

Centre de santé et de services sociaux
Drummond



Centre de santé et de services sociaux
de Trois-Rivières

ENSEMBLE
pour votre mieux-être



Centre jeunesse
de la Mauricie et
du Centre-du-Québec

DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC
CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE



Santé Health
Canada Canada

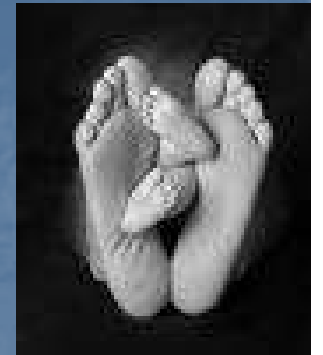
Une démarche de formation croisée dans le domaine de la toxicomanie et de la parentalité: Pour une amélioration de l'intégration des services

Jacques Boucher
Nadia L'Espérance
Domrémy MCQ

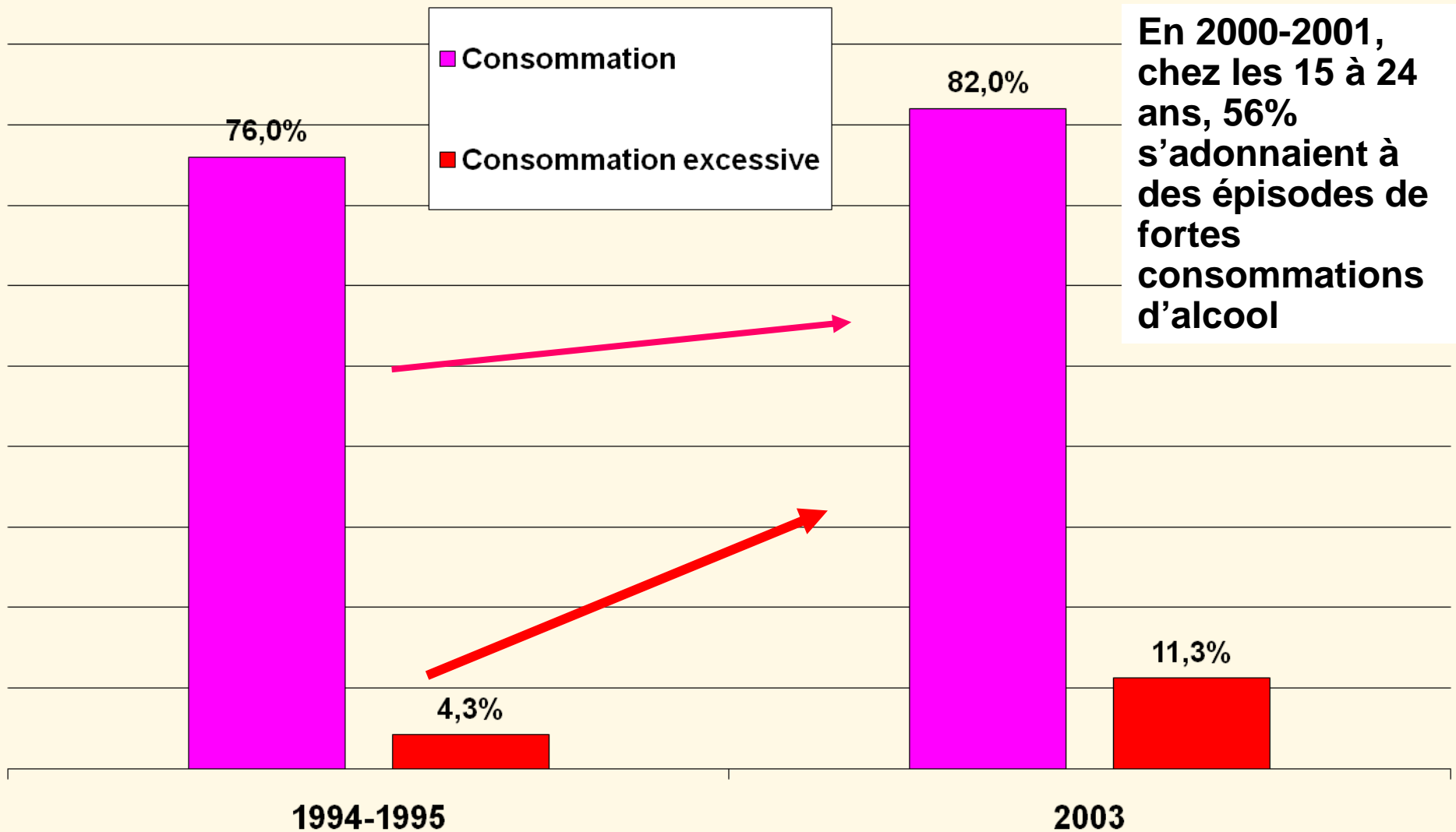
Plan de la présentation

- La problématique
- Psychotropes, style de vie et troubles associés
- Les défis de l'intervention
- Notre projet : Toxicomanie et parentalité
 - Objectifs
 - Formation croisée
 - Activités d'implantation et d'évaluation
 - Résultats attendus
 - Avancement du projet...Résultats
- À venir

La problématique



Évolution de la consommation d'alcool chez les femmes au Québec (Statistique Canada 2005)



CONSOMMATION D'ALCOOL DURANT LA DERNIÈRE GROSSESSE (%)
PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE EN 2000-2001

