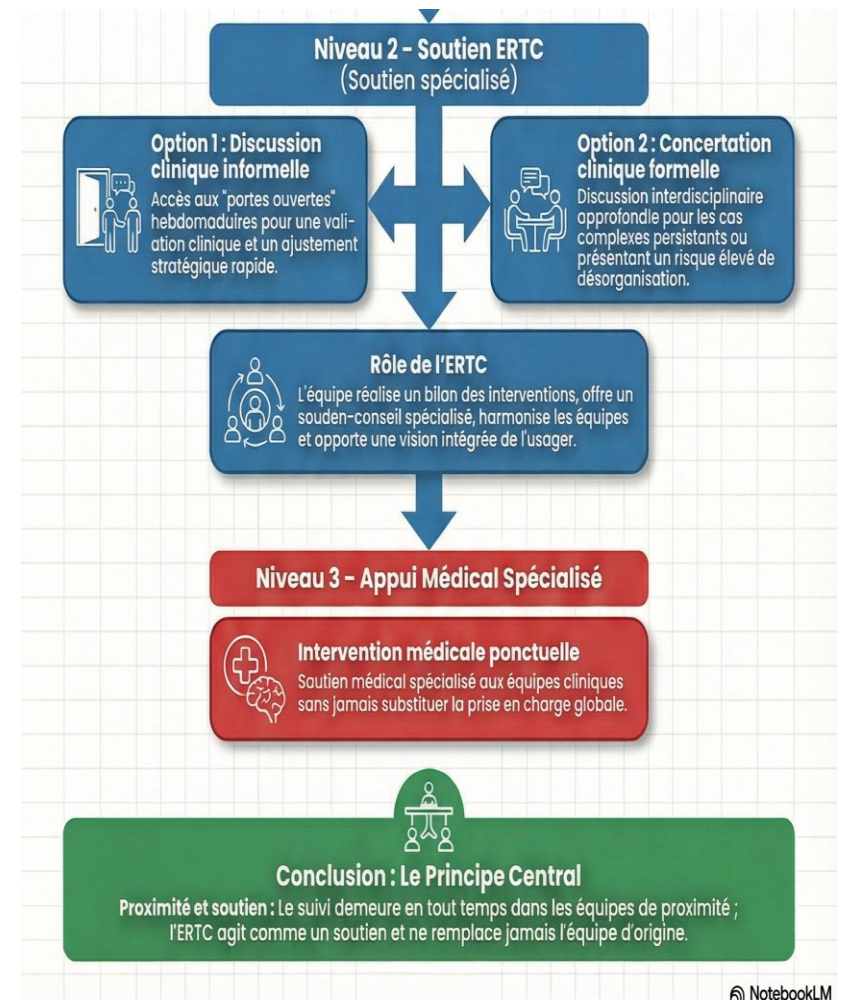
### Discussion informelle hebdomadaire « portes ouvertes »

- Pour débloquer rapidement une impasse
- Ajuster une stratégie
- Valider une hypothèse clinique

### Accès plus formel– Concertation clinique interdisciplinaire

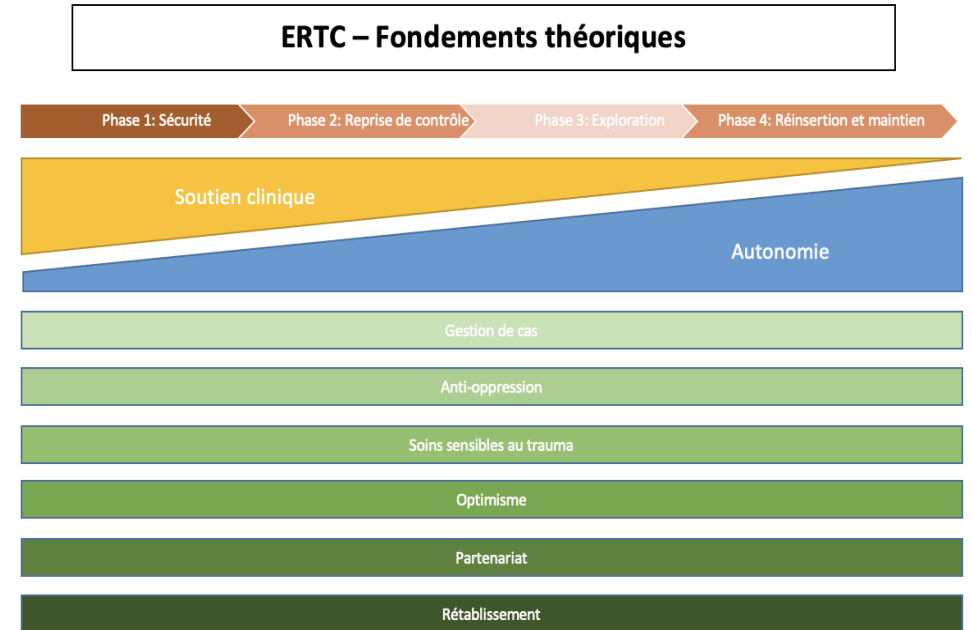
- Cas complexes persistants
- Risque élevé
- Désorganisation importante
- Fracture entre équipes
- Moins de 2 semaines

