



ORIENTATIONS RÉGIONALES EN SANTÉ MENTALE  
POUR LES ADULTES  
2007-2010

O  
U  
T  
A  
O  
U  
A  
I  
S



**Adopté par le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, le 26 novembre 2007.**

Le présent document Orientations régionales en santé mentale pour les adultes 2007-2010 – Région de l'Outaouais est disponible sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (<http://www.santeoutaouais.qc.ca>).

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Le genre masculin utilisé dans ce document l'est uniquement dans le but d'alléger le texte et peut aussi bien désigner les femmes que les hommes.

ISBN : (Imprimé) 978-2-89577-044-2  
ISBN : (En ligne) 978-2-89577-045-9

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada

Le document ***Orientations régionales en santé mentale pour les adultes 2007-2010 Région de l'Outaouais*** est une production de la Direction des affaires médicales de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence).

### **Coordination et rédaction**

**Marie-Hélène Gérome**, agente de programmation, de planification et de recherche  
Direction des affaires médicales

### **Collaborations spéciales :**

**Dr Guy Morissette**, directeur des Affaires médicales  
Direction des affaires médicales

### **Le Comité régional adultes en santé mentale :**

André Beaulieu, CSSS de Gatineau  
Marlyne Briand, CSSS des Collines  
Diane Brière, CSSS de Papineau  
Francine Charron, CSSS de Gatineau  
Daniel Corbeil, CSSS de la Vallée de la Gatineau  
Geneviève d'Amours, Direction de la santé publique  
Serge Dutrisac, CSSS de Gatineau  
Jean Gagné, CSSS des Collines  
Norma Johns, CSSS de la Vallée de la Gatineau  
Isabelle Morin, CSSS de la Vallée de la Gatineau  
Carole Rémillard, CHPJ  
Yvon Vaillancourt, CSSS du Pontiac

### **Instances consultées**

Commission multidisciplinaire régionale (CMR)  
Comité de direction et de coordination (CDC)  
Département régional de médecine générale (DRMG)  
Commission infirmière régionale (CIR)  
Table des directeurs des services professionnels (DSP) (par voie de courriel)  
Organismes communautaires œuvrant en santé mentale  
Table des directeurs d'établissements

### **Soutien technique**

Lise Lamontagne  
Marie-Claude Fortin

### **Conception graphique**

Sylvie Belisle

TABLE DES MATIÈRES

Introduction..... 5

**Partie 1 : ASSISES À L’ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES ADULTES ..... 7**

1. Organisation mondiale de la santé : Rapport sur la santé dans le monde, 2001 ..... 7

2. Msss : Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens ..... 7

3. Msss : Programme national de santé publique 2003-2012 ..... 8

4. Msss : Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie ..... 8

5. Autres documents de soutien à l'organisation des services de santé mentale..... 8

6. Documents produits par l'Agence de l'Outaouais en lien avec la santé mentale ..... 8

**Partie 2 : ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES EN SANTÉ MENTALE ..... 10**

1. Msss : Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens ..... 10

1.1 Objectif général..... 10

1.2 Vision ministérielle ..... 10

1.3 Principes directeurs ..... 11

1.4 Actions ministérielles prioritaires..... 11

**Partie 3 : VISION RÉGIONALE ET DÉFINITION DE NIVEAUX DE SERVICES ..... 14**

1. Vision régionale et principes directeurs..... 14

2. Définition niveaux de services conformément au principe de hiérarchisation des services..... 15

2.1 Définition de concepts : santé mentale versus trouble mental ..... 15

2.2 Services de 1<sup>re</sup> ligne (services psychosociaux généraux et services spécifiques) ..... 16

2.3 Services de 2<sup>e</sup> ligne ..... 17

2.4 Services de 3<sup>e</sup> ligne (services surspécialisés) ..... 17

3. Répartition de la clientèle avec un trouble de vision régionale et principes directeurs ..... 18

**Partie 4 : ORIENTATIONS RÉGIONALES POUR LES ADULTES AYANT UN TROUBLE MENTAL 2007-2010 ..... 20**

**Partie 5 : PLAN D’ACTION RÉGIONAL EN SANTÉ MENTALE POUR LES ADULTES 2007-2010 ..... 23**

**Partie 6 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS ..... 24**

1. MSSS ..... 24

2. Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais..... 24

3. CSSS (volet CLSC – services spécifiques de santé mentale) ..... 25

4. Services de psychiatrie (Centre hospitalier Pierre-Janet) ..... 26

5. Autres établissements régionaux dont la mission première ne concerne pas les problèmes de santé mentale..... 27

6. Organismes communautaires ..... 27

**Partie 7 : SUIVI ET ÉVALUATION..... 29**

1. Suivi de l'implantation du Plan d'action régional en santé mentale pour adultes 2007-2010 ..... 29

2. Suivi des ententes de gestion et d'imputabilité..... 29

3. Évaluation des dépenses entre les services de santé mentale ..... 29

**Partie 8 : CONDITIONS DE RÉALISATION ..... 31**

Conclusion..... 33

Bibliographie ..... 34

Annexe 1 : Gamme de services de santé mentale pour les adultes ..... 37

Annexe 2 : Répartition de la clientèle par niveau de services..... 45

## INTRODUCTION

Au même titre que les problèmes de santé physique, les problèmes de santé mentale peuvent affecter toute personne au cours de sa vie. Pour les fins de notre démarche, les troubles mentaux que nous définirons dans le présent document sont souvent vécus comme une expérience de vie très difficile en raison des incapacités fonctionnelles graves qu'ils peuvent engendrer dans les différentes sphères de la vie. Notons de surcroît que les personnes vivant avec un trouble mental sont souvent stigmatisées et discriminées dans la société, ce qui retarde parfois toute démarche pour aller chercher l'aide appropriée. Cet état de fait est d'autant plus préoccupant qu'il concerne un grand nombre de personnes. En effet, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) plus de 25 % de la population mondiale vient à en souffrir un jour ou l'autre<sup>1</sup>. Au Québec, il est estimé que 2 à 3 % de la population adulte ont un trouble mental grave<sup>2</sup> et c'est dans la même province que le suicide affiche un des taux les plus élevés au Canada<sup>3</sup>. Face à ces constats, il demeure que la réponse aux besoins de cette clientèle ainsi que de leur famille n'est pas satisfaisante et nécessite des ajustements à court et à plus long terme afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité ainsi que la qualité des services.

Dans ce contexte, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) a identifié avec le concours des partenaires de la santé et des services sociaux de l'Outaouais des orientations régionales en santé mentale et plus spécifiquement pour les adultes présentant un trouble mental modéré ou grave.

Ces orientations régionales se basent sur la vision ministérielle présentée dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*<sup>4</sup> qui souligne l'importance d'assurer l'accès à des services de traitement et de soutien pour les enfants, les jeunes et les adultes de tout âge ayant un trouble mental, ainsi que pour les personnes présentant un risque suicidaire. Précisons que le Plan d'action ministériel établit les priorités d'actions à l'intérieur du continuum de services de santé mentale à déployer dans chaque réseau local de services (RLS) dans le cadre de l'élaboration du projet clinique du programme-services santé mentale.

Dans cette perspective, le présent document vise à soutenir les Centres de santé et de services sociaux (CSSS), le Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ) et leurs partenaires dans l'actualisation de l'orientation suivante :

***La mise en place des services de santé mentale pour les adultes doit s'inscrire dans une organisation hiérarchisée de services visant à améliorer l'accès aux services spécifiques de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne où le CSSS constitue la porte d'entrée principale afin de réserver l'accès aux services de 2<sup>e</sup> ligne de santé mentale à la clientèle qui requiert un niveau de services plus spécialisés.***

Certes, cette mesure ne peut s'actualiser pleinement que si elle repose sur le **principe de soins basés sur la collaboration** entre les différents partenaires et les différents niveaux de services.

Pour mieux situer les responsabilités des CSSS et de leurs partenaires dans l'organisation des services de santé mentale, le document couvrira les dimensions suivantes :

-  Assises des orientations régionales en santé mentale pour adultes ;
-  Orientations ministérielles en santé mentale découlant du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* ;
-  Vision régionale en santé mentale ;

---

<sup>1</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève, 2001, p. 20.

<sup>2</sup> Selon le Conseil médical du Québec, cette proportion serait de 2,3 % au Québec in MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, p. 40.

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005.

<sup>4</sup> Id.

- ✚ Définition de niveaux de services de santé mentale selon le principe de hiérarchisation des services ;
- ✚ Orientations régionales en matière de services de santé mentale pour les adultes ;
- ✚ Rôles et responsabilités ;
- ✚ Suivi et évaluation.

# PARTIE 1

## LES ASSISES À L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES ADULTES

---

Bien que les orientations régionales s'adressent prioritairement aux adultes présentant un trouble mental modéré et grave, la présente partie énumère les principaux documents servant de fondement et d'appui à la mise en place d'une organisation de services de santé mentale de façon globale.

### 1. Organisation mondiale de la santé : *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs.*

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) met de l'avant une conception biopsychosociale de la santé en la définissant comme un état complet de bien-être physique, social et psychique, et pas seulement comme l'absence de maladie ou de déficience. Les aspects liés à la santé mentale des individus ne doivent pas être isolés de ceux liés à la santé en général et nécessitent par conséquent des interventions globales. Par ailleurs, l'accent est mis sur la dispensation des soins le plus proche du milieu de vie des personnes ainsi que sur l'intégration des soins de santé mentale dans les services généraux de santé, notamment au niveau des soins dits primaires. Cette approche est mise de l'avant dans l'objectif de permettre une prise en charge de la clientèle dans sa globalité puisque la présence d'un trouble mental est souvent associée à une autre problématique<sup>5</sup>.

### 2. Ministère de la Santé et des Services sociaux : *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*<sup>6</sup>

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens* présente une vision d'organisation de services de santé mentale selon le principe de hiérarchisation des services à l'attention des enfants et des jeunes, d'une part, et d'autre part, des adultes. Il vient aussi déterminer quels sont les niveaux de services qui requièrent des améliorations sur le plan national afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à chacun des groupes d'âge. Il établit en conséquence des priorités d'action à l'intérieur du continuum de services de santé mentale (ou gamme de services) qui devra être mis en place par les CSSS et leurs partenaires.

Les actions proposées dans le Plan d'action ministériel s'adressent à toute la population notamment en matière de crise et crise suicidaire. Toutefois, l'essentiel des mesures a été prévu pour améliorer les services destinés aux enfants, aux jeunes et aux adultes ayant un trouble mental ainsi qu'aux personnes présentant un risque suicidaire élevé.

Afin de structurer l'organisation des services selon le principe de hiérarchisation des services, le Plan d'action ministériel met de l'avant des concepts permettant de parvenir à cette fin :

-  Les soins partagés ou basés sur la collaboration ;
-  Le psychiatre répondant ;
-  L'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne en CSSS ;
-  Le guichet d'accès ;
-  La hiérarchisation des services<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève, 2001, p. 92.

<sup>6</sup> Id.

<sup>7</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, pp. 22-23.

