
Chapitre 10

L'équipe interdisciplinaire de santé mentale

Jane Summers, Kerry Boyd, Julie Reid, Judith Adamson,
Brenda Habjan, Valerie Gignac et Charles Meister

Objectifs d'apprentissage

Le lecteur sera en mesure de :

1. Décrire la différence entre équipe interdisciplinaire / équipe multidisciplinaire
2. Identifier les rôles et fonctions des professionnels de la santé dans une équipe « double diagnostic »
3. Définir le rôle des membres de l'équipe de base
4. Comprendre comment tirer le plus grand parti d'une consultation

Introduction

L'objet de ce chapitre est de présenter les rôles et fonctions de divers professionnels de la santé qui travaillent avec des personnes à double diagnostic. Tandis que les membres de chaque discipline apportent des contributions spécifiques, on observe souvent un chevauchement de leurs rôles. Nous utilisons notre service clinique interdisciplinaire comme base de l'information présentée dans ce chapitre, mais il n'y a aucun doute que d'autres équipes « double diagnostic » peuvent avoir une approche différente (p. ex., Ryan, Rodden & Sunada, 1991), selon l'influence de divers facteurs comme philosophie et mandat de l'équipe, modèle de

prestation des services, niveau de financement, proximité de services médicaux en cabinet ou en hôpital, et disponibilité de professionnels compétents.

Nous débutons ce chapitre avec des commentaires généraux sur l'importance du domaine « double diagnostic ». Ces commentaires seront suivis d'une définition des équipes de soins *interdisciplinaires* et *multidisciplinaires*. Même si beaucoup de gens utilisent ces deux termes comme des synonymes, ils décrivent cependant des réalités différentes. Nous définirons ensuite les rôles et fonctions des professionnels de la santé de notre propre équipe « double diagnostic », et nous présenterons un cas spécifique pour illustrer notre modèle de service.

Commentaires généraux

1. Il n'y a pas actuellement de définition communément acceptée pour « double diagnostic ». Les éléments essentiels d'un cas de double diagnostic semblent être une déficience de développement et une question de santé mentale. Notre vue particulière des questions de santé mentale est assez large, et enveloppe les problèmes psychiatriques, de comportement, émotionnels et/ou de communication. Tout le monde ne partage pas cette perspective, et certains prestataires de services utilisent une définition plus étroite des problèmes de santé mentale (par exemple, maladie mentale ou trouble psychiatrique).
2. Il y a en Ontario quelques possibilités de formation permettant aux professionnels de se préparer à travailler spécifiquement avec des personnes à double diagnostic, mais la demande de ces services est très supérieure à la capacité d'offre de services des professionnels adéquatement formés. Les aspects essentiels de ces tâches sont souvent mal reconnus ou sous-financés, comme l'importance de la recherche et de la formation continue; le besoin d'allocation d'un temps suffisant pour les activités d'évaluation et consultation – qui consomment

souvent plus de temps qu'on en a prévu, et la disponibilité d'arrangements de financement flexibles permettant la rémunération des professionnels pour le temps de travail clinique indirect. De ce fait, il est souvent difficile de recruter et retenir des personnes adéquatement formées.

3. Particulièrement pour les clients qui présentent des problèmes nombreux et complexes (cognitifs, médicaux, psychiatriques, neurologiques, comportementaux, de communication), il est nécessaire d'employer une approche de traitement qui fait intervenir l'information de multiples disciplines et modes de traitement (AACAP, 1999; Fahs, 1988; Silka & Hauser, 1997).
4. Notre rôle en qualité de consultants nous impose de travailler étroitement avec un groupe de base constitué des personnes qui connaissent le mieux le client et qui jouent un rôle important et constant dans sa vie. Cette *équipe de base* comprend souvent le client, les membres de sa famille, le médecin traitant, le gestionnaire de cas et le personnel de soins directs, et peut inclure le conseiller en emploi, l'enseignant et d'autres personnes. Nous recourons à cette équipe de base pour obtenir de l'information durant l'évaluation, et nous souhaitons qu'elle joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre de nos recommandations.

Définitions

Équipe de traitement interdisciplinaire

Des membres de deux (ou plus) disciplines professionnelles de la santé, utilisant une approche systématique et intégrée pour la mise en œuvre des connaissances de leurs spécialités respectives, travaillent ensemble pour la réalisation d'objectifs cliniques communs. Les décisions portant sur l'évaluation puis sur la formulation et l'exécution d'un traitement sont prises dans un contexte de *collaboration*. Ce type d'approche convient bien pour les clients qui manifestent des déficiences multiples ou complexes (Dowrick, 1996).

Équipe de traitement multidisciplinaire

Des membres de deux (ou plus) disciplines professionnelles de la santé mettant en oeuvre les connaissances de leurs spécialités respectives, travaillent séparément pour la réalisation d'objectifs cliniques. Les décisions portant sur l'évaluation puis sur la formulation et l'exécution d'un traitement sont prises *indépendamment*. Ce type d'approche convient bien pour les clients qui manifestent une déficience peu importante ou peu compliquée (Dowrick, 1996).

Fonctionnement d'une équipe interdisciplinaire

Le fonctionnement efficace d'une équipe interdisciplinaire ne dérive pas simplement de la mise en présence de professionnels qui se partagent des responsabilités pour une même population ou qui partagent le même espace de travail. Le facteur le plus important en fait est que les membres de l'équipe doivent partager un cadre commun et des valeurs communes. Les membres de l'équipe doivent de préférence évoluer dans un contexte dans lequel ils ont un statut identique et des relations de compréhension et de respect mutuel, plutôt que dans un contexte organisationnel plus hiérarchisé où les directives sont transmises de haut en bas. Divers obstacles peuvent entraver le fonctionnement efficace d'une équipe interdisciplinaire; par exemple: préjugés portant sur des différences de statut parmi les disciplines, existence de rivalités professionnelles, ainsi que différences d'opinion au niveau des perspectives théoriques ou philosophiques (Hollins, 1985; Koskie & Freeze, 2000). Les facteurs suivants peuvent favoriser le fonctionnement efficace d'une équipe:

- Au départ, les membres de l'équipe devraient consacrer suffisamment de temps et d'attention au développement de normes de base pour le groupe, favorisant un fonctionnement interdépendant, incluant des modes de résolution des conflits qui peuvent survenir au sein de l'équipe;
- Un soutien organisationnel et administratif peut être nécessaire

pour faciliter le processus de développement de l'équipe – par exemple, intervention de mentors ou facilitateurs qui animeront des exercices de développement de l'esprit d'équipe, et allocation de temps pour la participation à ces activités;

- Établissement d'un environnement de travail qui valorise les activités interdisciplinaires (Sands, Stafford & McClelland, 1990; Vinokur-Kaplan, 1995).

