



CENTRE D'EXPERTISE ET DE COLLABORATION EN TROUBLES CONCOMITANTS

Première activité scientifique

28 novembre 2019

**Vers une meilleure
intégration des soins**
pour les personnes souffrant
de troubles concomitants

Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Cindy Mercier

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

**Vers une meilleure
intégration des soins**
pour les personnes souffrant
de troubles concomitants

Centre de traitement des dépendances

- ❖ La famille Toxi-Co-Gîtes a été créée en **janvier 1995** et a vu ses services prendre de l'expansion au fil des ans, afin de répondre à une clientèle grandissante en besoins et en nombre. Comme la clientèle ayant des troubles concomitants prenait de l'ampleur, le Domaine Orford a ouvert ses portes en **août 2004** principalement, afin de les accueillir et de leur offrir les services nécessaires à leurs rétablissement.
- ❖ Depuis le **28 septembre 2009**, le Domaine Orford est certifié par le Centre Intégré Universitaire de Santé et des Services Sociaux de l'Estrie.
- ❖ En **2013**, nous avons été dans l'obligation de diminuer notre ratio des personnes avec troubles concomitants dû aux exigences des normes de la certification qui ont augmenté pour cette clientèle.



Mandat

Notre plus grand mandat:

Offrir un programme de traitement des dépendances (alcool, drogues et médicaments)
d'un minimum de 24 à 26 semaines

- ❖ Pré-phase - Intégration (maximum 2 semaines)
- ❖ Phase 1 - Connaissance de soi (5 semaines)
- ❖ Phase 2 - Développement de la pensée constructive (5 semaines)
- ❖ Phase 3 - Gestion des émotions (5 semaines)
- ❖ Phase 4 - Vérification des acquis (5 semaines)
- ❖ Phase 5 - Pré-autonomie (4 semaines)

Notre ressource adhère au modèle d'intervention de l'approche de la prévention de la rechute (PR)
selon le modèle cognitivo-comportemental ainsi que l'entretien motivationnel.

Nous visons également l'abstinence complète de toutes substances.

Processus d'admission pour une personne avec un trouble concomitant au niveau de la santé mentale

- ❖ Évaluation téléphonique
- ❖ Demande de dossier psychiatrique ou résumé d'hospitalisation (à recevoir avant l'acceptation)
- ❖ Information sur la médication et prescriptions valides jusqu'au prochain rendez-vous
- ❖ Assurer la présence d'un suivi et de personnes ressources (travailleurs sociaux, équipe SIM, psychiatres, infirmiers,...)
- ❖ Planification avec l'équipe pour le processus de retour en cas de manque de stabilité
- ❖ Si c'est le cas, réception d'ordonnance du T.A.Q., d'ordonnance de traitement et d'hébergement (avant l'arrivée)
- ❖ Assurer un suivi avec une personne ressource post thérapeutique

L'équipe d'intervention auprès des usagers

- ❖ Superviseur clinique
- ❖ Directeur clinique
- ❖ Chef d'équipe
- ❖ Responsable des médicaments
- ❖ Intervenants en toxicomanie
- ❖ Intervenants de plancher
- ❖ Surveillants
- ❖ Responsable des affaires juridiques
- ❖ Responsables des affaires sociales
- ❖ Infirmière-auxiliaire

Prise de décisions et survie

Gestion financière et humaine

Actionnaires

Conseil d'administration

Directeur général

Coordonnateur

Montant de 53,20\$ par jour (Sécurité
du revenu ou autres source de
revenu)/personne

Frais de transport 0.43\$/Km

Salaires des employés

Entretien de la ressource

Autres...

Gestion clinique

Directeur général

*Superviseur clinique

*Directeur clinique

*Chef d'équipe

*Intervenants

*Aucune gestion monétaire

Services offerts aux usagers

- ❖ Accueil chaleureux
- ❖ Rencontre individuelle sur demande
- ❖ Atelier de groupe et de sous-groupe
- ❖ Services personnalisés et professionnels
- ❖ Soutien social
- ❖ Écoute active
- ❖ Accompagnement
- ❖ Service d'un médecin pour mini-urgence hebdomadaire (physique)
- ❖ Dépanneur intérieur
- ❖ Aide judiciaire
- ❖ Aide pour démarche sociale, médicales ou Protection de la jeunesse
- ❖ Gymnase
- ❖ Bibliothèque
- ❖ Musique
- ❖ Repas et buanderie offerts sur place
- ❖ Autres

Outils d'interventions

- ❖ Nid-Ép (Évaluation du risque de sevrage)
- ❖ IGT (Indice de gravité de la toxicomanie)
- ❖ Plan d'intervention individualisé
- ❖ Rencontre de groupe et individuelle
- ❖ Suivi continu avec l'équipe traitante à l'externe
- ❖ Évaluation quotidienne

Impacts observés

- ❖ Prise de conscience des risques
- ❖ Prise de conscience de la problématique de consommation
- ❖ Augmentation de l'intérêt thérapeutique
- ❖ Sentiment d'importance et augmentation de l'estime de soi
- ❖ Augmentation de la sécurité et de réponse à leurs besoins
- ❖ Augmentation de la confiance et du lien thérapeutique

Difficultés rencontrées

- ❖ Continuité limitée des suivis psychiatriques durant la thérapie (voir même absence de suivi)
- ❖ Respect des règles de la ressource
- ❖ Limitation de la compréhension
- ❖ Présence involontaire en thérapie
- ❖ Limite dans les interventions
- ❖ Limite face à certains médicaments (Clozapine, Buprénorphine/naloxone, Méthadone, Opioides,...)
- ❖ Manque de personnel qualifié auprès des troubles concomitants
- ❖ Manque de soutien des centres hospitaliers (département de psychiatrie)
- ❖ Manque de services externes lors de désorganisation
- ❖ Risque au niveau des transports lors de retour vers l'hôpital de sa région
- ❖ Mésinformation face notre ressource
- ❖ Autres...

Questions? Commentaires?

**Vers une meilleure
intégration des soins**
pour les personnes souffrant
de troubles concomitants