### 3. **Ministère de la Santé et des Services sociaux : le *Programme national de santé publique 2003-2012***<sup>8</sup>

Le Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012 énonce les activités en matière de prévention/promotion à mettre en œuvre au cours des prochaines années afin d'agir sur les déterminants qui influencent la santé, dans ses dimensions physiques et psychosociales, de façon à favoriser la santé dans son aspect global. Les activités découlant de ce programme vise aussi à empêcher que surgissent ou se développent les problèmes de santé et de nature psychosociale à l'échelle de la population québécoise.

Les objectifs et les activités prévus au PNSP sont repris dans les plans d'action régionaux (PAR) de santé publique et dans les plans d'action locaux (PAL) actuellement mis en place par les CSSS.

Il est à noter également qu'un avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux élaboré par l'Institut national de santé publique paraîtra prochainement<sup>9</sup>.

Relativement à la problématique du suicide qui est, depuis 1996, une priorité de santé publique au Québec. Le PNSP 2003-2012 propose des mesures de prévention pour l'ensemble de la population.

### 4. **Ministère de la Santé et des Services sociaux : *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie***<sup>10</sup>

En 1998, le MSSS diffusait des orientations en matière de suicide dans le cadre du document *Stratégie québécoise d'action face au suicide*. Selon le MSSS, la réalisation des mesures préconisées dans la stratégie d'action face au suicide exige que l'on donne priorité à certaines d'entre elles. Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* répond à cette nécessité. En s'appuyant sur les taux de suicide et les connaissances actuelles de la province, le plan d'action cible prioritairement l'intervention auprès des hommes en situation de vulnérabilité et des personnes à potentiel suicidaire élevé.

### 5. **Autres documents de soutien à l'organisation des services de santé mentale aux adultes**

✚ Ministère de la Santé et des Services sociaux : *Offre de services Programme Services psychosociaux généraux* (en consultation) ;

✚ Ministère de la Santé et des Services sociaux : *Orientations ministérielles en psychiatrie-justice* (à venir).

### 6. **Documents produits par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais en lien avec la santé mentale**

✚ *Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais, document d'appui à la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*<sup>11</sup> ;

✚ *L'organisation des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne en Outaouais : Comment réussir l'intégration des services médicaux offerts à la population grâce à une organisation efficiente en 1<sup>re</sup> ligne*<sup>12</sup> ? ;

<sup>8</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2003.

<sup>9</sup> DESJARDINS, N., D'AMOURS, G., POISSANT, J & MANSEAU, S. (sous presse), *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux*, Institut national de santé publique, Gouvernement du Québec.

<sup>10</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie québécoise d'action face au suicide - S'entraider pour la vie*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1998.

<sup>11</sup> AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais*, Cahier des annexes, 2004.

-  *Priorités de santé publique en matière de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux<sup>13</sup> ;*
-  *Programme services généraux : Volet activités cliniques et d'aide – Services psychosociaux généraux<sup>14</sup>.*

---

<sup>12</sup> DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES, *L'organisation des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne en Outaouais, Comment réussir l'intégration des services médicaux offerts à la population grâce à une organisation efficiente*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2007.

<sup>13</sup> DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS, *Priorités de santé publique en matière de promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, septembre 2005.

<sup>14</sup> AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Programme-services généraux : volet activités cliniques et d'aide – Services psychosociaux généraux*, Direction de l'organisation des services, avril 2007.

## PARTIE 2

### ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES EN SANTÉ MENTALE

---

L'organisation des services de santé mentale en Outaouais doit s'appuyer sur une vision et des principes directeurs partagés par l'ensemble des partenaires des réseaux locaux de services. Pour l'identification des orientations régionales, nous nous basons essentiellement sur le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* qui fixe des actions à l'attention des adultes ayant un trouble mental et pour lesquels des interventions prioritaires s'imposent.

#### 1. Ministère de la Santé et des Services sociaux : *Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*

##### 1.1 Objectif général

L'objectif général du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* est de « doter le Québec d'un système efficient de santé mentale reconnaissant le rôle des personnes utilisatrices et offrant l'accès à des services de traitement et de soutien pour les enfants, les jeunes et les adultes de tout âge ayant un trouble mental, ainsi que pour les personnes présentant un risque suicidaire<sup>15</sup>. »

Dans la perspective de mieux répondre aux différents groupes ayant des besoins en matière de santé mentale, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* détermine quels sont les niveaux de services qui requièrent des améliorations sur le plan national, afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à chacun des groupes. Le Plan d'action ministériel vient réaffirmer l'importance de développer une offre de services forte en 1<sup>re</sup> ligne afin de libérer l'accès aux services spécialisés pour les seules personnes qui le requièrent.

Il est attendu que 70 % des services soient dispensés par la 1<sup>re</sup> ligne et 30 % par les services de 2<sup>e</sup> ligne<sup>16</sup>. Tout en restant conforme aux orientations ministérielles, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* établit en conséquence des priorités d'actions à l'intérieur de la gamme de services de santé mentale à implanter par les CSSS avec leurs partenaires (voir annexe 1 : Gamme de services de santé mentale pour adultes).

##### 1.2 Vision ministérielle

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* souligne que les actions prioritaires retenues doivent être réalisées dans une **perspective visant le rétablissement des personnes en cause** et soutenant l'appropriation du pouvoir par celles-ci. Ces mêmes actions découlent d'une vision ministérielle qui repose sur une meilleure intégration des services de santé mentale selon le principe de hiérarchisation des services. Il est attendu que **dans une organisation hiérarchisée** :

- ✚ L'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne sert à la fois de porte d'entrée, de lieu de traitement et de lieu intégrateur des soins offerts à un individu ;
- ✚ Les services de 2<sup>e</sup> ligne permettent de résoudre les problèmes complexes ;
- ✚ Les services de 3<sup>e</sup> ligne s'adressent aux personnes présentant des problèmes très complexes ou, dont la prévalence est très faible.

---

<sup>15</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2005, p. 12.

<sup>16</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Suivi de gestion 2006-2007 – Fiches descriptives des indicateurs en santé mentale*, 2006, p. 3.

### 1.3 Principes directeurs

Les principes directeurs définis dans le Plan d'action ministériel qui sous-tendent l'organisation des services de santé mentale sont les suivants :

-  **Le pouvoir d'agir (ou appropriation du pouvoir) :** accroître la capacité des personnes souffrant d'un trouble mental à faire des choix et à participer activement aux décisions qui les concernent, et cela, en dépit de la présence chez elles de certains symptômes ou handicaps. La participation des utilisateurs et des proches aux exercices de planification des services de santé mentale découle de ce principe ;
-  **Le rétablissement :** reconnaître la capacité des personnes à prendre le contrôle de leur vie et à participer activement à la vie en société ;

**Le rétablissement**

La perspective du rétablissement est souvent décrite comme la croyance dans les capacités des personnes à prendre le contrôle de leur vie et de leur maladie (plutôt que de laisser la maladie contrôler leur vie). L'exclusion, manifeste ou implicite, est source de détresse psychologique énorme, quel que soit le groupe d'âge, elle entraîne la personne ayant un trouble mental dans un cercle vicieux de problèmes et de détresse. Le rétablissement nous invite à soutenir les personnes atteintes d'un trouble mental en les aidant à réintégrer leur rôle en société, malgré l'existence chez elles de symptômes ou de handicaps, car c'est généralement par l'interaction sociale qu'une personne apprend que ses efforts lui donnent du pouvoir sur son environnement<sup>17</sup>.

-  **L'accessibilité :** reconnaître l'importance d'offrir localement des services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne de qualité et assurer un passage fluide vers des services spécialisés et surspécialisés lorsque cela est nécessaire ;
-  **La continuité :** garantir une réponse aux besoins des personnes en assouplissant les frontières qui balisent les interventions et en assurant les liaisons nécessaires afin de réduire les ruptures dans la continuité des services ;
-  **L'efficience :** viser une organisation des ressources disponibles de nature à entraîner un rendement optimal.
-  **Le partenariat et la collaboration :** repose aussi sur une vision axée sur le concept de soins partagés ou basés sur la collaboration.

**Les soins partagés ou basés sur la collaboration**

Le concept de soins partagés ou basés sur la collaboration fait référence à une approche axée sur la collaboration interdisciplinaire entre différents intervenants et niveaux de services, fondée sur des rôles et responsabilités clairement définis pour assurer la prise en charge, le traitement et le suivi des personnes. Les soins basés sur la collaboration à consolider/implanter sont : équipe de 2<sup>e</sup> ligne avec l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne, psychologue avec omnipraticien, services sociaux courants avec équipe de santé mentale en CSSS, psychologue relevant de l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne avec services généraux, psychiatre-répondant avec l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne.

### 1.4 Actions ministérielles prioritaires

Les actions ministérielles énoncées dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* pour la population en général sont :

<sup>17</sup> Id., p. 15.

**Action prioritaire #1 : Assurer un passage fluide des services courants (médicaux et psychosociaux) vers les services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne pour toutes les personnes qui en ont besoin.**

Établir des mécanismes de passage fluide des services courants vers les équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne et vice versa lorsque possible afin d'assurer un traitement de 1<sup>re</sup> ligne pour toutes les personnes ayant des troubles mentaux légers, modérés et graves et qui se présentent dans les services généraux.

**Action prioritaire #2 : Offrir des services d'intervention de crise 24/7.**

En plus d'assurer une gamme complète de services de crise à l'ensemble de la population, il est prévu à court terme de :

- ✚ Établir des ententes et mécanismes de liaison entre les services de crise, les services de prise en charge dans la communauté et les services spécialisés de psychiatrie.

**Les actions ministérielles énoncées dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* pour les adultes ayant un trouble mental sont :**

**Action prioritaire #1 : L'évaluation et le traitement des troubles mentaux en 1<sup>re</sup> ligne**

Le MSSS mise sur :

- ✚ La mise en place des **équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne** composées de médecins omnipraticiens, psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs et infirmiers. Ces équipes doivent être la principale voie d'accès au traitement, à la prise en charge et au suivi, tout en agissant en partenariat avec les ressources dans le milieu. Il est important que l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne soit clairement identifiée afin d'éviter que les partenaires réfèrent la clientèle vers les services spécialisés, lorsque non requis ;
- ✚ La mise en place d'un **guichet d'accès aux services de santé mentale de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne** dans les CSSS où l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne de santé mentale procède à l'évaluation et à l'orientation de la clientèle aux services spécifiques de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne ou de 2<sup>e</sup> ligne.

Il est attendu que les services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne assurent le traitement à une grande proportion des clientèles ayant un trouble mental si les médecins spécialistes leur offrent le soutien nécessaire et assurent une reprise de traitement lorsque les services de 1<sup>re</sup> ligne ne répondent pas de façon adéquate en raison de la gravité des incapacités fonctionnelles engendrées par un trouble mental.

**Action prioritaire #2 : Services de soutien et d'intégration sociale**

Afin de permettre à la clientèle d'exercer sa pleine citoyenneté et d'atteindre un meilleur contrôle sur sa vie, des mesures de réadaptation psychosociale doivent être planifiées et comprennent :

- ✚ *Le suivi intensif, intégré et en équipe ;*
- ✚ *Le soutien d'intensité variable dans la communauté ;*
- ✚ *Les services d'intégration au travail ;*
- ✚ *Les services résidentiels.*

*Pour une description détaillée des services d'intégration sociale, voir l'annexe 2.*

Ces mesures supposent une collaboration intersectorielle notamment sur le plan du logement, de l'emploi et peuvent faire l'objet d'ententes interministérielles.

