



# **Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation**

**Document de discussion**

Société canadienne de la schizophrénie

décembre 2006

## Table des matières

### 1. INTRODUCTION

- 1.1 Quelle définition donne-t-on aux troubles concomitants?
- 1.2 Répercussions des troubles concomitants
- 1.3 Contexte national
- 1.4 Projet
- 1.5 Groupe consultatif national

### 2. PROCESSUS

- 2.1 Analyse documentaire
- 2.2 Consultations
- 2.3 Entrevues auprès des personnes-ressources clés

### 3. SOMMAIRE DES CONSTATATIONS

- 3.1 Analyse documentaire
  - 3.1.1 Documentation clinique ou liée au traitement
  - 3.1.2 Questions non cliniques
- 3.2 Consultations
  - 3.2.1 Lacunes et besoins importants à travers les régions
    - a) Formation / Base de connaissance
    - b) Politiques
    - c) Recherche
    - d) Services
    - e) Soins primaires
    - f) Information / Sensibilisation
  - 3.2.2 Lacunes particulières selon la perspective
    - a) Membres des familles
    - b) Consommateurs
  - 3.2.3 Solutions potentielles / Approches prometteuses
    - a) Services
    - b) Outils d'information / de sensibilisation du public
    - c) Défense de la cause
- 3.3 Entrevues auprès des personnes-ressources clés
  - 3.3.1 Enjeux particuliers aux troubles concomitants et la schizophrénie / les troubles psychotiques
  - 3.3.2 Intervention précoce
  - 3.3.3 Perspective rurale
  - 3.3.4 Perspective des familles

### 4. DISCUSSION

### 5. ANNEXES

- 5.1 Liste des membres du groupe consultatif
- 5.2 Liste des personnes-ressources clés ayant participé aux entrevues
- 5.3 Glossaire



## 1. INTRODUCTION

Ce rapport fait une synthèse du processus de recherche qui s'est déroulé pendant la première année du projet « Troubles concomitants : Une stratégie nationale de sensibilisation », un projet de la Société canadienne de la schizophrénie. L'objectif du projet est d'optimiser les chances de rétablissement et d'accès à une qualité de vie pour les personnes touchées par les troubles concomitants en mettant à la disposition des consommateurs, des membres des familles et des professionnels des renseignements conviviaux et accessibles.

Nous avons appris l'existence de diverses initiatives prometteuses en cours à travers le pays; ces initiatives rendent la vie meilleure aux personnes atteintes de troubles concomitants, tout en atténuant les nombreuses lacunes et les frustrations auxquelles font face ceux et celles qui sont aux prises avec des troubles concomitants.

Le rapport fait état des résultats de notre collecte d'information, y compris ceux des consultations, certains thèmes et découvertes importants provenant de la documentation, et les faits saillants d'une série d'entrevues avec des personnes-ressources clés. On y trouve les orientations qui pourraient permettre la mise en disponibilité de ressources et de renseignements ayant trait aux troubles concomitants de schizophrénie et de toxicomanie pour les personnes et les familles touchées par la maladie et les professionnels travaillant auprès des personnes atteintes de troubles concomitants.

On fera circuler l'ébauche du rapport parmi les membres du groupe consultatif du projet, les participants au processus de consultation, de même que les personnes faisant partie d'un réseau national en expansion qui souhaitent poursuivre leur collaboration aux activités du projet. Les commentaires portant sur l'ébauche serviront à nous orienter quant aux prochaines étapes du projet alors que nos efforts porteront sur la conception de ressources pour l'information et la sensibilisation du public.

### 1.1 Quelle définition donne-t-on aux troubles concomitants?

Un trouble concomitant combine à la fois un problème de santé mentale et un trouble lié à une substance psychoactive. Ce dernier suppose une dépendance envers une substance ou l'abus d'une substance telle que l'alcool, un médicament avec ou sans ordonnance ou une drogue illicite. Ainsi, une personne aux prises avec une dépression majeure qui abuse également de l'alcool présente un trouble concomitant, tout comme une personne atteinte de schizophrénie qui abuse du cannabis. Bien que le projet ne s'attarde pas spécifiquement à la consommation de nicotine, il est important de reconnaître que la nicotine est un facteur important dans la vie des personnes présentant un trouble concomitant. De 80 à 90 % des personnes atteintes d'une maladie mentale grave et d'un trouble lié à une substance psychoactive fument.

Le trouble concomitant est également connu sous le nom de comorbidité. Aux États-Unis, ce trouble est parfois appelé diagnostic mixte (*dual diagnosis*) ou trouble mixte (*dual disorder*). Au Canada, le diagnostic mixte fait habituellement référence à une personne qui présente une déficience intellectuelle ainsi qu'une maladie mentale.

### 1.2 Répercussions des troubles concomitants

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation Document de discussion

La prévalence des troubles concomitants chez les personnes atteintes d'une maladie mentale grave est plus élevée qu'on pourrait le croire. Des travaux de recherche récents indiquent que de quarante à soixante pour cent des personnes ayant un trouble lié à une substance psychoactive (dépendance envers l'alcool ou la drogue) sont également atteintes d'au moins une maladie mentale<sup>1</sup>. L'Organisation mondiale de la santé a établi que les maladies mentales graves telles que la schizophrénie, le trouble bipolaire et la dépression, de même que les troubles liés à des substances psychoactives, sont parmi les cinq éléments contribuant le plus à alourdir le fardeau des maladies dans le monde chez les personnes âgées de 19 à 44 ans.<sup>2</sup>

Les personnes affligées d'une maladie mentale grave telle que la schizophrénie qui présentent également des problèmes de toxicomanie ont tendance à éprouver toute une gamme de problèmes importants. Les problèmes les plus fréquents comprennent<sup>3</sup>:

- des symptômes psychiatriques plus graves, tels que la dépression et les hallucinations
- des effets plus prononcés après avoir consommé des substances, y compris un plus grand nombre d'évanouissements
- un plus grand risque que les plans de traitement ne soient pas suivis
- des problèmes de santé physique
- une plus grande exposition à la stigmatisation
- des problèmes financiers
- l'itinérance et une instabilité quant au logement
- une moins bonne gestion des affaires personnelles
- de graves problèmes interpersonnels avec les membres des familles
- une plus grande hostilité verbale, une tendance à chercher la dispute, un comportement perturbateur, de l'agressivité
- une plus grande probabilité d'aboutir en prison
- une augmentation des sentiments et des comportements suicidaires

Les troubles concomitants touchent non seulement les personnes qui en sont atteintes, mais aussi les membres des familles de ces personnes et leurs amis. Tandis que les problèmes se complexifient, les membres des familles s'y perdent souvent à savoir quels sont les problèmes qui relèvent des causes, et quels sont ceux qui devraient être associés aux effets. Il est difficile pour les familles de comprendre les raisons qui poussent leurs proches à continuer de consommer de l'alcool ou des drogues alors que les conséquences peuvent être si graves.

Les besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale grave et d'un trouble lié à une substance psychoactive sont complexes; les problèmes occasionnés par la gravité des symptômes de la maladie, ainsi que la stigmatisation qui accompagne constamment la maladie mentale et les problèmes de dépendance sont souvent exacerbés par la pénurie des services de traitement intégrés dans la collectivité.

### 1.3 Contexte national

La récente publication du rapport Kirby<sup>4</sup> souligne la nécessité d'apporter des changements dans plusieurs domaines ayant trait à la santé mentale et au traitement de la toxicomanie au Canada. Plus particulièrement, le rapport mentionne les taux élevés de troubles concomitants, de même que la

---

<sup>1</sup> Roberts, S. "Dual Diagnosis" dans *Schizophrenia Digest*, Winter 2003.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la santé, Rapport sur la santé dans le monde. 2001.

<sup>3</sup> Concurrent Disorders: A Resource for Families. Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto. 2006. pg. 15

<sup>4</sup> De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada. Rapport final du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, mai 2006

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation Document de discussion

nécessité d'améliorer la façon dont les services sont dispensés auprès de la clientèle souffrant de troubles concomitants.