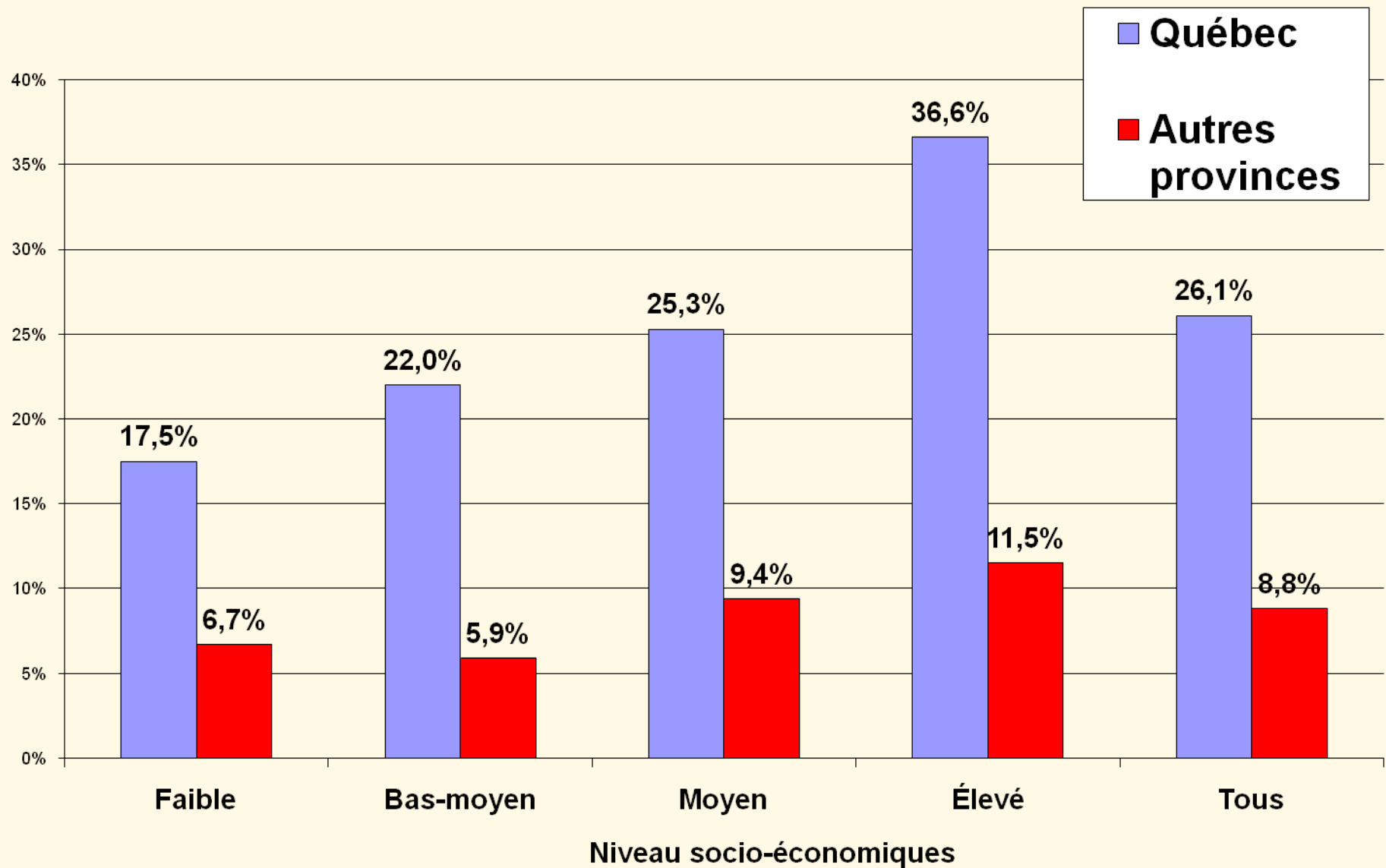
Régions	Pourcentage de consommation durant la grossesse	Taille de l'échantillon
Bas-Saint-Laurent	30,2	43
Saguenay – Lac-Saint-Jean	25,0	60
Québec	25,5	62
Mauricie – Centre-du-Québec	21,3	75
Estrie	30,8	65
Montréal-Centre	19,4	129
Outaouais	12,1	66
Abitibi-Témiscamingue	30,3	66
Côte-Nord	25,4	59
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	11,3	53
Chaudière-Appalaches	20,3	64
Laval	25,0	52
Lanaudière	22,4	85
Laurentides	25,3	95
Montérégie	27,7	141

Moyenne canadienne : 12,2 %

1^{er} rang – Le Québec : 24 %

2^{ème} rang – Ontario : 12,9 %

Alcool pendant la dernière grossesse (ESCC 2003)