Rôles et fonctions des professionnels de la santé mentale dans une équipe « double diagnostic »

Personnel infirmier psychiatrique

Infirmiers / infirmières autorisés

Ces personnes ont obtenu un diplôme ou B.A. en techniques infirmières dans le cadre d'un programme approuvé, ont réussi un examen d'admission / obtention du permis d'exercer, et détiennent un certificat d'admission à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Après l'acquisition de leur formation de base, les infirmiers / infirmières peuvent choisir un domaine de spécialité (p. ex., psychiatrie) et acquérir des formations additionnelles.

Quel est le rôle des infirmiers / infirmières autorisés dans le traitement des personnes à double diagnostic?

1. Tri d'admission et identification des personnes qui seront examinées par le psychiatre.
2. Coordination de la participation d'autres professionnels de la santé mentale au sein de l'équipe interdisciplinaire.
3. Entrevue avec clients, membres de la famille et prestataires de soins (personnels des programmes d'assistance en résidence ou à domicile, enseignants, personnels de soutien et gestionnaire de cas, personnels d'assistance juridique, et toute autre personne qui

joue un rôle important dans la vie du client).

4. Obtention d'information de base sur le client auprès du médecin traitant et d'autres sources (évaluations antérieures et consultations d'autres professionnels de la santé).
5. Préparation d'un sommaire des antécédents cliniques et des questions à examiner.
6. Présentation générale du cas du patient au psychiatre avant l'évaluation psychiatrique, par rapport verbal ou sommaire écrit.
7. Coordination de l'emploi du temps du psychiatre.
8. Activités de suivi, et suivi des réactions du client au traitement.
9. Éducation du client, de la famille et des prestataires de soins à l'égard des signes et symptômes des troubles psychiatriques, des effets attendus et effets secondaires des médications et de l'utilisation optimale d'une médication pro re nata (administration selon le besoin), et du plan d'action à employer face à une situation de crise.

Quel est le rôle des infirmiers / infirmières autorisés au sein d'une équipe interdisciplinaire de santé mentale?

1. Communication au psychiatre de l'information de base appropriée pour une utilisation optimale de son temps.
2. Communication d'information à l'égard de chaque patient vu par le psychiatre, et assistance aux autres disciplines pour l'identification des questions cliniques pouvant justifier une évaluation psychiatrique.

Psychiatrie

Qu'est-ce qu'un psychiatre?

Un psychiatre est un médecin dont la spécialité est l'étude et le traitement des troubles mentaux. Après l'obtention de son diplôme de médecin, le médecin acquiert généralement une formation additionnelle de quatre ans dans le cadre d'un programme d'internat associé à une université; le médecin doit alors réussir des examens écrits et oraux pour obtenir son admission au Collège des médecins et chirurgiens.

Quel est le rôle du psychiatre dans le traitement des personnes à double diagnostic?

1. Identifier les troubles psychiatriques et examiner les options de traitement. Un autre rôle du psychiatre spécialiste des déficiences de développement est de comprendre la fonction de communication des comportements, lorsque le client ne peut faire part verbalement de son expérience interne. Ceci nécessite une évaluation globale et implique typiquement l'étude des rapports antérieurs rassemblés par l'infirmière, de l'information des autres disciplines de l'équipe de santé mentale et de l'information directement obtenue par entretien avec le client (si c'est possible), les membres de la famille et les prestataires de soins. L'historique clinique peut inclure ce qui suit:
 - Information personnelle (p. ex., âge, environnement de vie et de travail, information concernant la déficience de développement)
 - Problèmes identifiés:
 - Information de base (p. ex., capacités fonctionnelles, forces, faiblesses, personnalité, intérêts, qualité des interactions sociales), ce qui permet de déterminer s'il y a eu dans les modes de fonctionnement un changement qui pourrait indiquer un trouble psychiatrique

- Historique des problèmes identifiés:
 - Antécédents psychiatriques
 - Antécédents de développement
 - Antécédents médicaux
 - Médications prescrites
 - Antécédents sociaux
 - Éducation

- 2. Évaluation du statut mental. Ceci implique une entrevue/observation directe dans un cadre approprié et la formation d'impressions cliniques concernant l'état de conscience du client, l'humeur et l'affect, la pensée, l'élocution, le comportement moteur, la mémoire, la concentration, le jugement et l'introspection.

- 3. Consultation avec le médecin traitant et d'autres professionnels de la santé pour l'évaluation de l'état médical qui peut avoir déclenché ou exacerbé un problème de santé mentale.

- 4. Synthèse de l'information des dossiers antérieurs, de l'évaluation psychiatrique et des autres disciplines en une formulation biopsychosociale. Ceci peut inclure un diagnostic psychiatrique.

- 5. Formulation de recommandations globales de gestion de la situation. Ceci peut fréquemment inclure des interventions proposées par d'autres disciplines (p. ex., plan de traitement des comportements, psychothérapie, aides pour la communication) et/ou un traitement pharmacologique.

- 6. Contacts avec le médecin traitant et/ou les membres de l'équipe de base au sujet des observations et modes de traitement.

- 7. Explication des effets attendus et effets secondaires des médicaments, au client ou à la personne qui prend les

décisions à son égard. Obtention du consentement éclairé à l'égard des traitements proposés.

8. Communication d'information éducative à l'égard des questions de santé mentale, au client et aux divers prestataires de soins ou services.

Quel est le rôle du psychiatre au sein d'une équipe interdisciplinaire de santé mentale?

1. Communication de l'information au sujet du fonctionnement mental du client.
2. Étude de l'information des autres disciplines, aux fins de synthèse.
3. Diriger le client vers d'autres professionnels de la santé pour évaluation et consultation selon le besoin, et liaison avec l'équipe de santé mentale.

