

# ADAPTATION DES PRATIQUES EN SERVICES SPÉCIALISÉS AMBULATOIRES

## **Dynamiques d'intégration des services de santé mentale et de dépendance**

---

Chantal Sylvain, Ph.D.

*CAPRIT, École de réadaptation, Université de Sherbrooke*

Lise Lamothe, Ph.D.

*IRSPUM, Département d'administration de la santé, Université de Montréal*

CALASS, Rennes, 29-31 août 2013

# Problématique

- Trouble concomitant de santé mentale et dépendance (trouble SM-dépendance)
  - Intégration des services souhaitable, mais différents modèles d'intégration possibles
  - Modèle recommandé pour ceux avec troubles graves/instables: *Integrated Dual Diagnosis Treatment*<sup>1,2</sup>
- *Integrated Dual Diagnosis Treatment*
  - Caractéristique centrale : les **mêmes professionnels** traitent le trouble mental et la dépendance dans le **même lieu**
  - Mise en œuvre associée à de nombreux écueils<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Mueser et al., 2003; <sup>2</sup> Drake et al., 2001; <sup>3</sup> Torrey et al., 2011

# Objectif de la présentation

- Discuter des défis et enjeux associés au développement et à l'adaptation de pratiques cliniques intégrées pour le traitement des troubles SM-dépendance en contexte organisationnel surspécialisé

# Cas d'illustration

- Organisation mise sur pied en 2001 : la « Clinique »
  - Mandat : explorer nouveaux modèles de soins pour le traitement intégré des troubles graves de santé mentale et de dépendance; recherche; enseignement (3<sup>e</sup> ligne)
- Collaboration entre hôpital psychiatrique et centre de réadaptation en dépendance
- Personnel transféré = 10

- Étude de cas longitudinale (8 ans)
- Entrevues semi-dirigées (n=34) avec professionnels et questionnaires, observations, analyse de documents
- Analyse qualitative selon une perspective processuelle

# Défis prioritaires

- Identifiés aux niveaux suivants :
  - Clientèles
  - Professionnels
  - Programmes
  - Relations inter-organisationnelles

Sylvain, C. & Lamothe, L. (2012). Sensemaking: A driving force behind the integration of professional practices. *Journal of Health Organization and Management*, 26(6), 737-757.

# Niveau des clientèles

1<sup>er</sup> défi :

S'assurer d'une masse  
critique de patients

Enjeu :

Possibilité d'expérimenter et d'ajuster en  
continu les pratiques aux besoins des  
patients (apprentissage)

# Niveau des professionnels

2<sup>e</sup> défi :

Répartir les expertises  
professionnelles entre les  
équipes cliniques

Enjeu :

Conciliation des exigences de la  
spécialisation avec celles de la  
multidisciplinarité

# Niveau des programmes

3<sup>e</sup> défi :

Préserver une cohérence  
inter-programmes

Enjeu :

Capacité des professionnels à  
collaborer quand le niveau de  
complexité s'accroît

4<sup>e</sup> défi :

Préserver une cohérence  
intra-programme

Enjeu :

Fragmentation excessive  
des services



# Niveau relations inter-organisationnelles

5<sup>e</sup> défi :

Cultiver la complémentarité des pratiques avec celles des partenaires (logique d'innovation)

Enjeu :

Identité organisationnelle suffisamment claire et cohérente aux yeux des partenaires et des membres organisationnels

# Discussion et conclusion

- La « Clinique » : illustration d'un moyen structurel pour favoriser développement/adaptation des pratiques aux besoins des clientèles avec multi-morbidité
    - Modèle de gestion par regroupement de clientèles
  - Défis de mise en œuvre : possibles entraves à la capacité des professionnels de répondre aux besoins des patients
  - Dynamique sous-jacente : tension intégration-différenciation
    - Projets d'intégration des services cliniques : solutions provisoires, jamais définitives aux problèmes d'intégration ressentis par les patients
    - Résultent d'une action collective qui se veut sensée et cohérente
    - Patients comme témoins privilégiés des efforts d'intégration
-

# Merci pour votre attention!

Pour plus d'information :

[chantal.sylvain@usherbrooke.ca](mailto:chantal.sylvain@usherbrooke.ca)