



## Modèle d'intervention

Programme de Portage

Femmes toxicomanes souffrant de troubles de  
santé mentale

(TSTM-femmes)

Financé en partie par le gouvernement du  
Canada par le biais des Solutions novatrices à  
l'itinérance de la Stratégie des partenariats  
de lutte contre l'itinérance.

## ❖ Introduction

Les visages de l'itinérance sont multiples et témoignent d'une très grande diversité souvent marquée par la toxicomanie et les troubles mentaux. Pour les toxicomanes souffrant de problèmes de santé mentale, les services doivent s'adapter aux personnes en fonction de leur sexe, de leur réalité et de leur parcours individuel. De plus, le phénomène de l'itinérance est en forte croissance chez les femmes, qui se retrouvent généralement dans cette situation à la suite d'un lourd passé de violence. Dans le développement de stratégie pour lutter contre l'itinérance, il est important d'accorder une attention particulière à la réalité de ces femmes.

Il n'existe que peu de services pour répondre aux besoins spécifiques des femmes toxicomanes qui ont un problème de santé mentale. La prise en charge de ces patientes, qui sont extrêmement souffrantes, demeure difficile. Les taux élevés de récurrence mettent à rude épreuve le système de santé, qui n'est pas toujours outillé pour offrir des services appropriés pour cette population. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie ont des besoins complexes, d'où l'importance d'offrir des traitements intégrés qui abordent ces deux problématiques.

Les personnes ayant une cooccurrence de maladie de santé mentale sévère comme la schizophrénie et la toxicomanie ont plus de séquelles psychiatriques et psychosociales et le traitement représente un plus grand défi que chez les personnes ayant une seule problématique. Ces personnes doivent lutter avec ces deux problématiques en plus des impacts négatifs inter reliés. On y remarque un haut taux de rechute et des hospitalisations récurrentes, une instabilité de logement et l'itinérance, des comportements violents et de nature criminelle suivis d'incarcérations fréquentes. La toxicomanie concomitante est moins fréquente chez les femmes que chez les hommes, mais la sévérité du trouble de la toxicomanie n'est pas très différente.

Cependant, lorsque ces personnes s'engagent dans leur traitement et réussissent à réduire ou à cesser leur consommation, et à stabiliser leur maladie mentale, on remarque des résultats positifs notables au niveau de la symptomatologie, du fonctionnement en société, de l'utilisation des services et des coûts de traitement (Mueser, Drake et Miles, 1997 : 87).

Étant donné la rareté des services intégrés qui traitent à la fois la santé mentale et la toxicomanie, ainsi que les besoins particuliers de la clientèle, Portage a mis en place, il y a plus de 20 ans, un programme en résidence de longue durée conçu pour répondre aux besoins des toxicomanes souffrant de problèmes de santé mentale. Le programme TSTM de Portage offre une solution à cette réalité en s'attaquant à la double problématique de toxicomanie et de santé mentale qui génère trop souvent un phénomène d'itinérance. À l'issue du traitement, les participants sont plus autonomes et jouissent d'une meilleure qualité de vie.

## ❖ Le programme de traitement pour femmes toxicomanes souffrant de troubles de santé mentale (TSTM)

Le modèle d'intervention adapté pour notre clientèle de femmes itinérantes toxicomanes souffrant de trouble de santé mentale (TSTM – femmes) comprend trois phases : une phase en résidence d'environ 8 mois, laquelle inclut 2 mois en phase de transition. Ensuite, vient une phase en appartement supervisé d'une durée de 6 à 24 mois, puis d'une phase de suivi postcure d'un an ou plus, selon les besoins de chacune. Les deux premières phases comportent cinq étapes de traitement, dont trois en résidence. Les deux dernières sont celles dites de transition et réintégration en appartement supervisé. Chaque étape

comprend ses propres attentes et objectifs. Le passage à l'étape suivante est flexible et individualisé car il tient compte du niveau de fonctionnement et de la capacité d'apprendre de chaque résidente. En maintenant des objectifs raisonnables à chaque étape et phase du traitement, et pour chaque résident, la flexibilité du programme ne compromet pas l'intégrité du participant (Sacks et al. 1997 : 28).