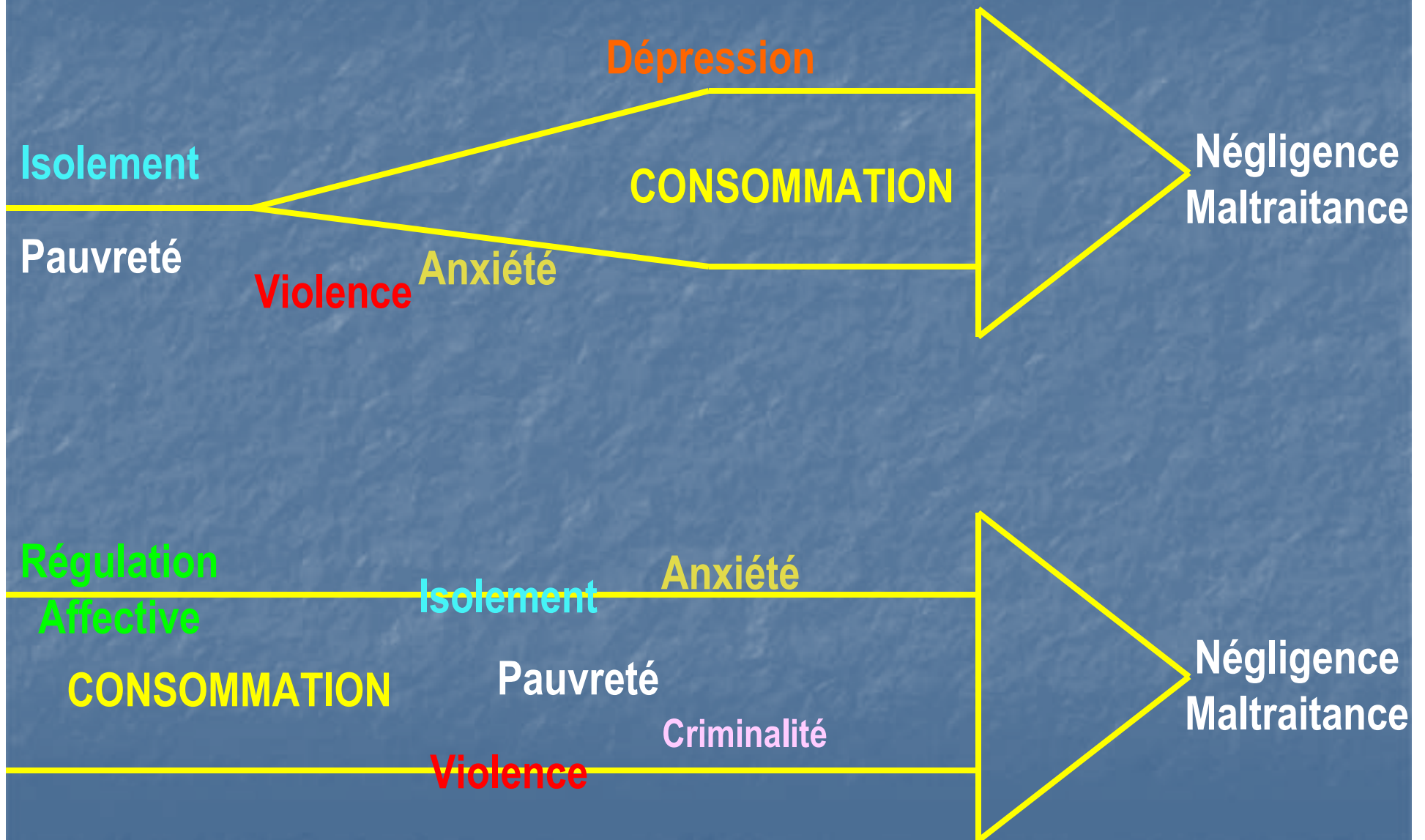


Selon une revue de littérature: 17-25% des femmes consomment durant la grossesse; 7-9% durant toute la grossesse (Lecompte & al., 2002)

La consommation de drogues

- l'usage du cannabis au pays a plus que DOUBLÉ en 10 ans.
 - Près de 15 % des femmes canadiennes consomment des drogues, dont 8 % consomment du cannabis, tandis que 6,5 % consomment plus d'une drogue.
 - Ce sont les 15-24 ans qui ont le pourcentage le plus élevé de risque de dépendance aux drogues illicites. Au Québec, c'est 0,5% des jeunes filles de cet âge qui sont à risque.

TRAJECTOIRES DE CONSOMMATION



CONSOMMATION

Risques chez Fœtus / Enfant

ETCAF

Avortement spontané

Retards de croissance

Sevrage

Trémulations

Sommeil irrégulier

Hyper ou hyposensibilité

Problèmes d'alimentation

Irritabilité etc.

Plus tard, pour l'enfant...

Attachement insécuré/désorganisé

Régulation des affects déficiente

Impulsivité/anxiété

Retards du développement

moteur/cognitif/langagier, etc.

Socialisation déficiente

Enfants plus exigeants,
plus difficiles

PLUS TARD...

Problèmes intériorisés

Problèmes extériorisés

Troubles d'attention

Problèmes scolaires

Toxicomanie

Engagement dans la
toxicomanie

Déception...
Difficultés....

Stress parental

Attention déficiente aux
besoins (particuliers) de
l'enfant

Enfants plus exigeants,
plus difficiles

Désengagement de la
relation à l'enfant

Les impacts...

- Chez les parents toxicomanes
- Résultats mitigés
 - À caractéristiques sociodémographiques équivalentes, une femme enceinte consommatrice n'est pas plus à risque de comportements d'abus (Smarsh, Hogan et al., 2006)
 - Un problème de consommation est un prédicteur important de l'apparition de la maltraitance/négligence (Suchman et al., 2006)
 - 45% des cas de négligence, signalés et retenus, incluent la consommation abusive de drogues ou d'alcool (Tourigny et al., cité dans Myers et al., 2004)

