



Centre d'excellence de l'Ontario  
en santé mentale des  
enfants et des adolescents

*Rassembler les gens et les connaissances pour renforcer les soins.*

# Chemins d'accès aux soins pour les jeunes atteints de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie

Avril 2014

Élaboré par :

Gillian K. Watson, M. A., candidat au doctorat  
Simon Fraser University

Charles Carter, B. A., MPPM  
Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents

Ian Manion, Ph. D., psychologue clinicien  
Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents

[www.excellencepourenfantsados.ca](http://www.excellencepourenfantsados.ca)



## Remerciements

Le présent document d'orientation a été engagé à l'initiative du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents et s'inspire des propositions de décideurs de plusieurs ministères du gouvernement de l'Ontario et de partenaires du Centre de toxicomanie et de santé mentale, du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies et de l'Institut Pine River. Nous sommes reconnaissants des orientations données par Ann Bowlby, Barry Finlay, Marian Mlakar, Pam Brown, Sandy Palinsky et Sheree Davis.

Nous avons reçu des comptes rendus et des commentaires fructueux de la part de praticiens et de chercheurs expérimentés qui ont de solides connaissances dans les domaines de la toxicomanie, des services de santé mentale et des troubles concomitants. Nous remercions sincèrement les personnes suivantes :

**Gloria Chaim**, directrice clinique adjointe, Services aux enfants, aux adolescents et aux familles  
Centre de toxicomanie et de santé mentale.

**Heather Clark**, analyste de la recherche et des politiques  
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies

**Karine Diedrich**, conseillère sur les priorités nationales  
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies

**Laura Mills**, directrice de la recherche et de l'évaluation  
Institut Pine River

**Rebecca Jesseman**, analyste de la recherche et des politiques  
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies

**Rita Notarandrea**, adjointe au chef de la direction  
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies



## Résumé

*Troubles concomitants* est un hyperonyme qui décrit l'existence d'un trouble mental et d'un problème de consommation de substances intoxicantes. Le trouble des conduites (problèmes graves de comportement), le trouble déficitaire de l'attention/d'hyperactivité, la dépression et les troubles anxieux sont les troubles mentaux qui coexistent le plus souvent avec les problèmes de consommation de substances intoxicantes chez les jeunes (Armstrong et Costello, 2002). S'ils ne sont pas traités, les jeunes souffrant de troubles concomitants se trouvent exposés à divers aboutissements nuisibles pour la santé tels que la criminalité, le sans-abrisme, les comportements sexuels à risque, le décrochage scolaire, la dégradation des relations familiales, la multiplication des séjours à l'hôpital et le suicide. Bien souvent, ces jeunes ont affaire à plusieurs systèmes de services durant leur existence, y compris les centres de soins (tels que les salles d'urgence et les hôpitaux), la justice et les services sociaux (p. ex. pour obtenir un logement ou une aide financière). Du fait qu'il est grandement exposé à ces services, un jeune atteint de troubles concomitants coûte cher à l'ensemble des systèmes (Cohen et Piquero, 2009).

Les résultats du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario indiquent que 13 % des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année étaient atteints d'un problème de toxicomanie qui bénéficierait d'une intervention, mais que seulement 1 % de ces jeunes avaient reçu un traitement durant l'année écoulée (Paglia-Boak, Adlaf et Mann, 2011). D'autres études estiment qu'entre 14 et 25 % d'enfants et d'adolescents souffriraient d'un trouble de santé mentale à un moment ou à un autre (Boyle et Georgiadas, 2009; Waddell, Offord, Shepherd, Hua et McEwan, 2002). Les jeunes qui font la transition vers des services de santé mentale et de toxicomanie pour adultes ont des taux encore plus élevés de troubles mentaux (Pottick, Bilder, Vander Stoep, Warner et Alvarez, 2008), parce que d'autres troubles mentaux plus graves tels que la psychose font leur apparition à la fin de l'adolescence et dans la jeune vie adulte (McGorry, Purcell, Goldstone et Amminger, 2011).

Étant donné les taux élevés de troubles mentaux et de toxicomanie durant l'adolescence et la jeune vie adulte, il n'est pas surprenant que les jeunes courent un risque notable de développer des troubles concomitants. Selon les recherches menées au Canada, 3 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans répondent aux critères de diagnostic d'un trouble concomitant (Cheung, Bennett, Bullock, Soberman et Kozloff, 2010). Il s'agit d'une estimation prudente des effets négatifs pouvant se produire à long terme, car elle n'illustre pas la prévalence élevée de consommation précoce de drogues chez les jeunes ni l'apparition de symptômes psychiatriques qui ne répondent pas aux critères de diagnostic (Paglia-Boak, Adlaf et Mann, 2011).

