

Santé mentale et vieillissement
Constats et recommandations concernant l'offre de service

Juin 2011

PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 « LA FORCE DES LIENS »

Plan de mise en œuvre à Montréal
Phase III

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Service de la planification, du développement stratégique et de l'évaluation

Santé mentale et vieillissement
Constats et recommandations concernant l'offre de service

Juin 2011

PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 « LA FORCE DES LIENS »

Plan de mise en œuvre à Montréal
Phase III

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Service de la planification, du développement stratégique et de l'évaluation

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 

Rédaction

Johanne Trépanier, M.Sc., agente de planification, de coordination et de recherche

Coordination

Michèle Bérubé, coordonnatrice, secteur de la gestion de l'information, de la planification, du développement stratégique et de l'évaluation

Françoise Alarie, chef du service de la planification, du développement stratégique et de l'évaluation
Direction ressources humaines, information, planification et affaires juridiques
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Ce document est réalisé avec la collaboration de
Margarida de Andrade, agente administrative

Production

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Direction ressources humaines, information, planification et affaires juridiques
Service de la planification, du développement stratégique et de l'évaluation

Le genre masculin utilisé dans ce document
désigne aussi bien les femmes que les hommes

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation
personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition
d'en mentionner la source

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011

ISBN 978-2-89510-797-2 (version imprimée)

ISBN 978-2-89510-798-9 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2011

Ce document est disponible :

Au centre de documentation de l'Agence : (514) 286-5604
à la section « Publications de l'Agence » du site Internet : <http://agence.santemontreal.qc.ca/>

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
LÉGENDE	6
SOMMAIRE	8
VALEURS ET PRINCIPES À RESPECTER	10
CLIENTÈLE	12
LIGNES DIRECTRICES MINISTÉRIELLES	13
PRINCIPAUX DÉFIS DANS L'OFFRE DE SERVICE	14
PROFIL DE LA CLIENTÈLE.....	15
OFFRE DE SERVICE	20
1. PORTRAIT DES SERVICES	20
2. OFFRE DE SERVICE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE	21
3. PROGRAMMES PALV - SANTÉ MENTALE: ANALYSE DE L'OFFRE DE SERVICE.....	24
LES PROCHES AIDANTS	27
RÉFLEXIONS ET PRATIQUES OBSERVÉES EN MATIÈRE DE SERVICES À OFFRIR AUX PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE	29
RECOMMANDATIONS.....	30
ANNEXE 1 – COMPOSITION DES MEMBRES DU COMITÉ « SANTÉ MENTALE ET VIEILLISSEMENT »	35
ANNEXE 2 – DESCRIPTION DES PROGRAMMES ET DES SERVICES	37
ANNEXE 3 – MODÈLE RÉGIONAL DE SOUTIEN DANS LE MILIEU DE VIE.....	67
ANNEXE 4 - RECOMMANDATIONS	71
ANNEXE 5 – COMMENTAIRES DES PARTENAIRES	87

LÉGENDE

Afin d'alléger le texte, les acronymes et termes suivants seront régulièrement utilisés dans le document

Agence	Agence de santé et des services sociaux
AVD	Activité de la vie domestique
AVQ	Activité de la vie quotidienne
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
GMF	Groupe de médecins de famille
HLHL	Hôpital Louis-H. Lafontaine
MEL	Module d'évaluation-liaison
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEMC	Outil évaluation multiclientèle
PA	Personne âgée
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PPALV	Programme - Perte d'autonomie liée au vieillissement (soutien à domicile)
PASM	Plan d'action santé mentale 2005-2010 « La force des liens »
PPALV (SAD)	Programme relié à la perte d'autonomie liée au vieillissement
PPALV-Centre d'hébergement (CHSLD)	Centre d'hébergement-programme relié à la perte d'autonomie liée au vieillissement
Partenariat	Prendre part à l'élaboration des politiques, des programmes et/ou des services
Principes directeurs	Assises, fondements qui guident et dirigent l'élaboration d'un sujet
RI-RTF	Ressources intermédiaires/ Ressources de type familial
Services de santé mentale de 1 ^{re} ligne	1) Services généraux offerts à toute la population 2) Services de 1 ^{re} ligne spécialement destinés à la santé mentale
Services de 2 ^e ligne	Services qui font appel à une expertise spécialisée
Services de 3 ^e ligne	Services dont la complexité requiert une expertise qui ne peut être offerte par les services de 2 ^e ligne
SI	Suivi intensif

LÉGENDE (suite)

SISAD	Soutien intensif – Soutien à domicile
SIV	Suivi d'intensité variable
SM	Santé mentale
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
UCDG	Unité de courte durée gériatrique
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
UPS-Justice	Urgence psychosociale-Justice
USLD	Unité de soins de longue durée

SOMMAIRE

Depuis les dernières années, le réseau montréalais de la santé et des services sociaux se voit de plus en plus confronté aux difficultés vécues par les personnes âgées présentant un problème de santé mentale. Celles-ci figurent parmi les personnes les plus vulnérables et les plus isolées de la société. Tant les intervenants du réseau, les organismes communautaires que les proches aidants sont conséquemment appelés à relever des défis considérables afin que ces personnes puissent recevoir l'aide dont elles ont besoin.

C'est dans ce contexte que l'Agence de Montréal, en collaboration avec ses partenaires, a entrepris des travaux de planification qui s'inscrivent à la phase 3 du Plan régional en santé mentale.

Un comité de travail a été formé pour permettre d'identifier et mettre en place un réseau de services intégrés basé sur les meilleures pratiques et adapté aux besoins des aînés qui vivent des difficultés de santé mentale ou qui sont aux prises avec des troubles graves de santé mentale.

La composition du comité se retrouve à l'annexe 1.

Le plan d'action a été soumis pour consultation auprès des différentes instances professionnelles de l'Agence, des établissements du réseau concernés par l'offre de service, des organismes communautaires en santé mentale, de la Table de concertation des aînés de Montréal et du Regroupement des aidants naturels de Montréal. Les constats, commentaires et recommandations recueillis se retrouvent à l'annexe 5 du présent document.

CONTEXTE DES SERVICES OFFERTS

Les services actuellement offerts aux personnes âgées répondent particulièrement aux besoins de celles-ci lorsque survient une perte d'autonomie fonctionnelle. Lorsque la personne âgée présente aussi des difficultés de santé mentale ou des troubles mentaux graves et persistants, la réponse à ses besoins est plus complexe et nécessite l'expertise conjointe des intervenants du programme « perte d'autonomie liée au vieillissement » et du programme « santé mentale ». La mise en réseau d'une offre de service conjointe doit profiter de l'expertise développée dans chacun des programmes pour répondre aux différents besoins de cette clientèle.

Trois groupes de personnes âgées ont été retenus :

- Personnes atteintes de troubles mentaux persistants depuis l'âge adulte ;
- Personnes aux prises avec une démence;
- Personnes présentant un trouble mental pour la 1^{re} fois après l'âge de 65 ans.

Le plan d'action présenté identifie des problématiques similaires vécues par les trois clientèles dans l'offre de service des deux programmes précités, dont :

- L'inégalité dans l'accessibilité, la continuité et l'adaptation des services offerts dans les deux programmes ;
- Des lacunes dans la mise en place d'un continuum de services entre les deux programmes ;
- Une reconnaissance mitigée du pouvoir d'agir des personnes et des proches aidants;
- Des faiblesses dans la formation et le soutien des intervenants, en vue d'adapter les services aux nouvelles réalités des personnes âgées (dépendance, itinérance).

Le plan d'action, qui s'appuie sur un recueil de réflexions et des pratiques observées, cible des recommandations selon l'ensemble du continuum de services et regroupe des actions visant une complémentarité entre les deux programmes.

Les principales recommandations émises sont les suivantes :

- Une offre de service intégré du programme « perte d'autonomie liée au vieillissement » et du programme « santé mentale » dans chacun des CSSS en proposant le développement d'un modèle de soutien dans le milieu de vie des personnes :
 - Ce modèle repose sur la création d'un service mobile de 1^{re} ligne, offert par des professionnels qui détiendraient une double expertise en perte d'autonomie liée au vieillissement et en santé mentale. Cette équipe pourrait soutenir et conseiller les proches aidants et les équipes de soins qui oeuvrent dans les différents milieux de vie des personnes;
- Des services de crise, de répit et de convalescence pour toutes les personnes âgées qui présentent un problème de santé mentale;
- Des outils standardisés d'évaluation des besoins de ces personnes ;
- Des programmes régionaux de formation continue et de perfectionnement reconnus et accrédités pour les médecins, les professionnels, le personnel soignant, les proches aidants, le communautaire et les bénévoles ;
- Des groupes de consultation, d'entraide et de soutien pour répondre aux besoins psychosociaux des proches aidants ;
- La reconnaissance, des milieux universitaires et des centres de recherche, du besoin de développer l'expertise dans le domaine de la santé mentale gériatrique.

VALEURS ET PRINCIPES À RESPECTER

L'ensemble des valeurs et des principes qui sous-tendent les meilleures pratiques en réponse aux besoins des aînés qui vivent des difficultés de santé mentale ou qui présentent des troubles graves de santé mentale se résumant ainsi :¹⁻²⁻³

EN LIEN AVEC LA PERSONNE ET SA FAMILLE

- Chaque personne âgée présentant une problématique de santé mentale doit être traitée avec humanité dans le respect de la dignité de la personne⁴ ;
- La reconnaissance du besoin de donner un sens à sa vie et du besoin de maintien des relations interpersonnelles ;
- La croyance au potentiel de la personne âgée peu importe sa problématique ;
- Le maintien de l'espoir de rétablissement de la personne ;
- Le pouvoir d'agir des personnes et de leurs proches en reconnaissant leur capacité de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent ;
- Le droit à la dignité, au choix et à l'autodétermination des personnes âgées;
- La reconnaissance du rôle du proche aidant comme acteur clé dans la dynamique des dispensateurs de soins tout au long du processus de soins dans l'exercice du libre choix du proche aidant ;
- La reconnaissance du besoin de protection (responsabilité sociale) des personnes âgées vulnérables.

EN LIEN AVEC L'OFFRE DE SERVICE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA PERSONNE ET DE SA FAMILLE

- Le maintien de l'indépendance de la personne à son plus haut niveau ;
- La mise en place des conditions favorables aux possibilités de rétablissement et de réadaptation en reconnaissant le concept de perte d'autonomie psychosociale ;
- L'adaptation du milieu physique et social aux besoins évolutifs de la personne ;
- Le droit de la personne âgée d'être traitée et suivie dans son quartier de résidence⁵ ;
- L'accompagnement et le soutien des personnes âgées et de leur entourage et ce, quel que soit leur milieu de vie, leur niveau de besoin ou leur histoire par rapport aux soins ;
- Le droit de la personne âgée d'obtenir des traitements spécifiques en réponse à ses besoins dans un environnement le plus stimulant possible⁶ ;
- L'accessibilité des personnes utilisatrices et de leur famille, incluant les proches aidants, à une variété de services offerts de façon continue, par tous les partenaires de tous les niveaux de service ;

¹ Amyot J.J., (2003), *Droit au choix, droit au risque au grand âge* : Revue Pluriels, No 39-40.

² Dherbey B., Mouriessse B., (2003), *Quelle place pour la psychiatrie dans les nouveaux dispositifs de coordination gérontologique*, Revue Pluriels. No 39-40.

³ Ministry of Health Services, (2002), *Guidelines for Elderly Mental Health Care planning for Best Practices for Health Authorities*, British Columbia.

⁴ Graham Nori et als. (2003). *Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders; a technical consensus statement*. International journal of Geriatric Psychiatry. No 18.

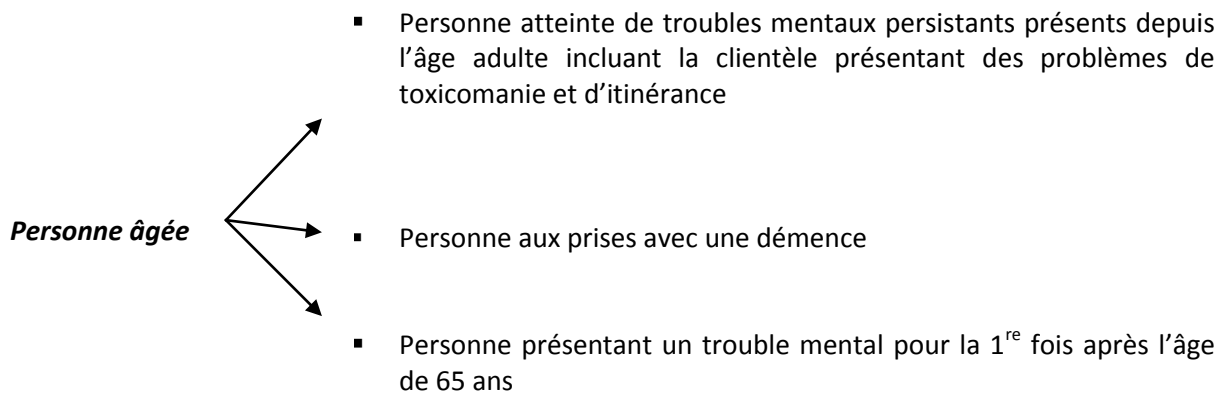
⁵ Graham Nori. op.cit

⁶ Graham Nori. p.cit.

- La disponibilité de services adaptés aux particularités des communautés linguistiques, culturelles et autochtones,⁷ ;
- La mise en œuvre des pratiques de soins partagés interdisciplinaires ;
- La continuité, la fluidité et la flexibilité des services et des ressources en lien avec le besoin spécifique de la personne âgée;
- L'assouplissement des frontières qui balisent les actions des intervenants et le partage d'une philosophie commune ;
- La mise en place d'un processus de soutien aux intervenants œuvrant auprès de cette clientèle.

⁷ MSSS, (2000), *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie*. Bilan des actions ministérielles/sommaire exécutif.

La clientèle visée est la personne âgée qui présente une problématique de santé mentale et dont l'avancée en âge s'accompagne parfois de maladie chronique et d'une perte d'autonomie fonctionnelle. Notre analyse portera sur trois profils ⁸:



⁸ Trudel J-F. (2008) les personnes âgées atteintes de troubles mentaux : qui sont-elles ? Quels services leur faut-il ? *Colloque Santé mentale et vieillissement. Le défi de la réadaptation.* Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Les orientations du Plan d'action santé mentale 2005-2010 « La force des liens »

Le MSSS dépose en octobre 2005 son Plan d'action en santé mentale 2005-2010 « La force des liens ». Ce plan vise à doter le Québec d'un système efficient de santé mentale qui reconnaît le rôle des personnes utilisatrices et qui offre 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.

La vision

Le Plan d'action se situe dans la perspective globale d'un continuum de service allant de la promotion/prévention aux services de 1^{re} ligne, 2^e ligne et de 3^e ligne. Dans le respect des valeurs et des approches de chacun, les partenaires du réseau de la santé mentale doivent offrir la gamme de services requis à l'ensemble de la population.

Les enjeux

Sur la base des constats effectués quant aux difficultés et aux progrès réalisés dans la dernière décennie, certains enjeux émergent :

- Le rétablissement de la personne dans sa globalité;
- Les investissements importants pour contrer les tabous et la stigmatisation;
- L'amélioration de l'accessibilité aux services de 1^{re} ligne;
- Une meilleure utilisation des services existants arrimés entre eux afin de répondre, dans la continuité, à la diversité des besoins;
- La disponibilité de l'expertise des services de 2^e ligne auprès de la 1^{re} ligne;
- La réduction des suicides en ciblant les personnes à risque élevé, particulièrement les hommes.

Les principes directeurs

Les principes directeurs soutenant la mise en place des services requis cités dans le Plan d'action ministériel se résument ainsi :

- Le *pouvoir d'agir* des personnes atteintes et de leurs proches en reconnaissant leur capacité de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent;
- Le *rétablissement* du contrôle de leur vie et de leur participation active à la vie en société;
- L'*accessibilité* locale de services de 1^{re} ligne de qualité;
- La *continuité* et la fluidité entre les services et les ressources;
- Le *partenariat* entre les dispensateurs de services et les ressources de la communauté;
- L'*efficience* dans une organisation de ressources disponibles pour assurer un rendement optimal.

La difficulté du suivi de ces trois profils de clientèle est en partie liée à l'enchevêtrement, jamais aussi complexe et multiforme que durant la vieillesse, entre troubles psychiques et problèmes de santé physique, mais aussi aux risques évolutifs spécifiques (syndrome de glissement, suicide...) à la présence d'une comorbidité et, enfin, au fréquent décalage entre les symptômes et leurs significations.⁹

Principal défi

Mise en réseau de l'offre de service en réponse aux besoins de l'ensemble des clients âgés, ainsi qu'à leur entourage.

Plus spécifiquement :

- Reconnaissance des besoins distinctifs des personnes âgées aux prises avec un problème de santé mentale ;
- Intégration de l'expertise développée dans chacun des programmes suivants:
 - Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et santé mentale (SM) ;
- Coordination et arrimage entre les services de chacun des programmes PALV et santé mentale;
- Accessibilité aux services de part et d'autre des programmes ;
- Support au réseau local de services dans le suivi de sa clientèle âgée présentant une problématique de santé mentale ;
- Concertation et partenariat avec les organismes communautaires et les proches aidants.

⁹ Massé G., Veber A., (2007) Prise en charge des troubles mentaux du sujet âgé : Quel rôle pour la psychiatrie ?, *Revue Pluriels*, No 66.

Le vieillissement de la population et l'augmentation importante de la population âgée de 65 ans et plus soulèvent plusieurs questions et posent plus spécifiquement un défi pour les personnes qui connaissent ou connaîtront des problèmes de santé mentale.

