



Dr Sébastien Bouchard
Psychologue

Le Dr Sébastien Bouchard, psychologue, a été responsable de 2003 à 2010 de la formation et du soutien au réseau pour le programme-clientèle de troubles sévères de la personnalité de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec et professeur de clinique à l'Université Laval. Il est depuis peu professeur substitut à la TÉLUQ-UQAM et travaille en pratique privée à la Clinique des troubles relationnels de Québec.



Caroline Duval
Gestionnaire au CSSS
Québec-Nord

M^{me} Caroline Duval, M. Ps., est, depuis l'an 2000, responsable à titre de gestionnaire de l'implantation et de l'harmonisation de l'offre de service du CSSS Québec-Nord pour les personnes ayant des traits ou un trouble de la personnalité.



Dr Étienne Julien
Psychologue

Le Dr Étienne Julien, psychologue-clinicien, est aussi formateur. Il a été en 2007 la première personne-ressource en axe II mandatée au CSSS Québec-Nord. Il a fait son internat en psychologie au Centre de traitement Le Faubourg Saint-Jean auprès de personnes présentant des troubles sévères de la personnalité et sa thèse de doctorat portait sur l'application de la théorie de l'autodétermination en psychologie de la santé.

Pour joindre les auteurs de cet article : sb_porte-voix@videotron.ca

Soutenir les intervenants du réseau œuvrant auprès de patients présentant un trouble de la personnalité limite

L'intervention auprès des personnes présentant un trouble de la personnalité représente un défi de taille pour les équipes en santé mentale des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec. Les auteurs de cet article ont été directement impliqués dans la mise sur pied d'une offre de formation et de supervision continue visant à soutenir les intervenants d'un CSSS œuvrant auprès de patients présentant un trouble de la personnalité limite (TPL) en première ligne. Après plus d'une dizaine d'années de mise en œuvre, les résultats de la collaboration entre le Centre de traitement Le Faubourg Saint-Jean (CTFSJ) et le CSSS de Québec-Nord a permis de mettre en lumière le rôle-clé que peuvent jouer les psychologues dans l'organisation et la prestation des services offerts aux personnes présentant un TPL.

Le trouble de la personnalité limite (TPL) est caractérisé par l'instabilité relationnelle et identitaire, l'impulsivité et la dysrégulation émotionnelle (APA, 2000). Au plan épidémiologique, le TPL est fréquent, avec une prévalence d'environ 1,8 % de la population générale (Torgersen, Kringlen & Cramer, 2001). Ce trouble est associé à de graves limitations psychosociales et à un risque de suicide estimé de 4 à 10 % (Lieb, Zanarini, Schmahl & Linehan, 2004). À la prévalence et la gravité clinique du TPL sont associés des coûts sociaux substantiels équivalant à environ 22 000 \$ CA par année par patient (Van Asselt, Dirksen, Amtz & Severens, 2007)¹. Or, les demandes de service des personnes souffrant d'un TPL posent plusieurs défis de taille pour les professionnels du réseau de services en santé mentale du Québec et certains aspects particuliers de ce trouble contribuent au développement fréquent d'un sentiment d'impasse thérapeutique (Bouchard, 2010).

_HISTORIQUE DE LA COLLABORATION

L'établissement d'une collaboration entre deux organisations doit généralement être fondé sur une complémentarité des mandats et des expertises afin d'être efficace. Dans le système de la santé au Québec, une clinique de troisième ligne en santé mentale a comme mandat de développer une expertise de pointe et d'offrir un traitement à l'intérieur d'un créneau d'intervention spécifique auprès d'une clientèle présentant des troubles sévères. De leur côté, les CSSS ont un mandat d'accueil, d'évaluation, de traitement et d'orientation des patients à travers les diverses lignes de soins en fonction de la sévérité de leur difficulté (Delorme, 2005). La collaboration dont il est fait mention dans le présent article est basée sur cette complémentarité des mandats et des expertises entre la première et la troisième ligne. Cette collaboration soutient également un des principes directeurs du Plan d'action en santé mentale selon lequel chaque patient devrait être dirigé vers la bonne ligne de soins dans des délais raisonnables et avoir accès à un traitement en fonction de la sévérité et de la complexité des difficultés qu'il rencontre. (Delorme, 2005).