À quels types de questions une évaluation psychiatrique permet-elle de répondre?

- Le client souffre-t-il d'un trouble mental diagnosticable?
- Si c'est le cas, quels sont les moyens de traitement les plus appropriés?

Thérapie du comportement

Qu'est-ce qu'un thérapeute comportemental?

Un thérapeute comportemental aide les gens à changer / modifier leur comportement par l'emploi de procédures établies à partir de travaux de recherche scientifique. On peut utiliser les thérapies comportementales pour aider les gens à se comporter d'une manière plus saine du point de vue physique ou mental. L'approche comportementale inclut des composants comme:

- sélection, définition et enregistrement de comportements spécifiques
- définition d'objectifs de changement
- analyse des comportements complexes pour l'identification de leurs étapes élémentaires
- mise en œuvre d'approches positives pour le renforcement des comportements
- développement d'un système de suivi des changements comportementaux

Un thérapeute comportemental a généralement obtenu un premier diplôme universitaire en psychologie ou une autre discipline en services humains, et a suivi des cours en thérapie comportementale ou modification du comportement. Le thérapeute comportemental intervient dans une variété d'environnements, comme les hôpitaux et centres de santé mentale, les écoles, les établissements pénitentiaires, les agences de services de développement ou les agences privées. Dans beaucoup d'établissements, ces thérapeutes sont supervisés par un psychologue agréé. Certains thérapeutes comportementaux (niveau maîtrise) ont été admis par le Collège des psychologues de l'Ontario et ont le titre d'associé en psychologie.

Le thérapeute comportemental met en œuvre des approches analytiques du comportement pour étudier les relations entre un comportement et le contexte environnemental où il se manifeste. L'analyse comportementale appliquée (ACA) convient particulièrement pour les interventions auprès de clients avec déficits cognitifs et de communication, qui peuvent manifester de graves problèmes de comportement. L'analyse fonctionnelle est l'un des aspects les plus familiers de l'analyse comportementale appliquée; elle implique la détermination des fonctions que remplit un comportement chez une personne particulière. Une fois que la motivation du comportement est comprise, ainsi que les conditions qui le favorisent ou l'entretiennent, il est possible d'élaborer un mode d'intervention qui incorpore des stratégies de réduction des manifestations du comportement problématique et de promotion

d'un comportement plus acceptable (par exemple, amélioration du bien-être personnel et social du client).

Quel est le rôle du thérapeute comportemental auprès des personnes à double diagnostic?

En coopération avec le client et/ou les prestataires de services, le thérapeute comportemental :

1. Propose une *définition opérationnelle* du comportement étudié, en le décrivant de façon à être observé et mesuré. Par exemple, l'anxiété peut être définie et décrite par des symptômes comme des jeux de mains nerveux, piétinements et crises de larmes.
2. Élabore un système d'enregistrement pour le suivi du comportement, en termes de *fréquence*, *durée* (durée de chaque crise) et *intensité* (gravité), et également au niveau des antécédents (ce qui se passe avant la manifestation comportementale) et des conséquences (ce qui se passe après la manifestation comportementale). Le thérapeute comportemental utilise des méthodes d'observation directes et indirectes.

Mesures directes:

- Comptage des événements – fréquence
- Données sur antécédents-comportement-conséquences
- Enregistrement des intervalles
- Distribution des points en représentation graphique

Mesures indirectes:

- Étude des antécédents du cas
- Entrevues avec le client et des prestataires de services / soins
- Utilisation de questionnaires

3. Définit des objectifs clairs pour des changements de comportement qu'il sera possible d'évaluer – par exemple, Jean utilisera les stratégies de relaxation lorsqu'il se sent anxieux, dans au moins 8 sur 10 situations génératrices d'anxiété.
4. Analyse et présente un sommaire des données.
5. Élabore un plan d'intervention multidimensionnel pour la réalisation d'objectifs comportementaux identifiés. Le plan devrait être basé sur un modèle sans aversion, qui minimise les intrusions et restrictions, et qui permet d'agir sur la durabilité des changements de comportement et la généralisation de nouveaux comportements à l'égard de diverses personnes, tâches et environnements.

Quel est le rôle du thérapeute comportemental au sein d'une équipe interdisciplinaire de santé mentale?

Le thérapeute comportemental peut remplir plusieurs fonctions au sein d'une équipe interdisciplinaire:

1. Convertir les symptômes psychiatriques en comportements observables pouvant donner lieu à des mesures.
2. Déterminer si un comportement est basé sur des facteurs biologiques ou psychologiques. Par exemple, les manifestations d'agitation / piétinement du client surviennent-elles en présence de tout environnement / tâche / personne, ou seulement dans des circonstances spécifiques (p. ex., si une personne particulière se trouve au voisinage)?
3. Établir un système de suivi et évaluation des effets du traitement (par exemple, médication) sur le comportement faisant l'objet du traitement.
4. Communiquer de l'information en ce qui concerne les stimuli

environnementaux (par exemple, foule, changements d'activité routinière) associés à l'apparition du comportement, et à l'égard des conséquences qui contribuent à son maintien (p. ex., s'il est permis au client d'abandonner une tâche lors de chaque crise).

5. Travailler avec l'orthophoniste pour aider les prestataires de soins à comprendre la fonction de communication du comportement mal adapté d'un client, et pour le développement de moyens plus acceptables ou conventionnels de satisfaction des besoins du client.

Psychologie

Qu'est-ce qu'un psychologue?

Un psychologue est un professionnel de la santé assujéti à une réglementation. Pour pouvoir pratiquer dans la province de l'Ontario, un psychologue doit être titulaire d'un doctorat obtenu dans le cadre d'un programme d'étude centré sur la psychologie, avoir effectué une période post doctorale de pratique supervisée, et avoir réussi des examens écrits et oraux – ceci conduisant à l'admission au Collège des psychologues de l'Ontario. La Loi sur les professions de la santé réglementées autorise les psychologues à diagnostiquer les anomalies et troubles neuropsychologiques.

Quel est le rôle du psychologue dans les interventions auprès des personnes à double diagnostic?