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Orientation ministérielle pour les personnes présentant un diagnostic de comorbidité</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|

Dans le cadre du plan d'action ministériel, les CSSS sont invités à convenir, dans leur projet clinique, du type de collaboration qu'il faudra établir pour les personnes présentant une comorbidité liée à une déficience physique, intellectuelle ou à une dépendance (toxicomanie, alcoolisme et jeu pathologique).

## PARTIE 3

### VISION RÉGIONALE ET DÉFINITION DE NIVEAUX DE SERVICES

---

#### 1. Vision régionale et principes directeurs

L'organisation des services de santé mentale de l'Outaouais fait sienne la vision du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* qui met de l'avant **la perspective du rétablissement** soutenant le principe d'appropriation du pouvoir.

En plus du *Plan d'Action en santé mentale 2005-2010*, le rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie sert de point de référence pour la définition d'une vision d'organisation de services de santé mentale sur le plan régional. Selon ce comité, toute politique fondée sur le rétablissement doit reposer sur les axiomes suivants :

- ✚ La voie du rétablissement de chaque personne est unique ;
- ✚ Le rétablissement est un processus, pas une fin en soi ;
- ✚ Le rétablissement est un processus actif au cours duquel la personne assume la responsabilité du résultat. Le succès dépendant principalement de la collaboration entre les amis, la famille, la collectivité et les soutiens professionnels<sup>18</sup>.

Pour ce faire, on misera sur le potentiel d'action de chacune des personnes ainsi que sur sa contribution dans l'atteinte d'un mieux-être afin que celle-ci ne se laisse pas contrôler par la maladie et qu'elle puisse exercer pleinement sa citoyenneté.

L'autre élément qui sous-tend l'organisation des services de santé mentale au niveau régional est le principe **des soins partagés ou basés sur la collaboration**.

Par ailleurs, la vision de l'organisation des services de santé mentale sur le plan régional doit être axée sur les **principes directeurs suivants**<sup>19</sup> :

- ✚ Les services doivent être offerts dans une perspective d'appropriation du pouvoir des usagers et tenir compte de leur apport dans l'organisation de l'ensemble des services ;
- ✚ Les services doivent être offerts le plus près possible du milieu de vie ;
- ✚ L'accès à un continuum de services doit être assuré et la transition entre les niveaux de services doit s'opérer de manière plus fluide ;
- ✚ Les services de santé mentale se définissent en termes de complémentarité, de disponibilité, de diversité, de flexibilité, d'adaptabilité aux besoins particuliers des personnes ayant un trouble mental et mettent l'accent sur l'importance de la promotion et de la prévention des troubles mentaux ;
- ✚ L'amélioration de la qualité de vie de la clientèle ayant une problématique de santé mentale est visée en privilégiant des interventions de maintien des acquis ou de réinsertion dans la communauté ;
- ✚ La volonté de la clientèle d'être traitée dans des structures plus légères, avec l'appui de services détenant une expertise spécialisée, lorsque requis, doit être prise en considération ;
- ✚ Le principe de l'équité en matière d'accès aux services fait partie intégrante de l'offre de services en santé mentale afin que toute personne, quels que soient ses besoins, son lieu de résidence, ses caractéristiques personnelles comme

---

<sup>18</sup> COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE, *De l'ombre à la lumière, Résumé et recommandations*, mai 2006, p. 5.

<sup>19</sup> La plupart des principes directeurs sont issus des travaux régionaux entourant la mise à jour de l'organisation des services de santé mentale en 2004.

l'âge, le sexe, la langue, les croyances et les convictions personnelles, ne soit pas discriminée ;

- ✚ L'accès aux services de santé mentale doit se faire en ne tenant pas compte exclusivement du diagnostic posé selon des critères établis par le DSM-IV, mais aussi en fonction des différents facteurs pouvant aussi déterminer l'intensité de services requise (ex : niveau de dangerosité, antécédents familiaux, sociaux et environnementaux) ;
- ✚ Une meilleure intégration des soins de santé mentale au sein des services de 1<sup>re</sup> ligne est visée afin d'accélérer la prise en charge de la clientèle et d'éviter les traitements en séquence (ex : traitement conjoint des troubles mentaux et comportement et de problèmes physiques)
- ✚ Les services doivent être offerts selon une approche multidimensionnelle en tenant compte des différents aspects de la vie d'une personne (affective, cognitive, familiale, professionnelle, etc.) ;
- ✚ L'aspect de la confidentialité et des droits de la personne doivent toujours être respectés ;
- ✚ Les services doivent tenir compte des besoins des membres de l'entourage.

## 2. Définition des niveaux de services conformément au principe de hiérarchisation des services

L'actualisation d'un mode d'organisation de services selon le principe de hiérarchisation des services passe par la consolidation ou le développement des services de 1<sup>re</sup> ligne facilement et rapidement accessibles pour l'ensemble de la population. Cette orientation devrait permettre aux services de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> ligne d'offrir des soins à la population requérant ces niveaux de services.

Par ailleurs, le principe de hiérarchisation des services de santé mentale implique l'amélioration de la complémentarité entre les différents niveaux de services pour faciliter le cheminement de la clientèle suivant des mécanismes de référence ou des ententes de services. Cela implique aussi la mise en œuvre de **mécanismes bidirectionnels** assurant la référence vers les services spécialisés mais notamment la planification du retour de la personne dans son milieu de vie avec l'appui des services de 1<sup>re</sup> ligne<sup>20</sup>.

Mais auparavant, La définition des concepts **santé mentale** versus **trouble mental** s'avère importante puisqu'elle vient déterminer dans une certaine mesure le niveau de services requis et où référer adéquatement la clientèle.

### 2.1 Définition de concepts : santé mentale versus trouble mental

**La santé mentale** est plus que l'absence de troubles mentaux, et fait référence à un état psychique qui résulte des interactions entre des facteurs biologiques, psychologiques et contextuels. Une bonne santé mentale résulte d'une adaptation réciproque de la personne et de son milieu. Un problème de santé mentale désignera tout écart par rapport à l'état de bien-être mental ou psychologique<sup>21</sup>. En matière de services, les problèmes de santé mentale nécessitent plus d'interventions relevant des services psychosociaux généraux incluant des activités de promotion de santé mentale et de prévention des troubles mentaux.

**Les troubles mentaux** se distinguent des problèmes de santé mentale parce qu'ils entraînent une détérioration marquée des capacités cognitives, affectives et

<sup>20</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique, cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, document principal, 2004, p.11.

<sup>21</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*, 2006.

relationnelles de l'individu. Les symptômes des troubles mentaux varient de légers à graves et peuvent prendre différentes formes, entre autres : troubles de l'humeur, dépression majeure, schizophrénie, troubles anxieux, troubles de la personnalité limite, troubles obsessionnels compulsifs, troubles de l'alimentation.

**Les troubles mentaux sont qualifiés de graves** lorsqu'ils sont associés à un niveau d'incapacité qui interfère de façon significative dans les relations interpersonnelles, les compétences sociales de base et la capacité fonctionnelle dans la production d'un travail. Une incapacité (suivie, prolongée ou durable) dans au moins un des trois domaines majeurs de la vie constitue un indice pour reconnaître ce que nous entendons par troubles mentaux graves<sup>22</sup>.

**Les troubles mentaux sont dits modérés** s'ils répondent à certains critères de diagnostic et sont suffisamment importants pour entraver le fonctionnement habituel d'un individu nécessitant un traitement, selon les standards professionnels largement reconnus. Les troubles mentaux modérés sont donc généralement moins handicapants que les troubles mentaux graves. Par contre, ils sont plus fréquents et il est observé qu'ils sont en voie d'augmentation<sup>23</sup>.

### **Les troubles mentaux sont souvent associés à une autre problématique**

Par **comorbidité**, on entend la présence de deux maladies chez une même personne, qu'il s'agisse de deux troubles mentaux différents ou d'un trouble mental et d'une maladie physique.

L'expression **troubles concomitants** s'applique le plus souvent lorsqu'une personne présente simultanément un problème de santé mentale et un trouble lié à l'usage de substances psychoactives. L'un pouvant apparaître avant l'autre et en être un facteur de risque comme l'utilisation excessive de psychotropes pouvant constituer un facteur de risque de dépression. Inversement, la présence d'une dépression peut susciter le recours à des substances psychoactives.

Par **diagnostic mixte**, on fait référence aux personnes qui ont un problème de santé mentale ou une maladie mentale et une déficience développementale. Notons qu'il demeure encore difficile de poser un diagnostic mixte<sup>24</sup>.

## **2.2. Services de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale (services psychosociaux généraux et services spécifiques de santé mentale)**

### *Caractéristiques des services de 1<sup>re</sup> ligne*

- ✚ Les services de 1<sup>re</sup> ligne constituent la principale porte d'entrée pour l'évaluation, le traitement et le soutien des personnes ayant un problème de santé mentale ou un trouble mental ainsi que pour le soutien à apporter à la famille et à l'entourage.
- ✚ Les services de 1<sup>re</sup> ligne font référence aux services de CSSS (services généraux et services spécifiques de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale, perte d'autonomie liée au vieillissement), aux cabinets de médecins omnipraticiens, aux groupes de médecine familiale (GMF), aux psychologues, aux organismes communautaires et à l'intersectoriel (services policiers et affaires municipales) ;
- ✚ Les services de 1<sup>re</sup> ligne (CSSS- Volet CLSC) regroupent deux grands types de services :

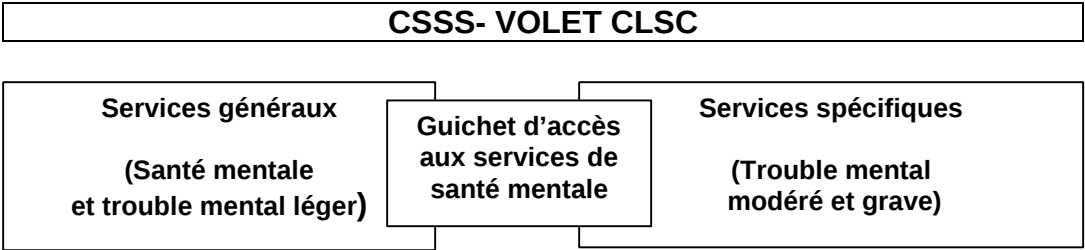
---

<sup>22</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2005, p. 40.

<sup>23</sup> Id.

<sup>24</sup> COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DS AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE, Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie, Aperçu des politiques et des programmes au Canada, Rapport 1, 2004, Senate-Sénat Canada, [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca)

- o **Les services généraux (médicaux et psychosociaux)** qui s'adressent à l'ensemble de la population, dont les clientèles avec un problème de santé mentale et un trouble mental léger ;
- o **Les services spécifiques** qui s'adressent à des clientèles vulnérables et à des clientèles particulières, incluant les clientèles susceptibles de présenter un trouble mental modéré ou grave ou ayant déjà un diagnostic de trouble mental modéré ou grave.



