

PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES 2007-2010



Liste des partenaires (et abréviations)

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (L'Agence)

Direction des affaires médicales (DAM)

Direction de l'organisation des services (DOS)

Direction de santé publique (DSP)

Direction régionale de médecine générale (DRMG)

Centre de santé et de services sociaux (CSSS)

Établissements régionaux

Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ)

Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO)

Pavillon du Parc

Centre Jellinek

Centre régional de réadaptation La Ressource

Les organismes communautaires

Les commissions scolaires

PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ET JEUNES – 2007-2010

Orientations régionales en matière d'accessibilité aux services de santé mentale pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental ainsi que leurs parents

Assurer la mise en place d'une organisation hiérarchisée de services visant l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale de première 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 deuxième ligne pour les situations plus complexes et nécessitant une expertise psychiatrique.

Actions reliées aux Orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures depuis 2005-2006	Responsables et collaboration (lettre en () fait référence à chacune des mesures à mettre en place)	Résultats attendus/Indicateurs	Échéancier
ACTIONS PRIORITAIRES EN MATIÈRE D'ACCESSIBILITÉ					
<p>1. Accroître l'accès aux services d'évaluation et de traitement de première ligne en santé mentale au niveau du CSSS (CLSC-Volet services spécifiques) pour les enfants et jeunes présentant un trouble mental ou un trouble en voie d'être diagnostiqué</p>	<p>a- Assurer la consolidation/développement des équipes de santé mentale de première ligne dans chaque CSSS (voir aussi mesure 9);</p> <p>b- Assurer l'implantation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ d'un outil de priorisation des demandes de services de santé mentale ○ d'un outil d'évaluation commun <p>c- Convenir d'une répartition de clientèles par niveau de services</p> <p>d- Soutenir l'implantation des soins partagés avec les services de psychiatrie (voir mesures au point 2)</p> <p>e- S'assurer de la connaissance de l'accès aux services d'évaluation et de traitement de première ligne par les médecins et le milieu scolaire et voir à l'implantation de formulaires de référence</p> <p>f- Assurer le départage des responsabilités en matière d'évaluation entre l'équipe de santé mentale de première ligne et le milieu scolaire</p>	<p>- Définition d'éléments structurant la gamme de services de santé mentale tels que</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rôles et responsabilités des équipes de santé mentale de première ligne ○ Guichet d'accès aux services de santé mentale <p>- Définition des niveaux de services de première et de deuxième ligne en matière d'évaluation et de traitement (en cours)</p>	<p>DAM (a), (b) en soutien, (c) (e) (f)</p> <p>CSSS (a) (b) (c) (d) (e) (f)</p> <p>CHPJ (b), (c)</p> <p><i>Implication du Comité régional enfance-jeunes santé mentale (b) (c) (d) (f)</i></p>	<p>Résultats attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la prise en charge de la clientèle par les services de santé mentale de première ligne - Réduire de 30% la liste d'attente en pédopsychiatrie et adopsychiatrie; <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne en CSSS (mission CLSC); - Ratio d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de première ligne en CSSS (mission CLSC) par rapport aux usagers ayant reçu des services de deuxième ou de troisième lignes en santé mentale. - Sur le plan local 	<p>Dès 2007-2008</p>

