



**JASM 2018**

# GRANDE CONFÉRENCE

## Les troubles concomitants : un défi d'intégration

**Dr Didier Jutras-Aswad**, M.D., M.Sc., FRCPC

Président du Centre d'expertise et de collaboration  
en troubles concomitants (CECTC) du RUIS de l'UdeM  
Professeur agrégé de clinique, Département de psychiatrie, UdeM



Université   
de Montréal

9 mai 2018

# DÉCLARATION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS

Nom compagnie/organisation	Type d'affiliation	Date
<b>Insys</b>	<b>Soutien pour recherche, consultation</b>	<b>2016-2019, 2016</b>
<b>Pfizer</b>	<b>Subvention de recherche</b>	<b>2014-2016</b>
<b>Lundbeck-Otsuka</b>	<b>Présentation (sans droit de regard sur le contenu)</b>	<b>2015-2016</b>



# LES TROUBLES CONCOMITANTS: UN DÉFI D'INTÉGRATION

## OBJECTIFS

- 1 Résumer les consensus de la littérature sur l'intégration des soins et des services offerts aux personnes souffrant de troubles concomitants;
- 2 Identifier les principales recommandations des organismes gouvernementaux et des institutions académiques concernant les meilleures pratiques à favoriser pour cette clientèle;
- 3 Reconnaître les défis organisationnels à considérer;
- 4 Faire connaître le soutien et les services du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC) du RUIS de l'Université de Montréal.



# PRÉAMBULE: TROUBLE CONCOMITANT

## PRÉSENCE SIMULTANÉE D'UNE TOXICOMANIE ET D'UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE

- ✓ Prévalence élevée;
- ✓ Évolution défavorable comparativement aux patients souffrant d'un seul trouble;
- ✓ Risque de suicide plus élevé, faible adhésion aux traitements et moins bonne réponse aux interventions.

## UTILISATION SOUS-OPTIMALE DES SERVICES

- ✓ Multiplication des demandes de services à l'urgence;
- ✓ Augmentation du nombre et de la durée des hospitalisations plutôt qu'une prise en charge efficace et moins coûteuse sur un mode ambulatoire.

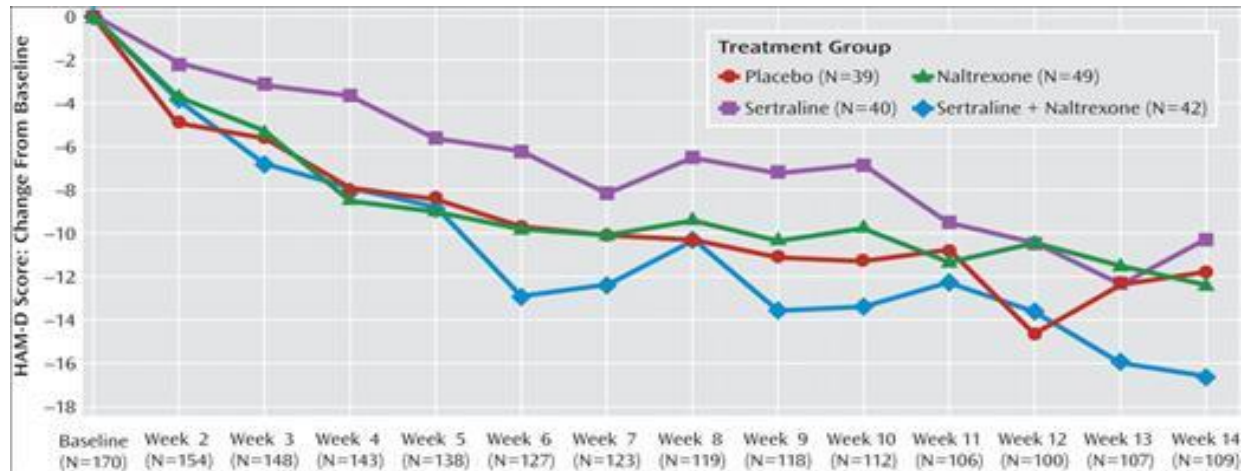
Adlaf et coll., 2005, Kessler et coll., 2005, Kairouz et coll., 2008, SAMHSA, 2010, Jutras-Aswad, 2017.