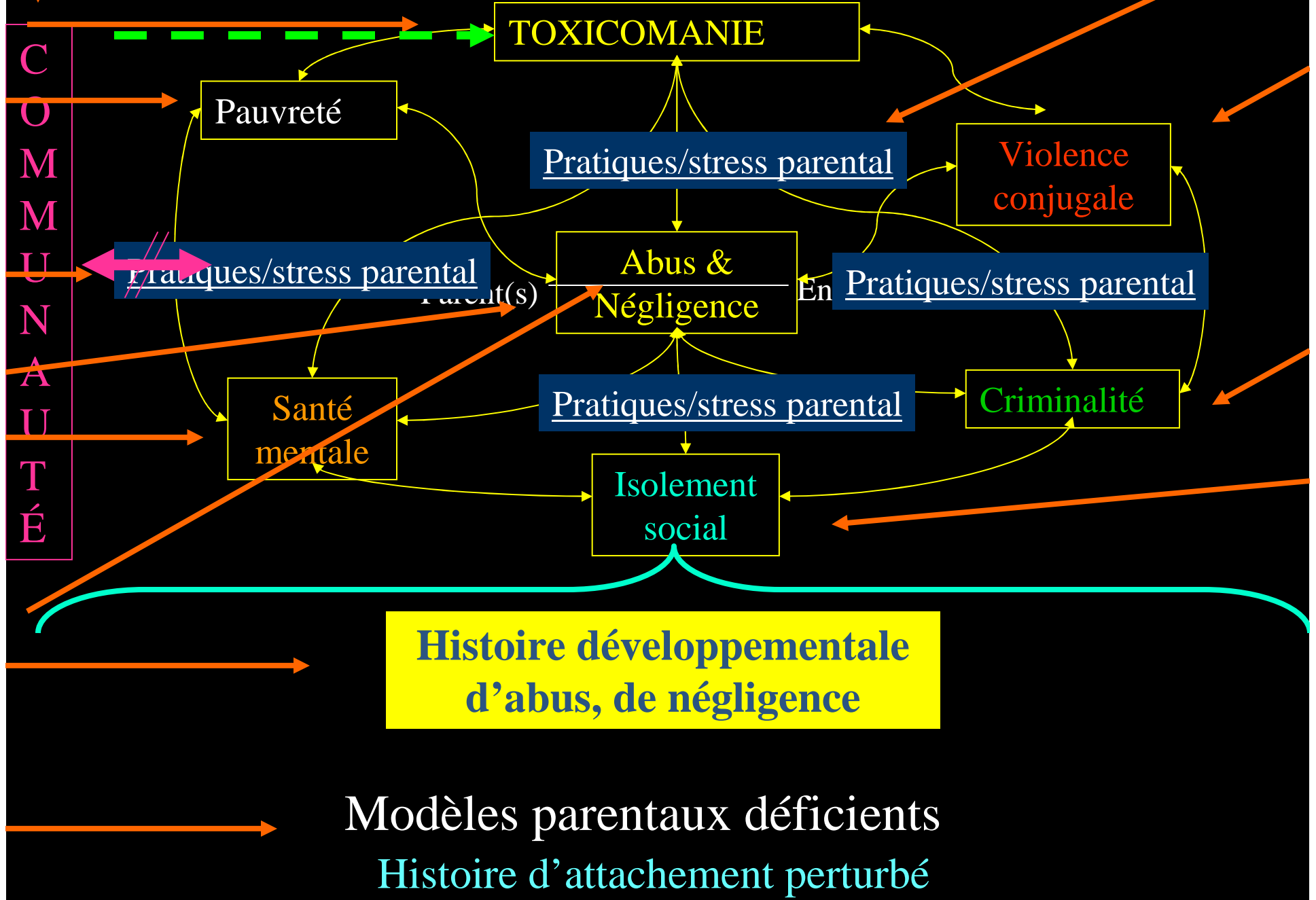
Les impacts...

- Sur les pratiques parentales
 - La consommation n'est pas le seul facteur à influencer les pratiques parentales
 - Difficile de connaître l'impact des autres facteurs (psychopathologique, pauvreté, isolement...) (Miller, 1999)

Les impacts...

- Mais, on observe
 - Un recours aux punitions plus marqué
 - Une faible constance dans les pratiques éducatives
 - Une supervision parentale inadéquate
 - Une plus faible sensibilité parentale, i.e. manque d'habileté à lire et interpréter les signaux de l'enfant, à stimuler le nourrisson, à communiquer avec l'enfant
 - Plus de conflits entre les parents quant aux stratégies éducatives, attentes irréalistes à l'égard de l'enfant

Les défis de l'intervention...



Les défis de l'intervention...

Facteurs de risque

Toxicomanie
Psychopathologie
Violence conjugale
Pauvreté
Isolement



Attachement
Support social
etc.

Facteurs de protection

Qu'est-ce qui contribue à améliorer les interventions...et leur intégration

- Établir des cibles d'action commune:
 - Prioriser le travail en partenariat
 - Placer le client et les enfants au centre des interventions
 - Dépister et évaluer systématiquement
 - Utiliser des méthodes qui favorisent l'engagement dans le traitement
 - Élaborer un plan de service en considérant les enfants et les parents
 - Partager l'information (reddition unifiée, système d'information)
 - Formation auprès des intervenants
- Établir des pistes d'amélioration individuelle et commune --- pratique à améliorer...bonnes pratiques
- Mettre en place ces bonnes pratiques
- Intégrer au sein des équipes ces bonnes pratiques et faire le suivi

Notre projet

Toxicomanie et parentalité

- Population cible:
 - Les jeunes femmes enceintes et jeunes mères de moins de 25 ans consommatrices de psychotropes et à risque de négligence
- Durée: 3 ans
- Partenaires impliqués:
 - Les usagères
 - Domrémy MCQ,
 - Centre jeunesse MCQ,
 - CSSS de Trois-Rivières, Drummond, Haut St-Maurice et Arthabaska-de-l'Érable (Équipe SIPPE)
 - RISQ - Recherche et Intervention sur les Substances Psychoactives - Québec
 - GRIN - Groupe de recherche et d'intérêt en négligence
 - GREDEF- Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille

Notre projet

Toxicomanie et parentalité

Objectifs

-auprès des intervenants :

- Améliorer leurs connaissances, leurs pratiques cliniques et la qualité de la collaboration entre eux (intégration des services)

● *Auprès des usagères:*

- Réduire, cesser ou prévenir la consommation de psychotropes et la négligence parentale

Notre projet

Toxicomanie et parentalité

- Plan de travail sur 3 ans
- Fondé sur le concept de la *Formation croisée avec rotation positionnelle*
 - Série d'activités de formations conjointes et de stages d'immersion

Qu'est-ce que la formation croisée avec rotation positionnelle

- Former conjointement des intervenants possédant différentes expertises
- Favoriser l'acquisition de connaissances et l'intégration de nouveaux processus cliniques permettant un traitement intégré plus efficace
- Réalisation de stages d'immersion entre des intervenants en provenance de différents milieux
- Améliore la continuité des soins en favorisant une meilleure connaissance, par l'ensemble des intervenants, des rôles, processus cliniques et limites de chacun.

Qu'est-ce que la formation croisée avec rotation positionnelle

- Globalement, cette méthode:
 - Maximise l'intégration des connaissances à la pratique et la continuité des services
 - Elle a démontré son efficacité pour améliorer les performances et le fonctionnement d'équipes de travail de domaines variés (Cannon-Bowers et al., 1998)
 - Elle est expérimentée au Québec depuis quelques années (Perreault et al., 2005)

Objectif de la formation croisée avec rotation positionnelle

- Acquérir des connaissances relatives aux interactions entre:
 - consommation de psychotropes
 - stress et pratiques parentales
 - développement du fœtus et de l'enfant
 - négligence-maltraitance
- Connaître et utiliser des outils de dépistage consommation – négligence
- Mettre en pratique l'entretien motivationnel
- Collaborer ou élaborer des PSI

Rôle des stagiaires

- Vivre de l'intérieur le processus clinique du partenaire
- Acquérir une expérience d'intervention dans un nouveau champ de pratique
 - Outils, processus cliniques, stratégies, etc.
- Faire profiter son milieu de stage de sa propre expertise dans son domaine
- Expérimenter des interventions conjointes
- Fournir son point de vue sur les ajustements requis pour mieux adapter les services à la réalité des problématiques en toxicomanie/négligence/périnatalité
- Assurer un transfert de ses acquis réalisés en stage, à sa propre équipe.

Modalités de nos stages

SIPPE (1)
CSSS

Centre Jeunesse (1)