1. Diagnostiquer ou confirmer que le client souffre d'une déficience de développement, et évaluer l'importance de cette déficience.
2. Identifier les forces et faiblesses du client pour faciliter la formulation d'un diagnostic et le choix les méthodes de thérapie, et définir des objectifs d'habilitation. Divers moyens

permettent de recueillir l'information clinique nécessaire, comme l'administration de tests psychologiques, l'observation, les entrevues et l'analyse des dossiers antérieurs. Les activités d'évaluation peuvent couvrir les domaines suivants:

- fonctionnement cognitif – intelligence, mémoire, attention, aptitudes de résolution de problèmes
 - aptitudes d'adaptation – capacité d'autonomie, aptitudes de jeu et aptitudes sociales
 - langage – expression et réception
 - aptitudes visuelles et de perception
 - aptitudes académiques
 - aptitudes d'apprentissage de métier
 - fonctionnement émotionnel et comportemental
 - style de personnalité
 - réactions face aux difficultés
 - psychopathologie
 - caractéristiques et contraintes de l'environnement
3. Déterminer le besoin d'autres activités d'évaluation et diriger le client vers des professionnels appropriés – p. ex., évaluation par un orthophoniste pour la détermination des moyens les plus appropriés de développement des aptitudes de communication pour un client qui a peu ou pas d'aptitude verbale.
 4. Évaluation / identification pour les membres des groupes à risque – recherche des indicateurs de psychopathologie.
 5. Dispenser des services de psychothérapie aux personnes, groupes ou familles.

Quel est le rôle du psychologue au sein d'une équipe interdisciplinaire de santé mentale?

1. Communication d'information sur le fonctionnement

psychosocial du client dans le contexte de l'approche biopsychosociale.

2. Intégration des résultats de l'évaluation psychologique avec l'information recueillie par d'autres disciplines.
3. Supervision du thérapeute comportemental.

Pour quels types de questions l'évaluation psychologique peut-elle apporter des réponses?

- Quel est le niveau de performance de Jean pour ce test, par comparaison à des personnes ne présentant pas de déficiences?
- Quel est le niveau de performance de Jean pour ce test, par comparaison à d'autres personnes souffrant d'une déficience de développement?
- À quel âge ou niveau scolaire correspond le niveau de performance de Jean?
- Le niveau de performance de Jean pour ce test évolue-t-il au cours du temps?

Pathologie du langage

Qu'est-ce qu'un orthophoniste?

Un orthophoniste est un professionnel de la santé assujéti à une réglementation. Pour pouvoir pratiquer sa profession en Ontario, un orthophoniste doit être titulaire d'un diplôme de maîtrise en orthophonie et avoir effectué une période de pratique initiale, ceci conduisant à l'admission à l'Ordre des audiologistes et orthophonistes de l'Ontario.

Quel est le rôle de l'orthophoniste dans les interventions auprès des personnes à double diagnostic?

1. Évaluer les forces et faiblesses du client en ce qui concerne la communication et la déglutition. L'évaluation inclut une combinaison de diverses méthodes: étude et analyse des dossiers antérieurs, entrevues avec le client, les prestataires de services et les autres personnes impliquées dans la vie du client, observation dans divers environnements et situations, et tests formels et informels. Le processus d'évaluation peut impliquer les domaines suivants :
 - Articulation / phonologie
 - Langage (expression, réception et pragmatisme)
 - Voix
 - Facilité d'élocution / compréhension
 - Modes de suppléance de la communication
 - Déglutition (stades oral et pharyngien)
2. Diagnostic / confirmation du fait qu'un client manifeste un trouble dans l'un des domaines ci-dessus, affectant la communication ou la déglutition.
3. Identification de troubles potentiels de l'audition.
4. Activités de gestion et intervention à l'égard des troubles diagnostiqués de communication ou déglutition. Ceci peut inclure des interventions avec le client, ses prestataires de services et d'autres personnes impliquées dans la vie du client, sous la forme de sessions en groupe ou avec une seule personne.
5. Activités d'éducation communautaire et clinique au sujet des troubles de la communication et de la déglutition.
6. Détermination du besoin d'autres activités d'évaluation. Par exemple: psychologique, psychiatrique, audition.

Quel est le rôle de l'orthophoniste au sein d'une équipe interdisciplinaire de santé mentale?

1. Communication d'information utile sur les fonctions de communication et de déglutition du client.
2. Intégration des résultats de l'évaluation des aptitudes de communication avec l'information recueillie par d'autres disciplines de l'équipe, pour le développement d'une approche d'optimisation de la santé mentale du client au moyen des activités appropriées de traitement et de soutien.
3. Supervision de l'assistant en troubles de la communication (membre de l'équipe).

Quand faut-il adresser un client à un orthophoniste?

Chaque fois qu'on suspecte un trouble ou retard dans l'un des domaines suivants:

- Articulation / phonologie – p. ex., élocution du client difficilement compréhensible; mots mal prononcés
- Langage de l'expression – p. ex., client peu ou pas verbal; utilisation des comportements comme moyen de communication; écholalie (répétition par le client de ce qu'il a entendu); difficulté pour la formation des phrases
- Compréhension du langage – p. ex., difficulté d'exécution de directives; difficulté de réponse à des questions; le client ne comprend pas ce qu'on lui a dit
- Langage pragmatique – p. ex., absence d'aptitudes de communication non verbale; difficulté d'initiation, de poursuite ou d'interruption d'un sujet de conversation; interruption des autres personnes présentes; difficulté du client à prendre son tour dans une conversation
- Voix – p. ex., enrrouement chronique; voix trop forte ou trop basse; voix monotone

- Facilité d'élocution / compréhension – p. ex., répétition de sons ou mots; prolongation des sons; tremblements, symptômes de lutte ou tension durant l'élocution; anxiété ou frustration lorsque le client doit parler
- Audition – p. ex., le client ne réagit pas aux sons de son environnement; il ne répond pas lorsqu'on prononce son nom; difficulté à suivre une conversation; besoin de voir le visage de la personne qui parle
- Traitement auditif – p. ex., retard important avant une réponse à une question; difficulté à se souvenir d'une information; interrogations fréquentes (« euh » ou « quoi »)
- Alimentation / déglutition – p. ex., toux ou réaction d'étouffement durant ou après l'ingestion d'un aliment ou d'un liquide; bavement excessif; mastication minimale ou excessive; difficulté d'amorce de la déglutition; aliments mis dans une poche; voix gargouillante après la consommation d'un aliment solide ou liquide; aliments solides ou liquides dans le nez; antécédents répétitifs d'infections pulmonaires ou de pneumonie; perte de poids inexplicquée

Troubles de la communication

Qu'est-ce qu'un assistant en troubles de la communication?