Le rapport cite l'impact du « choc des cultures » entre les services de santé mentale et de toxicomanie sur les clients qui ont besoin des deux types de services. Ce choc culturel se traduit souvent par leur exclusion de l'un ou l'autre des systèmes de soins. Les différences entre les deux systèmes de traitement et leurs principes sous-jacents ont créé un grand fossé pour les personnes atteintes de troubles concomitants, de sorte que plusieurs personnes qui avaient besoin d'aide « ne s'y retrouvaient plus »<sup>5</sup>.

Le rapport Kirby et le rapport sur les Meilleures pratiques - Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie<sup>6</sup> publié en 2001 font des recommandations précises pour transformer la prestation des services pour les personnes souffrant de troubles concomitants, pour ce qui est des programmes et des efforts investis au niveau des systèmes afin de soutenir l'intégration entre le secteur de la santé mentale et celui de l'alcoolisme/toxicomanie. Les deux rapports recommandent également la formation mutuelle du personnel des deux secteurs, afin qu'il y ait échange de connaissances, de perspectives, et que le personnel soit mieux outillé pour répondre aux besoins des personnes souffrant de troubles concomitants.

Un article rédigé par le Dr Brian Rush<sup>7</sup>, le chef de l'équipe qui a produit le rapport sur les meilleures pratiques, souligne qu'on a besoin d'outils pouvant transformer en conseils plus conviviaux les renseignements issus de ce rapport et d'autres sources. L'article insiste également sur le fait que, bien que la mise en oeuvre des recommandations du rapport sur les meilleures pratiques relève essentiellement des gouvernements provinciaux, le processus de diffusion pourrait gagner à être plus ciblé et mieux dirigé au niveau national, et qu'un forum national ou un point de départ pour la discussion et l'échange des idées et des expériences est nécessaire.

« Dans les rapports entre la toxicomanie et la santé mentale, un vieux concept prévalait voulant que si on s'attaquait d'abord au problème de santé mentale, la toxicomanie disparaîtrait d'elle-même. »

### 1.4 Projet

Le projet intitulé « Les troubles concomitants et la schizophrénie : une stratégie nationale de sensibilisation », d'une durée de trois ans, est appuyé par le fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue de Santé Canada qui espère combler ainsi plusieurs des besoins existants et pousser plus loin la pratique ayant trait aux troubles concomitants au Canada. Le projet, qui a débuté en septembre 2005, est conçu de manière à centraliser l'expertise, les ressources et les renseignements relatifs aux troubles concomitants s'appliquant particulièrement à la schizophrénie et aux troubles liés à une substance psychoactive. Le but du projet est de faire participer les personnes et les familles touchées par la maladie, de même que les professionnels de la maladie mentale et de la toxicomanie, et qu'ils en bénéficient.

Le facteur motivationnel pour ce projet provient de l'objectif global qui consiste à améliorer les chances de rétablissement et la qualité de vie des personnes touchées par les troubles concomitants. Le projet a été mis sur pied à l'intention des professionnels, des membres des familles des personnes souffrant de troubles concomitants, et des consommateurs (les jeunes comme les adultes). Le grand public constitue également un public cible éventuel, étant donné le recours à la composante Web.

---

<sup>5</sup> De l'ombre à la lumière, pg. 215.

<sup>6</sup> Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2001

<sup>7</sup> Rush, Brian. Best Practices: Guidelines for the Treatment and Support of People with Concurrent Substance Use and Mental Disorders. In Visions: B.C.'s Mental Health and Addictions Journal. Vol. 2, No. 1 Winter 2004.

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation Document de discussion

Au cours de la première année du projet, on s'est surtout efforcé de faire la collecte de renseignements. La deuxième et la troisième année du projet seront consacrées à la conception de ressources telles que des documents d'information à l'intention du public et un site Web national qui répondront aux besoins articulés au cours de la première année.

### **1.5 Groupe consultatif national**

Le projet est supervisé par un groupe consultatif composé de professionnels de la santé mentale et de la toxicomanie, ainsi que de membres des familles. Les membres du groupe fournissent des conseils et une orientation générale, et soutiennent toutes les activités du projet. Le groupe comprend des représentants de différentes régions du Canada. Ce groupe consultatif a offert son expertise pour ce qui est de la structure et du contenu des consultations régionales, et il continuera d'exercer son influence et d'orienter les prochaines étapes.

Veillez consulter l'annexe A pour obtenir la liste des membres du groupe.

## 2. PROCESSUS

Lors de la première année du projet, on a fait intervenir trois composantes clés : l'analyse documentaire, les consultations et les entrevues avec les personnes-ressources clés. Voici une brève description de chacune des composantes. La prochaine section présente un sommaire des conclusions découlant de chaque composante.

### 2.1 Analyse documentaire

Une courte analyse documentaire a été réalisée afin de fournir des renseignements à caractère général dans le cadre des consultations et de faire une mise en situation du projet à l'intérieur du champ élargi de la recherche sur les troubles concomitants et de leurs traitements. Parmi les domaines d'intérêt particulier de l'analyse, on retrouve : a) la détermination des recommandations établies en ce qui a trait aux pratiques exemplaires pour le traitement des troubles concomitants et de la schizophrénie; b) des domaines de recherche courants; et c) des outils et des sites Web portant sur la sensibilisation et l'information du public.

### 2.2 Consultations

Afin de bien comprendre la réalité des troubles concomitants pertinente à différentes régions du Canada, la Société canadienne de la schizophrénie, de concert avec ses membres provinciaux et leurs sections et divisions, a organisé six séances de consultation à travers le pays en mars et en avril 2006. Ces consultations régionales visaient à :

- cerner et à cataloguer les approches les plus prometteuses dans une région donnée en ce qui a trait aux troubles concomitants (relativement à la recherche, aux traitements, aux services et aux renseignements);
- déterminer les besoins et les principales lacunes (pour ce qui est des traitements, des services et des renseignements) répertoriés chez les personnes qui souffrent de troubles concomitants ou qui en sont touchées;
- repérer de nouveaux enjeux pour les personnes souffrant de troubles concomitants, leurs familles et les professionnels qui travaillent dans le domaine;
- faire la collecte de renseignements relatifs à la façon dont ce projet peut le mieux répondre aux besoins exprimés, et miser sur les forces de différentes approches servant à aider les personnes souffrant de troubles concomitants.

### 2.3 Entrevues auprès des personnes-ressources clés

À partir des résultats de l'analyse documentaire et des séances de consultation, plusieurs centres d'intérêt ont émergé soit parce qu'ils revêtaient une importance particulière pour le projet, soit parce qu'ils devaient être approfondis. Afin d'assurer le suivi de ces centres d'intérêt (qui comprenaient l'intervention précoce, des enjeux propres aux milieux ruraux et aux régions éloignées, des enjeux qui préoccupent les membres des familles et les personnes souffrant de troubles concomitants), nous avons effectué plusieurs entrevues auprès de personnes-ressources clés. Cela a permis de nous assurer que nous avons saisi et tracé un portrait équilibré des besoins en ce qui concerne les traitements, la recherche, la défense de la cause et l'information/la sensibilisation. Pour obtenir la liste des personnes-ressources clés rencontrées en entrevue, veuillez consulter l'annexe B.

### 3. SOMMAIRE DES CONSTATATIONS

À ce stade-ci du projet, nous avons terminé la collecte formelle de renseignements et nous tentons de nous servir de nos connaissances pour en faire des produits et des ressources tangibles. Les résultats découlant de nos trois activités de recherche principales, qui sont l'analyse documentaire, les séances de consultation et les entrevues réalisées auprès des personnes-ressources clés, sont présentés dans cette section.

#### 3.1 Analyse documentaire

Lors de l'analyse documentaire, on a fait intervenir diverses sources de renseignements, y compris Medline et une recherche sur Internet dont les mots-clés étaient '*schizophrenia, concurrent disorders, dual disorders*', une analyse de la documentation parallèle, ainsi que des recommandations du groupe consultatif et des personnes-ressources clés au sujet d'articles particulièrement pertinents au projet.

La plupart des documents disponibles portaient surtout sur des aspects cliniques et ayant trait au traitement des troubles concomitants. Par ailleurs, une partie de la documentation traite de la séparation historique entre le système des soins de santé mentale et le système qui soigne la toxicomanie, des différences philosophiques entre les systèmes, et des barrières qui se dressent devant le traitement efficace et complet des personnes souffrant de troubles concomitants.