### 2.3 Services de 2<sup>e</sup> ligne de santé mentale (services spécialisés)

*Caractéristiques des services de santé mentale de 2<sup>e</sup> ligne :*

- Les services spécialisés de santé mentale de 2<sup>e</sup> ligne répondent, d'une part, à des problématiques complexes et requièrent dans la très grande majorité des cas une référence pour y avoir accès. D'autre part, ces services font appel à une expertise spécialisée et multidisciplinaire et par le fait même assurent un soutien clinique aux services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne et aux médecins omnipraticiens.
- Les services de santé mentale de 2<sup>e</sup> ligne font référence à l'urgence hospitalière, à l'hospitalisation (pédo et adopsychiatrie, adultes, psychogériatrie et psychiatrie-justice), à l'évaluation et aux traitements spécialisés, ainsi qu'à l'hébergement et à la réadaptation spécialisés, à la consultation-liaison et à la formation ;
- De concert avec les établissements de 2<sup>e</sup> ligne, les CSSS doivent convenir d'ententes de services afin d'assurer l'accès aux services spécialisés lorsque l'état mental de la personne le justifie, et ce, en raison du besoin d'une expertise pointue ou d'une intensité de services spécialisée. L'entente de services doit spécifier les modalités d'organisation quant au retour du client de la 2<sup>e</sup> vers la 1<sup>re</sup> ligne ou de la 3<sup>e</sup> vers la 2<sup>e</sup> ligne (mécanismes bidirectionnels, plans de services individualisés (PSI), fonction d'intervention pivot, etc.) ;
- Les services de santé mentale de 2<sup>e</sup> ligne doivent toujours être en mesure de reprendre la clientèle qu'ils ont référée en 1<sup>re</sup> ligne au cas où par exemple une personne présentant un trouble mental modéré ou grave vit une déstabilisation qui nécessite à nouveau l'intervention des services de santé mentale spécialisés.

### 2.4 Services de 3<sup>e</sup> ligne (services surspécialisés)

*Caractéristiques des services de 3<sup>e</sup> ligne :*

- Les services surspécialisés ou de 3<sup>e</sup> ligne sont offerts à une clientèle présentant des troubles mentaux graves d'une grande complexité dont la prévalence est très faible et exige un encadrement surspécialisé. Ils sont généralement offerts sur une base suprarégionale ou nationale et sont concentrés dans un nombre restreint d'endroits en raison du faible volume d'activité ;

- ✚ Les services surspécialisés font référence à l'évaluation, au traitement, à l'hospitalisation et à la réadaptation ultraspécialisés ainsi qu'à l'enseignement et à la recherche ;
- ✚ Le traitement surspécialisé doit être accessible à toutes les personnes qui le nécessitent par l'entremise d'ententes entre les milieux, pour des activités de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies. Ces ententes doivent inclure un aspect bidirectionnel afin de permettre à la personne traitée en 3<sup>e</sup> ligne d'être réorientée vers la 2<sup>e</sup> ou la 1<sup>re</sup> ligne dès que son état mental le permet. Les cliniciens des services surspécialisés doivent aussi assurer un rôle de formateur auprès des équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne.
- ✚ Les services de 3<sup>e</sup> ligne sont déterminés par le MSSS, identifiés par les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) et offerts par certains centres hospitaliers affiliés aux réseaux universitaires. La région de l'Outaouais relève du RUIS McGill et collabore avec les services hospitaliers de la région d'Ottawa.

### 3. Répartition de la clientèle avec un trouble mental par niveaux de services

L'annexe 2 propose une répartition de la clientèle avec un problème de santé mentale ou un trouble mental par niveaux de services. La répartition de la clientèle se veut conforme aux principes directeurs décrits plus haut puisque la détermination du type de services vers lequel l'adulte présentant un trouble mental doit être référé tient compte des **facteurs suivants influençant le niveau de services requis**:

- ✚ Le diagnostic ;
- ✚ La persistance des symptômes ;
- ✚ Le niveau de dysfonctionnement ;
- ✚ Le niveau de dangerosité ;
- ✚ La présence d'une comorbidité ;
- ✚ L'instabilité du contexte social ;
- ✚ Les antécédents personnels, familiaux et environnementaux.

D'autres facteurs peuvent aussi entrer en ligne de compte tel que le degré de vulnérabilité. La capacité de chaque personne à se prendre en main dans les différentes sphères de la vie conformément au principe de rétablissement doit aussi être prise en compte.

Dans la révision de l'organisation des services de santé mentale selon le principe de hiérarchisation des services, les différents besoins et profils des groupes de personnes doivent être considérés :

- ✚ Personnes présentant des troubles mentaux graves, associés à de la détresse psychologique et à un niveau d'incapacité interférant, de façon significative dans leurs relations interpersonnelles et dans leurs compétences sociales de base ainsi que dans leur capacité fonctionnelle au niveau professionnel ;
- ✚ Personnes présentant des troubles mentaux modérés, d'intensité variable, qui sont la source d'une détresse psychologique importante qu'une aide appropriée, prodiguée au moment opportun, peut ramener à leur niveau de fonctionnement psychologique et social antérieur ;
- ✚ Personnes présentant un potentiel suicidaire moyen à élevé ;
- ✚ Personnes présentant une problématique de santé mentale aux prises avec le système judiciaire ;

- ✚ Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement présentant un problème de santé mentale ;
- ✚ Clientèle en santé mentale présentant des problèmes de comorbidité liée à une déficience physique, intellectuelle ou à une dépendance (toxicomanie, alcoolisme et jeu pathologique) pour laquelle des interventions conjointes sont nécessaires ;
- ✚ Personnes présentant un problème de santé mentale et vivant une situation d'itinérance ;
- ✚ Jeunes présentant un trouble mental qui, une fois passé à l'âge adulte, ne relève plus des programmes destinés aux jeunes et ne sont pas connus des services adultes ;
- ✚ Familles et membres de l'entourage nécessitant un soutien.

## PARTIE 4

### ORIENTATIONS REGIONALES POUR LES ADULTES AYANT UN TROUBLE MENTAL 2007-2010

---

Les orientations régionales suivantes doivent guider les CSSS et leurs partenaires dans l'élaboration des projets cliniques pour le programme-services santé mentale. Rappelons que la démarche des projets cliniques pour ledit programme implique de revoir l'accès à une gamme de services allant de la promotion/prévention aux services surspécialisés (Voir annexe 1 : Gamme de services de santé mentale pour les adultes ainsi que le document Mise à jour de l'organisation des services de santé mentale<sup>25</sup>). Tout en tenant compte de cette exigence, les orientations régionales visent à fixer des priorités d'actions à l'intérieur du continuum de services s'adressant prioritairement aux adultes présentant un trouble mental modéré ou grave.

#### ***En matière d'accessibilité***

***Orientation régionale : Assurer la mise en place d'une organisation hiérarchisée de services visant l'amélioration de l'accès aux services de 1<sup>re</sup> ligne où le CSSS constitue la porte d'entrée principale aux services d'évaluation et de traitement afin de réserver l'accès aux services de 2<sup>e</sup> ligne pour les situations plus complexes et nécessitant une expertise psychiatrique.***

Sur le plan de la gamme de services de santé mentale, cette orientation implique de :

-  Prévoir une gamme de services de santé mentale qui soit diversifiée et déployée selon le principe de hiérarchisation des services en priorisant l'accès :
  1. Aux services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne par l'implantation/consolidation des équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne ;
  2. À une gamme diversifiée de ressources d'hébergement ainsi que de mesures de soutien à l'hébergement ;
  3. À des services de crise et crise suicidaire ;
  4. À des services de suivi intensif et du soutien d'intensité variable ;
  5. Aux services de soutien à l'emploi ;
  6. Aux mesures de soutien pour les membres de l'entourage.
-  Assurer l'accès à un soutien clinique par les services de santé mentale de 2<sup>e</sup> ligne aux équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne, aux omnipraticiens (en cabinet privé et en GMF), aux établissements régionaux dont la mission principale n'est pas la santé mentale par :
  - L'implication du psychiatre répondant d'une part, et d'autre part, par l'implication du psychiatre consultant ;
  - Le développement des activités de consultation-liaison et d'expertise conseil des équipes spécialisées de santé mentale auprès des équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne.
-  Assurer l'accès à une prise en charge médicale soutenue et rapide à l'urgence, en milieu hospitalier et dans la communauté ;
-  Implanter une urgence principale de santé mentale au CSSS de Gatineau (Hôpital de Gatineau) et une unité d'hospitalisation brève ;

---

<sup>25</sup> AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais, Cadre de référence*, Gatineau, 2004, 51 p. et AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais, Cahier des annexes*, 2004, 86 p.

- ✚ Adapter l'offre de services pour les adultes aux prises avec des situations complexes, sévères ou dites multiproblématiques par l'établissement d'ententes de services et des expériences de travail conjoint (entre les services de 2<sup>e</sup> ligne ainsi qu'entre les services de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> ligne (RUIS McGill)) ;
- ✚ Assurer une accessibilité aux services d'évaluation, de traitement et de suivi pour la clientèle adulte qui présente des problèmes de troubles mentaux et étant en contact avec les services policiers ou avec le système judiciaire ou les deux conjointement ;
- ✚ Poursuivre et consolider le redéploiement des services de santé mentale.

### **En matière de continuité**

***Orientation régionale : Assurer une continuité de services entre chacun des niveaux de services selon le principe de hiérarchisation des services ainsi que dans une perspective de soins partagés notamment entre les services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne et :***

- Les services de santé mentale de 2<sup>e</sup> ligne ;
- Les services régionaux dont la mission principale n'est pas la santé mentale ;
- Les autres programmes services des CSSS (incluant les activités de santé publique) ;
- Les médecins omnipraticiens dans la communauté ;
- Les organismes communautaires.

- ✚ Identifier clairement une porte d'accès où s'effectuent l'évaluation, l'orientation pour une demande de services en 1<sup>re</sup> ou en 2<sup>e</sup> ligne par l'implantation d'un **guichet d'accès aux services de santé mentale de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne** ;
- ✚ Assurer le soutien diagnostique aux services de 2<sup>e</sup> ligne n'ayant pas la santé mentale comme majeure ;
- ✚ Assurer la complémentarité entre les équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne et les médecins omnipraticiens ;
- ✚ Assurer la complémentarité des services de santé mentale entre les médecins omnipraticiens et les médecins psychiatres ;
- ✚ Assurer la complémentarité des services par la mise en place des mécanismes de liaison (mécanismes bidirectionnels assurant une continuité entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne et inversement ; fonction liaison; plan de services individualisés ; fonction d'intervention-pivot) ;
- ✚ Assurer une complémentarité de services entre le programme-services *Perte d'autonomie liée au vieillissement* (PALV) et les équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne ainsi que les services de psychogériatrie ;
- ✚ Assurer une continuité de services entre les activités de dépistage et les services d'évaluation du guichet d'accès aux services de santé mentale (notamment dans les cas de dépression) si le cas ne relève plus des responsabilités des services psychosociaux généraux ;
- ✚ Assurer l'établissement d'ententes et de mécanismes de liaison entre les services de réponse aux crises, aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques, ainsi que les services de prises en charge dans la communauté.