Actions reliées aux Orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures depuis 2005-2006	Responsables et collaboration (lettre en () fait référence à chacune des mesures à mettre en place)	Résultats attendus/Indicateurs	Échéancier
				<ul style="list-style-type: none"> ○ donner accès à un traitement à l'intérieur d'un mois; ○ répondre à l'intérieur de 7 jours à l'intervenant ayant dirigé l'enfant ou le jeune vers les services de première ligne 	
<p>2. Assurer le soutien par les services de santé mentale de deuxième ligne aux équipes de santé mentale de première ligne, aux omnipraticiens oeuvrant au sein de l'équipe de santé mentale de première ligne et en cabinet privé ainsi qu'aux établissements (mission hors santé mentale)</p>	<p>a- Soutenir/consolider l'actualisation des éléments structurant la gamme de services suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les fonctions du psychiatre répondant; ○ La consultation-liaison; ○ Les fonctions du psychiatre consultant; ○ La formation et le partage d'expertise de la deuxième vers la première ligne. (a) <p>b- Implanter la fonction d'intervenant –pivot en première ligne afin d'assurer une continuité de services ainsi que la fonction de gestion de cas.</p>	<p>-Discussion en cours au niveau provincial relativement à la fonction de psychiatre répondant;</p> <p>- Définition d'éléments structurant une gamme de services de santé mentale dans une organisation hiérarchisée de services avec la collaboration du Comité régional enfants et jeunes en santé mentale</p>	<p>DAM et CHPJ en collaboration avec les CSSS ainsi que les établissements régionaux (mission hors santé mentale) (a)</p> <p><i>Implication du Comité régional enfance-jeunes santé mentale</i> spécifiquement sur les modalités de partage d'expertise (b)</p>	<p>- Idem qu'à la mesure 1.</p>	<p>Continu</p>
<p>3. Assurer la mise en place des équipes de deuxième niveau en santé mentale aux Centres jeunesse de l'Outaouais et assurer l'accès à une expertise en santé mentale lorsque requis</p>	<p>a- Soutenir l'implantation de la mesure et assurer le suivi;</p> <p>b- Implanter la mesure;</p> <p>c- Assurer l'accès aux services de santé mentale de deuxième ligne notamment par le développement d'une équipe spécialisée sur les éléments suivants : négligence, troubles d'adaptation ainsi avec les services de première ligne;</p> <p>d- Assurer des passerelles entre les services de première ligne et les équipes de deuxième niveau en santé mentale.</p>	<p>- Discussions en cours au niveau provincial et régional</p>	<p>- DAM et DOS (a)</p> <p>- Centres jeunesse de l'Outaouais en partenariat avec le CHPJ (b) (c)</p> <p>- CSSS (d)</p>	<p>Résultat attendu</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer la présence d'équipes de deuxième niveau dans les centres jeunesse 	<p>2007-2008</p>

Actions reliées aux Orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures depuis 2005-2006	Responsables et collaboration (lettre en () fait référence à chacune des mesures à mettre en place)	Résultats attendus/Indicateurs	Échéancier
4. convenir d'une définition de services de santé mentale au sein du Département de pédiatrie pour une clientèle nécessitant conjointement des soins de pédiatrie et des services de psychiatrie	<p>a- Développer une trajectoire de services et les ressources nécessaires pour l'évaluation et le traitement des enfants et des jeunes ayant un problème de santé mentale nécessitant ou entraînant une hospitalisation ou un hébergement urgent ou semi-urgent;</p> <p>b- Distinguer les rôles qui incombent à l'unité de pédiatrie versus ceux du CHPJ et continuer à assurer une complémentarité de services entre les deux établissements (notamment pour la clientèle présentant une déficience physique et un trouble mental);</p> <p>c- Assurer le suivi de l'implantation de la mesure</p>	- Liens de collaboration entre les deux établissements CSSS et CHPJ	<p>CHPJ, Département de pédiatrie et CSSS de Gatineau (a)</p> <p>DAM (c) en partenariat avec le CHPJ et le Département de pédiatrie</p>	<p>Résultats attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration des soins de la pédiatrie à ceux de la psychiatrie; - Moins de traitements assurés de façon séquentielle dans certains cas lorsqu'une intervention relevant des services pédiatriques doit comprendre une intervention psychiatrique spécialisée conjointement afin que l'état mental de l'enfant ou du jeune ne se détériore pas davantage. 	À partir de 2008
ACTIONS COMPLÉMENTAIRES EN MATIÈRE D'ACCESSIBILITÉ					
5. Prévoir une gamme de services qui soit diversifiée et déployée selon le principe de hiérarchisation des services en tenant également compte des besoins de la famille et des proches	<p>a- Définir régionalement la gamme de services de santé mentale pour le groupe enfants et jeunes</p> <p>b- Soutenir la mise en place de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale pour les enfants et les jeunes au niveau de l'intégration normative, organisationnelle et clinique</p> <p>c- Assurer que les CSSS aient défini la gamme de services et planifient son implantation avec les partenaires</p> <p>d- Définir les mesures à mettre en place pour répondre aux besoins des familles et des enfants et des jeunes ayant un trouble mental</p> <p>e- Clarifier les besoins en matière de répit-dépannage et d'hébergement en lien avec la mesure 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identification d'une gamme de services par l'Agence à soumettre aux CSSS et aux partenaires; - Travaux en cours au niveau provincial relativement aux services résidentiels utilisés en Centres jeunesse 	<p>Direction des affaires médicales (DAM) (a), (b), (c), (d), (e)</p> <p>CSSS (a), (d), (e)</p> <p>Établissements régionaux (Centre hospitalier Pierre-Janet, Pavillon du Parc, Centre Jellinek, Centre la Ressource, les Centres jeunesse de l'Outaouais) (d) (e)</p> <p><i>Implication du Comité régional enfance-jeunes santé mentale (a) (b) (d) (e)</i></p>	<p>Résultats attendus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition d'une gamme de services pour les enfants et les jeunes en santé mentale - Implantation d'une gamme de services de santé mentale diversifiée qui réponde aux besoins des enfants et des jeunes identifiés sur une base locale - Définition de mesures de soutien pour les parents et implantation des mesures jugées prioritaires 	<p>Dès Automne 2007</p> <p>2010</p> <p>Hiver 2008</p>