Les besoins en matière de services des jeunes atteints de troubles concomitants sont complexes et la nécessité d'une évaluation et de plans de traitement individualisés rend l'approche uniformisée impossible. En raison de la complexité et de la diversité des besoins, la majorité des jeunes atteints de troubles concomitants ne reçoivent pas de services. Il existe des obstacles comportementaux qui empêchent les jeunes d'accéder aux services de leur plein gré. À titre d'exemple, les jeunes ne reconnaissent pas avoir un problème qui nécessite des mesures d'accompagnement formalisées, ou pensent être en mesure de résoudre leurs problèmes eux-mêmes (Wu et Ringwalt, 2006). Ceux qui souhaitent accéder aux services font souvent face à des obstacles systémiques qui entravent l'efficacité de leur processus de rétablissement. Par exemple, le financement des services de santé mentale et de lutte contre la



toxicomanie provient de différents ministères de l'Ontario, ce qui place ces services dans des secteurs distincts. Cette situation entraîne un manque de coordination et de continuité des soins entre différents fournisseurs de services (Bukstein et Horner, 2011), ou créé des problèmes tels que la transition entre les services pour enfants et les services pour adultes. Les décideurs ont tous intérêt à soutenir les initiatives d'amélioration des services dans l'ensemble des secteurs et des lieux de soins pour faire en sorte de répondre aux besoins des jeunes atteints de troubles concomitants.

Cette étude est axée sur les jeunes de 12 à 24 ans, et les recommandations sont destinées aux décideurs de l'Ontario. La plupart des ouvrages connexes portent principalement sur les jeunes de moins de 18 ans, mais étant donné l'importance que revêtent les années de transition et les difficultés que rencontrent les jeunes lorsqu'ils passent aux services de santé pour adultes, il est crucial d'examiner comment les cheminements cliniques sont appliqués à tous les jeunes. Le tableau ci-dessous résume les obstacles qui peuvent compromettre la capacité des jeunes à accéder aux soins. Il est assorti des recommandations correspondantes visant à améliorer la manière dont les services sont structurés et mis en œuvre. On trouvera l'intégralité de ces recommandations dans la conclusion de cette étude.

	<b>Obstacle</b>	<b>Recommandation</b>
1.	Bien souvent, les jeunes atteints de troubles concomitants ne considèrent pas que leur consommation de drogue est problématique. Ils pourraient refuser d'obtenir un traitement, car ils souhaitent résoudre leurs problèmes de façon autonome, portent un regard sceptique sur le traitement ou se sentent stigmatisés en voulant accéder aux services. Les taux élevés de traumatisme et de maltraitance chez les jeunes atteints de troubles liés à toxicomanie laissent entrevoir que bon nombre d'entre eux pourraient avoir des attentes négatives quant aux rapports avec les adultes.	Dès le départ, il est possible que les fournisseurs de services aient de la difficulté à nouer le dialogue avec les jeunes et à gagner leur confiance. Le système devrait faciliter et rendre sécuritaire l'accès au triage et à l'évaluation, et l'ensemble des fournisseurs de services devrait être formé à la <b>mobilisation des jeunes</b> . On encourage les fournisseurs de services à collaborer avec les jeunes pour élaborer un plan de traitement et pour mettre en œuvre des stratégies de renforcement de la motivation axées sur la volonté du jeune à adopter le changement. Une démarche de <b>réduction des méfaits</b> est recommandée pour faire participer le jeune au processus de traitement.
2.	Les jeunes les plus affaiblis ont tendance à recevoir des services le plus rapidement. Par contre, il existe un délai considérable entre le début des troubles concomitants et le moment où le jeune est trié et accède finalement à un traitement. Le	Les systèmes de service doivent adopter une approche axée sur la santé de la population en faisant en sorte que <i>toute porte soit la bonne porte</i> . Cela nécessite la participation de plusieurs secteurs y compris les soins de santé primaire, le milieu de l'éducation, le système judiciaire pour les jeunes et les services spécialisés de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.