👉 Idéalement, délai court et réponse structurée.



# ERTC-Fondements

- ✓ Collaboration précoce (ne pas attendre le sentiment d'échec)
- ✓ Coresponsabilité clinique
- ✓ Vision intégrée Santé mentale+ Dépendance
- ✓ L'ERTC = soutien spécialisé, non transfert de suivi
- ✓ Implication médicale spécialisée en appui aux équipes
- ✓ Promotion des meilleures pratiques



# Critères généraux

## **Les patients admissibles répondent aux critères suivants :**

- Sont âgés de 18 ans et plus
- Sont volontaires à l'intervention de l'ERTC
- Présentent des troubles concomitants sévères (trouble de santé mentale sévère et interface importante avec des enjeux de dépendance avec ou sans substances)
- Ont subi un échec thérapeutique des services réguliers

## **Pour le soutien clinique :**

- Suivi médical actif en psychiatrie ou au CRDL (idéalement)
- Les intervenants en santé mentale et dépendance doivent présenter la situation, le PII et le bilan de leurs interventions aux professionnels répondants de l'ERTC
- Advenant un épisode de soins avec le service de psychiatrie spécialisé en troubles concomitants, l'équipe traitante reste impliquée et participe aux rencontres et au PII

# Modèle opérationnel évolutif

2022-2024	2024 à aujourd'hui
1 psychiatre	2 psychiatres
1 ARH temps complet	Équipes interdisciplinaires CEP, SMA, CRD
1 Infirmière clinicienne à temps complet	

# Équipe ERTC actuelle

2 psychiatres spécialisés en troubles concomitants (3 journées par mois, 2 journées par mois)

2 intervenantes SM avec expérience en dépendance (criminologue et ARH, une journée par semaine)

L'ICASI de l'équipe TAO-CRD

L'infirmière de liaison de la CEP

La cheffe de programme SM

La cheffe de programmes services externes en dépendance

Le coordo clinique CEP (psychologue)

2 Coordo cliniques CRD (ARH)

La Coordo des services en dépendance adulte, des services en troubles concomitants et des services à l'établissement de détention de St-Jérôme

# Référence ERTC

Pour les partenaires hors de la DSMDPGA :  
D'abord par les équipes santé mentale et  
dépendance :

CRDL : [acces-  
dependanceadulte.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:acces-dependanceadulte.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Santé mentale adulte :  
[masm.hdsj.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:masm.hdsj.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Pour les équipes de la DSMDPGA,  
idéalement après le niveau 1 de base :

ERTC :  
[ertc.hdsj.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ertc.hdsj.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

# Différents outils de suivi/collaboration utilisés-communication circulaire

Canal TEAMS : discussion/collaboration en continu

Équipe TEAMS

Courriel

Tableau Excel de suivi

Partage des rôles et responsabilités

Proposition de canevas de discussion

# Bons coups ou les forces relevés par les membres de l'ERTC 2025

## Cohésion, coordination et collaboration

Meilleure cohésion et coordination entre les acteurs  
Rapprochement des équipes  
santé mentale et dépendance  
Meilleure collaboration entre les services, permettant de sortir des trajectoires rigides  
Présence des intervenants lors des rencontres cliniques (ex. Dre Cohen)  
Concertations efficaces au 1000 Labelle  
Implication des cheffes facilitant l'arrimage des services