# PERTINENCE CLINIQUE DE LA COMORBIDITÉ: L'EXEMPLE DE LA DÉPRESSION

## A Double-Blind, Placebo-Controlled Trial Combining Sertraline and Naltrexone for Treating Co-Occurring Depression and Alcohol Dependence

Pettinati et al, Am J Psychiatry. 2010;167(6):668-675



# MODÈLES DE TRAITEMENT DES TROUBLES CONCOMITANTS

## TRAITEMENT SÉQUENTIEL

- ✓ Traitement d'une première condition (toxicomanie) et traitement de l'autre condition par la suite (ex.: trouble de l'humeur).

## TRAITEMENT PARALLÈLE

- ✓ Les deux conditions sont traitées simultanément par deux équipes de traitement différentes, chacune étant spécialisée dans l'une des problématiques.

## TRAITEMENT INTÉGRÉ

- ✓ Les deux conditions sont traitées simultanément par la même équipe de traitement (intégration des deux programmes).

EXPIRÉ?



# RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES MEILLEURES PRATIQUES

- ✓ Meilleures pratiques, Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie, publié par Santé Canada en 2002;
- ✓ Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011;
- ✓ Offre de services en dépendances 2007-2012;
- ✓ Politique nationale de lutte à l'itinérance (2013);
- ✓ Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale : meilleurs conseils, publié par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies en novembre 2015;
- ✓ Plan d'action en santé mentale 2015-2020;
- ✓ Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020;
- ✓ Avis INESSS : Modèles de dispensation des soins et services aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance (2016).



# TRAITEMENT INTÉGRÉ

## COMMENT FAIRE?

### INTÉGRATION DES SOINS

- ✓ Coordination des pratiques cliniques pour répondre à l'ensemble des besoins/problèmes de chaque patient.

### INTÉGRATION DES ÉQUIPES CLINIQUES

- ✓ Travail multidisciplinaire efficace et en continu à l'intérieur des organismes impliqués et entre ceux-ci.

### INTÉGRATION FONCTIONNELLE

- ✓ Coordination entre les activités administratives (finance, gestion, informatique) et cliniques.

### INTÉGRATION NORMATIVE

- ✓ Cohérence dans l'ensemble des valeurs et principes véhiculés par les différents éléments de l'organisation.

### INTÉGRATION SYSTÉMIQUE

- ✓ Cohérence dans l'ensemble des différents volets de l'intégration, permettant l'émergence d'un programme réellement intégré, de façon durable.

Brousselle A et al. Health Care Manage Rev. 2010 Jul-Sep;35(3):212-23.







1<sup>er</sup> DÉFI

Le diagnostic

# DÉFIS DU DIAGNOSTIC

## TROUBLE PSYCHIATRIQUE CHEZ LE PATIENT QUI CONSOMME ACTIVEMENT

- ✓ Les substances peuvent induire des symptômes semblables à plusieurs troubles psychiatriques;
- ✓ Difficulté à obtenir une histoire détaillée de la symptomatologie;
- ✓ Préjugés/stigmatisation de la population souffrant de toxicomanie et de troubles de santé mentale;
- ✓ Difficulté à avoir accès à une évaluation spécialisée.