## **En matière de qualité**

**Orientation régionale : Assurer une qualité de services qui s'appuie sur des guides de pratiques reconnus ou sur des pratiques prometteuses ainsi que sur le transfert d'expertise**

-  Assurer que l'application de la Loi P-38001 (*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*) demeure une mesure d'exception (voir mesure prévue en matière de crise et crise suicidaire à la section Accessibilité) ;
-  Identifier les priorités de développement professionnel ;
-  Assurer une qualité de services qui s'appuie sur des guides de pratiques reconnus ou sur des pratiques prometteuses;
-  Assurer une évaluation continue de la qualité des services.

**PARTIE 5**  
**PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN SANTÉ MENTALE**  
**POUR LES ADULTES 2007- 2010**

---

Les actions prioritaires en santé mentale qui ont été identifiées en matière d'accessibilité, de continuité et de qualité découlent des orientations régionales en santé mentale et sont présentées dans le *Plan d'action régional en santé mentale pour les adultes 2007-2010*, lequel constitue un autre document. Ce plan d'action tient compte :

-  Des priorités d'action énoncées dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* ainsi que des cibles à atteindre ;
-  Des ententes de gestion et d'imputabilité ;
-  De la responsabilité qui incombe aux CSSS et à leurs partenaires d'élaborer un projet clinique en respectant les principes de hiérarchisation des services et de responsabilité populationnelle.

Ce plan d'action régional est en continuité avec les travaux menés par le « Comité régional santé mentale adultes » depuis 2006 entourant l'élaboration des projets cliniques du programme-services en santé mentale.

## PARTIE 6

### RÔLES ET RESPONSABILITES

---

Une fois les orientations régionales en santé mentale identifiées selon le principe de la hiérarchisation des services, il s'avère important de définir clairement les rôles de chaque partenaire.

#### 1. Le ministère de la Santé et des Services sociaux

-  Soutenir la mise en œuvre du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, notamment :
  - o En organisant des rencontres d'information et de formation sur le contenu du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010- La force des liens* ;
  - o En prévoyant deux réunions annuelles avec les utilisateurs de services, leurs proches et leurs partenaires nationaux de la santé et des services sociaux en vue d'échanger et de faire le point sur l'atteinte d'objectifs précis du plan d'action ;
  - o En procédant au suivi d'indicateurs basés sur la collecte d'information OASIS (Outil d'alimentation du système d'information socio-sanitaires). Les données obtenues servent à décrire la réalité du réseau de services et à définir les améliorations qu'il faut apporter en priorité à ce réseau ;
  - o En procédant au suivi de l'atteinte des cibles reliées aux ententes de gestion et d'imputabilité.

#### 2. L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

-  Élaborer les orientations régionales en santé mentale en lien avec les orientations ministérielles ;
-  Assurer l'implantation des orientations nationales et régionales par l'entremise du « Comité régional santé mentale adultes » au niveau local et régional ainsi que par d'autres instances concernées (ex : DRMG, Table des DSP, etc.) ;
-  S'assurer d'une vision plus claire qui clarifie le partage des responsabilités selon le principe de hiérarchisation des services de santé mentale afin d'assurer une meilleure accessibilité, continuité et qualité de services aux adultes présentant un trouble mental ;
-  En collaboration avec le Département régional de médecine générale (DRMG), soutenir les CSSS dans l'identification de pistes de solutions permettant une meilleure intégration et coordination de la 1<sup>re</sup> ligne médicale à l'ensemble des programmes<sup>26</sup> ;
-  Assurer le suivi des ententes de gestion et d'imputabilité ainsi que d'autres indicateurs pertinents à la mise en place d'un système hiérarchisé de services de santé mentale ;
-  Définir des paramètres organisationnels afin de soutenir les CSSS et leurs partenaires dans l'implantation d'une organisation de services de santé mentale selon le principe de hiérarchisation des services ;

---

<sup>26</sup> DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES, *L'organisation des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne en Outaouais, Comment réussir l'intégration des services médicaux offerts à la population grâce à une organisation efficiente ?* Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2007, p. 13.

- ✚ Soutenir les travaux en lien avec l'identification de critères venant déterminer la référence d'un adulte ayant un trouble mental dans une unité d'hospitalisation en CSSS versus dans une unité d'hospitalisation psychiatrique au CHPJ ;
- ✚ Soutenir le déploiement/consolidation de la gamme de services de santé mentale par l'accès à:
  1. Des services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne par l'implantation des équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne qui soient soutenues par des services de santé mentale de 2<sup>e</sup> ligne ;
  2. Une gamme diversifiée de ressources d'hébergement ;
  3. Des services de suivi intensif et du soutien d'intensité variable ;
  4. Des services de crise ou crise suicidaire et de suivi à la crise ;
  5. Des services d'intégration par l'emploi;
  6. Des mesures de soutien pour les membres de l'entourage.
- ✚ Évaluer la qualité des services de santé mentale offerts de façon continue.

### 3. Les Centres de santé et de services sociaux (volet CLSC – Services spécifiques de santé mentale)

- ✚ Favoriser une organisation de services de santé mentale pour les adultes ayant un trouble mental modéré et grave en privilégiant la prise en charge le plus proche du milieu de vie et en impliquant les parents et les partenaires concernés ;
- ✚ Garantir localement l'accès aux services de santé mentale et assurer l'accès à l'évaluation, au traitement, au suivi en 1<sup>re</sup> ligne **par l'implantation des équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne** en collaboration étroite avec les omnipraticiens et les groupes de médecine familiale (GMF) du territoire par l'implantation des mesures suivantes :
  - o Le guichet d'accès aux services de santé mentale de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne :
 

*Il est attendu que chaque CSSS définisse les modalités locales de fonctionnement de son guichet d'accès (plages horaires) et s'assure qu'il s'adresse prioritairement aux adultes ayant un trouble mental diagnostiqué ou en voie d'être diagnostiqué.*
  - o L'identification d'une trajectoire de services connue des partenaires ;
  - o L'implantation de mécanismes permettant d'assurer une fluidité (mécanismes bidirectionnels entre l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne et la 2<sup>e</sup> ligne, implantation de la fonction d'intervenant-pivot, fonction de liaison, plan de services individualisés) ;
- ✚ Augmenter la capacité à desservir plus d'adultes présentant un trouble mental modéré et grave en procédant à une organisation/réorganisation des services qui prévoit la collaboration de la 2<sup>e</sup> ligne et des médecins omnipraticiens auprès des équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne ;
- ✚ Établir des liens formels de collaboration entre les médecins omnipraticiens et les services de CSSS. Ceci implique, entre autres, un accès privilégié au guichet d'accès où s'effectuent l'évaluation et l'orientation du client notamment

soit vers l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne, soit vers les services de santé mentale de 2<sup>e</sup> ligne ;

- ✚ Établir des ententes de services avec les partenaires de 2<sup>e</sup> ligne ainsi que les services de 3<sup>e</sup> ligne pour les adultes avec un trouble mental modéré à très grave et complexe ;
- ✚ Convenir avec les partenaires du développement ou de l'accès à des services en hébergement et de mesures de soutien à l'hébergement selon le principe de hiérarchisation des services ;
- ✚ Convenir avec les partenaires d'une offre de soutien pour les familles et les proches ainsi que des programmes de répit ;
- ✚ Collaborer avec les autres partenaires de la santé et des services sociaux au développement d'approches adaptées pour répondre aux besoins de la clientèle présentant une double problématique (santé mentale/déficiência intellectuelle, santé mentale/toxicomanie, santé mentale/déficiência physique, santé mentale/PALV), notamment sur le plan de l'évaluation diagnostique ;
- ✚ Assurer une continuité de services entre les programmes-services s'adressant aux jeunes et les programme-services s'adressant aux adultes pour les jeunes âgés de 18 ans et présentant un trouble mental modéré et grave (en lien avec les orientations pour le groupe enfants et jeunes) ;
- ✚ Prévoir des corridors de services entre l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne et les autres programme-services du CSSS.

#### **4. Les services de psychiatrie (Centre hospitalier Pierre-Janet)**

- ✚ Assurer l'évaluation, le traitement et le suivi pour les cas plus complexes ;
- ✚ Contribuer à l'évaluation et au traitement des troubles mentaux effectués par l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne lorsque requis ;
- ✚ Assurer des services spécialisés ambulatoires pour des problématiques complexes ou à faible masse critique afin de réduire autant que possible le taux d'hospitalisation et le nombre de jours d'hospitalisation par :
  - o Assurer l'accès à l'expertise psychiatrique aux services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne ;
  - o Rehausser les services spécialisés ambulatoires ;
  - o Mettre en place un suivi intensif selon le modèle PACT (*Programm assertive community treatment*).
- ✚ Consolider la couverture psychiatrique dans les CSSS incluant le soutien offert aux équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne;
- ✚ Rendre disponible l'accès à l'expertise psychiatrique aux intervenants du réseau en 1<sup>re</sup> ligne ainsi qu'aux établissements régionaux n'ayant pas pour mission principale la santé mentale :
  - o La consultation-liaison ;
  - o Le psychiatre répondant ;
  - o Le psychiatre consultant ;
  - o Le psychiatre consultant;

- o La formation ;
- o Le professionnel répondant de 2<sup>e</sup> ligne<sup>27</sup>

- ✚ Assurer l'accès à des ressources d'hébergement pour des clientèles nécessitant un encadrement spécialisé de façon continue ainsi que des mesures de soutien clinique auprès des partenaires qui assurent de l'hébergement pour une clientèle qui ne nécessite pas un encadrement spécialisé de façon continue, mais sporadique;
- ✚ Collaborer avec les autres partenaires de la santé et des services sociaux pour développer des approches adaptées afin de répondre aux besoins des clientèles visées par la double problématique (santé mentale/déficience intellectuelle et santé mentale/toxicomanie) avec la collaboration des CSSS.

## 5. Les autres établissements régionaux dont la mission 1<sup>re</sup> ne concerne pas les problèmes de santé mentale (Le Pavillon du Parc, le Centre Jellinek, le Centre régional de réadaptation la RessourSe) :

En collaboration avec le CHPJ et les CSSS, les établissements régionaux dont la mission première n'est pas la santé mentale auront à :

- o Participer au développement d'approches adaptées et d'interventions conjointes pour répondre aux besoins de la clientèle présentant une double problématique (santé mentale/déficience intellectuelle, santé mentale/toxicomanie et déficience physique) ;
- o Conclure des ententes de services avec le CHPJ et les CSSS afin de convenir d'un mode de fonctionnement conjoint sur le plan clinique ainsi que sur le plan de l'intégration dans les ressources d'hébergement s'adressant à des clientèles présentant une double problématique ;
- o Soutenir, lorsque requis, l'équipe de santé mentale pour compléter une évaluation au guichet d'accès aux services de santé mentale;
- o Participer avec le CHPJ et les CSSS à l'établissement d'ententes avec la 3<sup>e</sup> ligne pour les cas très graves et complexes nécessitant une expertise surspécialisée.