## Expertise, engagement et soutien

Compétence et bienveillance des membres de l'équipe  
Organisation et persévérance pour rendre le programme cohérent  
Soutien aux intervenants et développement de leurs compétences  
Persévérance malgré les difficultés et le contexte d'austérité  
Fonctionnement et outils  
Restructuration du programme  
Mise à jour du travail antérieur  
Suivi structuré via ordres du jour et tableaux de suivi  
Échanges TEAMS facilitant les échanges entre équipes (hôpital, CRDL, santé mentale, Phoenix, ERTC)

## Multidisciplinarité et ouverture

Équipe multidisciplinaire et milieu de travail respectueux  
Ouverture et flexibilité dans les interventions  
Acceptation de faire autrement et concertation pour appliquer les bonnes pratiques

## Développement et vision

Définition d'une trajectoire plus claire, avec possibilité d'élargissement  
Création d'un espace de discussion, partage et coaching  
Rencontres en présentiel pour renforcer les liens  
Implication dans le développement des bonnes pratiques, incluant les intervenants et les paliers de direction (ex. lac-à-l'épaule)

## Résultats concrets

Succès et rétablissements de certains usagers malgré les défis

# Pistes d'amélioration dans le fonctionnement ou la pertinence selon les membres de l'ERTC 2025

Pérennité et pertinence du programme	Organisation et structure	Documentation et préparation	Rayonnement et accessibilité	Communication et arrimage interservices	Déploiement et formation	Sentiment d'appartenance et engagement
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réfléchir à la pérennisation du programme à long terme</li> <li>• Advenant le départ du psychiatre : limite la capacité à répondre aux besoins médicaux de la clientèle, ce qui affectera la pertinence perçue du programme</li> <li>• Définir clairement le rôle clinique du programme pour éviter les attentes non réalistes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure organisation du temps lors des rencontres</li> <li>• Redondance entre les échanges sur Teams et les rencontres, ce qui limite le temps pour les nouveaux dossiers</li> <li>• Procédures écrites et notes de service à formaliser</li> <li>• Structuration des rencontres pour inclure toutes les dimensions (psychosociale, psychologique, psychiatrique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la prise de notes dans les dossiers</li> <li>• Rédaction plus rigoureuse des plans d'intervention</li> <li>• Préparation accrue avant les rencontres cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir davantage le programme, notamment à Saint-Jérôme</li> <li>• Faire connaître la trajectoire à plus d'intervenants pour répondre à une plus grande variété de demandes</li> <li>• Impliquer les usagers dans le développement du programme (ex. patient partenaire, reconnaissance des progrès)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la communication avec les pivots externes pour mieux planifier les rendez-vous</li> <li>• Prévoir à l'avance pour faciliter la disponibilité des partenaires</li> <li>• Créer un espace pour présenter certains cas et valider leur admissibilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dégager les intervenants compétents pour qu'ils puissent offrir le programme dans d'autres régions ou former des multiplicateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoriser l'implication des usagers dans le processus de rétablissement : Créer un lieu ou un espace pour briser l'isolement et renforcer le sentiment d'appartenance</li> </ul>

# Bons coups soulignés par nos référents en 2025

## **Disponibilité et délais**

Disponibilité rapide

Rapidité de réponse au soutien demandé

## **Coaching et soutien clinique**

Coaching apprécié

Discussion ayant permis une meilleure orientation du service

Transmission des meilleures pratiques (ex. sevrage ROH)

Recherche proactive d'informations sur des problématiques moins connues

## **Communication et collaboration**

Contact avec les médecins facilité

Rencontres multidisciplinaires efficaces pour le premier contact

Très bonne communication avec la psychiatre

La psychiatre est structurée, organisée, bienveillante et disponible

# Projets en démarrage

Groupe Seeking Safety

Gestion des contingences (Contingency Management)

Levée de fonds pour l'achat de cartes cadeaux via la fondation de l'hôpital

Soutien clinique aux équipes à l'extérieur de St-Jérôme

**Questions ? Commentaires ?**