Ce programme de longue durée, pour femmes adultes souffrant à la fois de problèmes de santé mentale, principalement la schizophrénie et autres troubles associés, ainsi que de toxicomanie, qui sont en situation d'itinérance, traite les trois problématiques ainsi que son interaction et ses effets négatifs. Les services sont offerts dans un même établissement et en collaboration avec l'équipe médicale de la résidente, les réseaux de soutien et la famille. Afin d'assurer des soins continus efficaces, le programme comprend un plan de traitement individualisé et coordonné, pour chaque problématique.

Le programme structuré et flexible procure une sécurité physique et psychologique ainsi qu'un environnement plus calme qui privilégie le développement individuel. Le programme TSTM-femmes favorise l'activité de groupe, la gestion de cas, le counselling individuel, le développement d'aptitudes et de compétences et le renforcement social. Ces modalités de traitement sont conçues pour répondre aux besoins identifiés et l'approche de traitement se fonde sur les compétences et met l'accent sur les forces individuelles et les accomplissements personnels. Chaque accomplissement, aussi petit soit-il, est souligné et renforcé.

#### ❖ **La philosophie et la démarche**

Le thérapeute principal de la communauté thérapeutique de Portage est la communauté elle-même. Elle est constituée de l'environnement social, des membres du personnel et des pairs qui jouent le rôle de modèles de changement personnel réussi et qui servent de guides et de facilitateurs dans le processus de changement. L'aspect collectif est privilégié dans les rencontres communautaires, les groupes psycho-éducatifs et les activités, afin de provoquer un changement thérapeutique et éducatif chez les participantes. L'apprentissage se fait en participant à des activités et en assumant divers rôles et responsabilités.

La gestion de cas et la planification de traitement sont des éléments prioritaires du programme TSTM de Portage, tout comme le partenariat continu et la collaboration avec les équipes médicales, les familles et les ressources communautaires. Cela favorise une évaluation constante des besoins et des services requis pour les besoins particuliers de chaque participante. Le counselling individuel, essentiel à la gestion de cas, n'est pas utilisé dans le seul but de rédiger mensuellement des plans de traitement individualisé mais aussi pour « assister, clarifier et échanger avec le groupe sur des problématiques personnelles, en y apportant des suggestions de modalités d'approche et d'utilisation du groupe » et de la communauté dans son ensemble (Sacks et al, 1997 : 30).

Les études de cas en groupe auxquelles assistent la résidente, le psychiatre, l'équipe médicale, les membres de la famille ou les personnes significatives, sont formellement intégrées au processus de traitement. Ces rencontres ont lieu lors de chaque changement d'étape du programme, aux trois ou quatre mois environ. Les discussions lors de l'étude de cas en groupe concernent l'échange d'information, l'identification des besoins, des objectifs, des tâches, des rôles et des responsabilités de chacun. La résidente y présente ses accomplissements, ses progrès, les éléments à améliorer, ceux en voie d'amélioration et ceux sur lesquels elle travaille. L'équipe médicale commente les progrès médicaux et psychiatriques de la résidente en ce qui concerne la gestion des symptômes et la médication. Ces rencontres offrent un forum d'échange qui assure la continuité des soins avec les partenaires et les organismes de soutien.