Un assistant en troubles de la communication (ATC) a obtenu un diplôme dans le cadre d'un programme d'étude approuvé. L'ATC peut exécuter des interventions prescrites sous la direction et la supervision d'un orthophoniste, dans divers domaines: suppléance à la communication, articulation, phonologie, langage, facilité d'élocution / compréhension, et rééducation de l'audition.

Quel est le rôle de l'assistant en troubles de la communication dans les interventions auprès des personnes à double diagnostic ?

1. Aider l'orthophoniste pour l'admission des patients.
2. Préparation de documents / matériels pour évaluation et

thérapie, selon les directives de l'orthophoniste.

3. Aider les prestataires de soins et services pour la mise en œuvre des moyens de thérapie individuelle ou en groupe, sous la supervision de l'orthophoniste (pour l'élocution, le langage et la déglutition).
4. Entretien et utilisation de l'équipement.

Quel est le rôle de l'assistant en troubles de la communication au sein d'une équipe interdisciplinaire de santé mentale?

1. Éduquer les membres des autres disciplines au sujet des approches de suppléance à la communication.
2. Aider l'orthophoniste et le thérapeute comportemental à développer des approches d'intégration des objectifs de comportement et de communication – p. ex., production de symboles de communication graphiques qu'un client non verbal peut utiliser pour demander une interruption (au lieu de se frapper la tête pour communiquer le même message).
3. Animer des ateliers d'éducation communautaire et des cours sur le langage des signes, sur des sujets reliés aux troubles de communication des clients affectés d'une déficience de développement.

Autres professionnels de la santé que l'équipe «double diagnostic» peut consulter:

- audiologiste
- cardiologue
- diététicien
- pédiatre spécialiste du développement
- généticien

- spécialiste en gériatrie
- gynécologue
- neurologue
- ergothérapeute
- ophtalmologiste
- orthopédiste
- pharmacien
- physiothérapeute

Conseils utiles pour la soumission d'une demande d'évaluation par des professionnels de la santé

1. Définir clairement les services désirés. Éviter une demande vague comme: « Je souhaiterais avoir une évaluation psychiatrique pour Suzanne. »
2. Formuler les questions d'une manière qui permettra une réponse – par exemple: « Pourriez-vous me dire si Suzanne est déprimée? ».
3. S'il n'est pas possible de formuler une question, décrire le problème d'une manière claire et définissable – par exemple: « Suzanne ne dort pas bien, elle pleure beaucoup et elle ne veut plus sortir. J'aimerais savoir ce qui ne va pas chez elle et comment nous pourrions l'aider. »
4. Pour un client suscitant de multiples préoccupations, soumettre une description claire de chaque problème potentiel.

Comment préparer une évaluation

1. Formuler les questions et préoccupations par écrit. Noter la première observation du problème, sa fréquence d'apparition, les circonstances d'apparition (où et avec qui). Il faut être prêt à parler de diverses choses, comme l'humeur du client,

l'appétit, le sommeil, le niveau d'énergie et la capacité de fonctionnement dans un contexte social, de travail ou de loisir.

2. Consulter les autres personnes qui ont vu le client pour déterminer si elles ont les mêmes préoccupations.
3. Si le client n'est pas en mesure de fournir un consentement éclairé, identifier et consulter la personne habilitée à prendre une décision (généralement un membre de la famille).
4. Veiller à ce que le médecin traitant ait connaissance de la demande d'intervention d'un spécialiste.
5. Rassembler l'information de base. Si ce n'est pas possible, essayer de déterminer si le client a consulté auparavant d'autres professionnels et ce qui s'est passé. Il est utile d'obtenir les types de rapports suivants :
 - médical
 - psychiatrique
 - psychologique
 - parole et langage
 - comportement
 - académique
 - apprentissage / formation professionnelle
5. Veiller à ce que les personnes qui connaissent le mieux le client soient présentes lors de l'évaluation.
6. Pour une évaluation psychiatrique, noter quand / par qui / pourquoi l'administration d'une médication a commencé; noter des effets de la médication chez le client (positifs et négatifs), et la date de cessation de l'administration / par qui.

Notre équipe interdisciplinaire de santé mentale : l'équipe de ressources régionale

Nous aimerions maintenant décrire notre équipe interdisciplinaire de santé mentale, et un cas fictif illustrant les fonctions de l'équipe.

Présentation générale de l'équipe de ressources régionale

L'équipe de ressources régionale (ÉRR) a été créée en 1994 pour le traitement des problèmes de santé mentale concernant les personnes affectées d'une déficience de développement, vivant dans la région couvrant Hamilton, Niagara et Brant. L'équipe est financée par le ministère ontarien des Services sociaux et communautaires, et son mandat est de dispenser des services cliniques, d'éducation et de formation. L'ÉRR offre un service de consultation basé dans la communauté. Ceci signifie que nous devons rencontrer les clients et leurs prestataires de services dans leur environnement naturel (p. ex. résidence, lieu de travail ou école), et intervenir en coopération avec les prestataires de services au niveau local. Ce modèle nous permet de fournir des compétences spécifiques là / où / quand elles sont nécessaires, et d'utiliser nos ressources aussi efficacement que possible.

Nous avons établi des bureaux satellites dans chacun des trois secteurs de la région, ce qui nous a aidé à développer et maintenir des relations de travail avec les prestataires de services communautaires et à rehausser localement notre profil. L'ÉRR est basée au Chedoke Child and Family Centre de Hamilton Health Sciences Corporation. Nous avons également des liens avec la faculté des sciences de la santé (Faculty of Health Sciences) de l'université McMaster. Ceci nous a permis de couvrir simultanément les domaines de développement et de santé mentale.