Le Centre de traitement Le Faubourg Saint-Jean (CTFSJ) a entrepris ses activités en 1996 à Québec. Cette clinique surspécialisée de troisième ligne a eu comme mandat d'offrir un traitement structuré à la clientèle présentant un trouble sévère de personnalité. En 1997, le CTFSJ a commencé à mettre sur pied des groupes de supervision offerts à des intervenants ciblés des CSSS de la région de Québec. Un comité régional incluant les CSSS et le CTFSJ a également été mis sur pied en 2001 afin de favoriser le transfert de connaissances de la troisième ligne vers la première ligne de soins de Québec. Dans ce contexte, le Dr Évens Villeneuve, psychiatre et directeur médical du CTFSJ, a accepté de développer, en collaboration avec Brigitte Lefebvre, ergothérapeute, et Sébastien Bouchard, psychologue, une offre de soutien et de formation aux intervenants des CSSS de la région².

L'année 2003 a constitué un tournant important de cette collaboration. De fait, un psychologue du CTFSJ a été nommé à titre de responsable du soutien et de la formation au réseau et il a reçu le mandat d'offrir de la supervision de groupe directement à l'intérieur des murs des divers CSSS de la région de Québec. À raison de quatre rencontres par année, ce service avait et a toujours comme objectif d'aider les psychothérapeutes des CSSS à mieux moduler leurs réactions contre-transférentielles et à les aider à dénouer les impasses cliniques rencontrées.

_DÉVELOPPEMENTS RÉCENTS ET SITUATION ACTUELLE

Afin de prendre connaissance de l'expérience acquise et d'harmoniser l'offre de service des équipes en santé mentale du CSSS Québec-Nord, celle-ci a été révisée en 2006. Divers comités d'amélioration des pratiques ont été mis sur pied par le CSSS Québec-Nord, dont un comité dédié au suivi de la clientèle présentant un trouble de la personnalité. Entre autres initiatives, le CSSS Québec-Nord a mandaté un psychologue à titre de personne-ressource en axe II dans le but de mieux soutenir l'offre de service à l'intérieur des équipes en santé mentale (voir tableau 1). La fonction de personne-ressource comporte trois principaux mandats : offrir de la formation continue, contribuer aux rencontres de discussion de cas complexes et participer aux travaux du comité d'amélioration des pratiques mis sur pied. Depuis sa création, l'idée de miser sur un modèle de consultant intraorganisation a fait des petits. À l'heure actuelle, la première ligne de la région de Québec dispose de trois personnes-ressources en matière d'intervention auprès des patients présentant un trouble de la personnalité. Tous trois bénéficient de rencontres de supervision mensuelles avec le psychologue responsable du soutien au réseau du CTFSJ. De plus, le CTFSJ a fourni le matériel de base pour les formations s'offrant aux intervenants du CSSS Québec-Nord par la personne-ressource de l'organisation.

_DES RÉSULTATS ENCOURAGEANTS OBSERVÉS

Depuis 2007, plus de 200 intervenants du CSSS Québec-Nord ont participé aux formations portant sur l'intervention auprès des personnes présentant un TPL. Celles-ci continuent d'être offertes sur une base annuelle pour tous les nouveaux employés. De plus, la majorité des intervenants des équipes de santé mentale du CSSS Québec-Nord participent activement aux rencontres de discussions cliniques portant sur l'intervention auprès de cette clientèle. Aucune étude empirique n'a encore évalué formellement l'impact de ces formations et rencontres cliniques sur l'organisation et les employés du CSSS Québec-Nord. Cependant, des résultats préliminaires suggèrent que ce type de formations favorise le développement d'un sentiment de compétence chez les intervenants (tableau 2) et la diminution des attitudes négatives à l'endroit du TPL. Au CSSS Québec-Nord, les commentaires recueillis auprès des participants et les observations suggèrent que ces deux principaux résultats ont généralement été atteints (Bouchard, Julien, & Duval, 2008).

TABLEAU 2. IMPACT DE LA FORMATION DU CHRQ-INSTITUT SUR LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE



TABLEAU 1. DISPENSATION DES SERVICES PAR LES CSSS DANS LA RÉGION DE QUÉBEC



Nous observons également une augmentation de l'observance des intervenants au programme d'intervention pour les troubles de la personnalité.

Or, une meilleure observance par le patient à un modèle de traitement corrèle généralement avec une plus grande diminution des symptômes associés au TPL (Kolla *et al.*, 2009). Outre son impact sur la santé des patients, on remarque une diminution du sentiment de fardeau émotionnel très souvent attribué au travail auprès de personnes présentant un TPL (Villeneuve, Benoît & Bouchard, 2008). Enfin, sur le plan organisationnel, la plupart des acteurs sont d'opinion pour dire que la région de Québec a assisté dans les dix dernières années à une diminution marquée de la désorganisation des services offerts aux personnes présentant un TPL, à une augmentation de la cohérence du travail multidisciplinaire auprès de cette clientèle et à un maintien accru en première ligne des patients de moindre sévérité, tel que le suppose le modèle de services par lignes de soins (Delorme, 2005). Ces résultats mettent en lumière la possibilité d'amélioration générale de l'efficacité des soins offerts en première ligne grâce à la formation et la supervision continues. Ces résultats viennent aussi souligner le rôle-clé que peuvent jouer les psychologues dans l'organisation et la prestation des services offerts aux personnes présentant un TPL.