Voici 3 groupes de personnes âgées dont les besoins diffèrent :

1. **Personnes atteintes de troubles mentaux persistants présents depuis l'âge adulte**, incluant la clientèle présentant des problèmes de toxicomanie et d'itinérance.

Ces personnes présentent des problèmes importants de santé mentale, entre autres, de la schizophrénie et des troubles affectifs graves et instables (bipolaire en particulier) :

- Symptomatologie (stabilisée ou encore active) et possiblement présente la majeure partie de leur vie ;
- Plusieurs ont vécu la désinstitutionalisation ;
- Nombreuses années en institution d'où présence d'une certaine passivité et peu de lien externe ;
- Faible compétence pour les activités domestiques;
- Peu d'estime de soi.

Santé physique

- Problèmes multiples : maladie cardiaque, diabète, capacité motrice diminuée, problèmes de continence ;
- Probabilité plus élevée de développer des démences ou d'autres troubles cognitifs ;
- Sensibilité plus grande aux effets secondaires des psychotropes :
 - Inertie/perte d'initiative/akinésie/troubles de la démarche/tremblement.

Besoins

- Poursuite du suivi en santé physique et en santé mentale de 1^{re} et de 2^e ligne ;
- Nécessité de services adaptés à leur besoin de supervision et de suivi de leur santé physique ;
- Évaluation du potentiel cognitif et d'autonomie fonctionnelle de la personne;
- Accessibilité à des activités adaptées à leurs capacités cognitives et psychosociales répondant à leur besoin de socialiser.

Services disponibles et premiers constats

- Services offerts par des équipes de réadaptation ou de suivi à long terme en psychiatrie :
 - Ces services répondent bien aux besoins des personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale chroniques ;
- Peu de services du programme PALV à domicile sont offerts à cette clientèle;
- Ces personnes vivent ou ont vécu dans différentes ressources d'hébergement :
 - Communauté/ressources d'hébergement publiques et privées associées à la maladie mentale (ressources intermédiaires/RTF/Centre d'hébergement avec ou sans unité spécifique) ;
- Dépistage insuffisant des problèmes physiques ;
- Difficulté au niveau du dépistage des démences et des effets secondaires des psychotropes, clientèle parfois mal évaluée ou négligée;
- Ressources mal adaptées aux pertes d'autonomie inévitables chez cette clientèle :
 - Les services actuels sont peu outillés pour répondre aux changements que vivent ces personnes dans le processus de vieillissement ;
- Clientèle peu connue des services des personnes âgées puisqu'elle a principalement évolué dans le réseau de la santé mentale ;
- Ce groupe pose un défi quant au lieu et à l'organisation des services les mieux adaptés pour répondre à la complexité de leurs besoins;
- Peu de services offrent des soins de fin de vie tenant compte de la situation de la personne aux prises avec une problématique de santé mentale.

2. Les personnes âgées aux prises avec une démence

On évalue que 20% des personnes âgées de plus de 80 ans en seront atteintes :

- Déclin graduel de l'autonomie ;
- Les démences se compliquent souvent de symptômes comportementaux et psychologiques, autres que la dimension cognitive :
 - Hallucination/délire/agressivité/dépression/anxiété ;
- Ces personnes sont prises en charge par le programme PALV et on note une disparité dans l'offre de service du réseau de la santé mentale.

Besoins

- Dépistage précoce ;
- Suivi pour des problèmes liés à la dépression et troubles anxieux;
- Soutien à domicile ou milieu de vie alternatif ;
- Suivis médical et psychosocial bien coordonnés ;
- Évaluation de l'autonomie fonctionnelle (la situation peut évoluer rapidement dans le temps);
- Services adaptés aux pertes d'autonomie fonctionnelle ;
- Évaluation et traitement des symptômes comportementaux et psychologiques qui se développent en parallèle de la démence;
- Répît et hébergement temporaire;
- Milieu adapté à la clientèle errante et fugueuse.

Services disponibles et premiers constats

- Personnes prises en charge par les services de gériatrie et de psychogériatrie. Ces services ont développé des programmes spécialisés en perte d'autonomie liée à ce type de maladie et au vieillissement ;
- Les ressources de maintien à domicile et d'hébergement ne suffisent pas à la demande ;
- Contribution variable des services de psychiatrie pour évaluer et traiter les symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence ;
- La coordination et le suivi médical et psychosocial sont souvent variables;
- Service de psychogériatrie.

3. Les personnes présentant un trouble mental pour la première fois après l'âge de 65 ans, le plus souvent une dépression

Ces personnes présentent généralement des signes de dépression et des troubles anxieux pour la première fois dans leur grand âge ou une récurrence d'un état depuis longtemps en rémission :

- Occasionnellement, présence de maladies bipolaires ou de troubles psychotiques liés au vieillissement ;
- Perte d'autonomie transitoire, le trouble ou la maladie est le plus souvent traitable et réversible ;
- Certaines maladies physiques concomitantes peuvent venir compliquer le traitement.

Besoins

- Dépistage précoce (médecins et professionnels);
- Services offerts par les organismes communautaires pour freiner l'isolement social;
- Service de soutien à domicile;
- Services ambulatoires;
- Services d'hébergement de répit ou hospitalisation;
- Suivi pour des problèmes liés à la dépression et troubles anxieux;
- Accès rapide à des services diagnostiques et thérapeutiques en santé mentale et prise en charge psychiatrique précoce suite à une hospitalisation en CHSGS;
- Dépistage d'une problématique qui se manifeste lors de l'admission en centre d'hébergement. Problématique souvent non traitée à laquelle la famille fait face depuis des années;
- Importance pour les proches aidants de recevoir des explications de la part de l'équipe soignante lors d'une perte cognitive ou d'un problème de dépendance qui apparaît pour la 1^{re} fois ;
- Développement d'habiletés chez les proches aidants pour le soutien qu'ils seront amenés à fournir à la personne âgée qui présente un problème de santé mentale pour la 1^{re} fois ;
- Accès aux locaux des services d'intervention de crise adaptés à la mobilité réduite d'une certaine clientèle.

Services disponibles et premiers constats

- Méconnaissance des symptômes lors de l'évaluation de la clientèle;
- Clientèle à risque de suicide;
- Le vieillissement démasque certains symptômes que la personne était en mesure de contrôler dans son plus jeune âge;
- Apparition de tous les problèmes de dépendance (alcool, jeu, médicaments) qui surviennent pour la 1^{re} fois;
- Désarroi du proche aidant face aux nouveaux problèmes de dépendance;
- Personne dirigée vers la psychiatrie générale ou vers des services plus spécialisés de gérontopsychiatrie, lorsque disponibles ;

- Le rôle du service de psychogériatrie est de répondre à la fois aux besoins de la personne à domicile, à la personne hébergée et aux proches aidants. On peut noter un délai important pour avoir accès aux services, ainsi qu'une grande disparité dans l'offre de service;
- Les centres de crise ne sont pas formés pour répondre aux problèmes de santé physique de la clientèle lors d'une période de crise et peu de liens sont établis avec les équipes de soins à domicile;
- Variation quant aux délais d'attente;
- Variation quant à la capacité des intervenants à tenir compte de la comorbidité en présence.

OFFRE DE SERVICE

Le schéma ci-joint dresse un portrait de l'ensemble des services du programme santé mentale et du programme perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV). Il servira de référence dans l'analyse de l'offre actuelle des services en réponse aux besoins de la clientèle.

1. PORTRAIT DES SERVICES

Clientèle :
Personnes âgées

- 1) Personne atteinte de troubles mentaux persistants présents depuis l'âge adulte incluant la clientèle présentant des problèmes de toxicomanie et d'itinérance
- 2) Personne aux prises avec une démence
- 3) Personne présentant un trouble mental pour la 1^{re} fois après l'âge de 65 ans

A) Offre de service pour un problème de santé mentale*

Services :

- Guichet d'accès : service de 1^{re} ligne SM
- Organismes communautaires SM
- Service d'intervention de crise
- UPS justice
- Services 1^{re} ligne SM
- Hôpital de jour
- Service externe de psychiatrie
- Service de consultation-liaison en psychiatrie
- Services ambulatoires en psychogériatrie
- Service de gérontopsychiatrie
- Suivi intensif et soutien d'intensité variable
- Hospitalisation : traitement et soins actifs en court séjour (CHSP) (CHSGS)
- Hospitalisation : Traitement et soins actifs de réadaptation de moyenne durée (CHSP)
- Service résidentiel en santé mentale (mécanisme d'accès régional)
- Hébergement et soins psychiatriques de longue durée de type II et III en centre d'hébergement
- Soins de fin de vie (soins palliatifs)

B) Offre de service pour un problème de perte d'autonomie fonctionnelle*

Services :

- Guichet accès : services de 1^{re} ligne PALV
- Organismes communautaires personnes âgées
- SAD
- UPS justice
- Centre de jour
- Hôpital de jour
- Clinique externe de gériatrie
- Service ambulatoire en psychogériatrie
- Unité de courte durée gériatrique UCDG
- Centre de réadaptation et URFI (Centre d'hébergement)
- Hébergement temporaire et convalescence
- Service résidentiel PALV
- Centre hébergement : Unité régulière /spécifique de type I-II-III
- Soins de fin de vie (soins palliatifs)

*Certains services sont disponibles sur référence

2. OFFRE DE SERVICE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE

Afin de recevoir des services du programme PALV et santé mentale, les anglophones et leurs familles sont invités à se présenter dans certains établissements désignés ou indiqués qui ont des obligations en vertu du *Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal 2007-2010*¹⁰.

Des établissements sont désignés par le gouvernement parmi les établissements reconnus. Il s'agit d'un établissement tenu de rendre accessible en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux qu'ils offrent.

Ces établissements désignés sont les suivants :

Centres de santé et de services sociaux

- Centre de santé et de services sociaux Cavendish
- Centre de santé et de services sociaux de la Montagne
- Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île

Centres hospitaliers

- Centre hospitalier de St. Mary
- Centre universitaire de santé McGill
- Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut
- Hôpital Douglas
- Hôpital Mont-Sinaï
- Hôpital Général Juif Sir. Mortimer B. Davis

Centre d'hébergement de soins de longue durée

- C.H.S.L.D. Bayview
- Centre d'accueil Héritage
- C.H.S.L.D. Bussey
- C.H.S.L.D. de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret
- C.H.S.L.D. Château-sur-le-Lac-de-Sainte-Genève
- Centre de soins prolongés Grace Dart
- C.H.S.L.D. Juif de Montréal
- La corporation du centre hospitalier gériatrique Maimonides
- Les résidences montréalaises de l'Église Unie pour les personnes âgées
- Manoir Beaconsfield

¹⁰ *Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal 2007-2010, juin 2007.*

Des établissements sont indiqués pour offrir des services de langue anglaise, au moins dans un de leurs programmes services.

Ces établissements indiqués sont les suivants :

Les CSSS :

Dorval-Lachine-LaSalle, Saint-Léonard et Saint-Michel, Sud-Ouest-Verdun, Jeanne-Mance, Bordeaux-Cartierville-St-Laurent, sont tenus de rendre accessible les services suivants :

- Accueil
- Services à domicile
- Services psychosociaux de 1^{re} ligne
- Mesures d'urgence
- Services médicaux courants

Les CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord, Cœur-de-l'Île, Lucille-Teasdale et Pointe-de-l'Île, sont tenus d'offrir les services suivants en langue anglaise :

- Accueil
- Services à domicile
- Services psychosociaux de 1^{re} ligne
- Mesures d'urgence

Quatre CSSS sont aussi indiqués pour des mandats spécifiques :

CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

- Services d'hébergement, y compris les activités du centre de jour
- Services d'urgence et cliniques externes en milieu hospitalier
- Services de santé mentale de 1^{re} ligne

CSSS Jeanne-Mance

- Mandats régionaux, tels UPS Justice, VIH-SIDA et itinérance

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

- Services de psychogériatrie

CSSS du Sud-Ouest-Verdun

- Services de santé mentale de 1^{re} ligne

Les centres hospitaliers suivants sont indiqués pour offrir des services spécifiques :

Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

- Services de désintoxication

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

- L'urgence

Des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) sont aussi indiqués pour offrir des services spécifiques

Château Westmount

- Services d'hébergement y compris les activités du centre de jour

Vigi Santé

- Services d'hébergement dans quatre (4) de ses installations CHSLD

Pour terminer, le Centre Dollard-Cormier offre des services d'accueil et de référence et la Clinique communautaire de Pointe-St-Charles offre des services d'accueil, des services psychosociaux de 1^{re} ligne, des mesures d'urgence, des services à domicile et des services médicaux courants.

Les services cités, offerts par les établissements désignés et indiqués, sont en lien avec les problématiques de vieillissement, de santé mentale et de toxicomanie.

3. PROGRAMMES PALV - SANTÉ MENTALE: ANALYSE DE L'OFFRE DE SERVICE

Une description des programmes et des services destinés aux personnes âgées ainsi qu'aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale nous a permis d'identifier la clientèle rejointe ainsi que les problématiques dans l'offre de service pour les clientèles suivantes :

- PA (personne âgée)
- PA atteinte de troubles mentaux depuis l'âge adulte
- PA aux prises avec une démence
- PA présentant un trouble mental pour la 1^{re} fois, après l'âge de 65 ans

Vous trouverez à l'annexe 2 le document *Description sommaire des programmes et des services/clientèle cible/critères d'accès/problématiques dans l'offre de service*.

SYNTHÈSE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES PAR LES CLIENTÈLES DANS L'OFFRE DE SERVICE

Une synthèse de l'analyse de l'offre de service du programme destiné aux personnes âgées, ainsi qu'au programme santé mentale, est présentée dans le tableau ci-après. Cette analyse démontre des problématiques communes qui se résument ainsi :

- Inégalité dans l'*accessibilité*, la *continuité* et l'*adaptation* des services en réponse aux besoins des personnes âgées présentant un problème de santé mentale;
- Lacunes dans la mise en place d'un *continuum* de services entre les programmes SM et PALV;
- Reconnaissance mitigée du *pouvoir d'agir* des personnes utilisatrices de services et de leur *participation*, ainsi que celle de leurs proches aux décisions qui les concernent;
- Lacunes observées dans la *formation* et le *soutien* des intervenants œuvrant auprès de ces clientèles en vue d'adapter leurs services aux nouvelles réalités des personnes âgées.

Les lacunes spécifiques observées dans chacun des programmes sont les suivantes :

Programmes et services destinés aux personnes âgées	
Services	Problématiques rencontrées pour offrir un service adapté aux clientèles à rejoindre
Organismes communautaires pour personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Méconnaissance des organismes SM pour référer cette clientèle ▪ Opinion préconçue des organismes concernant la clientèle SM
PPALV	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SISAD : places limitées pour toute la clientèle ▪ Faute de ressources, les arrimages pour avoir accès à des services de SM de 1^{re} et de 2^e ligne à domicile pour les clients à mobilité réduite sont actuellement difficiles ▪ Notion de domicile très restreinte (RI-RTF –SM non retenu)
Centre de jour (maintien de l'autonomie)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le client SM stabilisé, mais en perte d'autonomie, ne peut recevoir les services du centre de jour pour maintenir son autonomie et prévenir une détérioration ▪ Le ratio client/intervenant en centre de jour est trop élevé pour répondre aux besoins de la clientèle SM en perte d'autonomie ▪ Programme d'activités non adapté aux problèmes de SM ▪ Stigmatisation de la clientèle SM ▪ Manque de variété d'activités

Programmes et services destinés aux personnes âgées (suite)	
Services	Problématiques rencontrées pour offrir un service adapté aux clientèles à rejoindre
Hôpitaux de jour (récupération de l'autonomie)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compte tenu du pronostic de réadaptation faible pour les clients avec problème cognitif grave et SM non stabilisé : aucune disponibilité, ni accessibilité aux services d'hôpital de jour pour cette clientèle
Clinique externe de gériatrie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de médecins de famille pour assurer le suivi du client ▪ Service variable pour la clientèle entre 65 et 75 ans
Équipe ambulatoire de psychogériatrie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certains liens sont plus difficiles à établir entre les équipes de psychogériatrie et les équipes de 2^e ligne santé mentale pour la référence de la clientèle, ce qui implique un transit par l'urgence, si aucune présence médicale dans l'équipe de psychogériatrie ▪ Difficulté à trouver un psychiatre ou un membre de l'équipe de santé mentale 1^{re} ligne pour certains CSSS qui acceptent de se rendre à domicile ▪ Peu de soutien de gériatre pour les équipes de CSSS
Unité de courte durée gériatrique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hétérogénéité quant aux services offerts par les équipes ▪ Le type de clientèle desservie : limitée
Centre de réadaptation gériatrique et URFI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hétérogénéité quant aux services offerts par les équipes ▪ Type de clientèle desservie limitée ▪ Manque de support au proche aidant dans l'implication de celui-ci
PPA convalescence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibilité limitée aux clients SM qui ne peuvent retourner à domicile faute d'une période de récupération dans une ressource de convalescence
PPA - Hébergement temporaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de service d'hébergement temporaire pour la clientèle SM en perte d'autonomie
Services résidentiels PPALV	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Improbabilité d'accès à une clientèle PA dont les problèmes de SM sont stabilisés ▪ Clientèle de plus en plus en perte d'autonomie dans les RI
Centre d'hébergement PPALV	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le personnel est davantage habilité à intervenir auprès des personnes ayant des problèmes physiques et l'ensemble du personnel et les MD des centres d'hébergement sont peu formés et outillés pour dépister, évaluer les situations problématiques de santé mentale et intervenir dans ce registre spécifique ▪ Rareté des ressources psychosociales essentielles dans l'offre de service ▪ Utilisation du service des urgences hospitalières pour des situations qui pourraient être traitées au centre d'hébergement si le personnel était formé et supporté par des professionnels de la santé mentale ▪ Manque de ressources habilitées à traiter des problèmes de santé mentale mais aussi des problèmes de démence ▪ Formation initiale insuffisante des infirmières et des infirmières auxiliaires pour intervenir adéquatement auprès des personnes présentant des démences et des problèmes de santé mentale