## 6. Les organismes communautaires

Tel que souligné dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, les organismes communautaires ont développé une expertise et un leadership qui doivent être reconnus, mis à profit et soutenus de façon adéquate<sup>28</sup>.

Dans le cadre des projets cliniques en santé mentale, les services offerts par les organismes communautaires pour les adultes présentant un problème de santé mentale sont inclus dans le continuum de services de santé mentale d'un territoire de CSSS parce qu'ils assurent l'accès à :

- ✚ Des activités de promotion de la santé mentale ;
- ✚ Des activités de prévention du suicide ;

<sup>27</sup> Cette mesure n'est pas inscrite dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* mais est mise de l'avant récemment par le MSSS (document à venir sur le psychiatre répondant). Selon le MSSS, les activités du professionnel répondant comprennent notamment des activités de supervision, de soutien clinique ou de développement professionnel.

<sup>28</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2005, p. 67.

- ✚ Des activités de sensibilisation visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination entourant la maladie mentale ;
- ✚ Des services d'écoute et de soutien ;
- ✚ Des services de défense des droits ;
- ✚ Des services d'intervention de crise dans le milieu ;
- ✚ Du soutien d'intensité variable ;
- ✚ Des activités d'intégration sociale : milieu de jour, café rencontre, activités sociales, culturelles et de loisirs ;
- ✚ Des programmes de soutien pour les familles et les proches ainsi que des programmes de répit ;
- ✚ Des services d'hébergement et de soutien à l'hébergement ;
- ✚ Des services d'intégration à l'emploi.

## PARTIE 7

### SUIVI ET EVALUATION

---

#### 1. SUIVI DE L'IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN SANTÉ MENTALE POUR ADULTES 2007-2010

En 2005, l'Agence avait mis sur pied un comité de soutien à l'élaboration des projets cliniques pour le programme-services santé mentale. Le mandat du comité était d'assurer la définition et la mise en place de paramètres organisationnels en santé mentale.

Ce même comité régional sera impliqué dans l'actualisation de plusieurs des mesures inscrites dans le *Plan d'action régional en santé mentale pour adultes 2007-2010* ainsi que du suivi de l'implantation des mesures. Le comité sera aussi en soutien à l'élaboration des projets cliniques sur une base locale, notamment sur le plan de la hiérarchisation des services médicaux.

#### 2. SUIVI DES ENTENTES DE GESTION ET D'IMPUTABILITE

Le secteur de la santé mentale est inclus dans la démarche de gestion par résultats adoptée par le MSSS dans le cadre d'ententes entre l'Agence et les établissements. Ces ententes viennent déterminer les priorités d'actions au niveau régional. Comme pour l'année 2006-2007, les indicateurs en 2007-2008 viseront à mesurer le :

1. Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services d'évaluation, de traitement, de suivi ou de référence en 1<sup>re</sup> ligne spécialisée en santé mentale en CSSS (volet CLSC) ;
2. Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour les adultes de 18 ans et plus ;
3. Nombre de places en suivi intensif dans la communauté pour les adultes de 18 ans et plus ;
4. Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ;
5. Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale.

#### 3. ÉVALUATION DES DÉPENSES ENTRE LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Tel qu'indiqué dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, le deuxième type de suivi a trait aux services devant être accessibles localement en fonction des services requis. Ce suivi permettra d'apprécier l'accessibilité de la gamme de services offerts dans chaque territoire local et permettra d'évaluer la répartition des dépenses entre les services et les territoires locaux.

La gamme de services offerts localement est évaluée par les Agences, à l'aide d'une version modifiée de l'Outil d'alimentation des systèmes d'information sociosanitaires (OASIS). Ce système permet d'établir une prévision des dépenses et des volumes d'activités puis à comparer les résultats obtenus avec l'activité réelle en fin d'exercice.

L'outil OASIS a été implanté durant l'hiver 2006 à titre de projet pilote et a été relancé en 2007. Cette démarche permet d'évaluer le niveau d'implantation du Plan d'action ministériel, notamment sur l'augmentation graduelle de la prise en charge de la clientèle en santé mentale en 1<sup>re</sup> ligne versus la 2<sup>e</sup> ligne.

## PARTIE 8

### CONDITIONS DE RÉALISATION

---

Pour actualiser les mesures inscrites au *Plan d'action régional en santé mentale 2007-2010* découlant des orientations régionales, des conditions de réalisation doivent être considérées pour mettre en place et optimiser l'accessibilité, la qualité et la continuité des services et qui sont les suivantes :

- ✚ Vision plus claire du départage des niveaux de services selon le principe de hiérarchisation des services de santé mentale notamment au niveau de la prise en charge médicale ;
- ✚ Établissement des liens formels de collaboration entre les médecins omnipraticiens et les services de CSSS notamment par **un accès privilégié** au guichet d'accès aux services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ou de 2<sup>e</sup> ligne où s'effectuent l'évaluation et l'orientation du client selon le principe de hiérarchisation des services ainsi qu'un **mécanisme de référence concerté** entre les omnipraticiens et les équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne ;
- ✚ Disponibilité de ressources financières et humaines ;
- ✚ Détermination du type de support de la 2<sup>e</sup> vers la 1<sup>re</sup> ligne en mettant l'accent sur l'implication de la 2<sup>e</sup> ligne auprès de l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne en matière de support, de formation et de supervision clinique lorsque requis ;
- ✚ Identification claire des corridors de services entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne ainsi qu'entre la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> ligne dans le cadre d'ententes de services et/ou d'ententes de collaboration ;
- ✚ Placement accordé aux familles et aux proches par des mesures de soutien accessibles dans chaque territoire ;
- ✚ Implantation d'une stratégie d'information appropriée auprès des référents habituels : omnipraticiens, cliniques médicales, groupes de médecine familiale (GMF), services d'urgence et hospitalier et organismes communautaires.



## CONCLUSION

Afin d'assurer un mieux-être aux personnes vivant avec un trouble mental, il s'avère pertinent d'assurer la mise en place d'une organisation hiérarchisée de services de santé mentale visant l'amélioration de l'accès aux services de 1<sup>re</sup> ligne où le CSSS constitue la porte d'entrée principale aux services d'évaluation et de traitement afin de réserver l'accès aux services de 2<sup>e</sup> ligne pour les situations plus complexes et nécessitant une expertise psychiatrique.

C'est dans cet objectif que des orientations régionales ont été définies afin de soutenir les CSSS et leurs partenaires dans l'actualisation de mesures permettant d'organiser les services de santé mentale selon le principe de hiérarchisation des services. Le *Plan d'action en santé mentale adultes 2007-2010 – Région de l'Outaouais* qui découle des orientations régionales devra permettre aux CSSS et leurs partenaires de rendre les services encore plus accessibles, continus et de qualité dans une perspective de rétablissement.

## BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais, Cadre de référence*, Gatineau, 2004, 51 p.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais, Cahier des annexes*, 2004, 86 p.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Une vision intégrée du réseau Outaouais. Démarche régionale de mise en place des réseaux locaux de services : proposition de configuration des territoires et des instances locales*, Gatineau, 2004, 59 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *L'organisation des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne en Outaouais, Comment réussir l'intégration des services médicaux offerts à la population grâce à une organisation efficiente en 1<sup>re</sup> ligne?*, adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 30 novembre 2006.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Programme-services généraux : volet activités cliniques et d'aide – Services psychosociaux généraux*, Direction de l'organisation des services, avril 2007.

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE. *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie, Aperçu des politiques et des programmes au Canada*, Rapport 1, Senate – Sénat Canada, 2004, [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca)

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE. *De l'ombre à la lumière*, Résumé et recommandations, mai 2006, 91 p.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. *Avis. Les maladies mentales : un éclairage contemporain*, Montréal, avril 2001.

DESJARDINS, N., D'AMOURS G., POISSANT, J & MANSEAU, S. (sous presse), *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux*, Institut national de santé publique, Gouvernement du Québec.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS. *Pour des gens en santé dans les milieux en santé : Plan d'action régional en santé publique Outaouais 2004-2007*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 74 p.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS. *Priorités de santé publique en matière de promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, septembre 2005, 41 p.

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES. *L'organisation des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne en Outaouais, Comment réussir l'intégration des services médicaux offerts à la population grâce à une organisation efficiente*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2007, 35 p.

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES. *Reconfiguration des services de santé mentale selon le principe de hiérarchisation des services – Région de l'Outaouais*, document de travail, 18 septembre 2006.

GOUVERNEMENT DU CANADA. Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada, 2006, 188 p.

GROUPE D'APPUI À LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE. *Avis, Recommandations pour les services aux enfants et aux jeunes ayant des troubles mentaux et à leur famille*, Direction générale des services à la population, Ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2003, 37 p.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉS ET INTERSECTORIELS. *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*, avec la participation du ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, novembre 2005, 24 p.

LEFEBVRE, Arlette. « Handicaps et maladies chroniques » dans GAGNON, André, Dr, et collaborateurs, *Démystifier les maladies mentales, Les troubles de l'enfance et de l'adolescence*, Éd. Gaëtan Morin, Montréal, chapitre 14.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes*, Plan d'action pour les enfants ayant un trouble de déficit d'attention et d'hyperactivité, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2000.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2003, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, document principal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, octobre 2004, 75 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010, La force des liens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 96 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Offre de services – Programme Jeunes en difficulté*, Direction générale des services sociaux, Service des jeunes et des familles, Québec, 4 mai 2005, 60 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Suivi de l'actualisation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens, Répartition de l'offre de service de votre établissement déployée par territoire local, Annexe 1 – Phase B*, 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations 2007-2012 relatives aux standards d'accès, de continuité et de qualité pour le programme-services déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement*, document de consultation, Direction générale des services sociaux, décembre 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Offre de services – Programme de services psychosociaux généraux*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Suivi de gestion 2006-2007 – Fiches descriptives des indicateurs en santé mentale*, 2006, p.3.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève, 2001.