## ❖ Les phases et étapes du traitement

### ◆ Phase 1 – programme en résidence

Le programme débute par une période d'orientation et d'intégration de cinq semaines - période propice au décrochage - alors que les résidentes reçoivent de façon progressive, l'information sur le programme et la documentation sur la structure, les règles et les concepts reliés. Une grande sœur est jumelée à la nouvelle résidente durant les cinq premières semaines pour l'aider dans le processus d'intégration, la motiver et lui apporter du soutien. Tous les efforts sont déployés pour que la nouvelle résidente se sente bienvenue, soutenue et motivée à entreprendre le programme de traitement. La première étape de la phase I vise l'intégration au programme thérapeutique et l'adaptation à la vie en communauté. Durant cette étape, la résidente rencontre son groupe de pairs et se familiarise avec la structure du programme, les règles, les composantes du traitement et les outils de la thérapie. Durant la deuxième étape, la résidente est plus active dans son traitement. Elle participe de façon dynamique aux groupes et aux activités. C'est la période où elle a le plus de responsabilités et de leadership dans la communauté. La troisième étape encourage le leadership, l'autonomie personnelle la maturité et l'autogestion supervisée des médicaments.

### ◆ Phase 2 – programme en appartement supervisé

Une fois la première phase résidentielle du programme de traitement complétée, les participantes résident dans un appartement supervisé, étapes IV et V du programme, pouvant accueillir 4 ou 5 personnes pour une période de six mois à deux ans. La transition et réinsertion sociale sont des étapes déterminantes de la réadaptation.

La phase 2 débute avec la transition, quatrième étape du programme. Cette phase se déroule dans le centre résidentiel. Lorsque ce moment sera venu, la résidente pourrait loger dans un appartement supervisé de Portage et pourra poursuivre le programme résidentiel chaque jour, pendant environ six semaines, jusqu'à ce qu'elle se trouve une occupation (programme d'emploi, bénévolat, études). Durant cette étape, la résidente passe progressivement d'un environnement structuré très sécuritaire à un monde réel. Cette étape déterminante peut entraîner l'abandon du programme, des rechutes ou des décompensations psychiatriques dues au stress, à la peur face à un nouvel environnement et à la peur de commencer une vie indépendante. Afin d'aider les résidentes durant cette étape de transition, le programme offre des groupes particuliers, du counselling, des rencontres sur différents thèmes ainsi qu'une gestion de cas intensive.

Par la suite, la résidente passe à la cinquième étape, toujours en appartement supervisé. Le soutien de la communauté et l'hébergement supervisé sont une partie intégrante du programme TSTM-femmes. Alors que la communauté devient autosuffisante, les résidentes doivent pourvoir à leurs besoins de nourriture et de vêtements; elles doivent planifier et préparer leurs repas, s'occuper de l'entretien ménager, de la lessive, du budget, de la gestion du stress et de la prise de médicaments. Elles mettent en pratique les aptitudes et les compétences acquises durant la phase résidentielle. Portage veille en tout temps à ce que l'unité d'hébergement soit bien organisée et entretenue, assure la sécurité physique et psychologique des résidentes et qu'il n'y ait aucune drogue.

Portage offre un soutien aux résidentes dans la planification de leur horaire, le développement d'un réseau de soutien et d'activités, la préparation du budget, la discipline dans la prise de médicaments, la gestion du stress, la nutrition et la préparation de menus, ainsi que l'intervention et la gestion de crise. Le séjour en appartement supervisé offre aux résidentes une excellente occasion

d'améliorer leur qualité de vie et de fonctionner normalement. Le programme de réinsertion sociale en logement supervisé exige toutefois une totale abstinence de drogues et d'alcool, et une participation active dans la société, soit par le travail, le retour aux études ou le bénévolat. La phase II de réinsertion sociale, soit les étapes quatre et cinq du programme, prend fin lorsque la résidente a acquis de façon satisfaisante les aptitudes et compétences qui lui permettront d'être autonome, ou de vivre en appartement communautaire supervisé.

### ◆ **Phase 3 – programme de suivi postcure**

La troisième phase est le suivi postcure externe. La résidente peut recevoir un suivi aussi longtemps que sa situation l'exige et cette phase dure habituellement de six mois à un an. Elle participe aux groupes hebdomadaires de soutien des pairs, reçoit du counselling individuel et est active, soit en étudiant, en travaillant, ou en faisant du bénévolat. Le processus de suivi postcure sert de filet de sécurité au cours de la transition au nouveau mode de vie autonome favorisant la prévention de la rechute et les situations de crise (santé mentale et toxicomanie).