Programmes et services destinés aux personnes aux prises avec une problématique de santé mentale	
Services	Problématiques rencontrées pour offrir un service adapté aux clientèles à rejoindre
Organismes communautaires SM	<ul style="list-style-type: none"> Aucun service de répit-dépannage si la clientèle est âgée et présente une perte d'autonomie
Services de 1 ^{re} ligne santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> Méconnaissance des problématiques liées au vieillissement Difficulté de recourir aux services médicaux de 1^{re} ligne Difficulté de recourir à des services d'aide à domicile SISAD : places limitées pour toute la clientèle Faute de ressources, les arrimages pour avoir accès à des services du programme PALV de 1^{re} et de 2^e ligne à domicile pour les clients à mobilité réduite sont actuellement difficiles Notion de domicile très restreinte (RI-RTF –SM non retenu)
Hôpital de jour* (gérontopsychiatrie)	<ul style="list-style-type: none"> La difficulté du client à se déplacer surtout si les services ne sont pas à proximité de son domicile L'approche préférentielle de groupe
<ul style="list-style-type: none"> Service externe de psychiatrie Module d'évaluation-liaison 	<ul style="list-style-type: none"> Peu de gérontopsychiatres disponibles pour le suivi de la clientèle SM âgée Service de consultation offert sans suivi conjoint de la psychogériatrie Délais variables dans la prise en charge suite à une évaluation en UCDG-URFI Problème d'accessibilité à un médecin généraliste et psychiatre Absence de module de consultation-liaison dans certains établissements
Centre de jour SM-PPALV (Clients hébergés en RI-RTF -SM)	<ul style="list-style-type: none"> Problème concernant la mobilité et le déplacement de la clientèle Faute de personnel et d'expertise, difficulté d'intégrer la clientèle SM dans les services des centres de jour des CSSS
Suivi intensif/soutien d'intensité variable	<ul style="list-style-type: none"> Peu de suivi intensif pour la clientèle de gérontopsychiatrie et peu de clients PA-SM suivis en soutien d'intensité variable Service non disponible pour la clientèle hébergée en RI-RTF -SM Hausse de placement de la clientèle en ressources résidentielles, faute de suivi en SI et SIV pour la clientèle âgée santé mentale
Hospitalisation courte durée psychiatrique en CHSP et CHSGS	<ul style="list-style-type: none"> Problème dans la recherche de services adaptés aux besoins du client, suite à une hospitalisation de courte durée psychiatrique
Hospitalisation de moyenne et de longue durée psychiatrique en CHSP (traitement et soins actifs)	<ul style="list-style-type: none"> Présence de la clientèle historique qui nécessiterait un autre type de service Aucune définition précise du service de longue durée psychiatrique
Services résidentiels en santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> Difficulté d'accès à tous les services de soins physiques Configuration des milieux de vie à repenser, compte tenu de la perte d'autonomie de plusieurs clients Clientèle hospitalisée en CHSP, faute d'admission de cette clientèle en URFI
Hébergement et soins psychiatriques de longue durée en CHSLD (unités spécifiques I-II et III) et CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation de lits d'hospitalisation en CHSP, faute de place dans ces ressources spécialisées Les critères stricts ne répondent pas aux besoins de cette clientèle Malgré le nombre de clients qui présentent une problématique de santé mentale et qui sont hébergés en CHSLD, le MSSS ne reconnaît pas les services de SM offerts à cette clientèle et l'expertise SM n'est pas développée

*Certains établissements ont une mission en lien avec la psychogériatrie

Les proches aidants¹¹⁻¹²

Les proches aidants, dont majoritairement des femmes, demeurent aujourd'hui la principale source de soutien des personnes âgées. Le soutien permet de donner, à ces dernières, les conditions de vie les plus favorables si des stratégies concertées et personnalisées sont en place.

Changement dans le mode de dispensation des soins

- Processus de désinstitutionnalisation ;
- Diminution du taux d'hébergement en CHSLD ;
- Réduction de la durée de séjour en centre hospitalier ;
- Maintien à domicile selon le désir de la personne âgée et des proches aidants.

Nature du rôle du proche aidant

La nature de ce rôle est multidimensionnelle et englobe tant les besoins physiques, psychologiques que sociaux de la personne âgée.

Conséquences du prendre soin

Conséquences positives :

- Sentiment de gratification
- Satisfaction liée aux soins donnés
- Sentiment d'utilité
- Rapprochement avec la personne
- Réciprocité dans la relation
- Sentiment d'accomplissement

Conséquences négatives sur le plan familial et social :

- Difficulté à concilier de multiples rôles
- Diminution du temps personnel
- Isolement social
- Préoccupations financières
- Conflits familiaux

Conséquences négatives sur le plan de la santé :

- Stress/anxiété
- Troubles du sommeil
- Symptômes dépressifs
- Détérioration du système immunitaire
- Épuisement

¹¹ Aquino J.P., Prémontier M., Guisset M.-J., (2003), La santé mentale des aidants : impératif de santé publique et enjeu de société, *Revue Pluriels*, No 39-40.

¹² Arcand, M.,-Hébert, R., (2007) Les proches aidants des personnes âgées. Précis pratique de gériatrie.

Besoins

- Reconnaissance du rôle du proche aidant comme acteur clé dans la dynamique des dispensateurs de soins tout au long du processus de soins dans le respect des rôles respectifs et des obligations des proches aidants et des intervenants;
- Maintient des rapports harmonieux entre le proche aidant et les intervenants favorisant une présence de qualité de l'aidant auprès de la personne aidée;
- Collaboration étroite avec les équipes de soins et de services à domicile;
- Suivi et soutien psychosocial du proche aidant en regard aux réalités vécues et aux besoins exprimés tout au long du processus de prise en charge de la personne aidée;
- Accessibilité à de la formation et de l'information continue concernant l'évolution de la maladie;
- Respect de la liberté et de l'autonomie du proche aidant;
- Soutien pour les frais encourus par le proche aidant dans la prise en charge;
- Prise en compte de l'impact sur le proche aidant des transferts du client vers un autre service ou ressource (stress, fatigue, coût financier, démarches administratives et légales).

Services actuels et constats

Services actuels :

- Service de soutien à domicile offert par les CSSS, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et des groupes de bénévoles ;
- Répit à domicile/en milieu d'hébergement temporaire/dans une maison de répit/en centre de jour ;
- Dépannage de courte durée pour les situations d'urgence ;
- Appui aux tâches quotidiennes ;
- Services psychosociaux : groupe de soutien/counselling/formation.

Constats :

- Réticence à recourir aux services proposés souvent vus comme envahissants, inadaptés sans tenir compte du rôle et de la place de l'aidant ;
- Services accessibles principalement de jour et plutôt limités le soir, la nuit et les fins de semaine ;
- Absence de flexibilité et de souplesse dans l'offre des services ;
- Absence d'évaluation systémique des besoins des proches aidants;
- Insuffisance des services psychosociaux en provenance des CSSS destinés aux proches aidants;
- Frais directs reliés à la responsabilité de l'accompagnement du proche aidant;
- Coûts humains et financiers reliés au support de l'aidé;
- Besoin de soutien pour la réintégration au travail du proche aidant;
- La structure familiale d'aujourd'hui et celle à venir ne favorise pas l'implication des proches aidants;
- Utilisation non systématique d'une grille d'évaluation des besoins spécifiques du proche aidant.

RÉFLEXIONS ET PRATIQUES OBSERVÉES EN MATIÈRE DE SERVICES À OFFRIR AUX PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE

Un recueil de pratiques et de réflexions en matière de services à offrir aux personnes présentant une problématique de santé mentale a été élaboré dans le but de faciliter les discussions des membres du comité en vue d'élaborer des recommandations permettant la mise en réseau des services en réponse aux besoins.

Ce recueil accompagne le présent document.

Différentes réflexions et pratiques observées sont en lien avec :

- La personne et sa famille ou son réseau significatif;
- L'offre de service;
- La formation et l'éducation des intervenants de la santé;
- Le suivi de la qualité.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations proposées, développées à partir du milieu de vie des personnes, tentent de répondre au principal enjeu d'adapter les services aux nouvelles réalités des personnes âgées qui représentent une proportion importante de notre population.

L'ensemble de ces recommandations se veut une réponse aux besoins spécifiques des différentes clientèles de personnes âgées présentant des problèmes de santé mentale, soit :

- La personne atteinte de troubles mentaux persistants, présents depuis l'âge adulte;
- La personne aux prises avec une démence.
- La personne présentant un trouble mental pour la 1^{re} fois après l'âge de 65 ans;

Ces recommandations ciblent la mise en réseau de l'offre de service et l'expertise développée autant dans le programme de perte d'autonomie liée au vieillissement, que le programme santé mentale.

L'objectif de cette démarche est d'adapter les soins et services à la réalité de ces personnes, en mettant la priorité au maintien à domicile ou dans une ressource dans la communauté, par des services de 1^{re} ligne offerts dans le milieu de vie de la personne et des services de soutien à la 1^{re} ligne en provenance des services spécialisés, dans une diversité de contextes, avec une intensité variable de service.

Certaines propositions sont énoncées dans le but de favoriser des actions gouvernementales et d'autres réfèrent à la formation, l'évaluation continue des pratiques et l'amélioration de la qualité.

La présente section du document fait état des principales recommandations à mettre en place. Ces actions visent le continuum de service pour lesquelles il sera possible d'évaluer, à plus ou moins long terme, les résultats.

Les recommandations retenues sont les suivantes :

1. Offrir dans chaque CSSS des services intégrés PALV-santé mentale destinés à la clientèle des personnes âgées présentant un problème de santé mentale.

2. Au niveau régional

Mettre en place une table régionale, soutenue par l'Agence, formée de cliniciens, de gestionnaires de CSSS des programmes PALV et santé mentale, de chercheurs et de proches aidants, à laquelle se joindrait un représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et un représentant du DRMG, dont le mandat serait :

- Développer un cadre de référence guidant la mise en place d'un modèle de soutien dans le milieu de vie des personnes âgées qui vivent des difficultés de santé mentale et celles aux prises avec des troubles graves de santé mentale.

Au niveau des CSSS

- Disposer d'une table locale des programmes PALV-santé mentale, formée de médecins, de cliniciens et gestionnaires des deux programmes, à laquelle se joindrait des spécialistes de 2^e ligne santé mentale, dont le mandat serait :
 - En concordance avec le cadre régional de référence guidant la mise en place d'un modèle de soutien dans le milieu de vie :
 - Organiser une offre de service intégrée PALV-santé mentale destinée aux trois clientèles de personnes âgées qui vivent des difficultés de santé mentale ou qui sont aux prises avec des troubles graves de santé mentale dans l'objectif de répondre à leurs besoins spécifiques;
 - Adapter le service de soutien à la réalité de ces clientèles, dans une diversité de contextes et une intensité variable des services et ce, tout au long du continuum.

Spécificité du modèle

La base de ce modèle repose sur :

- La création d'un service mobile de 1^{re} ligne (se déplaçant dans les milieux), offert par des professionnels qui détiendraient la double expertise en PALV-santé mentale.
 - ✓ Les services offerts seraient les suivants :
 - Le dépistage des comportements à risque
 - L'évaluation des besoins lors de situation complexe
 - Le soutien et l'encadrement de l'intervention, adaptée aux besoins
 - Le transfert des connaissances
 - La référence à des services plus spécialisés
 - ✓ Les services sont destinés aux proches aidants et aux équipes de soins travaillant dans tous les milieux de vie des personnes, soit :
 - À domicile
 - En RNI du programme PALV et du programme santé mentale
 - En CHSLD
- La trajectoire et la complémentarité de ce service avec l'ensemble des services de 1^{re} ligne PPALV et santé mentale ainsi que les services de 2^e ligne seront définies par le CSSS et ses partenaires;
- Le développement de ce modèle ou son adaptation s'inscrit en complémentarité avec les services déjà existants offerts par les équipes de psychogériatrie, les équipes de santé mentale, ainsi que le programme de suivi d'intensité variable. Il sera élaboré et mis en place selon la réalité du CSSS, dans le respect des corridors de service, des mécanismes d'accès déjà en place et de l'offre actuelle de service sur le territoire;

Le modèle régional de soutien dans le milieu est représenté à l'annexe 3.

3. Développer, adapter ou consolider, selon l'analyse actuelle des services et des besoins, prioritairement des services de crise, de répit et de convalescence pour l'ensemble de la clientèle, peu importe son milieu de vie;

Disposer de ressources d'hébergement en réponse aux besoins de la clientèle en consolidant ou adaptant les ressources actuelles d'hébergement du programme PALV et santé mentale et, au besoin, développer de nouvelles ressources;

4. Harmoniser et standardiser les outils d'évaluation des besoins des personnes;
5. Mettre en place des programmes régionaux de formation continue et de perfectionnement reconnus et accrédités pour les médecins, les professionnels, le personnel soignant, les proches aidants, le milieu communautaire et les bénévoles axés sur :

Formation des médecins

- Formation en regard principalement de l'identification et du traitement des problèmes psychiatriques, des problèmes de comportement, ainsi que de l'utilisation des médicaments psychotropes;
- Programme de transfert des connaissances des équipes psychiatriques, gériatriques, psychogériatriques et neurologiques auprès des médecins.

Formation des infirmiers et infirmières et des autres professionnels

- Formation en regard des pathologies de santé mentale et des démences chez les personnes âgées.

Formation plus spécifique aux infirmiers et infirmières :

- Formation concernant l'utilisation et les effets des médicaments prescrits aux personnes âgées.

Formation des professionnels et des autres intervenants du réseau de la santé, des proches aidants, du milieu communautaire et des bénévoles oeuvrant dans les différents milieux de vie des personnes âgées

- Formation en communication ayant trait au choc des valeurs et des écarts de pensée et de vivre des différentes générations;
 - Formation axée sur la diversité culturelle et les valeurs des différents groupes de personnes âgées;
 - Formation axée sur l'adaptation des services aux changements d'une population dont les troubles cognitifs ou de santé mentale sont présents;
 - Formation ayant trait au processus de vieillissement, destinée plus spécifiquement aux équipes traitantes travaillant en santé mentale;
 - Autres formations :
 - La réalité de la maladie
 - La prévention et le dépistage
 - La communication avec l'aidé
 - Les stratégies d'intervention et la résolution de problèmes
 - La gestion du stress
 - Les aspects juridiques et éthiques de l'accompagnement
- La formation sera à adapter et à prioriser selon le niveau de besoin des différents milieux en ciblant les priorités dans l'actualisation des connaissances.

6. Faciliter la mise en place de groupes de consultation, d'entraide et de soutien pour répondre aux besoins psychosociaux des proches aidants;
7. Faire connaître dans les milieux universitaires et aux centres de recherche le besoin dans le développement des connaissances et de l'expertise dans le domaine de la santé mentale gériatrique et encourager la recherche sur les vastes éventails d'âges, d'environnements, de comorbidités et de questions culturelles ayant des incidences sur la santé mentale des personnes âgées;
8. Évaluer l'efficacité des mesures prioritaires retenues du plan d'action et présenter un plan avec échéancier d'évaluation au conseil d'administration.

L'ensemble des recommandations se retrouve à l'annexe 4.

ANNEXE 1 – COMPOSITION DES MEMBRES DU COMITÉ « SANTÉ MENTALE ET VIEILLISSEMENT »

Les personnes suivantes ont participé aux travaux du comité « santé mentale et vieillissement ». Nous tenons à les remercier et à souligner leur engagement et leur disponibilité tout au long du processus.

Représentants	Nom	Organisation	Fonction
Établissements			
Services de gérontopsychiatrie de CH psychiatrique	Johanne Dubé	Institut universitaire en santé mentale Douglas	Chef du programme de gérontopsychiatrie
	Luc Lemaire	Hôpital Louis-H. Lafontaine	Chef clinico-administratif du programme de gérontopsychiatrie
Équipe ambulatoire de psychogériatrie	Nicole Poulin	CSSS de La Montagne CLSC Metro	Psychologue
Ressources résidentielles gérées par un établissement gestionnaire	Jean-Jacques Leclerc	Hôpital Louis-H. Lafontaine	Directeur de la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté
CH non intégré aux CSSS	Nicole Dupont Michèle Coté-Leclerc	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Coordonnatrice du pavillon Albert Prévost pour la direction des soins infirmiers
CSSS – PALV	Patrick Murphy-Lavallée	CSSS du Sud-Ouest-Verdun	Directeur du programme Services aux personnes en perte d'autonomie
CSSS - Santé mentale	Sylvie Ladouceur	CSSS de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent	Cheffe d'administration de programmes en santé mentale
	Nona Moscovitz	CSSS Cavendish	Chef d'administration de programme
CSSS – unités spécifiques II et III	Diane Métayer	CSSS Lucille-Teasdale	Chef des unités spécifiques I, II et III
CHSLD en CSSS	Gisèle Leroux	CSSS Jeanne-Mance	Conseillère clinique en soins infirmiers
	Caroline Lafond ou France Gélinas	CSSS d'Achuntsic et Montréal-Nord	Conseillère clinique
CSSS – SAD	Sylvie Brassard	CSSS du Cœur-de-l'Île	Chef de programme Services psychosociaux SAD
Assemblée des chefs de département de psychiatrie	Dr Daniel St-Laurent	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Gérontopsychiatres
	Dr Michel Lavoie		
	Rosita Puntì	Hôpital Louis-H. Lafontaine	Gérontopsychiatre
DRMG		Aucun représentant	
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Docteure Doris Clerc	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Psychogérialte
Milieu communautaire en santé mentale	Daniel Latulippe RACOR	RACOR	Directeur
Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec	Martine Castonguay	ARIHQ	Directrice générale
Table de concertation des aînés de l'Île de Montréal	Lise Beaudoin	Table de concertation des aînés de l'Île de Montréal	Présidente
Regroupement des aidants naturels de Montréal	Alain Hébert	Regroupement des aidants naturels de Montréal	Coordonnateur
Agence de Montréal			
Direction des ressources humaines, de l'information, de la planification et des affaires juridiques	Michèle Bérubé		Coordonnatrice, secteur de la gestion de l'information, de la planification, du développement stratégique et de l'évaluation
	Françoise Alarie		Chef de service Service de la planification, du développement stratégique et de l'évaluation
	Johanne Trépanier		Conseillère aux établissements
Direction associée, direction du développement et de l'organisation des réseaux	Denyse Roy		Adjointe à la directrice

ANNEXE 2 – DESCRIPTION DES PROGRAMMES ET DES SERVICES

**DESCRIPTION SOMMAIRE DES PROGRAMMES ET SERVICES
CLIENTÈLE CIBLE/CRITÈRES D'ACCÈS/PROBLÉMATIQUES DANS L'OFFRE DE SERVICE**

Objectifs:

- 1) Identifier pour chacun des programmes et services les clientèles rejointes.
- 2) Cibler, par programme et service, les problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles.