Processus de consultation

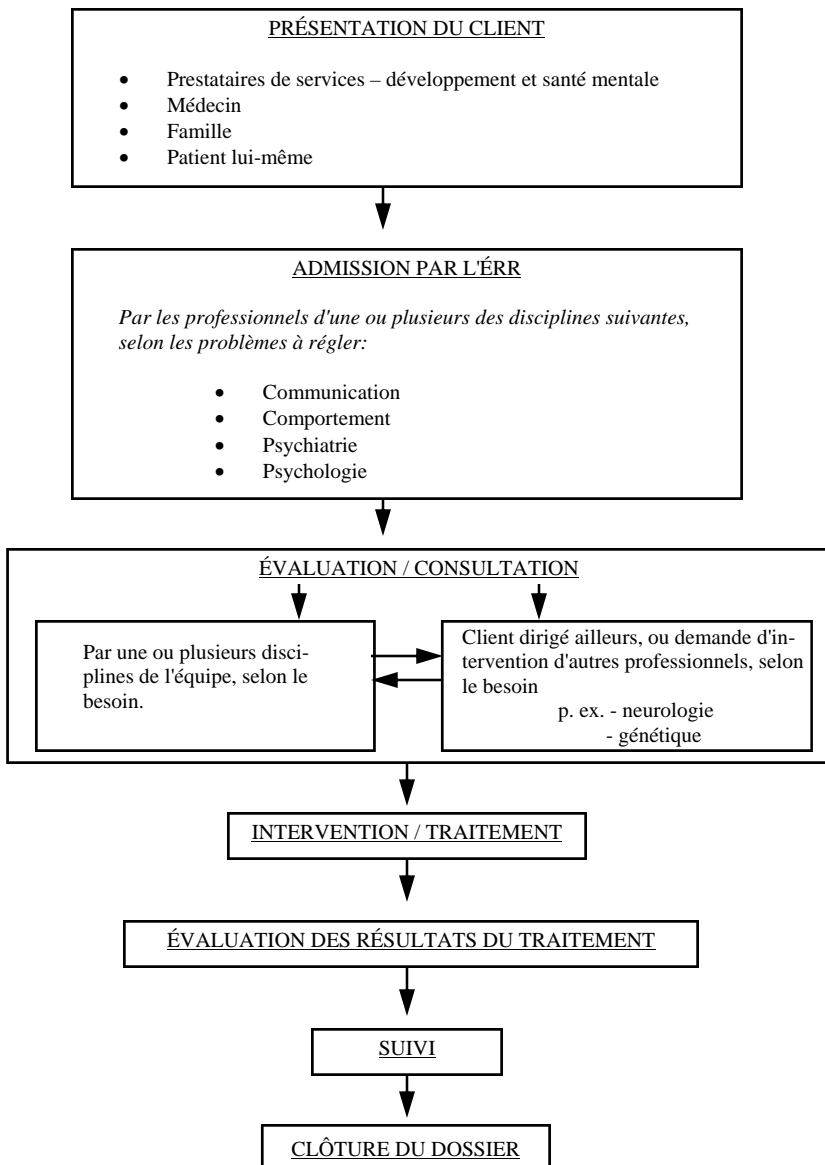
Comme nous l'avons déjà indiqué, notre conceptualisation des questions de santé mentale est très large, et elle couvre plusieurs

catégories de problèmes: psychiatriques, émotionnels, comportement et communication. Toute personne impliquée avec un client – par exemple, membre de la famille, médecin traitant primaire, gestionnaire de cas, personnel de soins directs, psychiatre, intervenants du secteur de la santé mentale, enseignant ou agent de probation, ainsi que le client lui-même – peut diriger le client vers l'une des ressources disponibles (selon les problèmes à résoudre). Une entrevue de tri a lieu pour chaque client, ce qui permet de vérifier que le client satisfait aux critères d'admission au service (p. ex., un client adulte doit résider dans la zone géographique couverte; doit avoir une déficience de développement, et doit avoir un médecin traitant primaire). Si le client n'est pas admissible, les coordonnées des ressources appropriées seront communiquées à la personne qui nous l'a adressé.

L'information utile obtenue à l'égard du patient qui est adressé par d'autres est communiquée à un membre de l'équipe. Le client est confié au professionnel de la discipline spécifique appropriée si le problème est clairement identifié; un cas complexe ou ambigu est généralement traité par le personnel infirmier psychiatrique qui peut demander la participation d'autres disciplines après clarification des problèmes à résoudre.

Une réunion d'admission est tenue avec le client et les membres de son équipe de base. L'objet de la réunion est d'expliquer le processus, d'obtenir le consentement pour la consultation et la divulgation de l'information utile, d'obtenir de l'information clinique, de clarifier les attentes à l'égard de la consultation, d'établir un calendrier provisoire pour l'intervention de l'équipe, et de définir les rôles et responsabilités des professionnels de la santé et des membres de l'équipe de base. Le processus de consultation se poursuit avec les consultations d'évaluation (simultanément ou en succession) avec les membres de l'équipe interdisciplinaire. Durant le processus, les membres de l'équipe se réunissent périodiquement pour un examen de toute l'information accumulée et un affinement du plan d'évaluation et d'intervention.

**Figure 1 – Équipe de ressources régionale –
organigramme du processus de consultation**



Les membres de l'équipe peuvent adresser un client à un professionnel externe (p. ex., cardiologue, neurologue, audiologiste) pour une évaluation additionnelle spécialisée, permettant de faciliter le diagnostic clinique et la formulation de recommandations de traitement. Lorsque les évaluations ont été effectuées, les membres de l'équipe se réunissent pour intégrer l'ensemble des observations dans une formulation biopsychosociale et pour définir des recommandations de traitement complètes et unifiées. Cette information est présentée à l'occasion d'une conférence sur le cas, et un plan d'intervention de traitement est élaboré. Une formation appropriée peut être dispensée aux personnels concernés selon le besoin pour la mise en œuvre des recommandations. Après la mise en œuvre du traitement et l'observation des réactions du client (ainsi que la mise en œuvre des recommandations par l'équipe de base), on évalue les réactions du client au moyen de données objectives et systématiques qui sont typiquement recueillies par le thérapeute comportemental de l'équipe. Ce processus est répété lors des réunions de suivi; des consultations additionnelles peuvent être nécessaires de temps à autre à l'égard de problèmes cliniques spécifiques ou concernant le système. Le dossier est clos lorsque les objectifs de la consultation ont été réalisés, mais on peut le rouvrir selon le besoin.