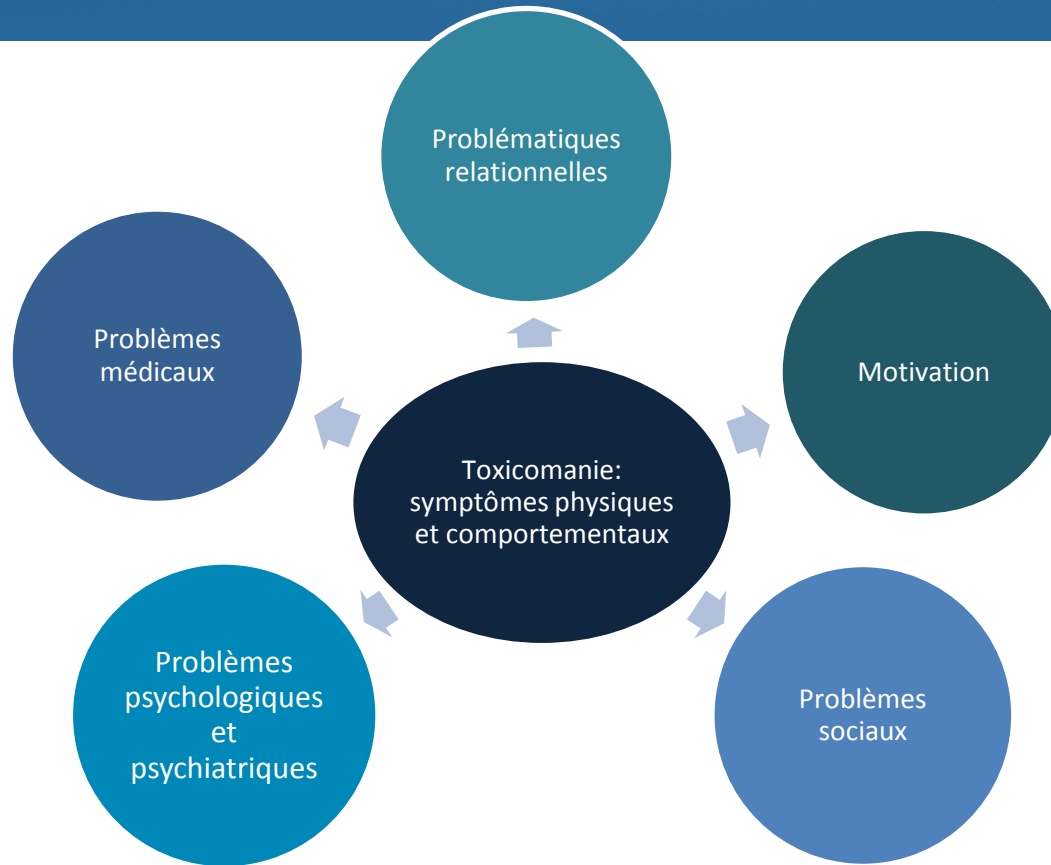
# FIABILITÉ ET PERSISTANCE DES DIAGNOSTICS REMISES EN QUESTION

		n (%)
✓ 535 patients	Paranoid schizophrenia (F20.0)	167 (31.2)
	Hebephrenic schizophrenia (F20.1)	16 (3.0)
✓ Diagnostic de psychose induite par le cannabis	Catatonic schizophrenia (F20.2)	6 (1.1)
	Undifferentiated schizophrenia (F20.3)	44 (8.2)
	Simple schizophrenia (F20.6)	14 (2.6)
✓ Suivi trois ans	Schizophrenia unspecified (F20.9)	114 (21.3)
	Schizophrenia disorder (F21)	31 (5.8)
✓ Autre épisode psychotique pendant le suivi: 77.2%	Schizoaffective disorder (F25)	19 (3.6)
	Persistent delusional disorder (F22)	67 (12.5)
✓ Dx de psychose du spectrum de la schizophrénie: 44.5%	Acute and transient psychotic disorder (F23)	128 (23.9)
	Other non-organic or unspecified psychotic disorder (F28.x or F29.x)	29 (5.4)
	Manic episode bipolar affective disorder (F30 or F31)	30 (5.6)