Clientèles rejointes: avec ou sans perte d'autonomie

- 1) : PA (personne âgée)
- 2) : PA atteinte de troubles mentaux depuis l'âge adulte incluant les personnes présentant des problèmes de toxicomanie et d'itinérance
- 3) : PA aux prises avec une démence
- 4) : PA présentant un trouble mental pour la 1^{re} fois, après l'âge de 65 ans

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
Services aux personnes âgées¹³⁻¹⁴			
<p><u>Partenaires du réseau de la santé</u> Services offerts par les organismes communautaires pour personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Services de soutien et de support auprès de la personne âgée et du proche aidant 	<p>PA (plus particulièrement) Certains services chevauchent les clientèles PALV-SM</p>	<p><i>Service près du soutien à domicile :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Popote roulante/transport/répit/ accompagnement/rendez-vous médicaux <p><i>Service près du client :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Loisir/aide téléphonique/défense des droits 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gamme de services inégale ▪ Personne bénévole vieillissante ▪ Problème de recrutement pour accompagnement ▪ Repérage difficile de la clientèle SM: peu de réseaux sociaux (40% de la clientèle serait isolée donc sans repérage) ▪ Préjugés des organismes de « l'âge d'or » concernant la clientèle SM ▪ Méconnaissance des organismes SM pour référer cette clientèle ▪ Peu de lien entre les organismes PALV et SM

¹³ Répertoire des ressources spécialisées gériatriques et psychiatriques. Continuum de services aux personnes âgées de l'Est de l'île de Montréal.

¹⁴ Lexique des ressources PALV. Définition MSSS. 12 novembre 2008.

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
Services aux personnes âgées¹⁵			
<p>PPALV (SAD) Services destinés à la personne ainsi que les services qui permettent d'agir sur son environnement immédiat, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le noyau de base des services à domicile (services professionnels, d'aide à domicile, aux proches aidants : gardiennage) ▪ Services d'adaptation domiciliaire (support technique) ▪ Services au pourtour du domicile qui contribuent à l'objectif de soutien à domicile ▪ Mesures relatives au logement, transport, etc. ex :(transport adapté, Office municipal d'habitation...) 	<p>PA PA démence PA SM 1^{re} fois PA SM persistant : zone grise : varie selon le CSSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besoin attesté par une évaluation professionnelle ▪ Acceptation du client et de ses proches aidants de participer au processus de décision et recevoir les services ▪ Personne confinée à son domicile en raison de son état ▪ Pertinence et efficience d'offrir les services à domicile ▪ Domicile jugé adéquat et sécuritaire pour les services d'aide à domicile incluant les services de gardiennage 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Services inégaux d'un territoire à l'autre ▪ Quantité importante de demandes vs disponibilité, accessibilité des services ▪ Le SISAD qui offre des services plus intenses de support à domicile (35 hrs/semaine) est réservé à la clientèle présentant une plus grande perte d'autonomie physique. Le nombre de places identifiées pour répondre à la demande de service en SISAD ne répond pas actuellement aux besoins. La possibilité d'accès à ce service pour la clientèle SM, en grande perte d'autonomie qui désire demeurer à domicile devient très limitée ▪ Pas de service aux itinérants : sans adresse de référence ▪ Notion du domicile trop restreinte (RI-RTF en santé mentale non retenue) ▪ Équipe SM 1^{re} ligne : en processus de formation; modèle en développement et difficulté d'arrimage avec le PPALV ▪ Certains problèmes de SM sont détectés via le PALV ou lors d'une hospitalisation en courte durée et difficulté d'obtenir des services du programme SM

¹⁵ Chez soi : Le premier choix. La politique de soutien à domicile. MSSSS 2003.

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
PPALV (SAD) (suite)			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les arrimages, pour avoir accès à des services de SM de 1^{re} et de 2^e ligne à domicile pour les clients à mobilité réduite sont actuellement plus difficiles, faute de ressources ▪ Pour certains CSSS, seule l'équipe PPALV se déplace au domicile : on note pour la plupart des équipes un manque d'expertise SM ▪ Manque de formation SM des intervenants ▪ Prise en charge des besoins de SM par l'omnipraticien souvent peu supporté par le psychiatre répondant ou le module d'évaluation-liaison en psychiatrie (MEL) ▪ La notion d' « acceptation » du client pour l'offre de service d'aide à domicile ou de services professionnels de santé mentale à domicile doit être modulée en considérant le niveau d'atteinte cognitive ▪ Le domicile peut être jugé sécuritaire pour le service d'aide à domicile. La situation peut être évaluée différemment par les services d'aide professionnelle offerts à domicile ; entre autres par les professionnels de santé mentale

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
<p>UPS Justice (urgence psychosociale) Instance régionale désignée pour offrir le service d'estimation de la dangerosité à la demande d'un agent de la paix. Disponibilité 24 heures par jour et 7 jours semaine ainsi qu'une présence sur les lieux de l'événement, incluant les centres d'hébergement, dans un délai raisonnable</p>	<p>PA PA démence PA SM 1^{re} fois PA SM persistant + itinérance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Situations de crise à domicile ▪ Aucune limite d'âge 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention dans un délai raisonnable seulement pour certains secteurs de la ville ▪ Problème d'accessibilité à un hébergement temporaire pour ce type de clientèle ou de suivi lors du retour à domicile (équipe SM, centre de crise adapté pour les problèmes de mobilité)
<p>Centre de jour (maintien de l'autonomie) Les centres de jour dispensent des services sur une base externe afin de favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées et le soutien à domicile des personnes âgées fragiles, avec ou sans incapacité. L'objectif étant d'anticiper une détérioration de l'état de santé de l'individu âgé par une observation régulière et une intervention précoce au moindre signe de déséquilibre.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Définition provinciale</i>¹⁶ <p>Une ressource qui offre à une clientèle inscrite et qui présente une perte d'autonomie pouvant entraver son maintien à domicile, des programmes et des activités de jour de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation</p>	<p>PA PA démence légère</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Être référé par le PPALV avec OEMC et Diagnostic de SM : valider si capacité d'intégration au groupe ▪ Évaluation produite par le PPALV ▪ Pas de troubles graves de comportement ▪ Capacité de socialiser sans risque de perturbation ▪ Service réservé à la clientèle à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grand problème d'accessibilité ▪ Le client SM stabilisé, mais en perte d'autonomie ne peut recevoir les services du centre de jour pour maintenir son autonomie et anticiper une détérioration ▪ Définition différente de la notion de « stabilité » vu par le PPALV et la SM ▪ Service presque exclusif pour les personnes âgées à domicile. Certains centres de jour réservent des places à la clientèle santé mentale stabilisée ▪ Non disponible pour les RI-RTF – santé mentale ▪ Le ratio client/intervenant en centre de jour est trop élevé pour répondre aux besoins de la clientèle SM en perte d'autonomie ▪ Peu de ponts sont créés entre les 2 réseaux PPALV-SM ▪ Manque de ressources spécialisées PALV-SM ▪ Manque de variétés d'activités

¹⁶ MSSS, le centre de jour : orientation et programmes (document de travail) Québec 1986 p. 10.

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
<p>Hôpitaux de jour (récupération de l'autonomie) Ressources qui dispensent en externe et sur référence des services d'évaluation, de traitement et de réadaptation à des personnes âgées qui présentent un profil gériatrique sans qu'il soit nécessaire de les hospitaliser. Assurer un soutien à la famille ou à l'entourage</p>	<p>PA PA démence légère PA SM persistant stabilisé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-3 mois ▪ Potentiel de réadaptation et de rétention 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de service variable entre les CSSS (travaux en cours pour uniformiser l'offre de service) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Certains CSSS offrent l'évaluation-diagnostic et la réadaptation ▪ Certains autres CSSS n'offrent que la réadaptation ▪ Compte tenu du pronostic de réadaptation faible pour les clients avec problème cognitif grave et SM non stabilisé : aucune disponibilité, ni accessibilité aux services d'hôpital de jour pour cette clientèle ▪ Concernant la clientèle dont la perte d'autonomie est importante : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté pour celle-ci de se déplacer plusieurs fois semaine ▪ Intensité de service plus importante et plus exigeante pour cette clientèle ▪ Transport fourni, mais coûteux (bus/taxi). ▪ Certains clients sont incapables de répondre aux exigences de présence de l'hôpital de jour compte tenu de leur difficulté de déplacement et du stress causé par cette obligation de sorties hebdomadaires

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
<p>Clinique externe gériatrique (unité de jour d'évaluation gériatrique) Ressources en hôpital de courte durée qui interviennent sur une base externe et sur référence auprès des personnes âgées en perte d'autonomie avec profil gériatrique. Elles dispensent des services d'évaluation, de traitement et d'orientation. Elles font aussi des recommandations aux référents</p>	PA	<p>Notion du profil gériatrique¹⁷ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ État de vulnérabilité lié au processus de vieillissement caractérisé par un risque accru d'être malade ou de perte de l'autonomie chez des personnes qui présentent souvent des atteintes cognitives (faiblesse, pluripathologie et polypharmacologie, trouble cognitif, problème de mobilité, dénutrition, etc.) et des problématiques d'ordre psychosocial diverses. Ces personnes qui s'adaptent et récupèrent plus lentement nécessitent une approche de service globale et interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certains services de gériatrie ne sont pas disponibles pour la clientèle âgée entre 65 et 75 ans alors que les services de psychogériatrie rejoignent la clientèle âgée 65 ans ▪ Inégalité de l'accès à la consultation psychiatrique selon le secteur de la ville ▪ Manque de médecin de famille pour assurer le suivi du client ▪ Problématique identifiée par l'équipe de gériatrie lorsque les recommandations émises ne peuvent être formulées aux référents, faute de médecin de famille pour assurer le suivi des recommandations ▪ Suivi variable par le gériatre qui peut assurer l'évaluation et orienter le client aux autres médecins spécialistes pour le suivi ▪ Difficulté d'arrimage de service entre la gériatrie et la psychogériatrie et la gérontopsychiatrie

¹⁷ La définition est un résumé de celles fournies par les membres du sous-comité « Hôpital de jour et des services ambulatoires de psychogériatrie » et des écrits suivants sur le sujet : Grille SEGA qui sert à l'identification des profils gériatriques à la salle d'urgence (Swire et al., la revue de gériatrie, tome 29, no 3, mars 2004) clientèles cibles du document « Approche gériatrique transhospitalière », définition de profil gériatrique par le CSSS-IUGS, document « Critères d'accès » aux services de soutien à domicile par l'Agence, concept de fragilité (La fragilité, Chap. 6, Précis pratique de gériatrie, 2007).

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
<p><u>Définition : psychogériatrie</u> (en lien avec l'équipe ambulatoire de psychogériatrie) Positionnement de 2^e ligne en gériatrie Suivi d'une clientèle présentant des problèmes bio-psycho-sociaux reliés au processus de vieillissement (problème nouveau). Service offert généralement aux personnes âgées à domicile</p> <p><u>Définition de la gérontopsychiatrie</u> Positionnement de 2^e ligne en psychiatrie Service qui assure une réponse aux besoins des personnes âgées présentant des symptômes comportementaux et souffrant de problèmes de santé mentale</p> <p>Dépendant des historiques et des cultures des établissements, ces services peuvent relever plus de la gériatrie que de la psychiatrie ou l'inverse. La variabilité des types de problèmes de psychiatrie liée aux problématiques du vieillissement rendent les définitions plus difficiles</p>			

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
<p>Équipes ambulatoires de psychogériatrie 2 catégories d'équipes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CSSS (CLSC) : équipe PALV qui se déplace au domicile du client pour des services de consultation 2^e ligne et d'intervention brève ▪ Centre hospitalier : service de consultation et d'intervention brève effectué au centre hospitalier. La clientèle non ambulatoire à domicile et en centre d'hébergement peut aussi être vue dans leur milieu de vie. Service aussi rendu à la clientèle hospitalisée au centre hospitalier 	<p>PA PA - SM 1^{re} fois</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clients référés par le PPALV et l'équipe de SM de 1^{re} ligne ▪ Profil gériatrique ▪ Problèmes psychosociaux reliés au processus de vieillissement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certaines équipes rejoignent une clientèle de 65 ans et plus, d'autres, 75 ans et plus. Certains clients entre 65 et 75 ans n'ont pas de service ▪ Manque de psychogéiatres ou gérontopsychiatres qui ne peuvent être remplacés par d'autres types de professionnels ▪ Manque de médecins dans l'équipe ▪ Certains liens sont plus difficiles à établir entre les équipes de psychogériatrie et les équipes de 2^e ligne santé mentale pour la référence de la clientèle ce qui implique un transit par l'urgence si aucune présence médicale dans l'équipe ▪ Les critères d'accès pour les services de psychogériatrie et de gérontopsychiatrie créent des silos dans l'offre de service
<p>Équipes interdisciplinaires qui interviennent sur référence en externe et à domicile auprès des personnes âgées qui présentent des problèmes de santé mentale liés au vieillissement. Elles disposent des services d'évaluation-orientation, font des recommandations aux référents et assument un suivi si nécessaire</p>			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu d'ententes de service avec les géiatres et les psychogéiatres en centre d'hébergement ▪ Difficulté à trouver un psychiatre ou un membre de l'équipe de santé mentale 1^{re} ligne pour certains CSSS qui acceptent de se rendre à domicile ▪ Complémentarité avec l'équipe de SM 1^{re} ligne non fluide ▪ Peu de soutien d'un géiatre pour les équipes de CSSS (CLSC)

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
Équipes ambulatoires de psychogériatrie (suite)			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Critères d'accessibilité différents d'un CSSS à l'autre. ▪ Si le client n'est pas déjà référé au service PPALV, certaines équipes refusent un client référé par le médecin de la communauté ▪ Les délais dans la prise en charge par l'équipe de psychogériatre et le manque de support clinique au médecin traitant peuvent engendrer un risque de détérioration de la condition du client ▪ Difficulté dans la prise en charge et le suivi de la clientèle âgée avec un problème de déficience intellectuelle qui est plus à risque de développer une démence. Difficulté dans le suivi de cette clientèle par le PPALV compte tenu de la complexité de certains cas méconnus du réseau et des difficultés d'arrimage avec le réseau de la déficience intellectuelle ▪ Disparité dans l'offre de service d'un territoire à l'autre

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
<p>Unité de courte durée gériatrique (UCDG)¹⁸ Unité ayant pour mandat d'offrir aux personnes âgées vulnérables nécessitant une hospitalisation, des soins de santé globaux et intégrés dans un environnement physique adapté et d'assurer une prise en charge systématique de leurs principaux problèmes à l'aide d'une équipe multidisciplinaire</p>	PA		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibilité et disponibilité restreintes des ressources en milieu hospitalier et dans la communauté ▪ Type de clientèle desservie limitée ▪ Hétérogénéité quant au rôle des équipes et effets sur la qualité des services dispensés : soins axés sur la réadaptation vs services axés sur les soins aigus et l'évaluation
<p>Centre de réadaptation gériatrique et URFI (Centre d'hébergement) URFI : unités de réadaptation fonctionnelle intensive Unités qui accueillent sur référence des personnes âgées hospitalisées n'ayant plus besoin de soins actifs, mais présentant des incapacités qui nécessitent une période de réadaptation intensive pour pouvoir retourner à domicile</p>	PA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte d'autonomie fonctionnelle chez une personne de 18 ans et + ▪ Incapacité cognitive ou physique interférant les AVQ et AVD ▪ Potentiel de réadaptation ▪ Consentement pour le programme ▪ Client ne peut retourner dans son milieu naturel dans l'immédiat ▪ États médical, psychiatrique, chirurgical et postchirurgical stables ▪ Absence de troubles de comportement graves non contrôlables ▪ Absence de conditions qui pourraient empêcher dans l'immédiat la réadaptation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibilité et disponibilité restreintes des ressources en milieu hospitalier et dans la communauté ▪ Type de clientèle desservie très limitée ▪ Hétérogénéité quant au rôle des équipes et effets sur la qualité des services dispensés : soins axés sur la réadaptation vs services axés sur les soins aigus et l'évaluation ▪ L'adaptation du domicile nécessite plus de support et de soutien à accorder au proche aidant qui aura à utiliser ces nouvelles installations

¹⁸ Étude sur la qualité des soins et des services gériatriques hospitaliers par le cas traceur des chutes. Sommaire exécutif. Marie-Jeanne Kergoat et als. Centre de recherche Institut universitaire de gériatrie de Montréal 2008.