	dépistage, le triage et l'évaluation ne se produisent pas toujours de manière précoce ni à points de service clés.	<b>Le triage</b> effectué dans tout établissement devrait être applicable tant aux troubles de santé mentale qu'aux problèmes de toxicomanie, et devrait être suivi d'un aiguillage vers le service approprié, au besoin. Des instruments de triage rapides et rentables se sont avérés efficaces au Canada et sont utilisables par diverses catégories de praticiens.
3.	Une compréhension insuffisante du processus d'aiguillage parmi les fournisseurs de services oblige parfois le jeune à s'adresser à plusieurs services avant qu'il puisse recevoir les soins appropriés.	L'établissement des processus d'aiguillage dans l'ensemble des secteurs est une priorité, de même que la définition des rôles et responsabilités de chacun dans le processus. On recommande l'organisation de réunions interprofessionnelles dans les différents secteurs comme moyen d'établir des liens de collaboration. Les communautés devraient élaborer des <b>protocoles</b> et définir clairement des <b>chemins d'accès aux soins cliniques</b> qui puissent fonctionner dans l'ensemble des points de services et des secteurs.
4.	Les troubles de santé mentale et les problèmes de toxicomanie sont souvent traités dans des établissements et des secteurs distincts, ce qui rend les fournisseurs de services perplexes quant à savoir qui est responsable de traiter un jeune atteint de troubles concomitants. En outre, les services de santé mentale exigent souvent que le problème de toxicomanie du client soit maîtrisé avant qu'un traitement de santé mentale ne soit entrepris, de sorte que la toxicomanie constitue un critère d'exclusion à l'accès aux services de santé mentale.	Les problèmes de toxicomanie ne devraient pas constituer un critère d'exclusion à l'accès aux services de santé mentale. On aboutit à de meilleurs résultats lorsqu'il existe une <b>coordination</b> et une <b>intégration</b> des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour s'attaquer aux deux problèmes en même temps. Les troubles de santé mentale et les problèmes de toxicomanie doivent être traités simultanément, de manière coordonnée et cohérente.
5.	Les approches de traitement intégré qui s'attaquent simultanément aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont limitées en raison du manque de cliniciens qui ont la formation et l'expérience nécessaires pour trier, évaluer les clients et mettre	On recommande de combiner des programmes en établissement unique comportant un traitement pleinement intégré de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie (c.-à-d. des programmes spécialisés de troubles concomitants) avec des programmes coordonnés entre plusieurs établissements (où les patients voient des conseillers en toxicomanie et des cliniciens en santé mentale dans des lieux distincts, mais étroitement



	<p>en place une intervention intégrée. Cette situation est partiellement attribuable au manque de connaissances chez les cliniciens de santé mentale et les conseillers en toxicomanie, la gêne des cliniciens en santé mentale quand ils doivent parler de consommation d'alcool et de drogues, et les désaccords concernant l'abstinence et la réduction des méfaits.</p>	<p>coordonnés). Afin de renforcer la coordination entre plusieurs établissements, les conseillers en santé mentale et en toxicomanie ont besoin d'une <b>formation et d'un soutien</b> ayant trait aux troubles concomitants, au triage et aux traitements éclairés par des données probantes. Pour qu'elle soit efficace, la formation doit être intensive et comporter un soutien, un encadrement et des consultations inscrits dans la durée. En ce qui concerne les programmes coordonnés entre plusieurs établissements, il est essentiel de définir clairement les rôles tout au long du cheminement clinique ainsi que les protocoles d'aiguillage et de sortie. Le thème des troubles concomitants devrait aussi être incorporé aux programmes des universités et des collèges ayant pour mission de former et d'agréer les fournisseurs de services directs.</p>
6.	<p>Bien que la collaboration entre différents secteurs soit recommandée, il existe peu de travaux de recherche indiquant comment mettre en œuvre une collaboration intégrée entre plusieurs établissements.</p>	<p>Des groupes de travail locaux devraient élaborer des cheminements cliniques intersectoriels coordonnés et une intégration, à l'échelle communautaire, des soins dans plusieurs établissements. Des activités de mise en œuvre locale devraient être rigoureusement <b>évaluées</b> pour mettre en évidence ce qui fonctionne en Ontario et pour faire apparaître les éléments clés des services offerts aux jeunes atteints de troubles concomitants. Il faudrait que l'ensemble des communautés utilise des modèles communs d'évaluation et de mesures pour établir une comparaison entre les différents lieux de soins et pour effectuer un regroupement provincial des données.</p>
7.	<p>Les jeunes qui souffrent de troubles concomitants complexes ont souvent de la difficulté à maintenir leur participation au traitement.</p>	<p>Une <b>gestion intensive des cas</b> ainsi que des services englobants <sup>1</sup>sont recommandés pour les jeunes à risques élevés et ceux atteints de troubles concomitants graves et persistants, ainsi que la désignation d'un travailleur de premier plan qui se consacrerait à coordonner les services pour assurer une participation constante au traitement. La mise en place de services intégrés de traitement des troubles concomitants en un lieu unique diminuera l'inconvénient de demander au jeune de se rendre à divers rendez-vous dans plusieurs établissements.</p>