Arendt et al., Br J Psychiatry, 2005



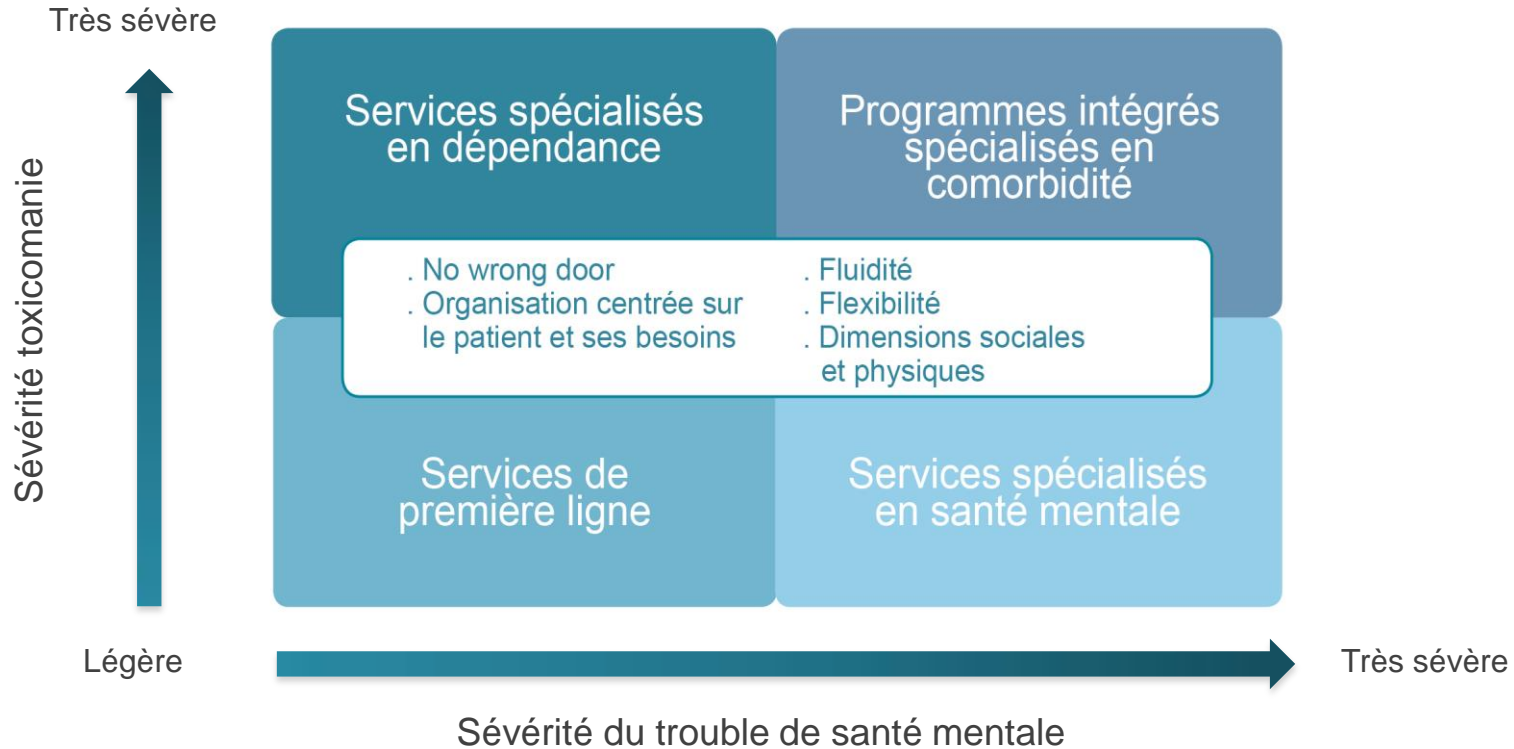
# LA COMORBIDITÉ N'A PAS QUE DEUX AXES



## 2<sup>e</sup> DÉFI

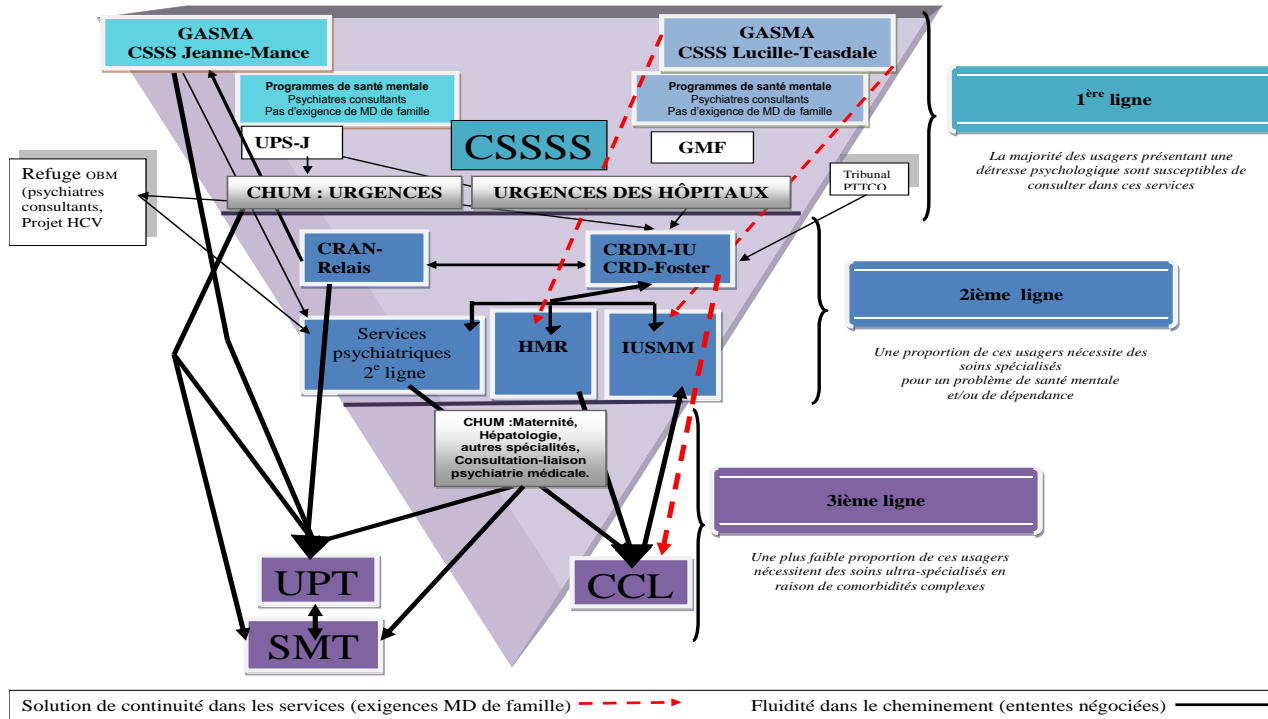
Les interventions  
et la trajectoire de services

# OÙ RÉFÉRER LA PERSONNE?



# UN RÉSEAU COMPLEXE...

Figure I. Cartographie des services et trajectoire actuelle de la clientèle adulte aux prises avec des troubles concomitants



Lahaie, Jutras-Aswad et coll, 2015



# TRAITEMENT INTÉGRÉ DES COMORBIDITÉS

## Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse

Hunet GE, Siegfried N, Morley K, Sitharthan T, Cleary M  
Cochrane Review 2013

*“ We included 32 RCTs and **found no compelling evidence to support any one psychosocial treatment over another for people to remain in treatment or to reduce substance use or improve mental state in people with serious mental illnesses.** Furthermore, methodological difficulties exist which hinder pooling and interpreting results. Further high quality trials are required which address these concerns and improve the evidence in this important area.”*





# TRAITEMENT INTÉGRÉ DES COMORBIDITÉS

## BÉMOLS...

- ✓ Le traitement intégré n'est pas une panacée: mêmes défis qu'en psychiatrie et en toxicomanie;
- ✓ Pour l'instant, le bénéfice se situe davantage dans la structure des programmes et la capacité à offrir des services pour les deux problématiques que dans la spécificité des interventions;
- ✓ La grande majorité des personnes souffrant de troubles concomitants ne sont pas suivis dans des services surspécialisés;
- ✓ Traitement intégré ≠ service 3<sup>e</sup> ligne;
- ✓ C'est aux institutions de s'adapter aux patients et à leurs besoins, et non l'inverse.



# IL FAUT CHANGER LA RECETTE

- ✓ Augmenter la capacité de prise en charge intégrée dans les différentes lignes du réseau, dans le respect du mandat de chacun;
- ✓ Organiser des modalités de développement des compétences et de soutien clinique aux acteurs du réseau qui suivent cette population;
- ✓ Les services surspécialisés comme acteurs de soutien au réseau;
- ✓ Faciliter l'accès aux services surspécialisés lorsque c'est nécessaire.