Le cas de François

François est un homme de 40 ans qui vit avec ses parents. Sa déficience de développement est considérée comme légère; il manifeste cependant des difficultés significatives dans les situations sociales, et pour conserver ses emplois. Il a participé dans le passé à des groupes de gestion de la colère et à des sessions individuelles de thérapie du comportement, du fait de problèmes qu'il manifeste depuis longtemps (agression physique et verbale). Les interventions comportementales n'ont pas produit d'amélioration significative de son fonctionnement social ou au travail.

De ce fait, il a été adressé à l'équipe de ressources régionale par un gestionnaire de cas, pour une évaluation interdisciplinaire. Le médecin traitant de François a été contacté avant la réunion initiale et il soutenait cette initiative.

Problèmes présentés: manifestations de colère, anxiété et longs rituels de toilette qui empêchaient François de manifester une performance adéquate au travail. Une réunion a eu lieu – rassemblant François, ses parents, le gestionnaire de cas et le conseiller en formation professionnelle, l'infirmier psychiatrique, le thérapeute comportemental et le psychologue de l'équipe. Au cours de la réunion, il est apparu clairement que François avait de grandes difficultés à réagir en présence d'un dialogue interpersonnel complexe. Il avait tendance à ne pas bien percevoir les indices de communication sociaux, et à ne pas pouvoir intégrer l'information verbale et l'information non verbale. François était d'accord avec la recommandation d'intégration de l'orthophoniste dans l'équipe.

L'orthophoniste a rencontré François et ses prestataires de soins et services pour une évaluation de son style de communication, et de ses forces et faiblesses. L'évaluation a révélé des déficiences concernant le langage – expression, réception et pragmatisme (c'est-à-dire le langage en situation sociale). Ces déficiences contribuaient à sa tendance à l'interprétation erronée des communications verbales et non verbales des autres personnes, et à ses grandes difficultés d'appréciation de leurs perspectives. De plus, il semblait avoir de la difficulté à se concentrer sur un sujet de conversation et à communiquer les réactions non verbales appropriées aux interlocuteurs. Trop fréquemment, ses interactions avec les autres conduisaient à des frustrations et signes visibles d'anxiété ou colère.

Le thérapeute comportemental a travaillé avec la famille de

François et avec le conseiller en formation professionnelle pour l'élaboration d'un système de collecte de données permettant un suivi de ses crises d'agression verbale et physique à domicile et au travail, qui procurerait de l'information sur les événements et situations précédant ses crises (antécédents) ou les suivant (conséquences).

L'évaluation psychologique a révélé que François manifestait des déficiences au niveau des compétences académiques de base (lecture, orthographe et arithmétique) plus importantes que ce qu'on aurait pu prévoir sur la base de son fonctionnement intellectuel. En termes de fonctionnement adaptatif, François manifestait des faiblesses significatives (par comparaison aux autres domaines d'aptitude) dans le domaine du fonctionnement social / communication. Son profil émotionnel / comportemental révélait qu'il avait des difficultés à organiser et compléter ses tâches, une médiocre concentration et une courte période d'attention. Un questionnaire de test « inventaire de la personnalité » a indiqué qu'il avait tendance à argumenter avec les gens et à défier verbalement les détenteurs d'autorité. Il aimait faire les choses à sa façon et pouvait réagir négativement à l'égard de directives, suggestions et critiques constructives.

François a indiqué qu'il avait des difficultés à comprendre ce que les gens essayaient de dire, particulièrement lorsqu'il était au sein d'un groupe ou lorsque les interlocuteurs utilisaient un langage complexe. On a formulé l'hypothèse que ces difficultés étaient reliées à divers facteurs, comme problèmes d'attention ou difficulté à réagir à l'égard d'une information changeant rapidement, ce qui pouvait expliquer dans une certaine mesure sa tendance à interpréter erronément les situations sociales et à réagir d'une manière défensive ou colérique.

L'équipe s'est réunie avant l'entrevue psychiatrique pour un

échange d'information sur les observations précédentes et les approches de traitement. Les résultats de l'évaluation psychiatrique étaient en accord avec la théorie de sa mère selon laquelle François souffrait depuis son enfance d'un trouble obsessionnel-compulsif non diagnostiqué. En termes cliniques, il avait des pensées récurrentes, indésirables et perturbantes (obsessions) à l'effet qu'il lui fallait éliminer de son corps ou de son environnement des souillures ou des contaminants invisibles. Il avait également un intense besoin de symétrie et d'ordre dans son environnement. Il était incapable de supprimer ces pensées ou de s'en détacher, et il s'engageait dans des comportements répétitifs/compulsifs pour soulager l'anxiété suscitée par ces obsessions. François se consacrait durant la plus grande partie de la journée à de longs rituels de toilette, à réordonner tout ce qui semblait ne pas être à sa place dans la maison, à passer l'aspirateur ou essuyer les surfaces dans la maison familiale ou les véhicules chaque fois qu'une autre personne quittait un endroit. Même si le choix de ses placements d'emploi tirait parti de son intérêt apparent pour le nettoyage, il ne pouvait pas s'empêcher de poursuivre ses rituels de toilette ni tolérer les directives ou les échéances formulées par ses superviseurs. À part le diagnostic de névrose obsessionnelle-compulsive, François ne manifestait aucune autre affection psychiatrique, médicale ou neurologique, et ne prenait aucune médication. Il n'y avait aucun antécédent familial de problèmes psychiatriques ou de développement.

Les problèmes persistants de François (conflits interpersonnels et difficulté à conserver un emploi) formulés par l'équipe interdisciplinaire, soulignaient les facteurs biologiques et psychosociaux qui avaient été identifiés lors des évaluations d'orthophonie, psychologie, comportement et psychiatrie de l'équipe « double diagnostic ». Cette information a été présentée dans un rapport sommaire écrit à l'occasion de la conférence sur le cas de François, et un

plan de traitement a été élaboré.