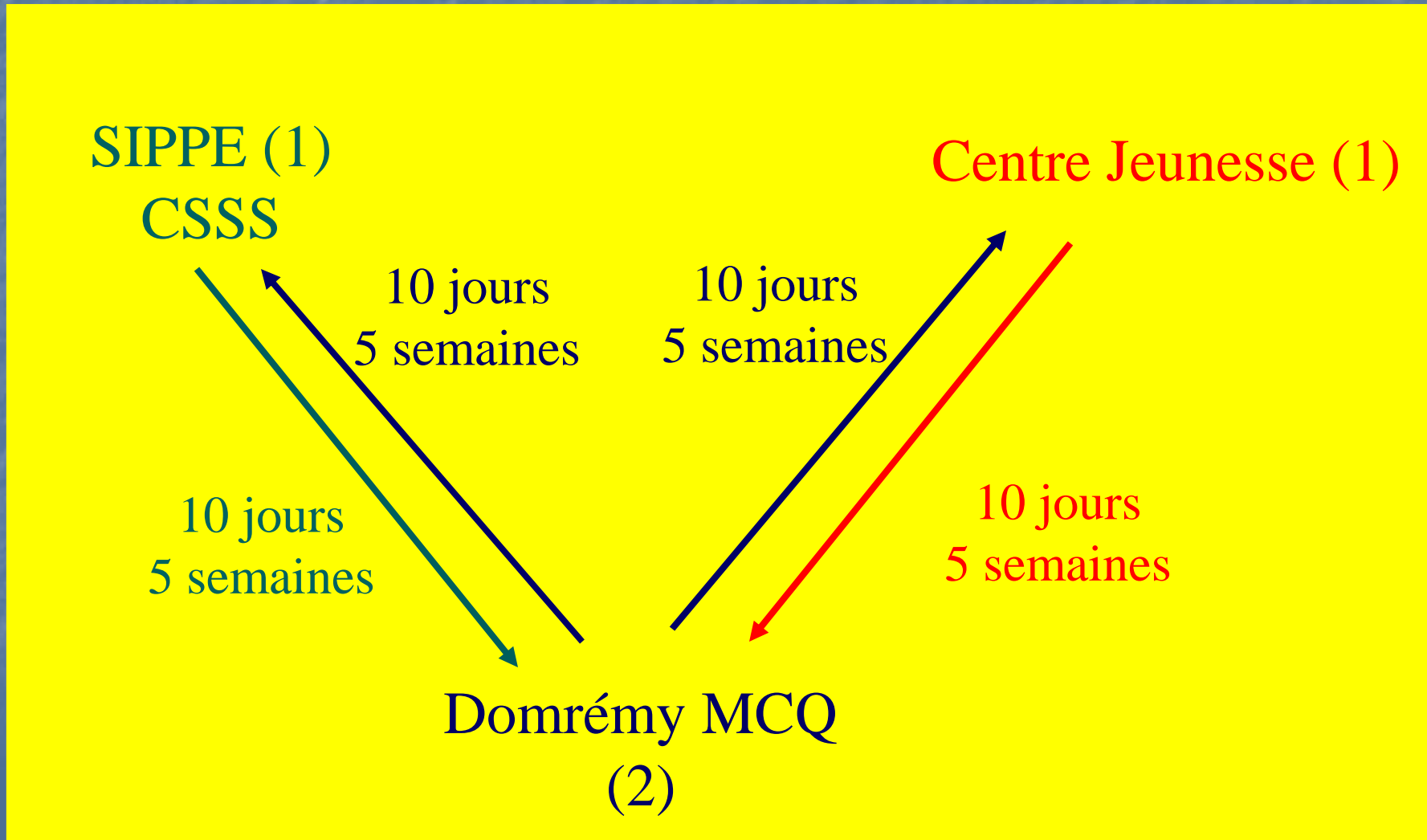
10 jours
5 semaines

10 jours
5 semaines

10 jours
5 semaines

10 jours
5 semaines

Domrémy MCQ
(2)



Activités

pour tous les établissements impliqués dans le projet

■ D'implantation

- Formation de 4 comités de travail « cellule de services intégrés » centrés sur la thématique Consommation et parentalité
- Consultation de la clientèle cible et des équipes d'intervention. Conciliation des points de vue. Elaboration d'outils et de stratégies de prévention
- Formations
 - Toxicomanie et parentalité
 - Utilisation de l'entretien motivationnel
 - Les fondements et modalités d'utilisation des plans de service individualisés

Activités

pour tous les établissements impliqués dans le projet

- Stages d'immersion par les intervenants des SIPPE et du Centre jeunesse au sein des services de Domrémy et des intervenants de Domrémy au sein des services des SIPPE et du Centre jeunesse
- Échanges cliniques
- Supervision à l'utilisation des stratégies d'entretien motivationnel

Activités

pour tous les établissements impliqués dans le projet

- **D'évaluation**

- Usagers

- Sondage téléphonique
- Focus group
- Consultation de dossiers

- Intervenants

- Sondage par questionnaire
- Focus group

Résultats attendus

■ Usagères

- Augmentation de la connaissance des impacts de la consommation de psychotropes sur le fœtus, le développement de l'enfant et les pratiques parentales
- Augmentation de la connaissance des ressources sur la promotion de la santé, la prévention de la consommation de psychotropes et le traitement des problématiques en dépendance
- Augmentation de la clientèle cible qui affirme avoir été sensibilisée aux impacts de la consommation par des brochures et lors d'échanges avec leur intervenant
- Augmentation de la capacité des usagères à éviter l'usage de psychotropes et à faire le choix d'un mode de vie sain
- Accroissement du recours aux services des SIPPE ou de Domrémy par la clientèle cible.

Résultats attendus

■ Intervenants

- Augmentation de la connaissance des impacts de la consommation de psychotropes sur le fœtus, le développement de l'enfant et les pratiques parentales
- Augmentation de la connaissance des services et processus cliniques propres aux SIPPE, Centre jeunesse et Domrémy
- Accroissement du sentiment de compétence à l'égard de la clientèle cible tel que mesuré par les intervenants
- Accroissement du repérage et de l'évaluation de la consommation problématique et des risques de négligence parentale
- Accroissement au sein des plans d'intervention, des objectifs et moyens qui ciblent la consommation de psychotropes et les pratiques parentales
- Accroissement de l'utilisation des plans de services individualisés auprès de la clientèle cible
- Accroissement de l'utilisation de protocole de communication favorisant les références ou transferts de contenu de dossiers

Défis et enjeux à l'atteinte de ces objectifs

- Intégration du projet par les établissements impliqués --- Quelle place veut-on et peut-on laisser à ce projet dans l'établissement?
- Mobilisation des équipes
- Contraintes organisationnelles --- horaire, délais d'attente, suivi auprès des usagers...
- Beaucoup d'investissement en temps
- Roulement de personnel --- maladies, vacances
- Leadership --- communication interne, hiérarchie
- Le mélange des cultures organisationnelles

Pérennisation du projet

- Politique territoriale commune en matière de prévention des comportements de consommation et des risques de négligence auprès des jeunes femmes enceintes ou jeunes mères
- Plan d'action conjoint en regard de l'implantation de pratiques de prévention cohérentes et intégrées
- Protocole de communication et de collaboration entre les établissements partenaires
- Guide de sensibilisation et d'intervention auprès des parents consommateurs de psychotropes
- Répertoire des ressources offrant des services aux parents
- Brochures

Pérennisation du projet

- Protocole de formation
- Guide d'animation d'une démarche d'implantation de pratiques de prévention en matière de consommation de psychotropes chez les jeunes femmes enceintes ou jeunes mères.
- Forum régional
- Rapports
- Articles

Avancement du projet

Première année d'activités terminée:

Premier temps de mesure

- Démarche de consultation auprès des usagères et intervenants
- Formations:
 - Toxicomanie et parentalité
 - Utilisation de l'entretien motivationnel
 - Utilisation PSI – en cours
 - Stage d'immersion, échange clinique, supervision à l'utilisation de l'entretien motivationnel

Résultats

Sondage téléphonique

L'ensembles des usagères

- On a voulu savoir:
 - Le profil des usagères impliquées dans les services du CJ, du SIPPE-CSSS et de DMCQ;
 - Ce qu'elles connaissent des impacts de la consommation de psychotropes sur le foetus, l'enfant et les capacités parentales;
 - Quelle serait la meilleure source d'information pour les sensibiliser aux impacts de la consommation sur le foetus, l'enfant et le rôle parental.