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
<p>PPA Convalescence Ressources financées par le réseau public qui s'adressent aux personnes hospitalisées dont l'état ne nécessite plus de soins actifs, mais qui ont besoin d'une période de récupération avant de pouvoir retourner à domicile. Le maintien à domicile de cette personne n'est pas compromis.</p>	PA		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibilité limitée aux clients SM qui ne peuvent retourner à domicile faute d'une période de récupération dans une ressource de convalescence
<p>Programme 68 Programme développé dans le but de désengorger les urgences et mis en place suite à la fermeture des USLD Programme d'évaluation et d'orientation de la clientèle soit en centre d'hébergement, en RI ou à son domicile</p>	PA Démence		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de lits au programme 68 ▪ Plusieurs cas plus lourds qu'annoncés et matériel inadéquat pour prendre soin de cette clientèle dans le centre désigné ▪ Nécessité de retourner la clientèle en CHSGS ▪ Plusieurs transferts transitoires de la clientèle en centre d'hébergement pour poursuivre l'évaluation ou pour un hébergement temporaire en attente d'un lit permanent ▪ Transfert possible de la clientèle dans un centre d'hébergement hors de son territoire d'appartenance ▪ Vulnérabilité de la clientèle qui doit vivre de nombreuses transitions ▪ Temps d'attente élevé et certains transferts effectués dans des ressources non adaptées aux besoins de la clientèle SM en attente d'une disponibilité d'accès aux unités spécifiques I-II-III ▪ Hausse du temps d'attente pour un client orienté en centre d'hébergement

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
Services aux personnes âgées			
<p>PPA-Hébergement temporaire Ressources d'hébergement qui dispensent des services de répit et de dépannage en soutien aux proches de personnes âgées en perte d'autonomie Comprends le répit, la convalescence et l'urgence sociale</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adulte 18 ans et plus en perte d'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'interroger sur la période de temps d'hébergement ▪ Pas de service d'hébergement temporaire pour la clientèle SM en perte d'autonomie
<p>Services résidentiels PALV Les RI – PA sont rattachées à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté un usager inscrit à ce service, lui procure, par l'entremise de cette ressource, un milieu de vie adapté à ses besoins et lui dispense des services de soutien et d'assistance requis par sa condition</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Équipe de professionnels associés à chacune des RI pour veiller sur la qualité des services 	PA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Critère d'exclusion : problèmes de santé mentale non stabilisés ▪ Moins de 3 hrs soins ▪ Critères du système régional d'admission 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu de support clinique apporté aux RI par les professionnels de la santé mentale ▪ La ressource, ou le client doit trouver lui-même un médecin traitant pour les clients orphelins ▪ Manque de plan d'intervention structuré et appliqué ▪ Impact de la hausse des hrs/soins pour avoir accès en centre d'hébergement sur la clientèle orientée en RI : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausse des demandes et du temps d'attente ▪ Hausse de la lourdeur de la clientèle PA (questionnement face à la gestion des risques) ▪ Improbabilité d'accès à une clientèle PA dont les problèmes de SM sont stabilisés ▪ Expertise /formation/réadaptation à réajuster compte tenu de la hausse du nombre de clients présentant des pertes d'autonomie fonctionnelles et cognitives : conséquence de la norme de 3 hrs obligatoires pour l'admission en centre d'hébergement

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
Services résidentiels PALV (suite)			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu de formation en santé mentale offerte aux intervenants de ces ressources ▪ Certaines ressources semblent peu intéressées aux services de formation offerts par le programme santé mentale
<p>RTF : Personnes qui accueillent chez elles un maximum de 9 personnes adultes ou âgées référées par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible du milieu naturel</p>		<p>Critères du système régional d'admission</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation dans le privé ▪ Répartition inégale des ressources ▪ Le degré de la problématique de santé mentale limite l'accès ▪ Qualité inégale des ressources privées

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
<p>PPALV –Centre d'hébergement¹⁹ Offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale ne pouvant plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le support de leur entourage</p>	<p>Les 4 clientèles</p> <p>Prédominance : 65% à 75% à la clientèle PA aux prises avec une démence</p>	<p>3 hrs soins et plus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le système de cotation heures/soins limite l'offre de service aux incapacités et aux soins physiques du client sans regard à l'ensemble des interventions psychosociales ▪ La clientèle présente souvent plusieurs affections physiques, comme elle peut l'être aussi de plusieurs troubles mentaux, ce phénomène devenant de plus en plus fréquent avec l'âge quand un certain nombre de troubles physiques et mentaux coexistent (comorbidité). Les équipes de soins sont mal équipées pour répondre aux besoins de cette clientèle ▪ Si problèmes de santé mentale trop importants, les clients sont retirés de la liste d'admission (ou refusés) et redirigés vers les unités spécifiques. Personnel non formé ou peu soutenu par les psychiatres ▪ Nombre de places et organisation physique de plusieurs des CHSLD publics non compatibles avec un milieu de vie ▪ Formation initiale insuffisante des infirmières et des infirmières auxiliaires en regard de la démence et de la maladie mentale ▪ Environnement peu adapté pour desservir une clientèle avec problème de santé mentale

¹⁹ L.R.Q, Cs-4,2, article 80

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
PPALV –Centre d'hébergement (suite)			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Davantage habilité à intervenir auprès des personnes ayant des problèmes physiques, le personnel infirmier des centres d'hébergement est peu formé et outillé pour dépister, évaluer les situations problématiques de santé mentale et intervenir dans ce registre spécifique ▪ Inégalité, d'un CSSS à l'autre, de la formation offerte sur les déficits cognitifs et sur les interventions face aux comportements perturbateurs de la clientèle ▪ Les médecins manquent de formation en regard à l'identification et au traitement des problèmes psychiatriques, des problèmes de comportement et de l'utilisation des psychotropes ▪ Utilisation du service des urgences hospitalières pour des situations qui pourraient être traitées au centre d'hébergement si le personnel dont l'infirmière, était formé et supporté par des professionnels de la santé mentale ▪ Rareté des ressources psychosociales essentielles dans l'offre de service ▪ Peu de plans d'intervention en réponse aux multiples besoins de santé physique et de santé mentale ▪ Il n'existe pas de postes d'infirmières cliniciennes spécialisées en santé mentale dans les centres d'hébergement

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
PPALV –Centre d'hébergement (suite)			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plusieurs CHSLD ne reçoivent pas de service de consultation en psychiatrie surtout si celui-ci ne fait pas partie d'un CSSS possédant un département de psychiatrie ou associé avec un CHSP ▪ Personnel sans cesse en mouvement et recours régulier au personnel des agences : méconnaissance du client et bri de lien de relation stable ▪ Insuffisance d'information offerte à la famille concernant son rôle et le soutien qu'elle peut apporter dans ce nouvel environnement de soins ▪ Manque de lien entre la famille et un intervenant social ▪ Absence régulière de la famille dans le processus d'évaluation des besoins de la personne nouvellement hébergée ▪ Lacune observée dans le support à l'aidant qui vit sa propre réalité de séparation

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
<p>Type I : Hébergement longue durée Adulte 18 ans et plus ou personne âgée ayant subi une perte d'autonomie et présentant des troubles du comportement secondaires à une pathologie organique et/ou psychiatrique stabilisée</p>	<p>PA – SM stabilisée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité à s'adapter à un nouveau milieu ▪ Agressivité adressée prévisible et contrôlable ▪ Tolérance à une mixité de clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seul le CHSLD Jeanne LeBer (25 places) accepte une clientèle de plus de 3 hrs/soins ▪ Liste d'attente de plus de 30 personnes ▪ Temps d'attente important ▪ Besoin de démystifier les problèmes associés à la santé mentale ▪ Lorsque le client est refusé, pas de réorientation proposée ▪ Motifs de refus quelques fois absents ou peu élaborés
<p>Type II : Hébergement longue durée Adulte de 18 ans et plus ayant subi une perte d'autonomie et présentant des troubles de comportements secondaires à une pathologie organique et psychiatrique stabilisés. Besoin d'encadrement à cause des problèmes psychiatriques persistants. Équipe de consultants en psychiatrie requise</p>	<p>PA –SM stabilisée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besoin de surveillance et d'encadrement spécifique à cause de problèmes psychiatriques persistants ▪ Agressivité dirigée vers autrui ou vers soi-même prévisible et contrôlable ▪ Fréquence/intensité/importance de l'encadrement plus grand qu'unité spécifique I 	
<p>Type III : Hébergement et réadaptation Adultes de 18 ans et plus et personnes âgées qui ont subi une perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale conséquemment à un accident, un syndrome, une maladie, une déficience et qui, de plus, présentent des troubles graves de comportement secondaires (incontrôlables, imprévisibles et dangereux)</p>	<p>PA- troubles mentaux persistants PA démence</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiert un hébergement spécialisé, ne peut être maintenu dans la communauté ▪ Présente des troubles graves de comportement liés à une dysfonction significative, à une pathologie psychiatrique stabilisée ou non ▪ Potentiel d'adaptation ou de réadaptation non admissible dans une autre ressource du RSSS, toutes les options ayant été essayées <p>Critère d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problématique principale de nature criminelle ou sociopathe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liste d'attente : 22 personnes ▪ Questionnement quant à la réponse aux besoins d'une clientèle présentant une déficience profonde

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes âgées</i>			
<p>Soins de fin de vie (soins palliatifs)</p> <p>Places dédiées aux personnes en fin de vie pour lesquelles des soins de nature palliative sont requis. Ces ressources et services peuvent se retrouver à domicile, en établissement public (ex : CHSGS et CHSLD) ou encore dans des maisons dédiées aux soins palliatifs</p>	<p>Les 4 clientèles</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approche très spécialisée qui nécessite une formation et un soutien du personnel ▪ Problème de mise en place d'une équipe spécialisée pour une approche de soins de vie à domicile ▪ Une spécificité propre à la santé mentale peut nécessiter une approche adaptée pour accompagner le client et sa famille ▪ Une approche adaptée peut demander une spécificité propre en santé mentale pour accompagner le client et sa famille

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale²⁰</i>			
<p>Services offerts par les organismes communautaires en santé mentale Activités de soutien ou de supervision de la personne de plus de 18 ans aux prises avec un trouble mental qui réside en appartement autonome Certains organismes offrent aussi des services d'hébergement ou de logements autonomes avec soutien pour cette même clientèle</p>			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun service de répit/dépannage pour une clientèle âgée, en perte d'autonomie avec problème de santé mentale ▪ Intervenants non formés pour soutenir la personne âgée ▪ Les services de loisirs et les services de thérapie d'apprentissage des centres de jour ne répondent pas à une clientèle personne âgée ▪ Pas de support suffisant au proche aidant ▪ Retrait du service d'accompagnement de Suicide action Montréal auprès du proche aidant en deuil
<p>Service d'intervention de crise Services téléphoniques d'intervention de crise 24 heures par jour et 7 jours semaine ainsi que services d'intervention sur les lieux de la crise, disponibilité de places d'hébergement de crise et services de suivi post-crise</p>	Les 4 clientèles		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un seul centre de crise a adapté ses installations pour répondre aux besoins de la clientèle avec mobilité réduite ▪ Pas de services spécifiques réservés à la personne âgée
<p>UPS Justice Instance régionale pour offrir le service d'estimation de la dangerosité à la demande d'un agent de la paix Disponibilité 24 heures par jour et 7 jours semaine ainsi qu'une présence sur les lieux de l'événement dans un délai raisonnable</p>	PA PA démente PA SM 1 ^{re} fois PA SM persistant + itinérance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Situations de crise à domicile ▪ Aucune limite d'âge 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention dans un délai raisonnable seulement pour certains secteurs de la ville ▪ Problème d'accessibilité à de l'hébergement temporaire pour cette clientèle ou de suivi lors du retour à domicile (équipe SM, centre de crise adapté pour les problèmes de mobilité)

²⁰ Contour des soins et services cliniques par programmes spécifiques. Modèle et structure de gestion. Annexe III – lexique des services cliniques de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, 2006.

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale</i>			
Hôpital de jour- gérontopsychiatrie (suite)			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi du client par une équipe de professionnels différente sans lien de complémentarité établi ▪ La difficulté du client à se déplacer pour recevoir des services surtout si ceux-ci ne sont pas à proximité de son domicile ▪ La flexibilité dans l'organisation du transport ▪ L'approche préférentielle de groupe
Service externe de psychiatrie (clinique externe en CH) Évaluation, orientation et traitement des personnes adultes, y compris les personnes de 65 ans et plus, atteintes de troubles psychiatriques. Visite à domicile par un professionnel de la santé s'il y a lieu. Module de consultation-liaison pour les patients hospitalisés en CHSGS et en centre d'hébergement Clinique externe de gérontopsychiatrie : Offre des soins et services spécialisés d'évaluation, de traitement et de suivi en externe ----Services interreliés avec le module de consultation-liaison en psychiatrie----	PA SM 1 ^{re} fois PA SM persistant	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes âgées de 70 et plus présentant des troubles psychiatriques complexes ou réfractaires dont le suivi ne peut être assumé par une équipe de première ligne ▪ Référence de la 1^{re} ligne et de spécialistes de 2^e ligne ▪ 65 ans et plus avec référence médicale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertise peu développée en CHSGS pour le suivi de cette clientèle âgée si on ne retrouve pas de gérontopsychiatre dans l'équipe ▪ Problème de référence à la sortie d'une hospitalisation pour l'accès aux cliniques externes de psychiatrie ▪ Service de consultation offert sans suivi conjoint ▪ Peu de lien de développé avec la 1^{re} ligne SM et le programme PALV ▪ Problème face à la clientèle vieillissante dans l'offre de service : hausse des demandes et manque de professionnels ▪ Délais variables dans la prise en charge suite à une évaluation en UCDG- URFI : impact sur la durée de séjour ▪ Problème d'accessibilité à un omnipraticien

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
Services aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale			
<p>---Services interreliés avec la clinique externe de psychiatrie---</p> <p>Module d'évaluation-liaison en psychiatrie (MEL) Structure d'accueil, d'évaluation de la clientèle référée par un médecin traitant qui désire faire évaluer une personne et recevoir des recommandations liées au traitement ou à une orientation potentielle vers un service spécialisé ou surspécialisé. Service offert aussi en 1^{re} ligne : CLSC-Centre d'hébergement-Clinique médicale</p> <p>Module d'évaluation-liaison de gérontopsychiatrie (HLHL MEL-G)</p> <p>Le MEL-G vise trois objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir la fonction de guichet d'accès pour toutes les demandes de services au programme de gérontopsychiatrie ▪ Offrir des services spécialisés et surspécialisés de consultation auprès des omnipraticiens de la première ligne et des médecins de deuxième ligne ▪ Offrir des services de liaison auprès des équipes de première et deuxième lignes dans le cadre d'un travail d'échanges, collaboration, soutien, formation 		<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes âgées de 70 ans et plus présentant des troubles psychiatriques complexes ou très complexes reliés au vieillissement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inégalité du nombre de professionnels œuvrant dans ce module ▪ Absence de module de consultation-liaison en psychiatrie dans certains établissements : service offert directement par la clinique externe qui joue le rôle de liaison ▪ Disparité dans l'offre de service : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour certains établissements, la 1^{re} visite à domicile s'effectue par le gérontopsychiatre et l'infirmière. D'autres établissements la 1^{re} visite se fait par l'infirmière seulement ▪ Dans certains établissements, l'intervenant se déplace au domicile pour offrir le service, pour d'autres établissements, le client se déplace à la clinique externe ▪ Inégalité dans l'accessibilité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Service offert parfois plus de trois semaines après le congé du client dû à la disparité des ressources ▪ Inégalité dans le service offert en centre d'hébergement ▪ Manque de psychiatres et problème d'accès à un gériatre

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<p>Module d'évaluation-liaison de gérontopsychiatrie (HLHL MEL-G) (suite)</p> <p>Le module offre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Du soutien et de la formation aux partenaires de première ligne ▪ Des liens et du soutien aux équipes de première ligne par la présence d'un psychiatre spécialiste répondant, tel que stipulé dans le plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux 			
<p>Module de consultation-liaison avec les CHSLD de gérontopsychiatrie (HLHL MCL-G)</p> <p>Le Module de consultation-liaison CHSLD du Programme de gérontopsychiatrie vise deux objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Offrir des services spécialisés et surspécialisés de consultation en gérontopsychiatrie auprès des omnipraticiens des CHSLD ▪ Offrir des services de liaison aux équipes soignantes de CHSLD : travail d'échange, collaboration, soutien, formation 	<p>PA démence PA SM 1^{re} fois PA SM persistant</p>	<p>Les personnes âgées des unités régulières ou unités spécifiques de CHSLD du territoire des trois CSSS de l'Est de l'île de Montréal, présentant des troubles psychiatriques complexes ou très complexes</p>	

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale</i>			
<p>Centre de jour santé mentale – PA (clientèle hébergée en RI-RTF -SM) 2 volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apprentissage et réadaptation avec programme spécifique pour la personne âgée (CHSP) ▪ Loisir récréatif avec volet spécifique pour la personne âgée (organisme communautaire) ▪ À venir : séminaire éducation aux familles (Douglas) <p>Service favorisant le maintien de la clientèle en hébergement RI-RTF (SM) Suivi de l'apprentissage de la clientèle suite à une hospitalisation : suivi en centre de jour ou au domicile du client</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi d'apprentissage et de réadaptation de la clientèle des établissements référents du territoire du RUIS Montréal offert par HLHL 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problèmes concernant la mobilité et le déplacement de la clientèle ▪ Absence de lien étroit avec le programme PALV du CSSS ▪ Absence de lien avec les centres de jour PA pour maintenir le niveau d'autonomie fonctionnelle de la clientèle ▪ Les organismes communautaires offrant des services de centre de jour n'ont pas le volet PA-SM ▪ Difficulté d'intégrer la clientèle SM dans les services des centres de jour des CSSS : faute de personnel et d'expérience en SM