Étant donné que la documentation relative aux troubles concomitants et à la schizophrénie traite principalement de questions cliniques et liées au traitement, elle est moins pertinente à ce projet-ci. Une petite partie de la documentation parallèle – définie comme étant « des renseignements produits par tous les paliers de gouvernement, le milieu universitaire, le monde des affaires et l'industrie en version électronique et imprimée, et qui ne sont pas soumis au contrôle d'une publication commerciale<sup>8</sup> » – est liée directement à nos objectifs. Ces documents s'attardent davantage à fournir du soutien et à renseigner les membres des familles et les consommateurs, en tenant compte des particularités canadiennes.

##### 3.1.1 Documentation clinique ou liée au traitement

###### *Prévalence*

Des documents récents portant sur la prévalence indiquent que de 40 à 60 % des personnes atteintes d'une maladie mentale grave manifesteront un trouble lié à une substance psychoactive à un moment ou à un autre de leur vie, et qu'environ la moitié de ces personnes répondent déjà aux critères correspondant à la toxicomanie ou à la dépendance<sup>9</sup>. Dans le cas plus précis de personnes atteintes de schizophrénie, les enquêtes démographiques ont régulièrement indiqué des taux élevés de troubles liés à l'alcool (environ trois fois plus de risque) et de troubles liés aux drogues (environ cinq fois plus de risque)<sup>10</sup>. Plusieurs études ont démontré qu'environ la moitié des jeunes aux prises avec un premier épisode de schizophrénie présentent également ou manifesteront plus tard un trouble lié à une substance psychoactive<sup>11</sup>.

<sup>8</sup> Voir Grey Literature Network Service (GreyNet) à <http://www.greynet.org/>.

<sup>9</sup> Meuser, K., Noordsy, D.L., Drake, R.E. & Fox, L. Integrated Treatment for Dual Disorders: Effective Intervention for Severe Mental Illness and Substance Abuse. New York: Guilford Press.

<sup>10</sup> Kessler, R.C., Nelson, C.B., McGonagle, K.A., Edmund, M.J., Frank, R.G., and Leaf, P.J. (1996) The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: Implication for prevention and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 17-31.

<sup>11</sup> Cuffel, B.J. (1996) Comorbid substance use disorder: Prevalence, patterns of use and course. *New Directions for Mental Health Services*, 70, 93-105.

# Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation

## Document de discussion

### *Effets sur les services*

Il existe un bon nombre de documents qui décrivent l'état lamentable de la coordination entre les services de santé mentale et ceux qui s'adressent à la toxicomanie; il a été démontré que ce genre de situation compte pour beaucoup dans les piètres résultats obtenus par les consommateurs<sup>12</sup>. Une partie de la solution pourrait résider en une meilleure intégration entre les services de santé mentale et ceux qui s'adressent à la toxicomanie. Cependant, il faut considérer plusieurs niveaux d'intégration des services : le niveau des systèmes et celui des programmes. De plus, il est nécessaire de mettre à niveau la capacité générale de s'attaquer aux troubles concomitants chez tous les fournisseurs de services, et pas seulement au sein de services hautement spécialisés.

La toxicomanie/la dépendance et une maladie mentale grave peuvent interagir de plusieurs façons complexes qui ont des effets importants sur le dépistage, l'évaluation et la planification du traitement et du soutien. Le document publié par Santé Canada intitulé « *Meilleures pratiques : Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie* » (2001) souligne que les personnes qui souffrent d'une maladie mentale grave en plus de problèmes de toxicomanie ont besoin d'interventions qui s'attaquent aux deux maladies à la fois. Ainsi, une stratégie se rapportant à des troubles concomitants devrait comprendre le dépistage, l'évaluation, le traitement et les interventions de suivi qui visent les deux types de problèmes en y accordant la même importance.

Aux Etats-Unis, l'organisme *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* a récemment publié un document intitulé *Overarching Principles to Address the Needs of Persons with Co-occurring Disorders* (2006). Il s'agit d'un document qui donne un aperçu de 12 principes s'adressant aux fournisseurs de services qui travaillent avec des personnes atteintes de troubles concomitants. Ces principes visent à favoriser l'orientation des interventions systémiques et cliniques. Les principes ou les énoncés sur les pratiques exemplaires sont regroupés sous deux catégories – la première vise à orienter les systèmes de soins de santé, et la seconde s'adresse aux fournisseurs.

### *Enjeux qui concernent particulièrement les personnes atteintes de schizophrénie*

Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave et d'un trouble lié à une substance psychoactive constituent une catégorie de la clientèle atteinte de troubles concomitants ayant des besoins importants qui lui sont propres. Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave telle que la schizophrénie sont plus sensibles aux effets de l'alcool et des drogues étant donné leur plus grande vulnérabilité biologique et, par le fait même, elles éprouvent un plus grand nombre de répercussions négatives même pour des quantités relativement faibles d'alcool ou de drogues<sup>13</sup>.

### **3.1.2 Questions non cliniques**

Les renseignements portant sur les questions non cliniques qui importent aux personnes souffrant de troubles concomitants et leurs familles proviennent surtout de la documentation parallèle, telle que celle des sites Web des associations non gouvernementales et des organismes de soutien, à une grande exception près. Une nouvelle ressource, *Concurrent Disorders: A Resource for Families* (Centre de toxicomanie et de santé mentale, en cours de publication) rassemble les résultats d'une étude pilote menée sur plusieurs sites par le Centre de toxicomanie et de santé mentale, portant sur les groupes de soutien et d'éducation à l'intention des membres des familles des personnes souffrant de troubles concomitants. Les groupes avaient pour mission d'aider les membres des familles à mieux se renseigner

---

<sup>12</sup> Rush, B. (2004) Best Practices: Guidelines for the treatment and support of people with concurrent substance use and mental disorders. *Visions: B.C.'s Mental Health and Addictions Journal*. Vol. 2, No.1, 7-10.

<sup>13</sup> Meilleures pratiques: Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2001.

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation Document de discussion

sur les troubles concomitants, à s'adapter, et à trouver des façons de collaborer avec les fournisseurs de services et les proches afin de gérer les problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Cette ressource complète offre des renseignements pratiques à l'intention des membres des familles qui portent sur divers aspects des troubles concomitants, abordant les questions de santé mentale et de toxicomanie, leurs répercussions sur les membres des familles, les choix de traitement et le rétablissement. Bien que le guide traite des troubles concomitants de façon générale, la plupart des renseignements qu'il contient s'appliquent directement aux personnes souffrant de la schizophrénie et d'un trouble lié à une substance psychoactive.

### **3.2 Consultations**

En mars et en avril de cette année, on a organisé six séances de consultation à travers le Canada, soit à Toronto, à Vancouver, à Calgary, à Winnipeg, à St. John's et à Montréal. Ces séances étaient précédées d'une discussion en groupe comprenant des personnes souffrant de troubles concomitants, des membres des familles, des professionnels de la santé mentale et de la toxicomanie, de même que des représentants de domaines tels que les services correctionnels, le logement social et l'aide juridique.

Les séances de consultation ont remporté un grand succès – elles ont enrichi la banque de renseignements du projet, et ont accompli cela en rassemblant divers intervenants qui ont fourni toute une gamme d'expérience et d'expertise. Le fait d'avoir obtenu la collaboration des sections provinciales et locales de la Société de la schizophrénie afin de recruter des participants s'est avéré un moyen efficace de s'assurer que les personnes concernées assistent à chacune des séances de consultation. Un deuxième avantage de la ronde de consultation a été de faire naître un réseau national sur la schizophrénie et les troubles concomitants, réseau qui poursuivra son expansion lors des prochaines étapes du projet.

Voici un résumé des résultats des séances de consultation.

#### **3.2.1 Lacunes et besoins importants à travers les régions**

Les participants ont cerné plusieurs lacunes et besoins importants au cours des séances de consultation. Bien qu'il y ait eu quelques différences mineures dans les résultats pour chacune des séances, attribuables à des variations d'une province à l'autre pour ce qui est de l'administration, des infrastructures et des ressources, plusieurs thèmes clés communs à toutes les régions ont fait surface :

- enjeux liés à la formation et aux connaissances
- politiques
- recherche
- services
- soins primaires
- information et sensibilisation

##### **a) Formation / Base de connaissance**

Une grande lacune soulevée dans toutes les régions concerne le domaine de la formation professionnelle liée aux troubles concomitants, visant à améliorer la base de connaissance et les compétences du personnel pour un grand éventail de services en toxicomanie, en santé mentale et d'autres services sociaux et de soutien. Bien que certaines régions et provinces sont plus avancées que d'autres pour avoir déterminé des mandats de formation mutuelle à l'intention des professionnels en toxicomanie et en santé mentale, il reste beaucoup de travail à faire pour informer et former les gens qui sont au service des personnes qui souffrent de troubles concomitants.