<sup>1</sup> Les services englobants nécessitent d'envisager la planification en travail d'équipe et font intervenir divers fournisseurs de manière à ce que le client puisse recevoir une gamme complète de services. Ces services sont individualisés, axés sur les familles, fondés sur les points forts, culturellement appropriés et tournés vers les communautés (Burchard, Bruns et Burchard, 2002).



	La participation active des parents aux services va de pair avec une amélioration des résultats. Le fondement des services sur des pratiques exemplaires de <b>mobilisation des familles</b> et de <b>mobilisation des jeunes</b> peut améliorer la fidélisation et la participation du client.
--	---

[L'ébauche du cadre de prestation des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes](#) du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse énonce les attentes cohérentes de prestation de services de santé mentale aux enfants et aux adolescents de l'Ontario, y compris les services de base, l'importance des chemins d'accès aux soins et les processus essentiels. Nos recommandations sommaires, qui sont développées dans le présent document, sont en harmonie avec ce cadre :

- 1) Les fournisseurs de services de l'Ontario, qui englobent le milieu éducatif, la santé, la santé mentale et d'autres lieux de prestation de services devraient faire partie d'un continuum intégré de services et de mesures de soutien qui s'étend de la prévention à l'intervention intensive dépendamment du profil et des besoins du jeune.
- 2) Tous les programmes devraient être éclairés par des données probantes et évalués pour s'assurer de leur efficacité et de leur obligation de rendre des comptes.
- 3) Un chemin d'accès aux soins pour les jeunes atteints de troubles concomitants devrait être assorti des principes suivants :
  - 1) Un jeune devrait être en mesure de s'engager sur le chemin d'accès aux soins par l'intermédiaire de l'école, des centres de soins primaires, des hôpitaux, des établissements de santé mentale, des lieux de traitement des toxicomanies, du secteur du bien-être de l'enfance et/ou du système judiciaire pour les jeunes.
  - 2) Une fois qu'un jeune est parvenu à accéder à un service, tout prestataire devrait être compétent pour effectuer le triage et déterminer l'ampleur de ses besoins sans qu'il soit nécessaire de l'aiguiller vers un autre service à cette fin.
  - 3) Les résultats du triage devraient guider l'étape suivante du processus. Les patients doivent être pris en charge dans le service actuellement utilisé ou aiguillés vers le traitement qui convient à leurs besoins. Les patients doivent être aiguillés vers les services suivants :
    - a. Un médecin de premier recours lorsque les symptômes de trouble mental ou de toxicomanie sont légers.
    - b. Un spécialiste en toxicomanie lorsque les symptômes de toxicomanie sont modérés ou graves alors que les symptômes de trouble mental sont légers.
    - c. Un spécialiste en santé mentale lorsque les symptômes de trouble mental sont modérés ou graves alors que les symptômes de toxicomanie sont légers.
    - d. Un système de traitement intégré lorsqu'un patient présente des symptômes modérés à graves de trouble mental et de toxicomanie.

Les changements de système et les évolutions culturelles au sein des organismes et parmi les fournisseurs de services nécessiteront un leadership spécialisé. Afin d'assurer la formation et de maintenir le niveau de compétence chez les



travailleurs en toxicomanie et en santé mentale et de mettre en place des services intégrés et coordonnés, il est essentiel que les chefs d'équipe et les gestionnaires supérieurs contribuent pleinement aux planifications communautaires ainsi qu'aux tables politiques provinciales. Comme l'ont écrit Hides, Elkins et coll. (2007) au sujet de l'acquisition des compétences élémentaires par les intervenants en toxicomanie, « aucun changement ne se produira si le service n'exprime pas clairement que le processus constitue une priorité ainsi qu'un enjeu de service essentiel » (p. 365-366).