Actions reliées aux Orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures depuis 2005-2006	Responsables et collaboration (lettre en () fait référence à chacune des mesures à mettre en place)	Résultats attendus/Indicateurs	Échéancier
6. Accentuer davantage le déploiement de services d'évaluation et de traitements ambulatoires de santé mentale de deuxième ligne afin de maintenir au maximum les enfants et les jeunes dans leur milieu naturel	<p>a- Convenir d'une organisation de services de pédopsychiatrie et d'adopsychiatrie qui privilégie les activités d'évaluation et de traitement ambulatoires;</p> <p>b- En lien avec les mesures à implanter au point 2.</p>	<p>- Implantation en cours /consolidation des services de santé mentale de première ligne qui une fois implantés devraient avoir un impact significatif quant à une prise en charge rapide de la clientèle et donc limiter le recours à l'hospitalisation d'une partie de celle-ci.</p>	<p>CH PJ et la collaboration des CSSS (a) (b)</p>	<p>Résultat attendu</p> <p>- En lien avec les principes directeurs identifiés régionalement qui misent sur une prise en charge rapide le plus près du milieu naturel de l'enfant et du jeune.</p>	<p>Continu</p>
7. Adapter l'offre de services aux besoins des enfants et des jeunes présentant des situations complexes, sévères ou dites multiproblématiques	<p>a- Faire l'état de situation et la recension des activités déployées en région;</p> <p>b- Convenir d'un mécanisme d'accès aux services de santé mentale pour la clientèle présentant des multiproblématiques en impliquant la première et les services de deuxième ligne;</p> <p>c- Assurer la mise en place d'un mécanisme de coordination et d'évaluation interdisciplinaire;</p> <p>d- Soutenir l'élaboration d'ententes de services entre les établissements.</p> <p>e- Convenir d'un mode de traitement des situations litigieuses</p>	<p>- Définition d'une trajectoire de services pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental par le Comité régional enfance-jeunes santé mentale;</p> <p>- Accès à une équipe d'intervention jeunesse en milieu urbain;</p> <p>- Réalisation de projets conjoints et partagés pour la jeunesse présentant des multiproblématiques et impliquant les Centres jeunesse de l'Outaouais, le CHPJ et le Pavillon du Parc ainsi que les CSSS;</p> <p>- Mise en place d'un mécanisme de concertation et de coordination clinique par les CJO.</p>	<p>DAM (a) avec la collaboration des partenaires</p> <p>DAM, CSSS et établissements régionaux (b), (c) (d) (e) avec la collaboration de la direction de l'Organisation des services</p> <p><i>Implication des membres du comité régional enfance-jeunes santé mentale (a)(b)(c)(d)</i></p>	<p>Résultats attendus</p> <p>- Amélioration de la capacité de réponse à la clientèle dite multiproblématique;</p> <p>- Réalisation d'ententes de travail conjoint pour la clientèle santé mentale/toxicomanie, déficience intellectuelle/TED.</p>	<p>2007-2008</p>
8. Assurer l'accès à une gamme de services en matière de crise et crise suicidaire incluant la prévention du suicide	<p>a- Définir une trajectoire de services qui inclut l'identification, l'évaluation, la prise en charge et le suivi des personnes à potentiel suicidaire élevé;</p> <p>b- Assurer l'accès à un suivi étroit (médical, psychosocial et dans la communauté) et de durée suffisante;</p>	<p>- Implantation du Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les Centres jeunesse de l'Outaouais;</p> <p>- Implantation prochaine des sentinelles par les CSSS et suivi fait par la Direction de Santé publique (DSP);</p>	<p>DAM, DOS et l'ensemble des partenaires de la santé et des services sociaux en santé (santé mentale, jeunes en difficulté et services psychosociaux généraux)</p>	<p>Résultats attendus</p> <p>- Implantation des mécanismes de liaison dans tous les réseaux locaux de services;</p> <p>- Comme pour les adultes, actualisation de mesures de suivi</p>	<p>Dès hiver 2008 et implantation des mesures 2008-2009</p>