### ❖ **Les services à la famille**

Les services à la famille sont partie intégrante du processus de traitement. Les membres des familles et les personnes significatives sont encouragés à participer aussi souvent que possible aux diverses interventions, dont les études de cas, trois à quatre fois pendant la phase I du programme et un minimum de deux fois pendant la phase II en appartement supervisé. Ils participent à ces rencontres avec l'équipe médicale et l'équipe de Portage. Les membres des familles et les personnes significatives sont aussi invités à participer aux groupes de soutien hebdomadaires. En plus de fournir de l'information sur la maladie mentale et la toxicomanie, ces groupes aident et soutiennent les membres des familles. Différents thèmes y sont abordés : la schizophrénie, la toxicomanie, l'itinérance la double et triple problématique, l'amélioration de la communication, l'établissement de limites, le rôle du parent, la gestion des situations de crise, la prévention de la rechute.

### ❖ **Le personnel**

Dès l'admission jusqu'à la phase postcure, Portage dispose d'une équipe multidisciplinaire composée de conseillers et d'intervenants en toxicomanie, d'infirmières, de travailleuses sociales ainsi que d'éducateurs spécialisés qui coordonnent les besoins médicaux et psychologiques spécifiques des résidentes. L'équipe collabore également de façon soutenue avec l'équipe médicale, la famille et le réseau de soutien des participantes. Ainsi, celles-ci peuvent obtenir rapidement des soins de santé si nécessaire.

Plusieurs membres du personnel sont aussi des gradués d'un programme de Portage. Ceux-ci ayant déjà été aux prises avec des problèmes de dépendance vivent maintenant une vie saine, heureuse et productive grâce à l'approche de la communauté thérapeutique de Portage. Ce cheminement les a par la suite amenés à continuer à œuvrer au sein de Portage pour éventuellement effectuer un retour aux études afin de compléter leur scolarité en intervention ou autres domaines pertinents dans le domaine de la réhabilitation, leur permettant ainsi de développer plus amplement leurs compétences et de perfectionner leurs habiletés d'intervention.

## ❖ Les partenaires et les ressources

Un solide partenariat avec plusieurs organismes communautaires, hôpitaux et centres correctionnels est en place depuis l'instauration du programme pour homme en 1995. L'expérience nous a démontré que le partenariat et les liens avec les équipes médicales et les différentes ressources sont essentiels à la réussite du programme.

Voici la liste de certains partenaires avec lesquels Portage a développé des liens dans le cadre de son programme TSTM. Bien entendu, ces partenaires sont tout aussi pertinents dans le cadre du développement du programme TSTM-femmes :

- Les centres hospitaliers :  
Hôpital Douglas, Hôpital Fleury, Hôpital Jean-Talon, Hôpital général de Montréal, Hôpital juif, Hôpital Allan Memorial, CHUM, Hôpital Notre-Dame, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Lakeshore, Cité de la santé, à Laval, Pavillon Albert-Prévost, Hôpital clinique psychiatrique de Sainte-Thérèse, Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, Hôpital Le Gardeur, Hôpital Charles-Lemoyne, Centre hospitalier de Saint-Hyacinthe, Hôpital Malartique, Hôpital Royal à Ottawa, Pavillon Rolland-Saucier au Saguenay, Centre hospitalier de Rivière-du-Loup.
- Les cliniques externes en santé mentale
- Les CLSC de l'île de Montréal et ceux des régions;
- Les centres correctionnels :  
Institut Philippe-Pinel, Centre de détention de Saint-Jérôme, Centre de détention de Bordeaux, Centre de détention Rivière-des-Prairies, établissement de détention Leclerc de Laval;
- Les centres de réadaptation en toxicomanie :  
Cormier-Lafontaine, Clinique du Nouveau Départ, Pavillon Foster, le Virage, en Montérégie, le Maillon, à Laval, Centre Le Rucher, à Québec
- Les lignes d'écoute et de références
- Les organismes communautaires :  
Arrimage, Expression Lasalle, Impact, Project Pal, L'Autre Maison, La Maison d'Étapes, La Maison Saint-Dominique, Les maisons Iris, Ami Québec, La Société canadienne de schizophrénie, Programme PART.