## **Annexe 1**

### **Gamme de services de santé mentale pour les adultes**



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>SERVICES DE PRÉVENTION / PROMOTION INCLUANT LA PRÉVENTION DU SUICIDE</b></p> <p>La promotion de la santé mentale a pour but de maximiser la santé mentale des individus et des communautés en centrant son action sur les déterminants de la santé mentale. Elle implique donc la mise en place de conditions individuelles, sociales ou environnementale qui contribuent à accroître le pouvoir d'agir et les capacités d'adaptation des individus ainsi que celles des communautés.</p> <p>La prévention vise pour sa part à agir en amont des problèmes par des interventions sur des facteurs de risque. Les activités en prévention visent l'ensemble de la population, des groupes à risque ou des individus à risque.</p> |
| <p><b>SERVICES DE TRAITEMENT DES OMNIPRATICIENS ET DES GMF</b></p> <p>Les activités médicales des bureaux privés d'omnipraticiens et des GMF concernant l'évaluation et le traitement global visant à poser un diagnostic, à stabiliser les états de crise et à assurer la résolution optimale des problématiques.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>SERVICES DE TRAITEMENT DES PSYCHIATRES</b></p> <p>Les psychiatres en bureaux privés offrent des services d'évaluation et de traitement sur une base externe visant à la stabilisation des états de crise, le maintien dans la communauté et à la résolution optimale des problématiques.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>SERVICES DE 1<sup>re</sup> LIGNE (HORS PROGRAMME SANTÉ MENTALE) POUR UN TROUBLE MENTAL</b></p> <p>Ces services regroupent les activités d'accueil, d'évaluation, de traitement approprié, de suivi ou de référence des adultes aux prises avec un trouble mental. Ces services peuvent se situer à l'intérieur des services généraux et à l'intérieur des services spécifiques des programmes autres que celui de la santé mentale (ex. : dépendances, personnes âgées).</p> <p>En l'absence d'équipe santé mentale spécifique, ce service multiclientèle constitue le guichet d'accès aux services de santé mentale de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne.</p>                                                            |
| <p><b>SERVICES DE 1<sup>re</sup> LIGNE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT (T.M.)</b></p> <p>Ces services regroupent les activités d'évaluation, de traitement appropriées, de suivi ou de référence des adultes aux prises avec un trouble mental modéré ou grave.</p> <p>Les équipes en santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne des CSSS (volet CLSC), en collaboration étroite avec les omnipraticiens de leur territoire, particulièrement ceux des GMF, pourront traiter la majorité des personnes après que celles-ci aient été évaluées au guichet d'accès.</p>                                                                                                                                                                         |
| <p><b>INTERVENTION TÉLÉPHONIQUE DE CRISE ACCESSIBLES 24 HEURES/7 JOURS</b></p> <p>Le service d'intervention téléphonique accessible 24 heures/7 jours comprend habituellement l'évaluation, l'intervention de crise et, si nécessaire, l'orientation et la référence selon les besoins de la personne.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>SERVICE MOBILE D'INTERVENTION DE CRISE « FACE À FACE »</b></p> <p>Le service mobile d'intervention de crise « face à face » vise à rendre disponible sur les lieux de la crise une réponse aux adultes qui le requièrent. L'intervention personnalisée se veut apporter un soutien immédiat afin de faciliter le processus de désamorçage de la crise et permettre la prise de décision éclairée sur l'orientation à privilégier (référence à l'urgence hospitalière, transfert vers un hébergement, etc.).</p>                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>HÉBERGEMENT DE CRISE</b></p> <p>Ces services regroupent spécifiquement les activités d'hébergement de crise des adultes dont l'état nécessite un retrait provisoire de leur milieu de vie. Ces services, situés dans la communauté et généralement accessibles 24 heures par jour et 7 jours par semaine, sont responsables de répondre aux situations de crise situationnelle, suicidaire ou d'adaptation.</p> <p>L'hébergement transitoire (0-5 jours) dispensé par un centre de crise fait partie de ce service.</p>                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>SUIVI DE CRISE À TRÈS COURT TERME</b></p> <p>Le suivi de crise à très court terme vise à offrir aux adultes un accompagnement ou un traitement en continuité avec les autres interventions de crise. Ce service ajusté aux besoins spécifiques de la personne permet également un accès rapide au traitement et aux autres mesures de soutien requis par la personne.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>SERVICES D'URGENCE PSYCHIATRIQUES</b></p> <p>Ces services regroupent les activités visant à rendre, de façon adéquate, aux usagers dont l'état le requiert de façon immédiate, les services spécifiques suivants : <i>accueil</i>, évaluation initiale, stabilisation et initiation du traitement. Ces activités ont pour but, soit de stabiliser une condition médicale urgente ou d'arriver à une décision éclairée sur l'orientation du patient (admission, transfert ou congé). Les dépenses consacrées à la consultation – liaison intra-hospitalière santé mentale à l'urgence devraient être comptabilisées sous ce code.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>SERVICES DE 2<sup>e</sup> LIGNE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT (T.M.)</b></p> <p>Ces services regroupent les activités d'évaluation, de traitement ambulatoire et de soutien spécialisé pour les adultes aux prises avec des troubles mentaux les plus graves.</p> <p>Les services de 2<sup>e</sup> ligne aux personnes ayant les symptômes les plus graves sont habituellement offerts par un professionnel de l'équipe de soins de 2<sup>e</sup> ligne avec la participation d'un médecin psychiatre rattaché à un établissement réputé offrir des soins spécialisés.</p> <p>Les services offerts à ces usagers visent essentiellement leur rétablissement et leur maintien dans le milieu naturel. (Les usagers sont généralement vus en clinique externe, en hôpital de jour, en centre de jour ou à tout autre endroit à l'extérieur de l'établissement.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>HÔPITAUX DE JOUR</b></p> <p>Ces services regroupent les activités d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de suivi pour des adultes inscrits en raison de la phase aiguë de la maladie. Les hôpitaux de jour ont comme objectif d'éviter, d'une part, l'hospitalisation ou d'écourter, d'autre part, un séjour dans une unité de soins.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>CENTRES DE JOUR (ÉTABLISSEMENTS)</b></p> <p>Ces services regroupent des activités favorisant la réinsertion pour des adultes inscrits en offrant un milieu de réadaptation psychosocial, un programme d'initiation et d'apprentissage aux activités de la vie quotidienne, des activités occupationnelles et un support à l'intégration communautaire.</p> <p>Ils ont pour but de développer ou de maintenir le potentiel personnel de chacun tout en favorisant la réinsertion sociale à l'aide d'activités de croissance et de support, de même que des activités artistiques et récréatives.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>SUIVI INTENSIF, INTÉGRÉ ET EN ÉQUIPE</b></p> <p>Le suivi intensif de type « Assertive Community Treatment » regroupe les activités d'évaluation, de traitement, de réadaptation et d'intégration sociale offerts par une équipe de soins intégrés. Ce service est requis par des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves qui présentent une condition souvent instable et qui courent un risque très élevé d'hospitalisations répétées ou prolongées ou encore d'une rupture avec le reste de la société. L'intervention demande une coordination continue des services entre les membres de l'équipe de suivi et la personne.</p> <p>Les interventions fréquentes (rencontres, contacts) se déroulent presque exclusivement dans le milieu de vie des personnes. Le ratio intervenant / usagers pour ce type de service est d'environ 1/8 à 1/15.</p> <p>Selon les standards reconnus, environ 70 à 100 usagers/100 000 personnes requièrent ce type de service. Le suivi intensif, intégré et en équipe est un service spécialisé en santé mentale habituellement rendu au niveau de la mission CH.</p> <p>Autres caractéristiques du suivi intensif :</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>couvre un vaste éventail d'activités, comme la prise de contact proactive, l'évaluation ou la réévaluation des besoins, la réponse aux besoins de base, les services de traitement et de réadaptation, le soutien dans le milieu de vie de la personne ou dans les autres milieux qu'elle fréquente, la promotion des droits de la personne, l'intervention en situation de crise, l'orientation vers d'autres partenaires, etc. ; intègre différentes expertises, dont celle des médecins et des psychiatres.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ (OC/CSSS/INSTALLATION CLSC/CH)</b></p> <p>Le soutien d'intensité variable « Case Management » regroupe des activités d'évaluation, de traitement, de réadaptation et d'intégration sociale requises par des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves. Bien que nécessitant un soutien et des soins continus à moyen ou long terme, les difficultés vécues par ces personnes sont généralement moindres que celles nécessitant un suivi intensif. Contrairement au suivi intensif, le soutien n'est pas offert par une équipe mais par un intervenant. L'intervenant pivot assure un soutien auprès de personnes dont les besoins peuvent varier sensiblement en intensité d'une période donnée à une autre.</p> <p>Les services sous forme de rencontres se déroulent presque exclusivement dans le milieu de vie des personnes. Le ratio intervenant/usagers pour ce type de services est d'environ 1/12 à 1/25.</p> <p>Selon les standards reconnus, on estime que 250 à 300 personnes pour 100 000 nécessitent du soutien d'intensité variable. Les services sont dispensés par des établissements CH, CR, CSSS et par des organismes communautaires.</p> <p>Autres caractéristiques du soutien d'intensité variable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les intervenants assurent un soutien aux personnes dont les besoins varient en intensité. L'approche communautaire mise de l'avant intègre à la fois les dimensions psychosociales et le traitement ;</li> <li>le modèle de « case management » de Boston, mis au point par William Anthony et Marianne Farkas, sert souvent de référence ;</li> <li>offre des activités (ou s'assure que celles-ci soient offertes) comme la prise de contact, l'évaluation des besoins, la réponse aux besoins de base, le soutien dans le milieu de vie ou dans d'autres milieux, la protection, l'intervention en situation de crise et la liaison avec les partenaires.</li> </ul> |
| <p><b>HÉBERGEMENT DE TRANSITION À DURÉE LIMITÉE AVEC ENCADREMENT INTENSIF</b></p> <p>Ce service offre les activités de soins, de traitement, de réadaptation et d'encadrement intensif destinées aux personnes hébergées de plus de 18 ans vivant des troubles mentaux graves avec ou sans problème associé en vue d'une intégration sociale.</p> <p>Les services professionnels ou spécialisés sont organisés sur une base continue 24 heures/7 jours en réponse aux besoins spécifiques de la clientèle visée. On retrouve ce type d'hébergement en établissement opérant des activités de réadaptation en foyers de groupe, en ressources non institutionnelles (RI-RTF) et en organismes communautaires d'hébergement (OCH).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>HÉBERGEMENT À DURÉE ILLIMITÉE AVEC SOUTIEN LÉGER OU MODÉRÉ</b></p> <p>Ce service regroupe les activités de supervision et de soutien destinées aux personnes de plus de 18 ans vivant des troubles mentaux graves hébergées en ressource intermédiaire (RI) ou en ressource de type familial (RTF).</p> <p>Les services de soutien sont essentiellement confiés aux responsables RI et RTF mandatés afin d'offrir aux personnes hébergées des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles du milieu naturel. L'encadrement professionnel ou spécialisé, offert par l'établissement gestionnaire des places RI-RTF, est souvent limité à moins de 5 jours par semaine, ce qui ne permet pas une réadaptation active et individualisée pour les personnes hébergées.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>LOGEMENT AVEC SOUTIEN CONTINU ET APPARTEMENT SUPERVISÉ</b></p> <p>Ce service offre les activités de soutien ou de supervision des personnes de plus de 18 ans aux prises avec des troubles mentaux graves qui résident en appartement autonome. Le fournisseur du soutien continu peut être un établissement, une RI ou un organisme communautaire qui détient un mandat à cette fin.</p> <p>Tout en nécessitant un soutien continu à long terme ou à très long terme, les personnes recevant ce service vivent généralement des difficultés moins sévères que d'autres personnes recevant des services plus intenses. (exemple : les usagers recevant du suivi intensif ou du soutien d'intensité variable de type case management) dont la condition requiert ces activités de traitement et de réadaptation.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ENCADREMENT DES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES (RNI), SUPERVISION ET SUIVI DES USAGERS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>HÉBERGEMENT ET SOINS DE LONGUE DURÉE POUR LA CLIENTÈLE DITE « ASILAIRE »</b><br/> Ces services regroupent l'ensemble des activités de soins infirmiers de longue durée distribués à la clientèle « asilaire ». On entend par clientèle « asilaire », l'ensemble des usagers actuellement hébergés et qui, avant 1985, l'étaient déjà dans les hôpitaux psychiatriques. Ces soins offerts peuvent être de nature préventive, diagnostique ou thérapeutique et comprennent l'enseignement et le support à l'utilisateur et à sa famille.</p>                                                                                                                                                          |
| <p><b>HÉBERGEMENT ET SOINS PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DURÉE (DE TYPE CHSLD)</b><br/> Ces services regroupent l'ensemble des activités de traitement et de réadaptation pour des adultes aux prises avec des troubles graves occupant un lit d'hébergement permanent en santé mentale (au permis) à l'intérieur de la mission CHSLD de l'établissement.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>HOSPITALISATION (TRAITEMENT ET SOINS ACTIFS)</b><br/> Ces services regroupent l'ensemble des activités de traitement et de soins psychiatriques requis par des usagers de plus de 18 ans hospitalisés pour un court séjour.</p> <p>Ce service comprend également les interventions brèves requises par des usagers hospitalisés pour une condition aiguë mais transitoire pour laquelle une observation et un traitement à très court terme sont privilégiés (ex. : unité d'évaluation et de traitement transitoire où la durée d'hospitalisation peut être de 24 heures et peut atteindre jusqu'à 7 jours dans certains cas).</p>                                                                  |
| <p><b>HOSPITALISATION DE LONGUE DURÉE DANS UNE UNITÉ DE COURTE DURÉE PSYCHIATRIQUE</b><br/> Ces services regroupent l'ensemble des activités de traitement, de réadaptation et de soins psychiatriques requis par des usagers de 18 ans aux prises avec des troubles mentaux occupant un lit de psychiatrie et en attente d'une place d'hébergement.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>SERVICES DE 3<sup>e</sup> LIGNE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT SURSPÉCIALISÉS (RUIS)</b><br/> Ces services regroupent les activités d'évaluation et de traitement des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves et très complexes. Le traitement surspécialisé doit être associé au développement des connaissances et doit être accessible à toutes les personnes qui en ont besoin peu importe leur âge, à l'aide d'entente entre les dispensateurs concernés.</p>                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>SOUTIEN AU TRAVAIL OU AUX ÉTUDES</b><br/> Ces services regroupent les activités de soutien ou de maintien au travail et aux études qui sont essentielles pour <i>aider la personne à exercer une activité productive ou significative ou encore qui accompagnent son développement</i>. Les activités de soutien ou de maintien au travail ou aux études peuvent se définir selon les mêmes principes que les activités liées au soutien au logement ou au maintien dans le milieu de vie.</p> <p>Cette section comprend l'ensemble des services favorisant l'intégration ou le maintien sur le marché du travail (ex. : ateliers de travail, plateaux de travail, stages en entreprise, etc.).</p> |
| <p><b>ACTIVITÉS STRUCTURÉES EN MILIEU DE JOUR ET TRAITEMENT ALTERNATIF (OC)</b><br/> Ces services regroupent les activités communautaires visant l'intégration sociale des personnes aux prises avec des troubles mentaux.</p> <p>Les services ont pour but d'offrir un milieu structuré favorable au développement du potentiel des individus. Les activités diversifiées (de jour et de soir) permettent à chacun de développer des compétences et habiletés (personnelles, sociales et professionnelles de base) pour fonctionner en société.</p> <p>L'intervention thérapeutique alternative peut être individuelle ou de groupe, intensive ou s'étaler à plus long terme.</p>                        |
| <p><b>ENTRAIDE ENTRE PAIRS</b><br/> Ces services regroupent des activités destinées aux adultes aux prises avec un trouble mental qui utilisent leurs forces pour s'appuyer mutuellement, briser leur isolement et pour favoriser un changement social.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Il offre un ensemble de services, tels que : l'accueil (« drop in »), l'information, l'écoute entre pairs, la référence et les activités de socialisation des milieux jour/soir où les personnes utilisatrices de services exercent un rôle prédominant.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>ENTRAIDE AUX FAMILLES ET AUX PROCHES</b><br/> Ces services regroupent les activités d'information, d'écoute, d'entraide (groupes de pairs), de support psychosocial et de référence destinée aux parents et aux proches des adultes aux prises avec des troubles mentaux en vue de favoriser le maintien de l'équilibre au sein leurs familles.</p> <p>Ce service est généralement offert par les associations de parents et d'amis des personnes aux prises avec des troubles mentaux.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>RÉPIT À L'INTENTION DES FAMILLES ET DE L'ENTOURAGE</b><br/> Ces services regroupent l'ensemble des activités de répit-dépannage destinées aux parents et aux proches d'un adulte aux prises avec des troubles mentaux en vue de réduire le fardeau de ceux-ci.</p> <p>Les services de répit réfèrent à un ensemble de services permettant à la famille et aux proches de se procurer un temps de détente et de ressourcement afin de compenser la présence continue auprès de l'adulte aux prises avec des troubles mentaux. Les besoins en services de répit sont, dans l'ensemble, prévisibles, planifiables.</p> <p>Les services de dépannage réfèrent à un ensemble de services permettant à la famille et aux proches d'obtenir une réponse immédiate et sans délai à une situation d'urgence sociale et familiale. Ils répondent à des circonstances graves et imprévisibles.</p> |
| <p><b>PROMOTION, RESPECT ET DÉFENSE DES DROITS</b><br/> Ces services regroupent les activités rattachées au programme de promotion, de respect et de défense des droits des personnes aux prises avec un trouble mental mis en place dans le cadre des mesures prioritaires de la Politique de santé mentale en 1989 et les activités des Comités d'usagers/d'usagères des CHSP.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>ACCÈS AUX SERVICES D'HOSPITALISATION CONSOMMÉS À L'INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTRÉAL (RÉGIONAL)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>SUIVI ÉTROIT POUR LES ADULTES À POTENTIEL SUICIDAIRE ÉLEVÉ</b><br/> Le suivi étroit vise à offrir en continuité avec le suivi de crise un service ajusté aux besoins spécifiques de la personne qui lui donne accès, à court et à moyen terme, aux traitements et au soutien requis par la complexité de sa situation, au plan médical, psychosocial, et du soutien dans la communauté, par la mobilisation et l'arrimage de toutes les ressources requises. Ces activités sont en voie d'implantation pour actualiser les cibles prioritaires du <i>Plan d'action en santé mentale 2005-2010</i> et plusieurs dispensateurs sont impliqués dans l'offre de ce service.</p>                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>HOSPITALISATION MÉDICO-LÉGALE</b><br/> Ces services regroupent les activités de soins requis par des usagers hospitalisés en vertu d'une ordonnance de cour ou d'une décision de la Commission d'examen faites en vertu du <i>Code criminel</i> pour évaluation ou traitement ou garde, ou suite à l'ordonnance d'un mandat de dépôt.</p> <p>Dans ces cas, ce sont donc les dispositions du Code criminel canadien en regard des troubles mentaux qui s'appliquent et <u>non pas</u> celles du <i>Code civil du Québec</i>, de la <i>Loi sur la protection des personnes qui présentent un danger pour elle-même ou pour autrui</i> et de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>.</p>                                                                                                                                                                          |