Actions reliées aux Orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures depuis 2005-2006	Responsables et collaboration (lettre en () fait référence à chacune des mesures à mettre en place)	Résultats attendus/Indicateurs	Échéancier
	<p>c- Départager clairement les rôles des partenaires dans la réponse immédiate à la crise et du suivi de la clientèle selon le niveau de dangerosité et de la nature de la crise (psychosociale versus psychiatrique);</p> <p>d- Intégrer les partenaires scolaires dans la gamme de services en matière de crise et crise suicidaire.</p>	<p>-Présentation de paramètres régionaux en matière de crise et crise suicidaire aux CSSS au printemps 2006.</p>	<p><i>Implication du Comité régional enfance-jeunes santé mentale (a), (b) et (c)</i></p>	<p>pour les clientèles présentant un potentiel suicidaire élevé.</p>	
<p>9. Poursuivre le redéploiement des services de santé mentale</p>	<p>a- Procéder à l'offre de services réelle en 2005-2006;</p> <p>b- Procéder à l'estimation de l'offre de service de santé mentale 2006-2007 et des années subséquentes par le système informatisé OASIS;</p> <p>c- Soutenir les établissements dans la collecte des données OASIS et faire l'analyse à remettre au MSSS;</p> <p>d- En fonction des résultats d'OASIS,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir les décideurs locaux et régionaux quant aux choix organisationnels et cliniques à faire pour atteindre les cibles fixées par le <i>Plan d'action en santé mentale</i>, et en tenant compte des besoins de la clientèle ciblée; - Déterminer le rehaussement des ressources financières. 	<p>-Les CSSS et le CHPJ ont complété l'exercice en 2005-2006</p> <p>- L'Agence a fait le suivi auprès du MSSS et compile les données pour les organismes communautaires (automne 2006)</p>	<p>DAM (a) et (d) avec la collaboration de la direction de la Gestion des ressources de l'Agence et des établissements (CSSS et CHPJ)</p> <p>CSSS et le CHPJ (a) (b)</p>	<p>Cible attendue</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2010, le ratio de services donnés en CSSS en première ligne par rapport aux services donnés en deuxième ligne devrait être de 7 :3 <p>Résultats attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portrait des dépenses faites en santé mentale et permettant d'estimer la proportion des montants octroyés en première ligne versus la deuxième ligne; - Suivi du niveau d'implantation du <i>Plan d'action en santé mentale 2005-2010</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Avril 2007 pour l'exercice 2005-2007 et l'estimation des dépenses pour 2007-2008; - Sur une base annuelle

Orientations régionales en matière de continuité pour des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental ainsi que leurs parents.