## ❖ Conclusion

Les besoins des personnes atteintes de problèmes de santé mentale sévères et persistants liés à un problème de toxicomanie sont complexes et sont souvent exacerbés par la pénurie des services de traitement intégrés dans la collectivité. Devant l'aggravation de ce problème social, il est essentiel d'accroître la sensibilisation au phénomène pour bien identifier la problématique, multiplier les services de traitement et d'intervention et faciliter l'accès à ces services aux personnes ayant un trouble concomitant, car on ne saurait surestimer l'impact social et économique de cette problématique sur l'individu, sa famille et la société. C'est pourquoi nous croyons à l'importance d'une collaboration entre les réseaux de service toxicomanie et santé mentale et à la nécessité de réagir de façon urgente. Les programmes de traitement en résidence de longue durée, pour personnes atteintes de la double problématique santé mentale et toxicomanie, sont presque inexistantes au Canada. Souvent victimes du syndrome dit de la porte tournante, ces personnes présentent des cas de plus en plus lourds et les coûts à la société sont de plus en plus importants. Fort de l'expérience acquise auprès de cette clientèle dans les vingt dernières années, Portage a répondu aux besoins toujours grandissants de cette population en mettant en place un programme de traitement résidentiel pour femmes toxicomanes souffrant de problèmes de santé mentale.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bellack, A.S., DiClemente, C.C. (1999). « Treating Substance Abuse Among Patients With Schizophrenia », *Psychiatric Services*, 50 (1), p. 75.
- Drake, R.E. and Mueser, K.T. (2001). « Managing Comorbid Schizophrenia and Substance Abuse », *Current Psychiatry Reports*, 3, p. 418-422.
- Drake, R.E. and Mueser, K.T. (2002). « Co-occurring Alcohol Use Disorder and Schizophrenia », *Alcohol Research and Health*, 26 (2), p. 99-102.
- Drake, R.E., Mercer-McFadden, C., Mueser, K.T., McHugo, G.J. and Bond, G.R. (1998). « Review of Integrated Mental Health and Substance Abuse Treatment for Patients with Dual Disorders », *Schizophrenia Bulletin*, 24 (4), p. 589-591.
- Hatfield, A.B. (1993). « Dual Diagnosis: Substance Abuse and Mental Illness », *National Alliance for the Mentally Ill*, p. 1-6.
- Mercier, C. et Beaucage, B. (1997). *Toxicomanie et problèmes sévères de santé mentale : recension des écrits et état de la situation pour le Québec*. Québec, Centre de recherches de l'Hôpital Douglas, unité de recherche psychosociale.
- Mueser, K.T, Drake, R.E. and Miles, K.M. (1997). « The Course and Treatment of Substance Use Disorder in Persons With Severe Mental Illness », in Onken, L., Blaine, J., Genser, S.,
- RachBeisel, J., Scott, J., Dixon, L. (1999). « Co-occurring Severe Mental Illness and Substance Use Disorders: A Review of Recent Research », *Psychiatric Services*, 50 (11), p. 1427-1432.
- Sacks, S., DeLeon, G., Bernhardt, A.I. and Sacks, J.Y. (1997). « A Modified Therapeutic Community for Homeless Mentally Ill Chemical Abusers », in George De Leon (ed), *Community as Method: Therapeutic Communities for Special Populations and Special Settings*. Westport, CT, Praeger Publishers, p. 19-37.
- Société canadienne de schizophrénie. [www.schizophrenia.ca/reachingout/schizophrenietext.html](http://www.schizophrenia.ca/reachingout/schizophrenietext.html)