Un traitement psychiatrique de la névrose obsessionnelle-compulsive de François a été amorcé avec la contribution du médecin traitant, qui a prescrit un inhibiteur du recaptage de la sérotonine, d'abord à faible dose, puis avec augmentation croissante de la dose. La thérapie d'orthophonie était orientée sur les communications verbales et non verbales, et la perception de la perspective. François a pu ainsi mieux comprendre le rôle des expressions faciales et du langage corporel dans les interactions de communication, et a pu utiliser ces connaissances dans ses relations interpersonnelles. Il a été plus difficile pour lui de comprendre ce qu'était la perspective des interlocuteurs. Des sessions de thérapie ont été centrées sur le concept selon lequel les gens peuvent percevoir les situations différemment, pour que François puisse comprendre qu'il est important de tenter de « voir » ces situations du point de vue des interlocuteurs. Il a compris le concept et a pu durant une session de jeu de rôle assumer une attitude de compréhension de la perspective de l'interlocuteur; il avait cependant beaucoup de difficulté dans les situations de la vie réelle, pour lesquelles son mode typique d'interaction et de réaction émotionnelle prenait le dessus.

Le thérapeute comportemental a coopéré avec l'orthophoniste ont en utilisant diverses techniques (résolution de problème, autopersuasion adaptative, relation de situations sociales) pour faire acquérir à François les moyens de mieux comprendre ce qui déclenchait ses crises, pour qu'il acquière d'autres moyens de résoudre ces situations avant qu'elles atteignent le niveau de conflit et agression. Le psychologue a formulé diverses recommandations, comme allouer suffisamment de temps pour que François puisse traiter l'information qu'il reçoit, minimiser lorsque c'est possible la stimulation visuelle et auditive, éviter un langage vague et imprécis, aider François à assumer la

responsabilité personnelle de ses actions tout en reconnaissant son besoin d'assistance sous forme d'enseignement explicite, renforcement et pratique pour qu'il puisse acquérir et appliquer de nouvelles compétences.

Lors de l'évaluation de la réaction de François à la médication, on a constaté une amélioration initiale marquée au niveau de son humeur générale, et qu'il était moins anxieux et susceptible. Lors d'un suivi trois mois plus tard, il était plus capable d'entreprendre diverses activités de travail et de loisir, parce que ses compulsions et rituels ne consommaient plus autant de son temps. Globalement, François a constaté avec plaisir la réduction de son anxiété et le fait qu'il était maintenant capable de faire des choses nouvelles et différentes. Il a également signalé une amélioration de ses relations avec ses parents et avec son superviseur au travail. La famille de François a noté l'amélioration de son humeur et a mentionné qu'il n'était plus aussi défensif et prompt à déclencher une réaction colérique.

Sommaire

Dans ce chapitre, nous avons décrit les rôles et fonctions des professionnels constituant une équipe « double diagnostic ». Nous avons présenté les raisonnements qui conduisent à une approche interdisciplinaire à l'égard des clients qui manifestent des besoins multiples ou complexes. Nous avons souligné la nécessité de coopérer étroitement avec les membres du groupe de traitement de base – qui connaissent bien les besoins du client et qui seront en mesure de mettre en œuvre nos recommandations de traitement. Nous avons formulé des suggestions sur ce qu'il convient de prendre en compte pour une demande d'évaluation et pour la préparation avant l'évaluation. Finalement, nous avons décrit notre service « double diagnostic », et utilisé l'exemple d'un cas spécifique pour relier ensemble tous les points présentés.

Connaissez-vous / Savez-vous?

1. Quelle est la différence entre « équipe interdisciplinaire » et « équipe multidisciplinaire », et quelle approche convient le mieux pour les clients manifestant des besoins multiples ou complexes?
2. Quels sont les rôles et fonctions des professionnels de la santé au sein d'une équipe de double diagnostic?
3. Quel est le rôle de l'équipe de base?
4. Comment tirer le plus parti d'une consultation?

Ressources

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario

Téléphone : 416-327-0876

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Téléphone : 416-928-0900

Site Internet : <http://www.cno.org>

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

Téléphone : 1-800-268-7096

Site Internet : <http://www.cpso.on.ca>

Ordre des psychologues de l'Ontario

Téléphone : 416-961-8817

Site Internet : <http://www.cpo.on.ca>

Communicative Disorders Assistant Association of Canada

Téléphone : 416-544-3503

Ontario Association for Behaviour Analysis

Téléphone : 416-410-6141

Site Internet : <http://www.sl.on.ca/ontaba>

Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists

Téléphone : 416-920-3676

Site Internet : <http://www.osla.on.ca>

- Ontario Medical Association
Téléphone :416-599-2580
Site Internet : <http://www.oma.org>
- Ontario Nurses Association
Téléphone : 1-800-387-5580
Site Internet : <http://www.ona.org>
- Association de psychologie de l'Ontario
Téléphone : 416-961-5552
Site Internet : <http://www.psych.on.ca>

Références

- AACAP (1999). Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents and adults with mental retardation and comorbid mental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 Supplement, 5S-31S.
- Dowrick, P.W. (1996). Principles of interdisciplinary team collaboration. In L.A. Kurtz, P.W. Dowrick, S.E. Levy, & M.L. Batshaw (Eds.), *Handbook of developmental disabilities: Resources for interdisciplinary care*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
- Fahs, J.J. (1988). Multidisciplinary psychiatric consultation in mental retardation. *NADD Newsletter*, 5, 1-4.
- Hollins, S. (1985). The dynamics of teamwork. In M. Craft, J. Bicknell, & S. Hollins (Eds.), *Mental handicap: A multidisciplinary approach* (pp. 281-287). Toronto: W.B. Saunders.
- Koskie, J. & Freeze, R. (2000). A critique of multidisciplinary teaming: Problems and possibilities. *Developmental Disabilities Bulletin*, 28, 1-17.
- Ryan, R., Rodden, P., & Sunada, K. (1991). A model for interdisciplinary on-site evaluation of people who have "dual diagnosis". *NADD Newsletter*, 8, 2-4.
- Sands, R.G., Stafford, J., & McClelland, M. (1990). "I beg to differ": Conflict in the interdisciplinary team. *Social Work in*

Health Care, 14, 55-71.

Silka, V.R., & Hauser, M.J. (1997). Psychiatric assessment of the person with mental retardation. *Psychiatric Annals, 27, 162-169.*

Vinokur-Kaplan, D. (1995). Enhancing the effectiveness of interdisciplinary mental health treatment teams. *Administration and Policy in Mental Health, 22, 521-530.*

Remerciements

Nous souhaitons remercier le Dr. Elspeth Bradley et Carolyn Houlding pour l'information qu'elles ont communiquée, ainsi que Julia Ollinger pour son assistance très compétente en informatique.