- Assurer une continuité de services entre chacun des niveaux de services selon les principes de hiérarchisation des services et de soins partagés notamment entre les services de santé mentale de première ligne et
 - les services de santé mentale de deuxième ligne
 - Les services des établissements régionaux dont la mission principale n'est pas la santé mentale
 - Les autres programmes services des CSSS
 - Les médecins omnipraticiens dans la communauté et dans les CSSS
 - Les organismes communautaires
 - Les commissions scolaires

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures depuis 2005-2006	Responsables et collaboration	Résultats attendus/Indicateurs	Échéancier
ACTIONS PRIORITAIRES EN MATIÈRE DE CONTINUITÉ					
10. Identifier clairement une porte d'accès où s'effectuent l'évaluation, l'orientation de la demande de traitement par l'implantation d'un guichet d'accès aux services de santé mentale	<p>a- Soutenir l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de première et de deuxième ligne;</p> <p>b- Déterminer régionalement l'utilisation d'un outil de priorisation des demandes de services de santé mentale (outil sujet à évolution compte tenu des travaux en cours de l'AQESSS);</p> <p>c- Faire connaître sur une base locale l'accès à un guichet d'accès aux partenaires (milieu scolaire, omnipraticiens);</p> <p>d- Déterminer l'apport des services de deuxième ligne sur le plan de l'évaluation pour les cas multiproblématiques et que cet apport soit en complémentarité avec l'outil de demandes de services (mesure 1);</p> <p>e- Déterminer un outil d'évaluation commun (tel qu'indiqué à la mesure 1).</p>	<p>- Définition des paramètres organisationnels entourant l'implantation du guichet d'accès par le Comité régional enfance-jeunes en santé mentale;</p> <p>- Définition d'une trajectoire de services clarifiant le rôle du guichet unique versus le guichet d'accès aux services de santé mentale de première et de deuxième ligne;</p> <p>- Amorçe d'une démarche entreprise par deux CESS dans l'élaboration d'un outil de priorisation des demandes de services de santé mentale.</p>	<p>DAM (a) et (b) en support</p> <p>CSSS en collaboration avec les partenaires (b), (c), (d)</p> <p><i>Implication du Comité régional enfance-jeunes santé mentale (a), (b), (c),(d) et (e)</i></p>	<p>Résultat attendu :</p> <p>- Plus grande prise en charge de la clientèle par les services de santé mentale de première ligne.</p> <p>Indicateurs</p> <p>- Impact sur les ententes de gestion et d'imputabilité en matière d'évaluation et de traitement de première ligne;</p> <p>- Implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de première et de deuxième ligne dans chaque réseau local de services;</p> <p>- Amélioration de la priorisation des demandes de services et utilisation des services de deuxième ligne lorsque requis</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Répondre à l'intérieur de 14 jours à l'intervenant ayant orienté le patient vers 	<p>Amorcé en 05-06</p> <p>Échéancier :Automne 2007</p>