##### **i) Formation et information à l'intention des professionnels**

- Formation mutuelle nécessaire pour les professionnels en santé mentale et ceux en toxicomanie – compétences de base
- Les professionnels ont besoin d'être mieux formés pour l'établissement de diagnostics
- Il est difficile de recruter du personnel compétent dans le domaine à cause de la stigmatisation associée au trouble concomitant
- Il faut démontrer plus d'empathie à l'égard des personnes souffrant de troubles concomitants – cela débute avec la formation professionnelle – les écoles de médecine, les sciences

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation Document de discussion

infirmières, les infirmières praticiennes, les travailleurs sociaux, le personnel des services de police, des services correctionnels et du logement social, etc.

### ii) Philosophie / Approche

- Il faut concevoir le trouble concomitant comme étant la norme plutôt que l'exception
- Il faut reconnaître la nature chronique à la fois de la toxicomanie et de la maladie mentale, et offrir de la formation à ce sujet
- Une langue et une terminologie communes sont nécessaires – la confusion survient alors que trop de termes différents sont utilisés, (p. ex. troubles mixtes, diagnostic mixte, comorbidité, troubles concomitants)
- Il faut intégrer la théorie sur la maladie mentale et la toxicomanie – établir des critères d'admission et d'évaluation relatifs aux troubles concomitants qui s'appliquent particulièrement aux personnes atteintes de troubles psychotiques
- Il est essentiel de promouvoir une approche de réduction des méfaits – on s'entend de plus à plus sur l'efficacité de cette approche dans le cadre du traitement des troubles concomitants

### b) Politiques

Le gouvernement fédéral a un rôle à jouer afin de s'assurer que des normes nationales uniformes existent dans le domaine des soins pour les troubles concomitants. Toutes les régions ont exprimé la nécessité pour le gouvernement fédéral de prendre les devants afin d'élaborer une stratégie nationale en santé mentale. Plusieurs provinces ont achevé la fusion des services en santé mentale et en toxicomanie au niveau de l'administration provinciale, mais l'intégration de ces services quant à la prestation au niveau régional se poursuit.

- Le gouvernement fédéral a conçu un document sur les pratiques exemplaires – cependant, comment est-il mis en oeuvre? De quelle façon les renseignements peuvent-ils être transmis?
- L'intégration des services selon le mode programmatique versus le mode systémique – L'intégration entre les services de santé mentale et de toxicomanie peut se produire au niveau des politiques, mais qu'advient-il de la mise en oeuvre des services?

### c) Recherche

Dans toutes les régions, on a constamment mentionné l'absence d'évaluation continue comme lacune, et plus particulièrement, le besoin de développer des indicateurs de performance afin de mesurer les améliorations apportées à la prestation des services et les résultats pour les clients.

Tout au long des séances de consultation, on a souligné la nécessité de financer la nouvelle recherche clinique portant sur les questions émergentes.

- Des données fiables et de qualité sur la prévalence des troubles concomitants sont nécessaires
- Des travaux de recherche récents démontrent que le fait de traiter des patients atteints de troubles concomitants à l'aide d'approches simultanées mais non intégrées peut entraîner des résultats négatifs – On doit intégrer le traitement afin d'obtenir de meilleurs taux de réussite
- Des données de base et des indicateurs de rendement pour évaluer la prestation des services et les résultats pour les clients sont nécessaires
- Nouveaux travaux de recherche sur les liens entre la consommation de marijuana et le développement de la psychose – conséquences pour la pratique?

### d) Services

Dans toutes les régions, on a souligné le caractère essentiel de l'accessibilité à une gamme de services communautaires uniformes et intégrés. Certains pas ont été franchis en différents endroits pour ce qui

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation Document de discussion

est de l'offre de services correspondant à la réalité des personnes souffrant de troubles concomitants et d'une maladie mentale grave, tels que l'expansion des services d'intervention précoce auprès de patients en crise psychotique, mais plusieurs personnes éprouvent toujours de grandes difficultés en tentant d'avoir accès en temps opportun à des services appropriés et fiables qui répondent à leurs besoins.

### **i) La nécessité d'une approche intégrée et uniforme**

- L'approche des services a toujours été de s'attaquer aux problèmes de toxicomanie avant d'offrir des services en santé mentale – Il faut changer la façon dont les services sont offerts
- Le « problème qui se présente » devrait être la personne elle-même, plutôt que ses problèmes de toxicomanie ou de santé mentale
- Des gens se voient refuser des services à cause des rechutes, ou des services sont interrompus
- Il doit y avoir une politique du genre « aucune fausse piste » vis-à-vis des services
- Des services continus, complets et intégrés sont nécessaires – souvent, ça devient une forme de loterie
- Il faut améliorer la communication entre les professionnels
- La cohérence de la part des fournisseurs de services est très importante – p. ex. le gestionnaire de cas

### **ii) L'amélioration de l'accessibilité aux services communautaires**

- Des services du même genre que le traitement communautaire dynamique sont efficaces auprès des personnes souffrant de troubles concomitants, mais on n'en offre pas assez
- Il faut proposer une approche intégrée pour le traitement des patients atteints de troubles concomitants

### **iii) L'importance de l'intervention précoce dans le traitement de la psychose**

- L'intervention précoce est très importante, dans le cas de la psychose comme dans le cas de la toxicomanie
- Un vide existe entre les services de santé mentale destinés aux enfants et ceux pour les adultes – trop de jeunes passent entre les mailles du filet
- Il manque un lien entre les services d'intervention précoce/premier épisode et le service offert par une équipe rattachée au traitement communautaire dynamique

### **iv) La nécessité d'uniformiser les critères d'évaluation et d'admission**

- La difficulté à établir un diagnostic pour les troubles concomitants – il est souvent très difficile de cerner les problèmes en cause
- Un processus d'admission intégré est nécessaire pour les clients atteints de troubles concomitants
- La planification du congé de l'hôpital est une composante clé de l'efficacité des services destinés aux personnes atteintes de troubles concomitants

### **v) Des questions touchant les ressources**

- Les périodes d'attente sont longues dans le cas des services de toxicomanie et de santé mentale
- Les professionnels sont complètement dépassés par leur charge de travail et le manque de ressources
- Les milieux ruraux et les régions éloignées sont mal desservis, ce qui représente un énorme problème

### **vi) Des services adaptés à la culture**

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation Document de discussion

- Il faut tenir compte des questions culturelles – on retrouve différentes notions liées à la santé mentale et à la maladie mentale au sein des différentes collectivités ethniques et culturelles, p. ex. chez les Premières nations

### e) Soins primaires

À travers les régions, les médecins de famille et les équipes de soins de santé primaires constituent souvent la porte d'accès aux services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie. Les fournisseurs de soins de santé primaires ont besoin de plus de renseignements afin de reconnaître les symptômes des troubles concomitants et de diriger les patients vers les soins appropriés. On a également mentionné que l'amélioration de l'accessibilité des soins primaires pour les personnes souffrant de troubles concomitants représente un grand défi dans les milieux qui comptent peu de médecins.

- Sensibilisation des médecins de famille quant à l'importance de l'intervention précoce dans le cas des psychoses
- Nécessité de développer les compétences des praticiens en soins de santé primaires afin de composer avec les clients atteints de troubles concomitants
- Plusieurs personnes atteintes de troubles concomitants n'ont pas de médecin de famille
- Nécessité de multiplier les liens entre les fournisseurs de soins de santé primaires, les médecins de famille et les services spécialisés

### f) Information / Sensibilisation

Grâce à des services et un soutien appropriés, plusieurs personnes souffrant de troubles concomitants parviennent à se rétablir. Les membres des familles, les consommateurs et les fournisseurs de services à travers les régions ont insisté sur la nécessité de disposer de renseignements accessibles et complets sur les troubles concomitants à l'intention de différentes populations et dans divers formats.