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité /accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/ interface avec les autres programmes</i>
Services aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale			
<p>Hospitalisation : traitement et soins actifs en court séjour (CHSP) (CHSGS) Psychiatrie et gérontopsychiatrie : unité de traitement et de soins actifs pour un court séjour</p> <p>L'unité de traitement intensif de gérontopsychiatrie vise deux objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Offrir des soins d'évaluation et de traitement de courte durée ▪ Favoriser un retour rapide des personnes âgées dans leur milieu d'origine ou une réorientation vers une ressource mieux adaptée à leurs besoins 	<p>PA SM 1^{re} fois PA trouble sévère et persistant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clientèle sans antécédent psychiatrique au CHSP ▪ Personnes âgées de 70 ans présentant des troubles psychiatriques décompensés avec un haut degré de gravité, complexité ou dangerosité, qui ne peuvent être prises en charge par les services ambulatoires du programme de gérontopsychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ces unités sont utilisées par les hôpitaux affiliés à Douglas pour la clientèle SM ayant besoin de convalescence suite à une problématique d'ordre physique ▪ Peu ou pas de lien avec le programme PALV ▪ Peu de lien avec les équipes de 1^{re} ligne pour le suivi post-hospitalisation lorsque le client est stabilisé ▪ Accessibilité limitée : problème de transfert de la clientèle réorientée vers un autre service à partir de la courte durée (ex : client en perte d'autonomie de moins de 3 hrs/soins)
<p>Hospitalisation : traitement et soins actifs de réadaptation de moyenne durée (CHSP) Traitement psychiatrique actif de moyenne durée requérant surveillance et assistance régulière. Usager requérant un traitement psychiatrique ou gérontopsychiatrique de moyenne durée</p> <p>Unité de traitement et soins actifs de réadaptation de moyen séjour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Offrir des soins et services de traitement et réadaptation de moyen séjour ▪ Favoriser un retour des personnes âgées le plus rapidement possible dans le milieu d'origine ou une réorientation vers une ressource mieux adaptée à leurs besoins 	<p>PA trouble sévère et persistant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dominante : santé mentale grave et réfractaire ▪ Problèmes liés au vieillissement ▪ Personnes âgées présentant des troubles psychiatriques graves, complexes et réfractaires principalement des troubles psychotiques, de l'humeur, décompensés avec troubles comportementaux souvent associés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problème d'accès ▪ Présence de la clientèle historique pour laquelle des ressources adaptées à leurs besoins ne sont pas disponibles en 1^{re} ligne ▪ Accessibilité à la clientèle du CHSP seulement (HLHL) ▪ Aucune définition précise et partagée entre la SM et le PPAVL concernant le seuil de services à offrir par la 1^{re} et la 2^e ligne en lien avec les besoins du client

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité/accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale²²</i>			
<p>Services résidentiels en santé mentale 30 : Hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif 31 : Hébergement à durée illimitée avec soutien léger à modéré 32 : Logement avec soutien continu et appartement supervisé</p>	PA trouble sévère et persistant		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté d'accès à tous les services de soins physiques ▪ Difficulté d'accès à un omnipraticien ▪ Disparité dans l'offre de service de maintien à domicile par les CSSS ▪ Problématique liée au transport et à l'accompagnement ▪ Reconfiguration des milieux de vie à repenser compte tenu de la perte d'autonomie de plusieurs clients ▪ Clients hospitalisés au CHSP faute d'admission de cette clientèle en URFI ▪ Très peu d'accessibilité à des lits de convalescence ▪ Problème d'aide auxiliaire dans le support aux soins physiques
<p>Hébergement et soins psychiatriques de longue durée de type CHSLD Activité de traitement et de réadaptation. Lits d'hébergement permanent en santé mentale (au permis) à l'intérieur de la mission CHSLD de l'établissement</p>	PA trouble sévère et persistant	Voir unité spécifique I-II-III	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu de ressources disponibles pour cette clientèle <ul style="list-style-type: none"> ▪ La clientèle se retrouve dans des services non adaptés à leurs besoins ▪ Utilisation de lits d'hospitalisation en CHSP dont l'offre de service est basée sur une programmation de réadaptation psychiatrique au sein de ses unités hospitalières ▪ Nombreux clients en attente de service d'hébergement qui ne sont pas développés pour leurs besoins

²² Contour de soins et services cliniques par programmes spécifiques. Modèle et structure de gestion. Annexe III – lexique des services cliniques de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, 2006.

Description sommaire des programmes et des services	Clientèles rejointes 1/2/3/4	Critères d'accès	Problématiques dans l'offre de service pour chacune des clientèles <i>Disponibilité/accessibilité/lieu de l'offre de service/organisation du service/interface avec les autres programmes</i>
<i>Services aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale²³</i>			
Hébergement et soins psychiatriques de longue durée de type CHSLD (suite)			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les critères stricts de ces unités ne répondent pas aux besoins de service de cette clientèle ▪ Clientèle qui pourrait nécessiter un hébergement longue durée à vocation psychiatrique et qui, faute de développement de ce type de ressource, se retrouve hospitalisée en CHSP

²³ Contour de soins et services cliniques par programmes spécifiques. Modèle et structure de gestion. Annexe III – lexique des services cliniques de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, 2006.

ANNEXE 3 – MODÈLE RÉGIONAL DE SOUTIEN DANS LE MILIEU DE VIE

MODÈLE RÉGIONAL DE SOUTIEN DANS LE MILIEU DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE

Objectif :

Maintien à domicile ou dans une ressource de la communauté

Services de 2^e ligne :

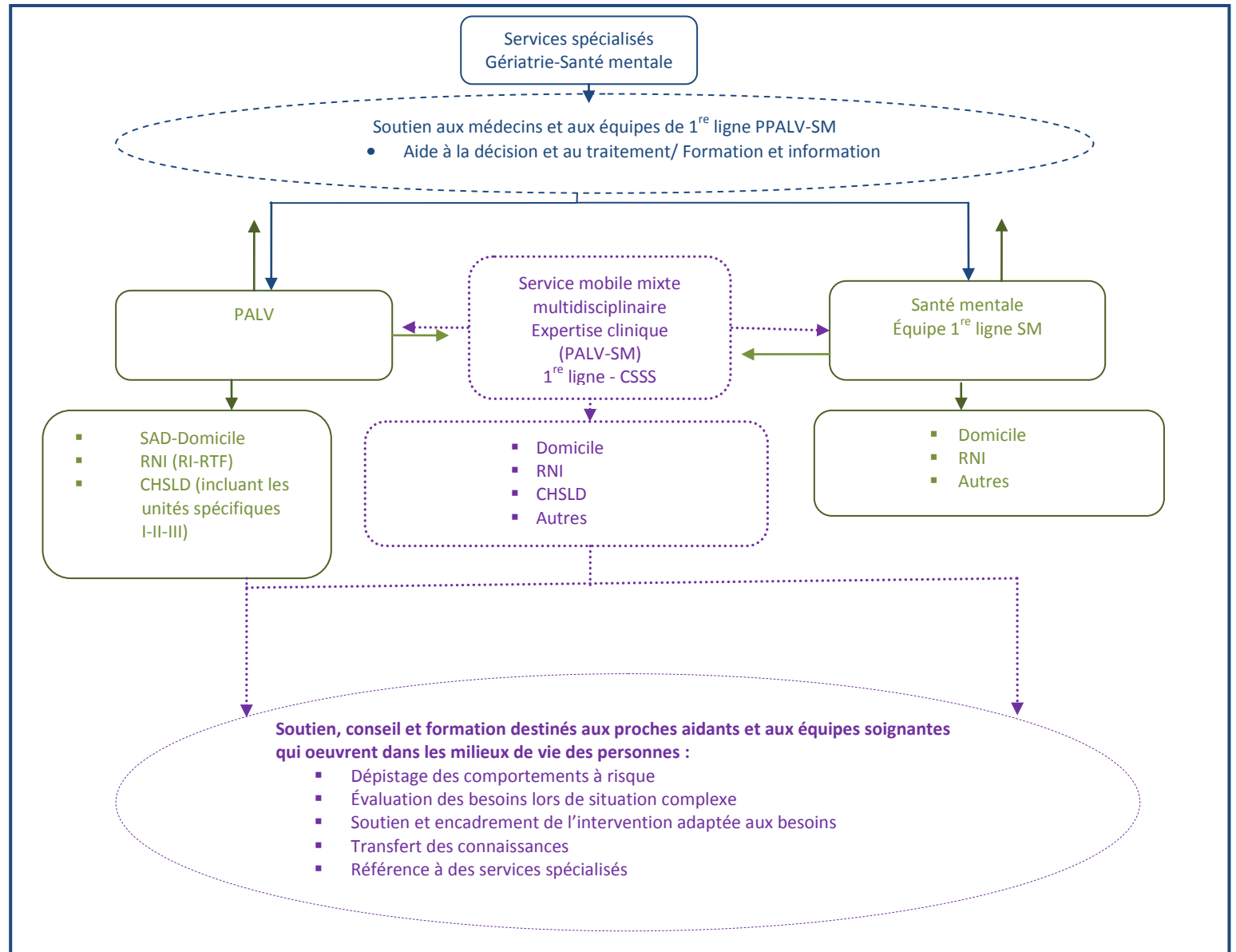
- Services de soutien spécialisé aux médecins et à la 1^{re} ligne SM et PPALV

Respect :

- Corridors de service déjà établis
- Guichets d'accès développés en CSSS
- Réalités des territoires

Ce modèle de soutien s'inscrit en complémentarité avec les de services déjà en place :

- Les équipes de psychogériatrie
- Les équipes de 1^{re} ligne en santé mentale
- Les programmes de suivi d'intensité variable



ANNEXE 4 - RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS RETENUES DES MEMBRES DU COMITÉ : SANTÉ MENTALE ET VIEILLISSEMENT

Principes établis dans le choix des recommandations

- Réalistes
- Concrètes
- Réalisables dans le temps
- Évaluables

Milieu de vie	Services et soutien	Propositions	Critères/caractéristiques	Recommandations	Priorité
Continuum de service à partir du milieu de vie : Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Domicile ▪ Ressources non institutionnelles : hébergement dans la communauté avec services du programme PALV et santé mentale 	Promotion et prévention	Intervenir plus tôt dans le cycle de la vie et prévenir les effets négatifs développés depuis l'âge adulte associés aux maladies mentales, aux médicaments psychotropes et aux habitudes de vie négatives de cette clientèle		<p>Recommander l'orientation des services à domicile développés par le CSSS Cavendish par la création de liaison communautaire entre les intervenants et les personnes significatives de la personne âgée à risque²⁴</p> <p>Diffuser et adapter les modes de communication et d'information destinés aux personnes âgées concernant les services disponibles</p>	
	Dépistage des comportements à risque	Soutenir la personne, le proche aidant et l'intervenant par des interventions appropriées		Tenir compte de nos acquis, en exploitant les grilles de dépistage des comportements à risque, développées dans la région, entre autres aux CSSS Cavendish et de la Montagne ²⁵	
	Services de soutien et d'assistance à domicile ou dans une ressource de la communauté	Répondre aux besoins de 1 ^{re} ligne des clients âgés présentant un problème de santé mentale	Reconnaître le concept de perte d'autonomie psychosociale dans les critères d'accès	Redéfinir les critères d'accès des services à domicile en reconnaissant le concept de perte d'autonomie psychosociale au même titre que la perte d'autonomie fonctionnelle ²⁶	
				Disposer dans chaque CSSS d'une offre de services intégrés PALV-santé mentale destinée à la clientèle <i>personnes âgées qui vivent des difficultés de</i>	x

²⁴ Programme de référence : Orientation des services à domicile développée par le CSSS Cavendish.

²⁵ CSSS Cavendish, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, Échelle *psychogériatrique de dépistage des comportements à risque* CSSS de la Montagne et al. En collaboration avec le Curateur public du Québec. *Outil d'évaluation du risque pour les personnes vivant à domicile*

²⁶ Services aux clientèles santé mentale 60⁺ du CSSS Cavendish. Élargissement de la dimension de perte d'autonomie en y incluant la dimension psychosociale pour un soutien complet à domicile.

Milieu de vie	Services et soutien	Propositions	Critères/caractéristiques	Recommandations	Priorité
Continuum de service à partir du milieu de vie : Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile					
				santé mentale ou qui sont aux prises avec des troubles graves de santé mentale, pour répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle ²⁷	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Domicile Ressources non institutionnelles : hébergement dans la communauté avec services du programme PALV et santé mentale 	Services de soutien et d'assistance à domicile ou dans une ressource de la communauté (suite)	Assurer un soutien clinique intégré de la part des programmes PALV et santé mentale et cibler une approche où les services PALV et SM de 1 ^{re} ligne se déplacent dans le milieu de vie de la personne	<p>Suivi de 1^{re} ligne en santé mentale en provenance des CSSS</p> <p>Suivi du programme PALV en provenance du CSSS</p>	<p>Étudier et adapter au besoin, l'organisation de services à domicile développée par le CSSS Cavendish ²⁸ auprès de la clientèle santé mentale de 60 ans et plus, présentant des problèmes complexes, désirant demeurer à domicile. Le modèle est basé sur une intervention interdisciplinaire.</p> <p>Développer un cadre de référence régional guidant la mise en place d'un modèle de soutien dans le milieu de vie des personnes âgées présentant une problématique de santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La base du modèle repose sur la création de services mobiles mixtes (PPALV-SM) multidisciplinaires en CSSS, en soutien aux proches aidants et aux équipes traitantes tout au long du continuum de services ²⁹ 	X
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme PALV : Services de soutien et d'assistance ▪ Santé mentale : Services de soutien, d'assistance et de réadaptation 	Intégrer le proche aidant comme partenaire dans l'offre de service de la personne aidée et le supporter	Définir le rôle du proche aidant et identifier le soutien à lui apporter	<p>Identifier un interlocuteur privilégié dans l'équipe de soins qui assure le mécanisme de liaison et de communication formelle avec le proche aidant et la famille</p> <p>Procéder à une évaluation systématique des besoins du proche aidant ³⁰</p> <p>Reconnaître le partenariat du proche aidant et sa participation active dans l'évaluation des besoins, la mise en œuvre et la mise à jour du PI/PSI de la personne aidée</p> <p>Reconnaître le fardeau financier de certains proches aidants et cibler des stratégies de soutien</p>	

²⁷ Référez à la section Modèle proposée : structure à recommander et spécificité du modèle. Page 73.

²⁸ Services aux clientèles santé mentale 60⁺ du CSSS Cavendish

²⁹ Référez à la section Modèle proposée : structure à recommander et spécificité du modèle.

³⁰ Grilles de référence : (1) « La grille de dépistage auprès des aidants/es », Guberman, Keefe, Fancey, Nahmiash et Barylak, (2001). Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale. CSSS Cavendish-CAU.

(2) « L'aide-proches », Guberman, Keefe, Fancey, Nahmiash et Barylak, (2006). Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale. CSSS Cavendish-CAU.

Milieu de vie	Services et soutien	Propositions	Critères/caractéristiques	Recommandations	Priorité
Continuum de service à partir du milieu de vie : Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile					
<ul style="list-style-type: none"> Domicile Ressources non institutionnelles : hébergement dans la communauté avec services du programme PALV et santé mentale 		Intégrer le proche aidant comme partenaire dans l'offre de service de la personne aidée et le supporter (suite)	Définir le rôle du proche aidant et identifier le soutien à lui apporter	Faciliter la mise en place de groupe de consultation, d'entraide et de soutien pour répondre aux besoins psychosociaux des proches aidants, entre autres, en réponse aux besoins spécifiques, dont l'accompagnement de fin de vie ³¹ Développer des programmes régionaux de formation et d'information (voir volet formation) Proposer un répit flexible ajusté à la situation de la personne présentant un problème de santé mentale ou un problème associé au vieillissement ³²	X X
	Services de 2 ^e ligne en support aux services de 1 ^{re} ligne pour la clientèle âgée présentant des problèmes de santé mentale	Assurer le soutien et le transfert de l'expertise des équipes psychiatriques, gériatriques, psychogériatriques et neurologiques auprès des intervenants de 1 ^{re} ligne et des médecins de famille (voir volet de formation)	Soutien d'experts au réseau primaire <ul style="list-style-type: none"> Fournir rapidement aux partenaires de soins un diagnostic et une aide à la décision et au traitement 	Soutenir le réseau primaire en intégrant les expertises de 2 ^e ligne en gérontopsychiatrie, gériatrie, psychiatrie et neurologie dans une offre de service adaptée pour chacun des milieux Développer une offre de service en fonction des nouvelles réalités en réponse aux besoins émergents de la population vieillissante Établir des liens avec les médecins et les intervenants de 1 ^{re} ligne des CSSS, dans le respect des corridors de service et des guichets d'accès déjà en place pour orienter la demande vers le service requis Assurer l'accès et clarifier le rôle du psychiatre répondant en identifiant le type de soutien requis destiné aux intervenants de 1 ^{re} ligne SM et aux médecins Coordonner et arrimer les services des équipes mobiles de psychogériatrie avec les services de 1 ^{re} ligne en fonction des réalités de chacun des territoires et des corridors de service déjà établis	
		Supporter les équipes de soins en réponse aux besoins émergents de la population vieillissante		Développer un volet géronto-toxico-santé mentale à la Clinique Dollard Cormier pour faciliter l'évaluation des besoins de la clientèle	
	Suivi intensif et soutien d'intensité variable et suivi communautaire	Faciliter le maintien à domicile par des services adaptés de SI/SIV et suivi communautaire dans le but d'éviter une hospitalisation	Reconnaître le besoin de SI et SIV pour cette clientèle	Développer une accessibilité aux services de SI et SIV pour la clientèle âgée aux prises avec des problèmes de santé mentale Développer une complémentarité de service avec les services mobiles mixtes des programmes PALV et santé mentale qui seront planifiés	

³¹ Ducharme Francine, titulaire de la Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille du Centre de recherche de l'IUGM. Programmes de référence : Programmes psychoéducatifs d'intervention destinés aux proches aidants dont : 1) Comment réduire votre stress en 5 étapes 2) Prendre soin de moi, interventions auprès des familles de personnes âgées en milieu d'hébergement 3) Formation sur la gestion du stress.