« Jusqu'où je peux aller et qu'est-ce que je peux faire pour cette personne, compte tenu de mon expertise? »

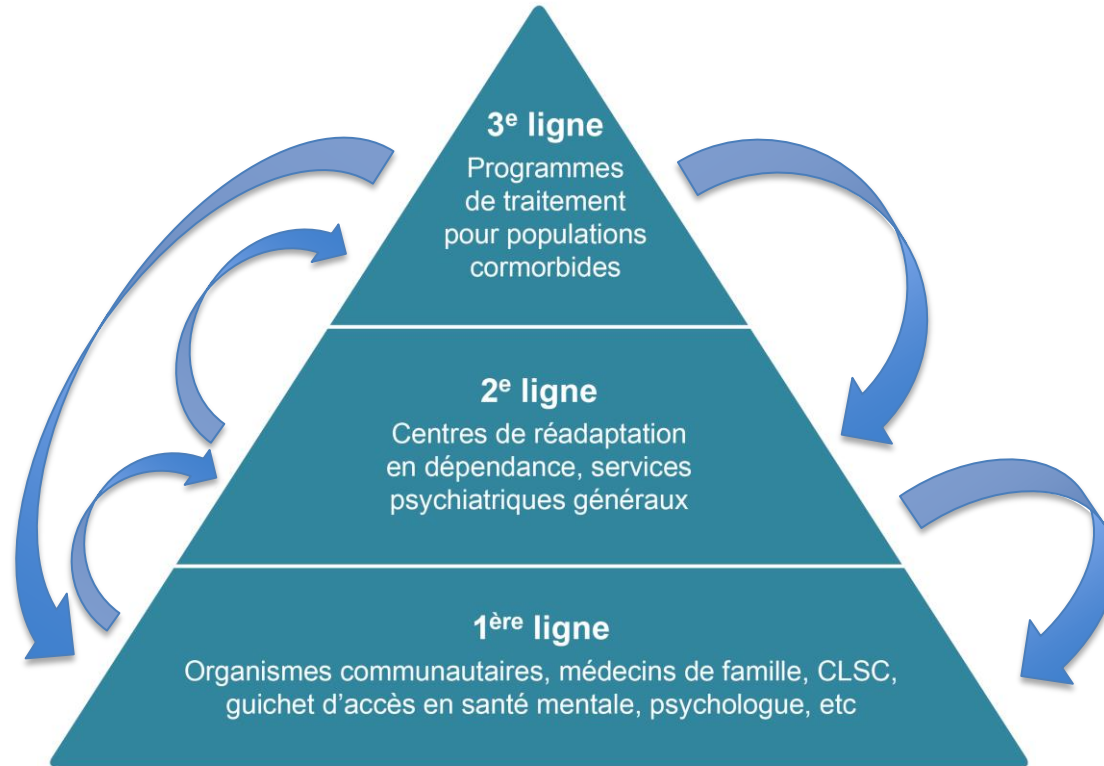
VS

« Est-ce que cette personne correspond à nos critères? »

« Où dois-je référer le patient? »



# AMÉLIORER LA CAPACITÉ D'INTÉGRATION DES SERVICES À TOUS LES NIVEAUX DE SOINS



Centre d'expertise  
et de collaboration  
en troubles concomitants  
(CECTC) du RUIS  
de l'Université de Montréal

# CECTC – MANDAT ET OBJECTIFS

Le mandat du CECTC consiste à regrouper les forces existantes du RUIS de l'UdeM dans le domaine des troubles concomitants, tant sur le plan médical que psychosocial, afin de:

- ✓ Faire valoir les besoins spécifiques des patients aux prises avec des troubles concomitants;
- ✓ Soutenir les établissements et les équipes pour améliorer la qualité et l'accessibilité des soins dispensés à cette clientèle complexe;
- ✓ Faire bénéficier les départements universitaires et les facultés du savoir-faire des milieux de pratique pour former les futurs professionnels de la santé et des services sociaux;
- ✓ Faire bénéficier les milieux de pratique cliniques des connaissances issues de la recherche.