- Nécessité de renseigner le public au sujet du rétablissement – on associe la schizophrénie à trop de noirceur
- Il faudrait susciter une meilleure compréhension de la toxicomanie – il ne s'agit pas d'une question de volonté, mais bien d'une maladie
- Il faudrait s'attarder davantage au rôle de la consommation du cannabis dans la psychose

### 3.2.2 Lacunes particulières selon la perspective

Chacune des séances de consultation faisait participer plusieurs membres des familles et des consommateurs qui ont fait part de leur vécu par rapport aux troubles concomitants et à la schizophrénie. Bien que la nature des expériences vécues dépendait jusqu'à un certain point des ressources disponibles localement, les membres des familles et les consommateurs se butaient souvent à plusieurs problèmes et lacunes qui se recoupaient d'une région à l'autre.

#### a) Membres des familles

On reconnaît de plus en plus que l'engagement et le soutien continu de la part des membres des familles constituent une composante clé du rétablissement pour les personnes atteintes de troubles concomitants. Les membres des familles ont besoin d'être soutenues dans leur rôle d'aidants naturels, et leur expertise ainsi que leurs connaissances uniques doivent être reconnues par les fournisseurs de services.

#### i) Stress

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation Document de discussion

- Les personnes atteintes de troubles concomitants prennent souvent leur distance par rapport à leurs familles, ou les familles s'usent à la tâche / démissionnent
- Le fait qu'un membre de la famille soit atteint d'un trouble concomitant peut menacer la santé et l'intégrité de toute la famille
- Plusieurs personnes malades ont peu de membres de leurs familles encore disposés à les aider – le stress de la maladie fait fuir les gens – De quelle façon peut-on appuyer les membres des familles afin qu'ils demeurent engagés?

### **ii) Relation avec les fournisseurs de services**

- L'importance du rôle joué par la famille n'est pas toujours reconnue par les professionnels
- Il faut établir un partenariat entre le personnel et les familles, et non une relation conflictuelle

### **iii) Besoin de renseignements**

- Plusieurs membres des familles n'ont aucune connaissance se rapportant aux troubles concomitants – ils ont besoin d'être renseignés, d'obtenir des renseignements précis
- Il faut comprendre la nature chronique des troubles concomitants, de même que les fréquentes rechutes
- La stigmatisation et la honte associées à la maladie mentale comptent pour « double » avec les troubles concomitants

### **iv) Consentement / protection de la vie privée**

- La confidentialité et les lois sur la protection de la vie privée constituent souvent un obstacle à la participation des familles
- Les membres des familles devraient pouvoir être dirigés vers les services requis sans l'intervention du membre de la famille qui est malade
- Parfois, le seul moyen dont dispose les familles pour obtenir de l'aide/un traitement pour leur parent malade est de porter des accusations
- Il faudrait trouver le moyen d'accéder au traitement sans avoir à passer par le processus du « formulaire 1 »

### **v) Rapidité d'accès au traitement**

- Les familles doivent accéder au traitement plus rapidement – on ne devrait pas avoir à attendre qu'une escalade se produise jusqu'à la psychose avant que les patients reçoivent de l'aide
- Les membres des familles ayant reçu des services d'intervention précoce pour des proches en crise psychotique éprouvent souvent moins de frustration vis-à-vis du système
- L'intervention précoce dans le traitement des psychoses pourrait signifier une intervention précoce en toxicomanie de même qu'en maladie mentale, avec de meilleurs résultats pour les deux

## **b) Consommateurs**

Pour les personnes atteintes d'une maladie mentale grave et d'un trouble lié à une substance psychoactive, le fait d'avoir accès à toute une gamme de traitements et de services de soutien ne peut être sous-estimé. Cependant, les consommateurs doivent également avoir accès aux types de soutien qui favorisent la qualité de vie et le rétablissement, tels que le soutien social, le soutien des pairs, le logement, l'emploi et le revenu.

### **i) Soutien social/ des pairs**

- L'isolement est un gros problème – socialiser en consommant des substances trompe souvent la solitude
- Les personnes atteintes de troubles concomitants doivent avoir accès à des loisirs, de même qu'à des services en santé mentale et en toxicomanie

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation Document de discussion

- Il faut reconnaître l'importance et la valeur du soutien des pairs
- Il faut établir un réseau d'entraide ou « cercle d'initiés » pour soutenir les personnes atteintes de troubles concomitants – composé de membres des familles, d'amis et de fournisseurs de services
- Plusieurs personnes atteintes de troubles concomitants ne communiquent plus avec les membres de leurs familles – elles ont très peu de soutien de leur part

### **ii) Accessibilité des mesures de soutien communautaires**

- Plusieurs personnes atteintes de troubles concomitants finissent par être incarcérées – en prison, plusieurs services essentiels sont offerts, tels que la gestion intégrée de cas, mais ces services devraient être disponibles au sein de la collectivité
- Lorsqu'il est question de rétablissement, trouver un emploi intéressant est tout aussi important que d'avoir accès à des services efficaces

### **iii) Enjeux socioéconomiques**

- Abolition potentielle des prestations si les personnes trouvent un emploi
- Prestations d'invalidité très faibles, coût des médicaments très élevé, donc les personnes atteintes de troubles concomitants sont souvent condamnées à la pauvreté

### **iv) Logement social**

- Les personnes atteintes de troubles concomitants se voient souvent refuser un logement décent
- Il faut une gamme complète de solutions en matière de logement pour les personnes atteintes de troubles concomitants – abstinence totale, consommation contrôlée (permise à l'extérieur seulement) et aucune restriction
- Il est essentiel d'avoir recours à une approche de réduction des méfaits
- Le personnel affecté au logement social a besoin de formation liée aux troubles concomitants

« Quelques fois, des gens se sont présentés avant la fin de leur congé de fin de semaine parce qu'ils avaient peur de consommer. Ils reviennent pour le soutien, pour l'approche exempte de jugement adoptée par le personnel. »

### 3.2.3 Solutions potentielles / Approches prometteuses

Au cours de chacune des séances de consultation, nous avons demandé aux participants de nous donner des exemples d'initiatives ou d'approches servant à composer avec les troubles concomitants qui fonctionnent bien selon eux, qu'il s'agisse du traitement, des services, des mesures de soutien ou de documents d'information. Voici un résumé des idées et des approches qui ont été soulevées dans les différentes régions :

#### a) Services

Les types de services offerts varient beaucoup d'une région à l'autre. Bien que l'accessibilité des services demeure une grande lacune pour bien des régions, plusieurs approches prometteuses ayant cours dans les services cliniques, communautaires et d'intervention précoce ont été soulevées à travers les régions.

##### i) Services cliniques

- Counseling motivationnel – une approche qui peut être utile; il faudrait former un plus grand nombre de fournisseurs de services dans ce domaine
- Établir des critères d'admission et d'évaluation uniformes
- Mettre en œuvre les pratiques exemplaires au niveau des services
- Mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes plutôt que de se contenter d'éliminer les symptômes

##### ii) Services communautaires

- Il faut parvenir à une transition sans heurts de l'hôpital à la collectivité
- Instaurer davantage de services du même genre que le traitement communautaire dynamique – sortir les services des bureaux pour les offrir dans la collectivité
- Équipes mobiles d'urgence en santé mentale – de nouveaux essais où des infirmières psychiatriques/travailleurs sociaux accompagnent les agents de police qui répondent aux appels d'urgence sont encourageants

##### iii) Services d'intervention précoce

- Le traitement rapide de la psychose redonne espoir en améliorant la capacité de fonctionner et la qualité de vie des personnes, réduisant ainsi le risque de rechute
- Les preuves à l'appui de l'efficacité de l'intervention précoce s'accumulent
- La continuité des soins et le soutien familial sont importants

« De quelle façon mesure-t-on la réussite? Il faut avoir recours à une gamme de mesures, comme lorsqu'un client communique avec les services avant une crise, en tentant de se tenir loin des aiguilles. »

#### b) Outils d'information / de sensibilisation du public

Le besoin de renseignements fiables, accessibles et pratiques à l'intention des consommateurs et des membres des familles était un thème qui revenait constamment lors des séances de consultation. En tant qu'organisme, la Société de la schizophrénie a besoin d'outils et de renseignements qui peuvent servir aux membres et au personnel lorsqu'ils travaillent à des projets visant à sensibiliser et à informer le public. Le besoin de renseignements axés sur les jeunes et portant sur les troubles concomitants, besoin qui est rattaché à celui de favoriser l'intervention précoce dans le cas des psychoses, a également été soulevé.