³² Exemples suggérés : Baluchon Alzheimer et Centre de jour des CSSS pour les clients avec problèmes associés au vieillissement.

Milieu de vie	Services et soutien	Propositions	Critères/caractéristiques	Recommandations	Priorité
Continuum de service à partir du milieu de vie : Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Domicile Ressources non institutionnelles : hébergement dans la communauté avec services du programme PALV et santé mentale		Intégrer les services de pairs aidants dans les équipes SI/SIV	Le pair aidant devient un modèle visible de rétablissement pour les clients Assistance d'une personne ayant vécu des troubles mentaux et qui est en mesure d'aider le client à développer des stratégies pour consolider sa démarche personnelle vers le rétablissement	Assurer la présence de pairs aidants au sein des équipes de SI et SIV	
	Services offerts en centre de jour	Disposer de centres de jour adaptés pour répondre aux besoins de ces personnes	Reconnaître le besoin du maintien de l'autonomie des personnes et anticiper une détérioration de l'état physique et mental de ces personnes	Revoir les rôles et les arrimages à développer entre les centres de jour des programmes PALV et SM : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valider la possibilité de partager les expertises et le soutien entre les 2 programmes et adapter les services aux besoins des différentes clientèles Développer ou adapter des centres de jour en réponse aux nouveaux besoins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réserver des places et des plages horaires pour la clientèle PALV-santé mentale <u>Volets d'activités à développer :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités de réadaptation physique et santé mentale ▪ Stimulation cognitive ▪ Activités significatives adaptées au besoin de la clientèle selon le niveau d'atteinte cognitive ▪ Activités de stimulation neurosensorielle ▪ Interventions neurocomportementales ▪ Support aux proches aidants 	
	Services de soutien à domicile offerts par les organismes communautaires (popote roulante/transport/répit/accompagnement) et les groupes d'entraide des proches aidants	Offrir les mêmes services de soutien que ceux offerts aux personnes âgées	Reconnaître les besoins des personnes âgées aux prises avec une problématique de santé mentale désirant demeurer dans la communauté	Développer des services de soutien communautaire aux personnes âgées présentant des problèmes de santé mentale (et aux proches aidants) qui demeurent à domicile ou en hébergement dans la communauté (ressources privées, RI et RTF) Soutenir en CSSS des partenariats avec les organismes communautaires qui œuvrent auprès des personnes âgées présentant un problème de santé mentale en y associant le soutien des programmes PALV et santé mentale et la formation requise Développer des programmes de formation pour les bénévoles (voir volet formation)	

Milieu de vie	Services et soutien	Propositions	Critères/caractéristiques	Recommandations	Priorité
Continuum de service à partir du milieu de vie : Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile					
<ul style="list-style-type: none"> Domicile Ressources non institutionnelles : hébergement dans la communauté avec services du programme PALV et santé mentale 	Services offerts par les centres de crise	Disposer des services des centres de crise pour les personnes âgées aux prises avec un problème de santé mentale	Éviter l'hospitalisation et faciliter le choix de la personne âgée de demeurer à domicile	<ul style="list-style-type: none"> Adapter les activités des centres de crise pour répondre aux besoins des personnes âgées aux prises avec un problème de santé mentale Planifier des interventions dans le milieu pour cette clientèle Développer des services d'hébergement temporaire en adaptant les lieux physiques pour répondre à la clientèle à mobilité réduite Former le personnel à la réalité des personnes âgées (voir volet formation) Développer et maximiser les interfaces, les ententes et les zones de collaboration à mettre en place dans le réseau destiné aux personnes âgées 	X
	Services offerts par l'intersectoriel	Disposer de logements sociaux, de loisirs, etc.	Reconnaître les besoins de cette clientèle demeurant dans la communauté	Créer des partenariats intersectoriels et développer le réseautage entre les CSSS, la ville et l'Office municipal d'habitation	
<ul style="list-style-type: none"> Ressources non institutionnelles : hébergement dans la communauté du programme PPALV et santé mentale 	Services d'hébergement dans la communauté	Disposer de ressources d'hébergement gériatrique de 1 ^{re} ligne adaptées aux problématiques de cette clientèle	<ul style="list-style-type: none"> La perte d'autonomie ne requiert pas un hébergement en CHSLD Disposer de services des programmes PALV et santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les besoins d'hébergement dans la communauté de la clientèle âgée présentant des problèmes de santé mentale par des outils standardisés Évaluer l'offre des services actuels d'hébergement dans la communauté du programme PALV et santé mentale, ainsi que les critères d'admission en réponse aux besoins émergents (itinérance, toxicomanie, dépendance) Évaluer les besoins de consolider et adapter les ressources actuelles d'hébergement du programme PALV et santé mentale Évaluer le besoin de créer de nouvelles ressources adaptées et identifier le programme responsable de ces ressources 	
		S'assurer que les ressources privées répondent aux besoins de la clientèle	Répondre aux normes de qualité	<ul style="list-style-type: none"> Diffuser l'information auprès des travailleurs sociaux concernant la certification des résidences privées hébergeant une clientèle âgée présentant une problématique de santé mentale au même titre que les résidences hébergeant des personnes âgées Assurer un suivi de la qualité de ces ressources par le CSSS Mettre en œuvre un processus de formation adaptée, continue et obligatoire des intervenants, en fonction des besoins de la clientèle 	
<ul style="list-style-type: none"> Domicile Ressources non institutionnelles : hébergement dans la communauté avec services de 1^{re} ligne 	Services offerts en milieu de convalescence	Offrir des services de convalescence pour les personnes présentant une problématique de santé mentale	Reconnaître le besoin d'une période de récupération suite à une hospitalisation ou une intervention en CHSGS	<ul style="list-style-type: none"> Développer des milieux de convalescence (centres de convalescence spécialisée ou lits d'expertise en RI/RNI) pour les personnes présentant une problématique complexe de santé mentale qui auraient besoin d'une période de récupération suite à une hospitalisation ou une intervention en CHSGS <ul style="list-style-type: none"> Aménagement adapté et sécuritaire pour les personnes et le personnel, lorsque requis Présence de soins et de traitement de réadaptation 	

Milieu de vie	Services et soutien	Propositions	Critères/caractéristiques	Recommandations	Priorité
Continuum de service à partir du milieu de vie : Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressources institutionnelles de 1^{re} ligne de type CHSLD 	Disponibilité de ressources d'hébergement institutionnel	Disposer de ressources d'hébergement gériatrique adaptées aux problématiques de la clientèle	Variation dans l'intensité des soins, de suivi et d'approche	<p>Évaluer les besoins de consolider et adapter les ressources actuelles d'hébergement du programme PALV et au programme santé mentale en réponse aux besoins émergents de la population vieillissante (itinérance, toxicomanie, dépendance)</p> <p>Valider le besoin de développer des ressources d'hébergement pour personnes en perte d'autonomie fonctionnelle (> 3 hrs soins) avec services de santé mentale de 1^{re} et de 2^e ligne, pour la clientèle qui requiert une ressource spécialisée en santé mentale, compte tenu de la problématique d'adaptation associée au profil santé mentale</p>	X
				<p>Modifier le système de cotation heures-soins afin de prendre en compte les interventions psychosociales au même titre que les soins physiques</p> <p>Standardiser les mécanismes d'accès et les outils d'évaluation</p> <p>Simplifier le processus d'orientation des demandes de services et mettre en place un mécanisme de coordination de l'accès</p> <p>S'assurer que la gestion des mouvements de la clientèle s'effectue en fonction des besoins de la clientèle</p>	X
		Disposer d'outils standardisés d'évaluation des besoins	Cibles d'évaluation : Profil fonctionnel/ Symptômes et sévérité de la pathologie psychiatrique / Potentiel d'adaptation et de réadaptation/Évaluation du risque de dangerosité	Assurer une évaluation standardisée des besoins de services (hospitalisation et hébergement) basée sur le choix d'outils reconnus spécifiant le type, l'intensité des services et l'orientation de la clientèle vers le service approprié	X
	Adaptation du milieu de vie	Offrir un milieu physique et social correspondant à un milieu de vie	<p>Adapter le milieu physique et social aux besoins évolutifs de la personne</p> <p>Reconnaître la capacité de la personne à faire des choix</p> <p>Assurer la participation active de la personne et du proche aidant aux décisions qui les concernent</p> <p>Maintenir au maximum l'indépendance de la personne</p>	<p>Aménager les lieux physiques, en tenant compte des particularités individuelles de la mobilité physique et fonctionnelle et de l'interaction sociale</p> <p>Développer des programmes axés sur le fonctionnement de la personne souffrant des effets de la maladie mentale et de l'aide à lui apporter plutôt que de concevoir des programmes selon le modèle médical qui privilégie le diagnostic et met l'accent sur la maladie</p> <p>Faciliter l'entraide au sein du milieu social et habiliter les personnes à interagir dans leur milieu pour accroître leur solidarité</p> <p>Intégrer une approche qui doit tenir compte à la fois des besoins physiques et de santé mentale de la personne au quotidien</p>	

Milieu de vie	Services et soutien	Propositions	Critères/caractéristiques	Recommandations	Priorité
Continuum de service à partir du milieu de vie : Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile					
Ressources institutionnelles de 1 ^{re} ligne de type CHSLD	Services offerts par le personnel œuvrant auprès de la clientèle	Disposer de personnel compétent dans une offre de service adaptée à la clientèle	Variabilité d'encadrement à offrir selon le type de clientèle <ul style="list-style-type: none"> Maintenir les acquis Minimiser les pertes Compenser les déficits 	Développer et mettre à jour des formations régionales continues adaptées et offertes dans le milieu (voir volet formation) Doter les unités de soins en personnel spécialisé dans l'accompagnement et les interventions de nature psychosociale	
	Services de soutien et d'assistance en ressources institutionnelles de 1 ^{re} ligne de type CHSLD <ul style="list-style-type: none"> Programme PALV : Services de soutien et d'assistance Santé mentale : Services de soutien, d'assistance et de réadaptation 	Assurer un soutien clinique intégré de la part des programmes PALV et santé mentale et cibler une approche où les services PPALV et SM de 1 ^{re} ligne se déplacent dans le milieu de vie de la personne	Suivi de 1 ^{re} ligne en santé mentale en provenance des CSSS Suivi du programme PALV en provenance du CSSS	Développer un cadre de référence régional guidant la mise en place d'un modèle de soutien dans le milieu de vie des personnes: <ul style="list-style-type: none"> La base de ce modèle repose sur la création de services mixtes (PPALV-SM) multidisciplinaires en CSSS, en soutien aux équipes traitantes tout au long du continuum de service, incluant les services d'hébergement de 1^{re} ligne 	x
	Services offerts par le personnel œuvrant auprès de la clientèle	S'assurer que le personnel fait face aux difficultés cliniques concernant la santé mentale, particulièrement en période de crise	Soutenir les équipes dans l'élaboration des plans d'intervention interdisciplinaire ³³	S'assurer que les établissements développent une expertise intégrée en terme d'approche PALV-santé mentale en soutien aux programmes à l'intérieur de l'établissement Rendre disponible à l'ensemble du personnel œuvrant en ressources d'hébergement la boîte à outil « santé mentale et personnes âgées. S'outiller pour intervenir ensemble » ³⁴	
		Planifier les actions en vue de stabiliser la présence du personnel soignant	Disposer de moyens pour l'attraction et la rétention du personnel	Réaliser le plan régional sur la disponibilité de la main d'œuvre (attraction, rétention) Réduire au minimum le recours aux agences et au personnel de remplacement	

³³ Participation de l'ensemble du personnel, y compris le personnel œuvrant en psychosocial, à l'élaboration et à la mise en œuvre du PSI en vue de développer une vision globale d'intervention.

³⁴ Leblanc, S., Leroux, G., Malo, S., Roux, C., (2009) Santé mentale et personnes âgées. S'outiller pour intervenir ensemble. Direction générale adjointe. Services en hébergement. CSSS Jeanne-Mance.

Milieu de vie	Services et soutien	Propositions	Critères/caractéristiques	Recommandations	Priorité
Continuum de service à partir du milieu de vie : Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressources institutionnelles de 1^{re} ligne de type CHSLD 		Intégrer le proche aidant comme partenaire dans l'offre de service de la personne aidée et le supporter	Définir son rôle et identifier le soutien à lui apporter	Voir recommandations page 68 du présent document	
	Soutien et suivi clinique de 2 ^e ligne en santé mentale, psychogériatrie et gériatrie	<p>Fournir rapidement aux partenaires de soins un diagnostic psychiatrique et une aide à la décision et au traitement</p> <p>Assure le transfert des connaissances pour un meilleur suivi de la clientèle</p>	<p>Permettre une diminution des troubles de comportement et un recours moins fréquent aux hospitalisations</p> <p>Permettre une diminution de prescription de psychotropes en ressource d'hébergement</p> <p>Soutenir la motivation des équipes soignantes</p>	<p>Assurer l'accès et clarifier le rôle du psychiatre consultant ou répondant³⁵ et identifier les besoins des équipes soignantes des CHSLD</p> <p>Disposer de services de liaison avec les équipes de psychogériatrie/psychiatrie et gériatrie dans le milieu de vie des personnes, en soutien aux médecins et aux équipes traitantes pour établir un diagnostic, une aide à la décision et un traitement</p>	X
Services de soutien aux milieux de vie					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisation dans un service spécialisé de courte ou de moyenne durée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gériatrie ▪ Psychogériatrie ▪ Neuropsychologie ▪ Santé mentale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Courte durée en CHSGS ▪ Courte et moyenne durée (2-4 ans) en CHSP 	Répondre à l'ensemble des besoins en services spécialisés des personnes âgées présentant un problème de santé mentale		<p>Développer une interface entre la psychiatrie générale et la gériatrie pour un travail de partenariat</p> <p>Intégrer les expertises en gérontopsychiatrie réunissant les spécialités de gériatrie, psychiatrie et neurologie pour adapter les services aux nouvelles réalités en réponse aux besoins émergents de la population vieillissante</p> <p>Analyser la faisabilité de créer une unité d'évaluation et de traitement des troubles neurodéveloppementaux pour la clientèle de personnes âgées, non hébergée, dans l'objectif de prolonger le maintien à domicile</p>	

³⁵ Clarification en cours des rôles de « consultant et de « répondant » du psychiatre

Milieu de vie	Services et soutien	Propositions	Critères/caractéristiques	Recommandations	Priorité
Continuum de service à partir du milieu de vie : <i>Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile</i>					
Services de soutien aux milieux de vie					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisation dans un service spécialisé de courte ou de moyenne durée (suite) 		Disposer d'outils standardisés d'évaluation des besoins	Cibles d'évaluation : Profil fonctionnel/ Symptômes et sévérité de la pathologie psychiatrique/Potentiel d'adaptation et de réadaptation/Évaluation du risque de dangerosité	Assurer une évaluation standardisée des besoins de services (hospitalisation et hébergement) basée sur le choix d'outils reconnus spécifiant le type, l'intensité des services et l'orientation de la clientèle vers le service approprié	

Autres propositions en soutien au continuum de service

Continuum de service à partir du milieu de vie :

Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile

Objet	Propositions	Recommandations	Priorité
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politiques gouvernementales 	<p>Favoriser toute action qui soutient le développement de pratiques novatrices et les arrimages entre les programmes en réponse aux nouveaux besoins émergents liés au vieillissement de la population</p>	<p>S'assurer de faire reconnaître, lors de la révision du PASM 2010-2015, les besoins émergents liés à la problématique du vieillissement de la population (problèmes cognitifs, troubles et problèmes de santé mentale, itinérance, problèmes de jeu et de dépendance de la personne âgée) en s'inscrivant en continuité des objectifs énoncés et des mesures décrites au PASM 2005-2010</p> <p>Appuyer et soutenir la mise à niveau de politiques, stratégies et programmes qui comprennent des lignes directrices, des règlements et des paramètres en réponse aux caractéristiques particulières des personnes âgées aux prises avec un problème de santé mentale ³⁶, avec ou sans problèmes cognitifs</p> <p>Promouvoir la recherche et l'enseignement dans le domaine de la gérontopsychiatrie</p> <p>Arrimer les plans d'action ministériels suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un défi de solidarité. Les services aux aînés en perte d'autonomie. Plan d'action 2010-2015 ▪ Plan d'action en santé mentale 2010-2015. La force des liens ▪ Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 	
	<p>S'assurer de la compétence des personnes œuvrant auprès de la clientèle âgée présentant des problèmes de santé mentale</p>	<p>Collaborer au développement et au maintien des normes de compétences que doivent posséder les intervenants qui œuvrent auprès de cette clientèle</p>	

³⁶ Exemples de lignes directrices à soutenir : financement de soins primaires, développement de services équitables et distincts, promotion de la recherche médicale et sociale, formation académique et continue des intervenants et des médecins œuvrant auprès de cette clientèle.