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures depuis 2005-2006	Responsables et collaboration	Résultats attendus/Indicateurs	Échéancier
				les services de deuxième ligne; ○ Donner accès à un traitement à l'intérieur de 60 jours par les services de deuxième ligne	
11. Articuler les services de façon à permettre l'utilisation optimale de l'équipe de santé mentale de deuxième ligne auprès des services de première ligne	<p>a- Soutenir les CSSS dans l'identification de l'apport des services de psychiatrie selon le principe de hiérarchisation des services;</p> <p>b- Définir les besoins en expertise psychiatrique et pédiatrique notamment sur le plan du diagnostic;</p> <p>c- Assurer la mise en place d'un soutien clinique/une couverture optimale des besoins en expertise psychiatrique aux équipes de santé mentale de première ligne notamment par les mesures signifiées au point 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les fonctions du psychiatre répondant; ○ La consultation-liaison ○ Les fonctions du psychiatre consultant ○ La formation et le partage d'expertise de la deuxième vers la première ligne ainsi que par la télépsychiatrie avec le RUIS-McGill <p>d- Identifier le contenu de formation à l'attention des équipes de santé mentale de première ligne</p>	<p>- Définition en cours des paramètres organisationnels entourant les zones de collaboration entre l'équipe de santé mentale de première ligne et les services de pédo et d'adopsychiatrie ainsi que des fonctions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les fonctions du psychiatre répondant; ○ La consultation-liaison; ○ Les fonctions du psychiatre consultant; ○ La formation et le partage d'expertise 	<p>DAM (a) CSSS (b) (d) en lien aussi avec les travaux du Comité régional enfance-jeunes santé mentale CHPJ (c)</p> <p><i>Implication du Comité régional enfants-jeunes en santé mentale (b), (d)</i></p>	<p>Résultats attendus</p> <p>- Consolidation de l'expertise en première ligne; - Renforcement de l'accès à l'expertise des services de santé mentale de deuxième ligne.</p> <p>Indicateur</p> <p>- Nombre d'utilisateurs de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services d'évaluation, de traitement, de suivi ou de référence en première ligne spécialisée en santé mentale en CSSS (volet CLSC)</p>	2007-2008

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures depuis 2005-2006	Responsables et collaboration	Résultats attendus/Indicateurs	Échéancier
12. Assurer la complémentarité des services entre les médecins omnipraticiens et les équipes de santé mentale de première ligne	<p>a- Présentation au DRMG des orientations régionales en matière de santé mentale pour les enfants et les jeunes par l'Agence;</p> <p>b- Faire connaître l'accès à un guichet d'accès aux services de santé mentale de première et de deuxième ligne aux omnipraticiens exerçant hors du CSSS (volet CLSC);</p> <p>c- Assurer l'implication d'un médecin omnipraticien dans les équipes de santé mentale de première ligne;</p> <p>d- Définir des mécanismes de référence entre les omnipraticiens hors du CSSS* et les équipes de santé mentale de première ligne;</p> <p>e- Assurer de la formation aux omnipraticiens en santé mentale ;</p> <p>f- Identifier des activités médicales particulières (AMP) pour certaines activités ciblées en santé mentale.</p> <p>* Inclut aussi la définition de mécanismes de référence avec les omnipraticiens de l'Ontario</p>	<p>- Le conseil d'administration de l'Agence a développé à l'attention des CSSS des balises communes qui doivent permettre à chacun de les guider dans leur réflexion sur les modèles d'organisation de services médicaux à développer;</p> <p>- Zones de collaboration entre les médecins omnipraticiens et les équipes de santé mentale de première ligne sont identifiées (voir document sur les paramètres organisationnels en santé mentale pour le groupe enfants-jeunes)</p>	<p>DAM (a) (b) (e)</p> <p>Direction régionale médicale générale (DRMG) (b) (f) (e)</p> <p>CSSS (b) (c) (d)</p>	<p>Résultats attendus</p> <p>- Impact sur les ententes de gestion et d'imputabilité en matière d'évaluation et de traitement de première ligne;</p> <p>- Une liaison fonctionnelle est assurée entre les omnipraticiens et les équipes de santé mentale de première ligne</p> <p>Indicateur :</p> <p>- Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services d'évaluation, de traitement, de suivi ou de référence en première ligne spécialisée en santé mentale en CSSS (volet CLSC)</p>	- Continu et dès 2007
13. Assurer/Consolider le soutien diagnostique aux services de deuxième ligne n'ayant pas la santé mentale comme mission principale par les services de santé mentale de deuxième ligne dans une perspective de soins partagés	<p>a- Assurer la mise en place d'un soutien clinique/assurer une couverture optimale des besoins en expertise psychiatrique aux équipes de santé mentale de première ligne notamment par les mesures signifiées au point 3</p> <ul style="list-style-type: none"> o Les fonctions du psychiatre répondant; o La consultation-liaison o Les fonctions du psychiatre consultant o La formation et le transfert d'expertise de la deuxième vers la première ligne ainsi que par la télépsychiatrie avec le RUIS-McGill; 	<p>-Discussion en cours au niveau provincial relativement à la fonction de psychiatre répondant;</p> <p>- Définition d'éléments structurant une gamme de services de santé mentale dans une organisation hiérarchisée de services avec la collaboration du Comité régional enfants et jeunes en santé mentale</p>	<p>DAM et CHPJ en collaboration avec les CSSS ainsi que les établissements régionaux (mission hors santé mentale) (a)</p> <p><i>Implication du Comité régional Enfance-jeunes santé mentale (b)</i></p>	<p>Résultats attendus :</p> <p>- Consolidation de l'expertise en santé mentale</p> <p>- Renforcement de l'expertise en santé mentale par les établissements n'ayant pas la santé mentale comme mission principale</p>	2007-2008