##### i) Membres des familles et consommateurs

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation

### Document de discussion

- Offrir aux membres des familles des stratégies qui visent à composer avec leur proche atteint
- Concevoir un « carnet de route » des services et des possibilités de traitement
- Offrir des renseignements accessibles et conviviaux sur la santé mentale et la toxicomanie – de l'information de base pour les membres des familles, des listes de vérification, une foire aux questions, des questions à poser aux professionnels qui administrent les traitements, etc.
- Offrir des renseignements précis sur les mesures législatives en matière de santé mentale, p. ex. la Loi sur la santé mentale. De quelle façon peuvent-ils travailler à acquérir le plus de renseignements possible et apporter leur participation à l'intérieur du cadre législatif actuel?
- Concevoir un modèle et des outils pour aider les familles à défendre leur cause/ participer au traitement, à devenir des agents de changement
- Offrir aux membres des familles des suggestions et des habiletés concrètes relativement à la façon de composer avec des proches atteints et de communiquer avec eux
- Fournir des renseignements de base sur le traitement et la théorie des troubles concomitants – Le modèle des étapes du changement
- Aider les gens à comprendre que le rétablissement est un processus qui prend du temps et que plusieurs échecs peuvent se produire en cours de route – les résultats positifs et le progrès se matérialisent à long terme
- Favoriser le renforcement des compétences des consommateurs et des membres des familles – soutien des pairs, échange de renseignements, réseautage

#### **ii) Société de la schizophrénie**

- Élaborer un projet de formation des formateurs relativement aux troubles concomitants à l'intention du personnel de la Société de la schizophrénie
- La Société canadienne de la schizophrénie devrait pouvoir offrir aux sociétés provinciales des outils à distribuer aux membres des collectivités

#### **iii) Jeunes/écoles**

- Il faut mettre l'accent sur les jeunes et leur fournir des renseignements appropriés selon leur âge
- Il faut fournir aux écoles davantage de renseignements portant sur les questions de santé mentale et de toxicomanie
- Fournir des renseignements qui soulignent les effets de l'abus de substances sur la chimie du cerveau, et non seulement les aspects légaux
- Concevoir des messages uniformes à l'intention des adolescents, p. ex. que la marijuana peut déclencher une psychose

#### **iv) Grand public**

- Il faut éliminer la stigmatisation des troubles concomitants en ayant recours à des campagnes d'information et de sensibilisation du public
- Produire des documents d'information sur la santé mentale et la toxicomanie qui sont accessibles au public, et les rendre disponibles dans les cabinets de médecins, les pharmacies, etc.

#### **v) Outils à l'intention des professionnels**

- Établir un réseau/forum national devant servir à échanger des renseignements
- Offrir des occasions de réseautage/formation, ainsi que des renseignements sur les pratiques exemplaires
- Recommander des outils et des normes à l'intention des professionnels

**c) Défense de la cause**

L'organisme national peut faire figure de joueur proactif de concert avec d'autres organismes nationaux en santé mentale afin de militer en faveur du changement pour ce qui est de la recherche, de l'information et du traitement relatifs aux troubles concomitants, et en ce qui concerne le gouvernement fédéral.

- Travailler pour une plus grande liberté d'information – démystifier les lois sur la protection de la vie privée
- Établir une « Journée d'action en santé mentale »
- Militer en faveur d'une augmentation des ressources pour la recherche et les services relatifs aux troubles concomitants
- Concevoir des stratégies générales de plaidoyer qui peuvent être adaptées à chacune des provinces, puisque la santé, la santé mentale et l'éducation sont tous des domaines qui relèvent des gouvernements provinciaux

### 3.3 Entrevues auprès des personnes-ressources clés

Les entrevues auprès des personnes-ressources clés avaient été conçues pour aborder des questions précises qui n'auraient pu l'être dans le contexte des séances de consultation, et pour faire bénéficier le projet de connaissances et d'une expérience spécialisées.

Voici certains des principaux points soulevés lors des entrevues.

#### 3.3.1 Enjeux particuliers aux troubles concomitants et la schizophrénie / les troubles psychotiques

Une grande partie de la documentation portant sur les troubles concomitants traite de la question d'un point de vue général, sans égard aux questions précises qui concernent les personnes souffrant de troubles psychotiques qui se distinguent d'autres maladies mentales. Les personnes atteintes de maladies mentales graves et persistantes telles que la schizophrénie constituent une catégorie de la clientèle ayant des problèmes et des préoccupations qui lui sont propres. Voici quelques-uns des enjeux importants concernant les troubles concomitants et la schizophrénie :

- Complexité des problèmes – peu de cliniciens sont assez compétents pour savoir comment faire face aux multiples problèmes que présentent les personnes atteintes de maladies mentales graves et de troubles concomitants, y compris les préoccupations touchant la santé physique.
- Pour les personnes aux prises avec une psychose, la consommation d'une petite quantité d'alcool ou de drogue produit plus d'effet qu'en temps normal et entraîne des conséquences plus graves.
- Miser sur l'élaboration d'approches d'évaluation qui fonctionnent (p. ex. la matrice des gains – Dre Kim Meuser); les techniques d'entrevue motivationnelle examinent les coûts et les avantages perçus de la consommation d'alcool et de drogues.
- Critères d'exclusion – empêchent souvent l'accès au traitement des personnes atteintes de maladies mentales graves et de troubles concomitants.

« Le processus d'évaluation des troubles concomitants chez les personnes atteintes de maladies mentales graves ne devrait pas inclure le recours au guide « courant » de consommation d'alcool et de drogues, puisque les personnes atteintes de maladies mentales graves sont beaucoup plus sensibles aux effets négatifs des substances – l'évaluation devrait mettre l'accent sur les conséquences – quel est l'effet de la consommation d'une substance, par exemple, sur la capacité d'une personne de continuer à prendre ses médicaments? »

#### 3.3.2 Intervention précoce

L'intervention précoce a un rôle très important à jouer dans le traitement de la psychose et de la consommation d'une substance psychoactive. Des travaux de recherche récents tendent à démontrer le potentiel que recèle l'intervention précoce afin d'améliorer les résultats à la fois pour la maladie mentale et pour les troubles liés à une substance psychoactive. L'engagement continu des familles est essentiel afin que les jeunes poursuivent leur traitement. Voici quelques points en particulier :

- Rôle des drogues dans le développement de la psychose précoce – les effets de la marijuana sont de plus en plus marqués; les drogues peuvent déclencher la psychose chez les personnes vulnérables; on se prépare à l'effet qu'aura la prochaine vague de méthamphétamines
- Plus la famille participe au processus du traitement, meilleures sont les chances de réussite de la jeune personne

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation Document de discussion

- Les familles fournissent des renseignements essentiels sur les habitudes de consommation de substances des jeunes – ils fournissent souvent des renseignements différents de ceux communiqués par les jeunes, puisque les drogues altèrent chez ces derniers la capacité de voir le vrai portrait de leur consommation, et leur jugement est affaibli
- Les familles doivent comprendre qu'il s'agit d'un processus qui peut s'échelonner sur plusieurs années – les changements ne se produiront pas du jour au lendemain

« La recherche démontre que l'intervention précoce dans le cas des psychoses agit en même temps que l'intervention précoce en toxicomanie. Même si certains jeunes qui se présentent au centre médical n'ont pas consommé assez longtemps pour répondre au critère de toxicomanie, au moins 40 % d'entre eux consomment. »

### 3.3.3 Perspective rurale

Dans les régions rurales, le concept de troubles concomitants est toujours très récent. Il y a un manque de sensibilisation à l'endroit des troubles concomitants, et pas seulement à l'endroit des types de services disponibles. Plusieurs milieux non urbains font face à une grave pénurie de médecins de famille, et l'accessibilité des traitements spécialisés est extrêmement limitée.