# CECTC – GOUVERNANCE

## LE COMITÉ PLÉNIER

- ✓ Soutient les travaux du CECTC:
  - Diffuse l'information relative à ses services;
  - Approuve la planification annuelle, les orientations et les priorités.
- ✓ Est formé des:
  - Directeurs des programmes santé mentale/dépendance du RUIS;
  - Représentants des six facultés/école impliquées dans la formation;
  - Membres du comité exécutif.



# CECTC – GOUVERNANCE ÉTABLISSEMENTS REPRÉSENTÉS

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
- CISSS de Lanaudière
- CISSS des Laurentides
- CISSS de Laval
- CISSS de la Montérégie-Centre
- CISSS de la Montérégie-Est
- CHUM
- Institut Philippe-Pinel de Montréal
- Faculté de médecine
- Faculté de médecine dentaire
- Faculté des sciences infirmières
- Faculté de pharmacie
- Faculté des arts et des sciences
- École de santé publique



# CECTC – GROUPE D'EXPERTS

## PLUS DE 60 EXPERTS PARTICIPANTS

Composition représentative du RUIS:

- ✓ Diversité régionale;
- ✓ Profil d'établissement;
- ✓ Secteurs médical et psychosocial.





# CECTC – SERVICES

- ✓ Service de soutien-conseil aux établissements et aux équipes de santé mentale et dépendance;
- ✓ Programme de télémentorat ECHO® troubles concomitants;
- ✓ Service d'information et de formation;
- ✓ Activité scientifique annuelle.



# CECTC – SERVICE DE SOUTIEN-CONSEIL AUX ÉTABLISSEMENTS ET AUX ÉQUIPES DE SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE

- ✓ Une démarche de soutien-conseil adaptée aux besoins des partenaires;
- ✓ Des documents de référence pour guider les décisions;
- ✓ Des pistes d'action, des stratégies d'interventions et des outils conformes aux meilleures pratiques;
- ✓ Des formations pour permettre aux membres des équipes de se sentir plus à l'aise dans la prise en charge de cette clientèle.



# CECTC – PROGRAMME DE TÉLÉMENTORAT ECHO® TROUBLES CONCOMITANTS

- ✓ Un modèle de formation virtuelle interactive développé à l'Université du Nouveau-Mexique;
- ✓ Plateforme d'apprentissage réunissant une communauté de professionnels de la santé et des services sociaux;
- ✓ Discussion de situations cliniques réelles soumises par les participants;
- ✓ Recommandations émises par les experts d'une équipe surspécialisée;
- ✓ Capsules de formation sur les troubles concomitants;
- ✓ Évaluation de la satisfaction des participants et de l'impact du télémentorat.



# CECTC – PROGRAMME DE TÉLÉMENTORAT ECHO® TROUBLES CONCOMITANTS



# CECTC – SERVICES D'INFORMATION ET DE FORMATION

- ✓ Veille informationnelle (publications scientifiques, revue de presse, médias sociaux);
- ✓ Bibliographie du CECTC (documents de référence);
- ✓ Avis sur des situations cliniques d'intérêt général relativement aux troubles concomitants;
- ✓ Publications;
- ✓ Formations.



# CECTC – ACTIVITÉ SCIENTIFIQUE ANNUELLE

- ✓ Rencontre de partage de connaissances, contenu scientifique;
- ✓ Opportunité de réflexion sur les grands défis et les opportunités dans le domaine des troubles concomitants;
- ✓ Réseautage entre les experts du CECTC, les représentants des établissements du RUIS et des facultés concernées et toutes les personnes intéressées par les troubles concomitants (soignants, intervenants communautaires, proches, etc.).





Questions?  
Échanges



# POUR NOUS JOINDRE

**Guylaine Tremblay**

Gestionnaire de projet

Centre d'expertise et de collaboration  
en troubles concomitants (CECTC)  
RUIS de l'Université de Montréal

Tél.: 514 890-8000, poste 13537  
guylaine.tremblay@umontreal.ca

<http://www.ruis.umontreal.ca/CECTC>