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures depuis 2005-2006	Responsables et collaboration	Résultats attendus/Indicateurs	Échéancier
	b- Identifier le contenu de formation à l'attention des équipes de santé mentale de première ligne.				
AUTRES ACTIONS EN MATIÈRE DE CONTINUITÉ					
14. Établir des zones de collaboration entre les services de pédiatrie et les équipes de santé mentale de première ligne	<p>a- Impliquer le département régional de pédiatrie sur le plan du diagnostic et du traitement et le DRMG;</p> <p>b- Impliquer le département régional de pédiatrie sur le plan du suivi des cas les plus lourds et le DRMG.</p>	- Définition des zones de collaboration entre le Département régional de pédiatrie et les équipes de santé mentale de première ligne	CSSS, Département régional de pédiatrie, DRMG (a), (b)	Résultat attendu : - Continuité de services assurée entre les services de pédiatrie et les CSSS	2007-2008
15. Assurer la complémentarité de services par la mise en place de mécanismes de liaison (prioritairement mécanismes bidirectionnels pour assurer une continuité entre la première et la deuxième ligne et inversement ; fonction liaison; fonction d'intervenant pivot; plan de services individualisés, plan de services individualisé intersectoriel avec le milieu scolaire)	<p>a- Supporter l'implantation de la mise en place de mécanismes de liaison par la diffusion d'outils et en assurer le suivi;</p> <p>b- Assurer la mise en place de mécanismes de liaison.</p>	<p>- Définition de mécanismes de liaison par le Comité régional enfance-jeunes santé mentale</p> <p>- Rencontre des représentants du Ministère de l'éducation, des loisirs et du sport de l'Outaouais pour faire part des orientations ministérielles en santé mentale et de la mise en place des mécanismes de liaison</p>	DAM (a) CSSS et les partenaires (b)	Résultat attendu - Actualisation d'une organisation de services de santé mentale selon le principe de hiérarchisation des services.	2007-2008
16. Assurer la	a- Définir l'apport de la psychiatrie auprès des	- Discussions en cours entre la DAM, le	Agence (a) (b)	Résultats attendus	Dès 2007