- Seule une formation très rudimentaire est dispensée au personnel – mettant l'accent sur la définition des troubles concomitants, sur l'évaluation et sur le maintien des personnes en traitement, mais la formation n'aborde pas les pratiques exemplaires, les techniques d'entrevue, etc.
- Certains partenaires de services en toxicomanie sont figés dans une approche exclusive d'abstinence; l'approche de réduction des méfaits fait son chemin, mais les opinions moralistes au regard de la toxicomanie changent très lentement
- Formation à l'intention des professionnels des troubles concomitants – il devrait y avoir davantage de programmes de formation offerts en ligne de sorte que les gens n'aient pas à quitter leurs collectivités
- La formation doit refléter la réalité du travail en région rurale – population, géographie, occasions et défis particuliers

« Dans la pratique, on doit composer avec des personnes qui sont continuellement aux prises avec la toxicomanie – il faut moduler l'intervention sur la situation actuelle des gens, recourir à l'approche de réduction des méfaits. Il faut viser à obtenir des personnes le plus de modération possible, mais il ne faut pas s'attendre à l'obtenir de toutes. »

### 3.3.4 Perspective des familles

Les membres des familles subissent habituellement les conséquences rattachées au fait de s'occuper d'un proche atteint d'un trouble concomitant, mais ils ressentent souvent de la frustration causée par l'impuissance devant les limites imposées par la confidentialité et les lois régissant la santé mentale. Les relations avec les fournisseurs de services mènent parfois à la confrontation plutôt qu'à la collaboration.

- La participation active et continue des familles est la clé du rétablissement pour plusieurs personnes souffrant de troubles concomitants
- Les membres des familles ont souvent été exclus des décisions relatives au traitement, alors qu'on devrait solliciter leur participation à chacune des étapes

Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation  
Document de discussion

- Les fournisseurs de services ont le devoir d'aider les membres des familles de leurs clients atteints de troubles concomitants, et de répondre aux besoins des familles

« Le simple fait que les fournisseurs de services ne peuvent révéler de renseignements sur le client ne signifie pas qu'ils doivent se couper de l'expertise offerte par les membres des familles »

#### 4. DISCUSSION

La documentation, les séances de consultation et les entrevues ont soulevé plusieurs questions importantes qui orienteront les activités de la 2<sup>e</sup> et de la 3<sup>e</sup> année du projet, alors qu'on se tournera vers la conception de ressources et de documents d'information à l'intention du public.

La prochaine étape cruciale du processus consiste à répondre aux besoins exprimés au cours de la première année du projet en créant des produits concrets. Afin de déterminer la meilleure façon de procéder, il faudra discuter des questions suivantes :

*QUESTION : De quelle façon peut-on échanger des renseignements sur les pratiques exemplaires relatives aux troubles concomitants à l'échelle nationale?*

- *Quel est le moyen de communication le plus efficace pour diffuser des renseignements sur les pratiques exemplaires auprès des professionnels?*
- *Quels sont les regroupements nationaux de professionnels avec lesquels nous pouvons collaborer afin de diffuser les renseignements et nous assurer qu'ils sont actualisés?*

La Société canadienne de la schizophrénie a l'occasion d'échanger des connaissances et de l'expertise sur les pratiques exemplaires relatives aux troubles concomitants et la schizophrénie. Le projet doit endiguer la force de nos réseaux et partenariats régionaux, de même que celle de notre groupe consultatif afin d'établir un forum national ou un point de départ pour la discussion et l'échange des idées et des expériences.

*QUESTION : De quelle façon peut-on cerner et soutenir les approches prometteuses qui se produisent à l'échelle régionale?*

- *De quelle façon ces résultats peuvent-ils être échangés avec les parties intéressées?*

Au fil des séances de consultation et des entrevues, nous avons appris l'existence de plusieurs initiatives stimulantes qui ont cours à l'échelle provinciale ou régionale, y compris les projets d'intégration des services et des programmes desservant les clients atteints de troubles concomitants, ainsi que des initiatives visant à soutenir les familles. Plusieurs sociétés provinciales de la schizophrénie sont à l'avant-garde du processus de changement au Canada, collaborant avec la base afin de trouver des moyens novateurs de favoriser la formation mutuelle et la collaboration entre les fournisseurs communautaires en santé mentale et ceux en toxicomanie.

Les gens qui travaillent dans d'autres régions du pays et à l'extérieur du Canada pourraient tirer profit de l'expérience et des apprentissages acquis par ceux qui sont à l'origine de ces initiatives. Le projet pourrait servir à soutenir et à présenter des projets locaux en soulignant les réussites et les défis auxquels sont confrontés ceux qui participent au processus de changement.

*QUESTION : Comment peut-on rédiger des renseignements conviviaux devant servir à soutenir les familles et les consommateurs?*

- *Comment s'y prend-on pour que les renseignements parviennent à ceux qui en ont besoin?*

Bien qu'il existe une bonne quantité de renseignements sur les troubles concomitants et la schizophrénie, très peu de ressources correspondent aux préoccupations et aux réalités des consommateurs et des membres des familles. En collaborant avec les autres organismes qui soutiennent les consommateurs et les membres des familles, la Société de la schizophrénie a l'occasion de répondre à ce besoin. Le projet peut faire appel à la force de ses sociétés provinciales

## Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation Document de discussion

et des sections locales, et à d'autres partenaires afin d'apporter le type de renseignements complets dont les consommateurs et les membres des familles ont besoin, dans plusieurs formats différents afin de s'assurer que les renseignements sont à la portée du plus large éventail possible de membres de la collectivité.

*QUESTION : Que fait-on des besoins relevés au cours du processus qui ne peuvent être comblés dans le cadre de notre projet?*

- De quelle façon peut-on collaborer avec d'autres partenaires et au sein de notre propre organisme afin de s'assurer qu'on donne suite à toutes les questions importantes qui ont été soulevées au cours du processus?

Plusieurs lacunes et besoins importants cernés lors de la consultation et des entrevues sont liés à des domaines ne relevant pas de ce projet, lequel se penchera principalement sur la conception de documents d'information et de sensibilisation du public. Il sera essentiel de répondre aux besoins dans des domaines tels que les services, le traitement, la formation, les politiques et la recherche afin de donner accès à une vie meilleure pour les gens qui s'occupent des personnes atteintes de troubles concomitants, tels que les membres des familles et les fournisseurs de services, ainsi qu'à ceux qui souffrent de troubles concomitants.

*QUESTION : Quels sont les autres rôles et activités qui devraient être assumés par l'organisme national et ses sociétés affiliées pour donner suite aux conclusions du processus de consultation?*

La Société canadienne de la schizophrénie, de concert avec les sociétés provinciales et d'autres organismes nationaux, a l'occasion de faire progresser la cause des troubles concomitants au Canada. Profitant des circonstances favorables produites lors de la publication du rapport Kirby, la SCS peut collaborer avec d'autres groupes et coalitions de défense de la cause afin de s'attaquer à certaines questions globales soulevées par le projet et qui sont liées à la politique nationale sur la santé mentale.

## 5. ANNEXES

### 5.1 Annexe A : Membres du groupe consultatif national

**Barbara Beckett** – Directrice adjointe, Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, Instituts de recherche en santé du Canada, Ottawa, Canada [BBeckett@cihr-irsc.gc.ca](mailto:BBeckett@cihr-irsc.gc.ca)

**David Boyce** – Directeur du programme des troubles concomitants (Concurrent Disorders Program), Georganwood Mental Health Centre, 500 rue Church, Penetanguishene, ON. L9M 1G3 Canada [DBoyce@mhcp.on.ca](mailto:DBoyce@mhcp.on.ca)

**Sonia Chehil** – Psychiatrie pour adolescents (Adolescent Psychiatry) - Université Dalhousie, 5909 Veteran's Memorial Lane, 8<sup>e</sup> étage, Édifice Abbie J. Lane Memorial, QEII Health Sciences Centre, Halifax, Nouvelle-Écosse, B3H 2E2 Canada [Sonia.Chehil@Dal.Ca](mailto:Sonia.Chehil@Dal.Ca)

**Cathy Croucher** – Conseillère familiale – Programme de psychose précoce (Early Psychosis Program) – Waterford Hospital, Health Care Corporation Waterford Bridge Road, St. John's, NF. A1E 4J8 Canada [Cathy.Croucher@hccsj.nl.ca](mailto:Cathy.Croucher@hccsj.nl.ca)