Résultats

Sondage téléphonique

- N = 85
- 96% 15-25 ans 4% 26 ans et plus
- 70,6% ont des enfants 12,9% sont enceintes
- 50% Couple 50% célibataire
- 81,1% scolarité de niveau secondaire
- 50,6% à la maison 24,7% aux études
- 48,3% ont un revenu inférieur à 20 000\$

Résultats

Sondage téléphonique

■ Profil de consommation

■ Alcool

- Dans le mois précédant l'enquête: 81,2% n'ont pas consommé d'alcool;
 - 11,9% ont consommé 1-2 boissons alcoolisées/semaine
 - 4,7% ont consommé 3-5 boissons alcoolisées/semaine
 - 2,4% ont consommé 10 boissons alcoolisées et plus/semaine
- Dans l'année précédant l'enquête:
 - 7,1% ont consommé de façon excessive (4 verres et plus) 12 fois et plus

■ Drogue

- Dans le mois précédant l'enquête:
 - 7,1% ont consommé de la drogue au moins 4 fois
 - 8,2% ont consommé de la drogue 5 fois et plus

Résultats

Sondage téléphonique

- Comportements les plus importants à adopter pour accroître les chances de donner naissance à un bébé en santé
 - 78,8% Consommer moins / cesser de consommer de la drogue
 - 58,8% Consommer moins /cesser de consommer de l'alcool
 - 50,6% Éviter la pollution de l'environnement
 - 47,1% Fumer moins/cesser de fumer ET bien s'alimenter

Résultats

Sondage téléphonique

- **Connaissances relatives aux impacts de la consommation d'alcool**
 - 90,6% connaissent le risque de handicaps à vie pour le bébé
 - 85,9% considèrent que les capacités parentales peuvent être altérées sous l'effet de l'alcool
 - **Malgré ces résultats, nos participantes apparaissent moins bien informées que les canadiennes (Environics Research Group, 2006).**

Résultats

Sondage téléphonique

- Elles sont plus nombreuses à penser:
 - Qu'une faible consommation pendant la grossesse est sécuritaire (24,7% vs 17%)
 - Que les effets de l'alcool disparaissent à mesure que l'enfant grandit (12,9% vs 5%)
 - Que les informations concernant les effets de l'alcool ne sont pas claires (50,6% vs 36%)

(Enviro Research Group, 2006)

Résultats

Sondage téléphonique

- **Connaissances relatives aux impacts de la consommation de drogues**
 - 96,5% croient qu'il y a un risque de handicaps à vie pour le bébé
 - 95,3% considèrent que les capacités parentales peuvent être altérées sous l'effet de la drogue
 - Elles apparaissent plus sensibilisées aux effets de la drogue sur le bébé, peu importe la quantité, comparativement à l'alcool.

Résultats

Sondage téléphonique

■ Connaissance du SAF/ETCAF

Ont entendu parler du SAF/ETCAF	DMCQ	2006
Oui	41,2%	88,0%
Non	58,8%	12,0%
Total	100,0%	100,0%

2006 Rapport final, Enquête nationale sur la consommation et sensibilisation au SAF/ETCAF

- Chez celles qui en ont déjà entendu parler:
 - malformations à la naissance (7,1%)
 - développement en général est affecté (5,9%)
 - bébé naît avec un syndrome de sevrage (5,9%).
- Quant aux malformations congénitales liées à l'alcool:
 - 72,9%, n'ont jamais entendu parler de ces malformations.
- Parmi les malformations identifiées:
 - celles du visage et de l'apparence en général sont les plus connues (10,6%)
 - malformation du cerveau (2,4%) --- taille

Résultats

Sondage téléphonique

■ Meilleure source d'information

- Les professionnels de la santé --- son intervenant
- Les établissements de santé --- affiches, brochures dans les salles d'attente
- Publicité à large public --- télévision, site web, magazine, lieux publics
- Étiquettes sur les produits de l'alcool
- Affiches dans les bars et restaurants

*****50,6% disent n'avoir reçu aucun conseil du médecin quant à la consommation d'alcool et de drogues durant la grossesse.**

Résultats

Sondage téléphonique

- Si on avait à vous aborder sur le thème de la consommation en lien avec votre rôle parental, comment vous sentiriez-vous?
 - 9,4 % Menacée (de voir un étranger se mêler de mes affaires)
 - 34,1% Intéressée (à partager ce que je vis)
 - 34,1% Curieuse (d'apprendre comment je pourrais diminuer ou arrêter de consommer)
 - 22,4% Indifférente

Résultats

Focus group usagères

Leurs attentes

- Relation avec l'intervenant (respect, écoute, disponibilité, humour, compréhension, professionnalisme)
- Avoir une information juste (statistique, photo, témoignage, réalité du traitement)
 - Diffusion pour tous: cours prénataux, kiosque lors de salon pour la famille, dépliants simples
- Faire le premier pas avec elles

Résultats

Focus group usagères

Pistes de solution

- Développer des services leur apparaît très complexe: « Une personne doit être prête sinon ça donne rien »
 - Prévention auprès des élèves des écoles de niveau secondaire
 - Favoriser le développement de projets de vie, d'intérêts, de loisirs, d'un bon réseau social
 - Informer sur les impacts de la consommation sur l'enfant, l'entourage et sur soi
 - Donner du temps

Résultats

Focus group intervenants

L'ensemble des intervenants partage la même vision quant à l'importance:

- De travailler en collaboration auprès des familles aux prises avec un problème de consommation et de risque de négligence/maltraitance;
- De bien comprendre l'utilisation du PSI, bien délimiter les informations qui peuvent être dévoilées, limites du consentement;
- De connaître les partenaires pouvant être impliqués dans une démarche de traitement et le processus clinique de chacun;

Résultats

Focus group intervenants

- De mieux connaître la double problématique toxicomanie vs négligence/maltraitance
- D'avoir des outils permettant le dépistage de la consommation et le risque de négligence/maltraitance
- De posséder davantage de compétences en matière de savoir-être à l'égard de cette clientèle --- entretien motivationnel

Résultats

Focus group intervenants

Leurs attentes

- Meilleure connaissance des partenaires
- Meilleure collaboration et communication entre partenaires
 - Limite du consentement
 - Favoriser la communication dans des délais raisonnables

Résultats

Rotation positionnelle

- Niveau de satisfaction moyen pour l'expérience d'immersion 8/10
- Connaissances et habiletés acquises
 - Meilleure connaissance et compréhension :
 - Du processus clinique de l'ouverture à la fermeture du dossier;
 - De techniques d'entrevue, de la gestion du silence;
 - Du système de justice pénale;
 - De la complexité d'organiser le placement d'un enfant;
 - D'autres services à la disposition de la famille tels que l'orthophonie.

Résultats

Rotation positionnelle

Changement dans vos pratiques actuelles

- Plus conscientisé à la complexité de la problématique de consommation chez un parent.
- Plus apte à expliquer aux parents leurs responsabilités dans la démarche et les conséquences possibles en cas d'absence de mobilisation.
- Plus apte à présenter les services offerts par les partenaires

Résultats

Rotation positionnelle

- Plus sensibilisé à l'importance de connaître le milieu de vie de la clientèle afin d'avoir une vision plus juste de la problématique familiale:
 - Niveau socioéconomique
 - Mode de vie
 - Présence ou non de l'enfant à la maison,
 - Présence ou non d'un soutien de la part de l'entourage

Résultats

Rotation positionnelle

Le plus difficile dans cette expérience d'immersion

- Émotionnellement
 - Expérience de groupe bouleversante
 - Contact avec des enfants victimes de négligence
- Gestion de son temps
 - Organiser la venue d'un stagiaire
 - Gestion de ses propres dossiers durant le stage
 - Temps vide lorsqu'il n'y a pas de client
- Manque de pertinence de certaines activités
- Avoir l'impression d'être un fardeau, une surcharge de travail

Résultats

Rotation positionnelle

Le plus enrichissant dans cette expérience d'immersion

- L'impact de l'intervention de groupe
- Le partage d'expertises (co-intervention, échange clinique)
- Visite à domicile (qui amène une autre vision du client)
- La différence de perception selon le partenaire impliqué, pour un cas commun

Résultats

Rotation positionnelle

Pistes de solution pour améliorer les services et leur arrimage

- Demandes de services formelles
- Avoir un agent de liaison
- Plus de stages d'immersion
- Intégrer les connaissances acquises en stage au sein des réunions d'équipe
- Plus de formations communes
- Favoriser les échanges cliniques avec un intervenant invité
- Favoriser le prêt de services d'intervenants

Résultats

Rotation positionnelle

- Favoriser la co-intervention
- Simplifier les « technicalités » - Formulaire de consentement
- Améliorer la communication, maintenir nos contacts
- Favoriser l'élaboration de PSI, le travail en partenariat
- Favoriser les rencontre à domicile
- Mettre l'accent sur les besoins de base de l'usagère
- Prévoir une entente avec une Halte-Garderie

Questions qui restent à la suite du stage d'immersion

- Pourquoi le stage est si long?
- Pourquoi plusieurs personnes du même établissement participent aux stages?
- Comment créer une alliance thérapeutique dans un cadre légal où l'information dévoilée n'est pas en faveur de l'utilisateur?
- Pourquoi ne pas avoir été jumelé à la même personne pour toute la durée du stage?
- Pourquoi ne pas avoir eu une rencontre avant le stage?
- Il faudrait annoncer le stage à l'avance.

À retenir

■ Chez les usagères:

- Les québécoises apparaissent moins bien informées que les canadiennes concernant les impacts de la consommation d'alcool durant la grossesse.
- Le meilleur moyen de les informer:
leur intervenant du réseau de la santé
- Leurs attentes par rapport aux services:
 - Recevoir une information juste
 - Besoin d'avoir une bonne relation avec leur intervenant (alliance thérapeutique)
 - Les accompagner dans leur démarche

À retenir

- **Chez les intervenants**
 - Besoin de travailler en collaboration
 - Besoin de réduire les irritants permettant la collaboration (communication, consentement)
 - La formation croisée avec rotation positionnelle permet de faire un pas vers l'amélioration et l'intégration des services

À venir

- Déploiement:
 - Un plan d'action ayant pour cible:
 - Trajectoire de services
 - Processus de repérage/dépistage
 - Engagement et rétention de la clientèle en démarche
 - Plan d'intervention individualisé
 - Plan de services individualisé
 - Connaissances des usagères
 - Connaissances et compétences des intervenants
 - Collaboration entre les partenaires
 - Suivis en protection
 - Les organisations et leurs dirigeants
 - Pérennisation du projet

À venir

- Une trajectoire de services
- Un protocole de communication

- Réflexion permettant d'améliorer la prochaine phase de formation croisée avec rotation positionnelle