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures depuis 2005-2006	Responsables et collaboration	Résultats attendus/Indicateurs	Échéancier
complémentarité des services entre les médecins omnipraticiens et les médecins psychiatres dans une perspective de soins partagés	<p>omnipraticiens dans un système hiérarchisé de services de santé mentale;</p> <p>b- Tel que mentionné, voir à l'actualisation de la fonction de psychiatre répondant;</p> <p>c- Identifier les besoins de formation par la deuxième ligne et la troisième ligne (RUIS-McGill) afin de permettre aux omnipraticiens d'assurer une prise en charge de la clientèle en santé mentale en collaboration avec les équipes de santé mentale de première ligne.</p>	Département régional de psychiatrie et les CSSS	<p>CHPJ (a) (b)</p> <p>DRMG (a) (b) (c)</p> <p>Collaboration du RUIS McGill (c)</p> <p><i>Implication du Comité régional enfance-jeunes santé mentale (a) et (c)</i></p>	<p>- Définition de modes de collaboration entre les médecins psychiatres et les médecins omnipraticiens permettant une prise en charge médicale selon le principe de hiérarchisation des services;</p> <p>- Actualisation d'une organisation de soins médicaux selon le principe de hiérarchisation des services.</p>	
17. Assurer une continuité informationnelle entre les partenaires notamment par l'informatisation des données selon les lois de la confidentialité.	- Voir les conditions possibles avec les personnes des ressources informationnelles quant à la collecte des données et le transfert des données entre les établissements	<p>- Projet en cours d'élaboration à l'hôpital Robert Giffard (Québec);</p> <p>- Développement de l'Outil d'évaluation clientèle multiples.</p>	<p>DAM et Direction des ressources informationnelles de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.</p> <p><i>Implication du Comité régional enfance-jeunes santé mentale</i></p>	<p>Résultat attendu</p> <p>- Meilleure continuité de services par le transfert d'information lorsque le cadre législatif le permet.</p>	2010

Orientations régionales en matière de qualité pour des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental ainsi que leurs parents

- Assurer une qualité de services et viser l'amélioration de la qualité des soins de santé mentale

Actions en lien avec les orientations ministérielles	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures ou accès à l'information déjà identifié	Responsables et collaboration	Résultats attendus/indicateurs	Échéancier
18. Identifier les priorités de développement professionnel	<p>a- Assurer le soutien au développement professionnel;</p> <p>b- Établir un calendrier de formation pluriannuel;</p> <p>c- Assurer l'accès au programme de formation continue du RUIS McGill;</p> <p>d- Assurer que le Programme national de formation (PNF) des Centres jeunesse inclut le volet santé mentale.</p>	<p>-Accès à des programmes de formation par le Programme régional de formation en santé mentale (CHPJ)</p> <p>- Mise en place d'un projet pilote de formation continue du RUIS McGill</p>	<p>DAM, CSSS, CHPJ (a) (b) (c)</p> <p>Les Centres jeunesse de l'Outaouais (d)</p> <p><i>Implication du Comité régional enfance-jeunes santé mentale (a) (b)</i></p>	<p>Résultats attendus</p> <p>-Identification de domaines de priorités de développement professionnel au niveau régional;</p> <p>- Développement et maintien de l'expertise</p>	Sur une base annuelle. Dès l'automne 2007
19. Assurer une qualité de services qui s'appuie sur des guides de pratiques reconnues ou sur des pratiques prometteuses et qui tiennent compte des besoins particuliers des familles	<p>a- Diffuser les guides de pratique auprès des partenaires;</p> <p>b- Soutenir l'implantation de guides de pratiques en mettant notamment l'accent sur la pratique de soins partagés;</p> <p>c- Soutenir certaines pratiques au niveau régional</p>	<p>- Accès à des sites d'information dont l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM) ainsi que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie;</p> <p>- Diffusion à prévoir de l'Association québécoise des établissements de la santé et des services sociaux (AQESS)</p>	<p>DAM, CSSS et l'ensemble des partenaires (a) (b)</p> <p><i>Implication du Comité régional enfance-jeunes santé mentale (b) (c)</i></p>	<p>Résultat attendu</p> <p>- Support clinique accessible et diffusion d'outils cliniques permettant d'améliorer la pratique</p>	Continu

J:\SAM\Germal\Direction des affaires médicales\Enfance-jeunes\Plan d'action régional\Plan d'action enfance-jeunes sm 2007-2010-version 03-2007.doc