_CE QU'IL RESTE À FAIRE

Afin d'assurer la pérennité de ce type de projet et de maintenir les compétences acquises par le réseau, beaucoup reste encore à faire. Premièrement, il faudra développer des services alternatifs mieux structurés ou en appui à la psychothérapie et continuer d'outiller davantage les intervenants oeuvrant en amont comme en aval des programmes de traitement du TPL. D'une part, compte tenu de l'urgence de leur besoin de solution, de leur grande difficulté à persévérer vers un but éloigné et de leur évitement des relations trop intimes, plusieurs patients trouvent que l'offre d'une psychothérapie long terme n'est pas « acceptable » (Cailhol *et al.*, 2010). D'autre part, certains patients se disant pourtant disposés à entreprendre une psychothérapie peuvent tout de même se situer à l'extrême limite de la traitabilité (Bouchard, 2010). Le développement de ces services alternatifs devra aller de pair avec le développement de formation et de supervision adéquates pour implanter ces nouvelles modalités d'intervention. Deuxièmement, afin de s'assurer que les patients nécessitant un suivi multidisciplinaire à long terme aient accès à un traitement optimal, il serait avantageux de hausser le nombre de professionnels affectés aux équipes de santé mentale en première ligne, en particulier les psychologues en poste. Troisièmement, étant donné que ce ne sont pas tous les professionnels impliqués auprès de cette clientèle qui sont habilités à offrir des traitements en santé mentale, des formations spécifiques tenant compte de leurs besoins et de leurs compétences devront être développées.

_CONCLUSION

Le présent article se proposait de rendre compte d'une collaboration entre le CTFSJ et le CSSS Québec-Nord. Cette collaboration a permis de soutenir le développement de l'offre de service auprès de patients présentant un trouble de personnalité limite en première ligne. Les auteurs de cet article ont été directement impliqués dans la mise sur pied et la prestation de formations et de supervisions axées sur l'intervention auprès des personnes présentant un trouble de la personnalité. Après une dizaine d'années de mise en œuvre, les services de formation et de supervision continues des intervenants du réseau ont permis de réduire leur fardeau émotionnel, de modifier les attitudes négatives à l'endroit du TPL et d'améliorer l'efficacité des services offerts par les CSSS de la région de Québec. Ces résultats soulignent le rôle-clé que peuvent jouer les psychologues dans l'organisation et la prestation des services offerts aux personnes présentant un TPL.

_Bibliographie

- American Psychiatric Association., & American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bouchard, S. (2010). Impasses et opportunités dans le traitement des personnes souffrant d'un trouble sévère de la personnalité limite. *Revue de santé mentale au Québec, (accepté)*.
- Bouchard, S., Julien, É. & Duval, C. (2008). *Le soutien aux intervenants œuvrant auprès de personnes présentant un trouble de la personnalité : la clé du succès d'un réseau de soins intégrés*, Affiche présentée dans le cadre des Journées Repères de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, Avril, Québec, Canada.
- Cailhol, L, Bouchard, S, Belkadi, A, Benkirane, G., Corduan, G., Dupouy, S., Villeneuve, & Guelfi, J.D. (2010). Acceptabilité et faisabilité de la psychothérapie par les patients avec trouble de personnalité limite. *Annales Médico-psychologiques*, 168, 435-439.
- Delorme, A. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*. Ministère de la santé et des services sociaux. Bibliothèque national du Canada.
- Kolla, N. J, Links, P. S., McMair, S., Streiner, D. L., Cardish, R., Cook, M., &. (2009). Demonstrating Adherence to Guidelines for the Treatment of Patients With Borderline Personality Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 54, 3, 181.
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004) Borderline personality disorder. *Lancet*, 364, 453-461.
- Van Asselt, A. D., Dirksen, C.D., Arntz, A., Severens, J. L. (2007). The cost of borderline personality disorder: Societal cost of illness in BPD-patients. *European Psychiatry*, 6, 354-361.
- Villeneuve, É., Benoît, A. & Bouchard, S. (2008). Centre de traitement Le Faubourg Saint-Jean : un travail d'équipe, un travail en réseau. Dans R. Labrosse et C. Leclerc (Éds), *Trouble de personnalité et réadaptation* (Tome II). Éditions Ressources : Saint-Jérôme.
- Torgersen, S., Kringle, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58, 590-596.