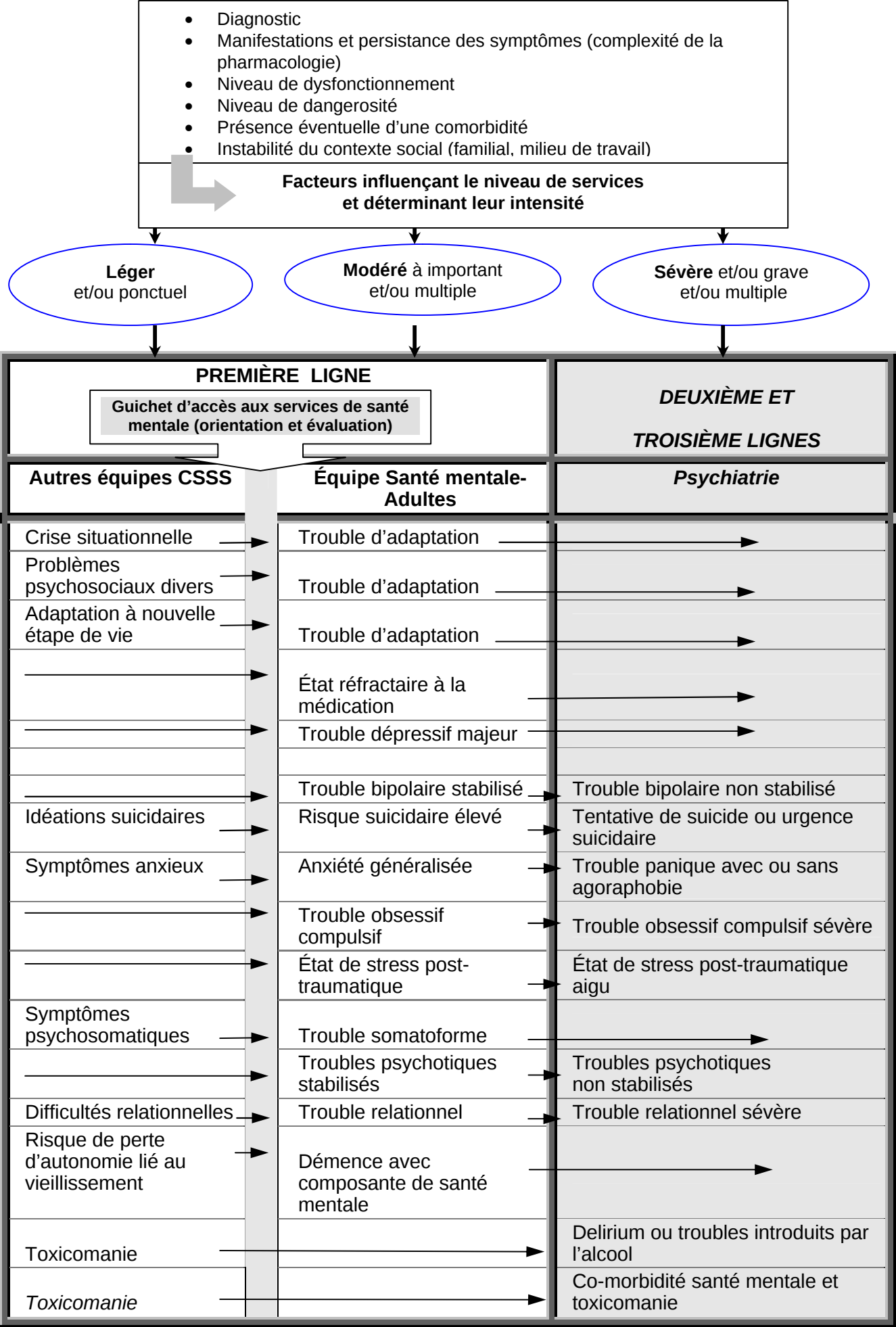


## **Annexe 2**

### **Répartition de la clientèle par niveau de services**



Répartition de la clientèle par niveau de services (à titre indicatif)



Source : Inspiré du document cadre de référence-Mise en place des équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne dans les CSSS-Plan de mise en œuvre à Montréal, Phase1, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, décembre