**Barry Fogg** – Spécialiste du développement de services en santé mentale, Office régional de la santé de Winnipeg, 4-189 rue Evanson, Winnipeg, MB R3G 0N9 Canada [BFogg@wrha.mb.ca](mailto:BFogg@wrha.mb.ca)

**Stan Kutcher** - Vice-doyen de la Médecine internationale, Université Dalhousie, 5909 Veteran's Memorial Lane, 8<sup>e</sup> étage, Édifice Abbie J. Lane Memorial, QEII Health Sciences Centre, Halifax, Nouvelle-Écosse, B3H 2E2 Canada [Stan.Kutcher@Dal.Ca](mailto:Stan.Kutcher@Dal.Ca)

**Juan Carlos Negrete** – Unité des toxicomanies, Centre universitaire de santé McGill, 1650 av. Cedar, Montréal, QC, H3G 1A4 Canada [juan.negrete@mcgill.ca](mailto:juan.negrete@mcgill.ca)

**Caroline O'Grady** – Infirmière de pratique avancée, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 33 rue Russell, Toronto, ON M5S 2S1 Canada [Caroline\\_O'Grady@camh.net](mailto:Caroline_O'Grady@camh.net)

**Patrick Smith** – Conseiller principal, Santé mentale et toxicomanies (Mental Health and Addictions), British Columbia Provincial Health Service Authority, Riverview Hospital, 2601 Lougheed Highway, Coquitlam, Colombie-Britannique V3C 4J2 Canada [psmith2@bcmhs.bc.ca](mailto:psmith2@bcmhs.bc.ca)

**Shari McKee** – Psychologue clinicien, Programme des troubles concomitants (Concurrent Disorders Program), Georganwood Mental Health Centre, 500 rue Church, Penetanguishene, ON. L9M 1G3 [SMCKEE@mhcp.on.ca](mailto:SMCKEE@mhcp.on.ca)

**Laura Panteluk / Arlene MacLennan** – Manitoba College of Psychiatric Nurses, 1854 av. Portage, Winnipeg, MB R3J 0G9 Canada [lpanteluk@crpnm.mb.ca](mailto:lpanteluk@crpnm.mb.ca); [amaclennan@wrha.mb.ca](mailto:amaclennan@wrha.mb.ca)

**Greg Purvis** - Président, Atlantic Association of Addictions Executives, c.p. 359, 199 rue Elliot, Pictou, Nouvelle-Écosse B0K 1H0 Canada [Greg.Purvis@pcha.nshealth.ca](mailto:Greg.Purvis@pcha.nshealth.ca)

**Sharon Scott** – Coordonnateur national, National Network of First Episode Families, c.p. 3697 RR1 Gimli, Manitoba, R0C 1B1 [sism@mts.net](mailto:sism@mts.net)

**Wayne Skinner** – Directeur du Programme des troubles concomitants, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 33 rue Russell, Toronto, ON M5S 2S1 Canada [Wayne\\_Skinner@camh.net](mailto:Wayne_Skinner@camh.net)

**Chris Summerville** – Directeur général, Société manitobaine de la schizophrénie [Chris@mss.mb.ca](mailto:Chris@mss.mb.ca)

Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation  
Document de discussion

**Greg Zed** – Président, Société de la schizophrénie du Nouveau-Brunswick [greg.zed@gnb.ca](mailto:greg.zed@gnb.ca)

## **5.2 Annexe B: Entrevues des personnes-ressources clés**

### **Point de vue des familles**

Caroline O'Grady – *Centre de toxicomanie et de santé mentale*  
*Organisatrice de forums familiaux sur les troubles concomitants à travers l'Ontario en 2005–*

Ainslie Mistysyn/ Sherry Franklin (à venir)  
*Eastern Regional Family Network – responsables de « Family to Family Education program », Est de l'Ontario*

### **Point de vue des fournisseurs de services en région rurale**

Karen Bell/ Lundi Costante – *Cliniciens des troubles concomitants – Centre de santé mentale du nord-est – North Bay / Sudbury*

Dr Jay Warren – *Psychiatre, Centre de santé mentale de Penetanguishene*

### **Intégration du traitement des troubles concomitants dans les soins primaires**

Dr Julian Somers / Dr Eliot Goldner - *Chercheurs – Integrating Concurrent Disorders treatment into Primary Care, Université Simon Fraser, (à venir)*

### **Intégration des systèmes**

Dr Brian Rush – *Directeur adjoint, Unité de recherche et de consultation sur les systèmes de santé - Centre de toxicomanie et de santé mentale*

### **Adolescence / Intervention précoce**

John Westland – *Adolescent Substance Abuse Outreach Program – Sick Children's Hospital, Toronto*

Dre Suzanne Archie – *Directeur clinique, Cleghorn Program, First Episode and Early Intervention in Psychosis– Université MacMaster*

Dre Katherine Boydell – *Chercheure, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto. (à venir)*

## Glossaire

### Traitement communautaire dynamique

Le modèle communautaire dynamique a été élaboré afin de répondre aux besoins des clients atteints d'une maladie mentale grave qui passaient souvent par les rechutes et les réadmissions à l'hôpital, ce qui était souvent dû au fait qu'ils étaient incapables ou contre l'idée de se rendre à un centre de santé mentale de leur localité. L'équipe du traitement communautaire dynamique procure un soutien 24 heures sur 24, ainsi que des services tels que la gestion de cas, l'évaluation, les soins psychiatriques, l'aide à l'emploi et au logement, le soutien aux familles et l'information, le traitement des toxicomanies et d'autres services propres à aider une personne à vivre dans la collectivité<sup>14</sup>.

### Trouble concomitant

Les troubles concomitants font généralement référence à une situation dans laquelle une personne a un trouble psychiatrique ainsi qu'une toxicomanie ou encore un problème de jeu.

Par le passé, d'autres termes ont été utilisés pour désigner la concomitance des deux problèmes : troubles mixtes, double diagnostic, diagnostic mixte, comorbidité, et cooccurrence ou concomitance de toxicomanie et de troubles de santé mentale. Ces termes se trouvent toujours dans les publications et les sites Web. En Ontario, le terme « diagnostic mixte » s'applique aux personnes aux prises avec des troubles psychiatriques et des déficiences sur le plan du développement. Aux États-Unis et dans la documentation internationale, le diagnostic mixte et les troubles mixtes sont les termes les plus répandus, bien que l'expression « troubles concomitants » ait été utilisée récemment pour faire référence aux clients chez qui on a diagnostiqué un trouble psychiatrique et une toxicomanie.

([http://www.camh.net/fr/About\\_Addiction\\_Mental\\_Health/Concurrent\\_Disorders/index.html](http://www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Concurrent_Disorders/index.html))

### Intervention précoce dans le cas des psychoses

L'intervention précoce dans le cas des psychoses fait référence aux approches utilisées couramment dans le traitement des psychoses qui mettent l'accent sur l'importance du moment et les types d'intervention offerts aux personnes aux prises avec un premier épisode de psychose.

« précoce » signifie le plus rapidement possible après la manifestation des symptômes psychotiques. L'« intervention » est complète, intensive, personnalisée et en fonction des stades de la psychose.

([http://www.cmha.ca/data/1/rec\\_docs/223\\_introdoc\\_fr.pdf](http://www.cmha.ca/data/1/rec_docs/223_introdoc_fr.pdf))

### Réduction des méfaits

La réduction des méfaits est tout programme ou toute politique visant à minimiser les méfaits liés aux drogues sans l'obligation de cesser d'en consommer. Les interventions peuvent viser les personnes, les familles, les collectivités ou la société.

([http://www.camh.net/fr/Public\\_Policy/Public\\_policy\\_papers/harmreductionposition\\_fr.html](http://www.camh.net/fr/Public_Policy/Public_policy_papers/harmreductionposition_fr.html))

### Trouble lié à une substance psychoactive

---

<sup>14</sup> O'Grady, C.P., Skinner, W.J. Concurrent Disorders: A Resource for Families. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Toronto (en cours de publication)

Les troubles concomitants et la schizophrénie : Une stratégie nationale de sensibilisation  
Document de discussion

Le trouble lié à une substance psychoactive suppose la dépendance vis-à-vis de substances ou l'abus de substances telles que l'alcool, les médicaments avec ou sans ordonnance, ou les drogues illicites.