Autres propositions en soutien au continuum de service

Continuum de service à partir du milieu de vie :

Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile

Objet	Cibles	Recommandations	Priorité
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La formation académique 	<p>Programmes d'études adaptés</p>	<p>Recommander et soutenir la conception de programmes d'études qui ciblent les besoins des personnes âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer une formation académique dans le curriculum de formation des professionnels en lien avec la psychiatrie de l'âge avancé ▪ Ajuster le curriculum de formation des résidents en médecine à la réalité démographique en mettant l'accent sur la personne âgée et faire en sorte que les interventions psychosociales soient considérées au même titre que les soins physiques <p>Favoriser les stages dans les milieux d'intervention</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités de formation continue 	<p>Médecins Infirmiers et autres professionnels</p> <p>L'ensemble du personnel œuvrant auprès de cette clientèle incluant le personnel des ressources privées</p> <p>Proches aidants</p> <p>Milieu communautaire</p> <p>Bénévoles</p>	<p>Mettre en place des programmes régionaux de formation continue et de perfectionnement reconnus et accrédités pour les médecins, les professionnels de la santé et le personnel soignant, les proches aidants, le milieu communautaire et les bénévoles axés sur :</p> <p><u>Formation des médecins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation en regard principalement de l'identification et du traitement des problèmes psychiatriques, des problèmes neurocomportementaux liés à la démence, ainsi que de l'utilisation des médicaments psychotropes ▪ Programme de transfert des connaissances des équipes psychiatriques, gériatriques, psychogériatriques et neurologiques auprès des médecins <p><u>Formation des infirmiers et infirmières et des autres professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation en regard des pathologies de santé mentale et des démences chez les personnes âgées <p><u>Formation plus spécifique réservée aux infirmiers et infirmières</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation concernant l'utilisation et les effets des médicaments prescrits aux personnes âgées présentant des problèmes de santé mentale <p><u>Formation des professionnels et des autres intervenants du réseau de la santé, des proches aidants, du milieu communautaire et des bénévoles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation en communication ayant trait au choc des valeurs et des écarts de pensée et de vivre des différentes générations ; ▪ Formation axée sur la diversité culturelle et les valeurs des différents groupes de personnes âgées ; ▪ Formation axée sur l'adaptation des services face aux changements d'une population dont les troubles cognitifs ou de santé mentale sont présents ; ▪ Formation ayant trait au processus de vieillissement destinée plus spécifiquement aux équipes traitantes travaillant en santé mentale 	<p align="center">x</p>

Autres propositions en soutien au continuum de service

Continuum de service à partir du milieu de vie :

Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile

Objet	Cibles	Recommandations	Priorité
Activités de formation continue (suite)		<p><u>Autres formations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → La réalité de la maladie → La prévention et le dépistage → La communication avec l'aidé → Les stratégies d'intervention et la résolution de problèmes → La gestion du stress → Les ressources disponibles dans les différents milieux de vie → Les aspects juridiques et éthiques de l'accompagnement <p>La formation sera à adapter et à prioriser selon le niveau de besoin des intervenants en ciblant les priorités dans l'actualisation des connaissances</p>	

Autres propositions en soutien au continuum de service

Continuum de service à partir du milieu de vie :

Créer des environnements adaptés dans une variété de contextes et offrir des services diversifiés à intensité variable en privilégiant le maintien à domicile

Objet	Cibles	Recommandations	Priorité
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'évaluation continue et l'amélioration de la qualité 	<p>Milieu universitaire et de recherche :</p> <p>Soutenir et encourager le développement de pratiques novatrices pour répondre aux besoins émergents de la population vieillissante, vivant dans une variété de contexte</p>	<p>S'associer aux milieux universitaires et aux centres de recherche dans le développement des connaissances et de l'expertise dans le domaine de la santé mentale gériatrique et encourager la recherche sur les vastes éventails d'âges, d'environnements, de comorbidités et de questions culturelles ayant des incidences sur la santé mentale des personnes âgées</p>	<p>x</p>
		<p>Soutenir l'échange d'informations parmi les chercheurs en gérontologie, les milieux universitaires, les RUIS et les fournisseurs de services destinées aux personnes âgées présentant des problèmes de santé mentale et de comorbidités</p>	<p>x</p>
		<p>Évaluer l'efficacité des mesures prioritaires retenues du plan d'action</p>	
		<p>Mettre en lumière le contenu de la publication de la chercheuse P. McCourt concernant l'outil d'évaluation des politiques en matière de santé mentale des aînés et valider la possibilité de son application³⁷</p>	

³⁷ MacCourt, P. (2008), *Promouvoir le bien-être des aînés : l'Outil d'évaluation des politiques en matière de santé mentale des aînés*, Victoria, Colombie-Britannique : British Columbia Psychogeriatric Association.

Modèle proposé	Structure à recommander et spécificité du modèle proposé	Priorité
<p>Clientèle de personnes âgées:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne atteinte de troubles mentaux persistants présents depuis l'âge adulte ▪ Personne aux prises avec une démence ▪ Personne présentant un trouble mental pour la 1^{re} fois après l'âge de 65 ans <p>Modèle proposé :</p> <p>Mettre en place dans chacun des CSSS un service de soutien dans le milieu de vie de ces personnes, tout au long du continuum, peu importe le milieu de vie</p> <p>Ce service implique la complémentarité et l'harmonisation des services offerts par le programme PALV et santé mentale</p> <p>Ce modèle de soutien s'inscrit en complémentarité avec les services offerts par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les équipes de psychogériatrie ▪ Les équipes de 1^{re} ligne en santé mentale ▪ Les programmes de suivi d'intensité variable 	<p><u>Au niveau régional :</u></p> <p>Mettre en place une table régionale, soutenue par l'Agence, formée de cliniciens, de gestionnaires de CSSS des programmes PALV et santé mentale, de chercheurs et de proches aidants, à laquelle se joindrait un représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et un représentant du DRMG, dont le mandat serait :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer un <u>cadre de référence</u> guidant la mise en place d'un modèle de soutien dans le milieu de vie des <i>personnes âgées qui vivent des difficultés de santé mentale et celles aux prises avec des troubles graves de santé mentale</i> <p><u>Au niveau des CSSS:</u></p> <p>→ Disposer d'une table locale P-PALV-santé mentale, formée de médecins, de cliniciens et gestionnaires des deux programmes, à laquelle se joindrait des spécialistes de 2^e ligne SM dont le mandat serait :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En concordance avec le cadre régional de référence guidant la mise en place d'un modèle de soutien dans le milieu de vie <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Organiser</u> une offre de service intégrée PALV-santé mentale destinée aux trois clientèles de <i>personnes âgées qui vivent des difficultés de santé mentale ou qui sont aux prises avec des troubles graves de santé mentale</i> pour répondre à leurs besoins spécifiques ▪ Adapter le service de soutien à la réalité de cette clientèle, dans une diversité de contextes et une intensité variable de service et ce, tout au long du continuum <p><u>Spécificité du modèle :</u></p> <p>La base de ce modèle repose sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La création d'un service mobile de 1^{re} ligne (se déplaçant dans les milieux), offert par des professionnels qui détiendraient la double expertise en PALV et en santé mentale <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les services offerts seraient les suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le dépistage des comportements à risque ▪ L'évaluation des besoins lors de situation complexe ▪ Le soutien et l'encadrement de l'intervention, adaptée aux besoins ▪ Le transfert des connaissances ▪ La référence à des services plus spécialisés ✓ Les services sont destinés aux proches aidants et aux équipes de soins travaillant dans tous les milieux de vie des personnes, soit : <ul style="list-style-type: none"> ▪ À domicile ▪ En RNI du programme PALV et du programme santé mentale ▪ En CHSLD ▪ Une trajectoire et la complémentarité de ce service avec l'ensemble des services de 1^{re} ligne des programmes PALV et santé mentale et de 2^e ligne santé mentale seront définies par le CSSS et ses partenaires <p>Le développement de ce modèle ou son adaptation par le biais d'un service déjà existant au CSSS sera élaboré et mis en place selon la réalité du CSSS, dans le respect des corridors de services, des mécanismes d'accès déjà en place et de l'offre actuelle de service sur le territoire</p>	<p style="text-align: center;">x</p> <hr/> <p style="text-align: center;">x</p>

ANNEXE 5 – COMMENTAIRES DES PARTENAIRES

PLAN D'ACTION santé mentale et vieillissement

Date : 20 avril 2011

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION RÉGIONALE

Tableau synoptique des commentaires reçus des partenaires externes

Provenance	Commentaires
CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord	<u>Constats :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité du document
	<u>En accord avec :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les orientations proposées et les recommandations
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	<u>Constats :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le document de consultation reste muet concernant le financement d'un tel service
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté d'identifier des sources de financement pour répondre à ces besoins, compte tenu des coupures budgétaires très importantes
	<u>En accord avec:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le sens des propositions et de l'arrimage entre le programme PALV et santé mentale
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	<u>Constats :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu de médecins, psychologues, psychiatres, psychoéducateurs et neuropsychologues sont intéressés et formés à suivre la clientèle des personnes âgées avec des problèmes de santé mentale ayant comme conséquence la difficulté, pour les équipes de soins, d'identifier les symptômes qui appartiennent au grand âge, ainsi que la mise en place de plans de traitement adéquat
	<u>Recommandations :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer le concept de perte d'autonomie psychosociale aux valeurs et principes soutenant les pratiques à mettre en place
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doter les unités de soins de personnel spécialisé dans l'accompagnement et les interventions de nature psychosociale
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduire l'apport de la neuropsychologie au niveau du diagnostic et de l'accompagnement des personnes âgées présentant un problème de démence
CSSS Cavendish	<u>En accord avec :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le modèle proposé offert par le CSSS Cavendish

Provenance	Commentaires
CSSS Jeanne-Mance	<u>Constats :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recommandations vastes représentant un très grand défi
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le premier enjeu concerne la consolidation des effectifs des équipes de santé mentale de 1^{re} ligne
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'équipe actuelle santé mentale travaille avec les intervenants du PPALV et cette approche permet de rejoindre davantage de clients
	<u>En accord avec :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La majorité des recommandations proposées
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'approche de soins partagés avec le programme PALV
	<u>En désaccord avec :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le développement d'une équipe mobile spécialisée PALV-santé mentale
	<u>Recommandations :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élargir le mandat et le rôle de l'équipe de psychogériatrie en incluant le volet santé mentale; cette équipe pourrait supporter les équipes du PPALV et de santé mentale
	<u>Constats :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le caractère exhaustif des données recueillies dans ce document de consultation
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le document tient compte de la réalité des aînés
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les concepts et l'exercice de complémentarité entre les différents acteurs
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les principes sous-tendent la continuité des services et le rétablissement
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les réalités soulevées quant aux limites actuelles sont représentatives
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'environnement à l'intérieur des milieux de vie n'est pas adapté pour desservir cette clientèle
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le document théorique surévalue les capacités des centres d'hébergement à répondre aux besoins de cette clientèle
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les ressources en centre d'hébergement sont insuffisantes
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La clientèle santé mentale requiert une organisation de service différente dont il faudrait tenir compte par l'ajustement des ressources, même dans les soins d'assistance
	<u>En accord avec:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'analyse des besoins différents des trois catégories de clientèle
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les orientations philosophiques de ne pas institutionnaliser cette clientèle
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La demande d'expertise conjointe des deux programmes à l'intérieur du CSSS
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'intégration des proches aidants, la reconnaissance de leur réalité et une offre de service qui répond à leurs besoins
	<u>Questionnement concernant :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le service mobile mixte et le programme responsable de cette entité
	<u>Recommandations :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de ne pas mélanger, en centre d'hébergement, des cohortes de clients en santé mentale qui présentent des difficultés comportementales avec la clientèle hautement vulnérable

Provenance	Commentaires
CSSS Dorval-Lachine-Lasalle	<u>Constats :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Défi quant à la mise en place d'un continuum de services allant de la promotion, du traitement et soutien en réponse aux besoins des personnes et de leur entourage
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Défi quant à l'intégration des expertises, la coordination et l'arrimage des programmes PALV, santé mentale et soins aigus lors de maladies chroniques
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalité quant au peu d'offre de service dans ce secteur pour les personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'offre de service reconnaît les besoins distincts des trois clientèles et favorise l'interdisciplinarité au sein des programmes
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'importance du dépistage précoce des problèmes physiques pour une clientèle présentant une longue histoire de maladie mentale
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La démence est une dimension qui dépasse l'offre de service des équipes de santé mentale 1^{re} ligne
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu d'intégration concernant l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le volet financier reste à évaluer
	<u>En accord avec :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La formation des centres de crise pour répondre à la clientèle vieillissante
	<u>En désaccord avec :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La subdivision de la clientèle en trois profils ce qui stigmatise davantage la personne âgée
	<u>Recommandations :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réévaluer l'offre de service des équipes de psychogériatrie pour intégrer les personnes atteintes de troubles mentaux persistants depuis l'âge adulte
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer le lien avec les services d'urgence pour les personnes âgées avec des maladies chroniques
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir la possibilité de recourir facilement, par des ententes de service, à ceux qui possèdent l'expertise spécialisée, en support à la 1^{re} ligne
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer un arrimage avec les objectifs de développement des équipes de suivi d'intensité variable selon le PASM
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer la structure existante en santé mentale, soit le « suivi d'intensité variable » et adapter le modèle proposé de soutien dans le milieu de vie à l'intérieur du programme de suivi d'intensité variable
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des structures facilitantes avec le réseau résidentiel et les services de santé mentale pour les clients présentant des besoins particuliers
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaborer des indicateurs de qualité
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	<u>Constats :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La cohabitation des usagers avec des problèmes de démence et de santé mentale chez la clientèle âgée, jumelée aux problèmes multiples associés au vieillissement, représentent un défi de taille pour les intervenants en l'absence de soutien et de formation appropriés
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque d'expertise des services de psychiatrie envers les personnes âgées aux prises avec un problème de santé mentale, pour sa part, la gérontopsychiatrie favorise une approche globale qui tient compte de la réalité des personnes âgées en établissement
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de ressources, en centre d'hébergement, de personnes habilitées à traiter les problèmes de santé mentale et de démence
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation initiale insuffisante des infirmières et infirmières auxiliaires sur les démences et les problèmes de santé mentale chez les personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En CHSLD et RNI, l'absence de ressources spécialisées en soins infirmiers (conseillères cliniciennes en santé mentale) expérimentées à former les intervenants et à assurer un soutien continu est un obstacle majeur

Provenance	Commentaires
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (suite)	<u>En accord avec :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des programmes d'étude adaptés pour les infirmières et les infirmières auxiliaires, une formation continue adéquate et un soutien clinique intégrateur
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'utilité de ce service mobile mixte pour soutenir certains intervenants des programmes PALV et santé mentale qui offrent des services à domicile et en RNI
	<u>En désaccord avec :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La création d'un service mobile de 1^{re} ligne disponible pour les CHSLD qui pourrait difficilement répondre aux besoins immédiats des intervenants aux prises avec des problèmes de comportement de leur clientèle lors de situation de crise. Une telle équipe n'est pas une solution à court terme en CHSLD
	<u>Enjeu :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les délais d'accès à ce service mobile mixte
	<u>Recommandations :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les équipes actuelles des programmes PALV et santé mentale des territoires de CSSS, assurer une formation continue adéquate et un soutien clinique intégrateur par la présence de ressources spécialisées en soins infirmiers
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajouter une cible d'action spécifique au niveau de la formation du personnel en regard des pathologies de santé mentale et des démences, ainsi que de l'utilisation des médicaments appropriés chez les personnes âgées, notamment en soins infirmiers en CHSLD
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séparer les formations destinées au personnel, de celle des proches aidants, du milieu communautaire et des bénévoles qui ne sont pas du même niveau de besoins
Regroupement des centres de crise de Montréal	<u>Constats :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les services actuels sont adaptés aux besoins des aînés; les intervenants sont formés pour détecter les situations à risque et contribuent à mettre un filet de sécurité
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les services sont accessibles en tout temps pour les personnes vivant une crise situationnelle ou liée à un problème de santé mentale
	<u>En accord avec :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les valeurs et principes soutenant les pratiques à mettre en place
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La poursuite du rôle des centres de crise à faire partie de l'offre de service mis en place pour répondre aux besoins de la personne et sa famille
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La dispensation des services d'intervention de crise en réponse aux besoins spécifiques des personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'accessibilité à des activités de formation continue visant à améliorer la qualité des services offerts
	<u>Recommandations :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spécifier les interfaces à développer ou à maximiser, les ententes de services et zones de collaboration à mettre en place dans le réseau des services destinés aux personnes âgées
Hôpital Louis-H. Lafontaine	<u>Recommandations :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire les modifications proposées et ajouts concernant l'annexe 2 « Description sommaire des programmes et des services, la clientèle cible, les critères d'accès et les problématiques dans l'offre de service » (voir les modifications et ajouts transcrits à l'annexe 2)

Provenance	Commentaires
Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal	<p><u>Constats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'accessibilité à des services est un facteur clé dans la vie des proches aidants <p><u>En accord avec :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les objectifs généraux poursuivis ▪ Les propositions identifiées et développées à partir du milieu de vie des personnes en priorisant le maintien à domicile ▪ Les recommandations qui ciblent la mise en réseau de l'offre de service et l'expertise du programme PALV et santé mentale ▪ Le rôle multidimensionnel du proche aidant ▪ Les recommandations quant au rôle de partenaire dans l'offre de service et la nécessité de soutenir les proches aidants <p><u>Recommandations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accorder des budgets de développement pour concrétiser la mise en œuvre d'un modèle de soutien dans le milieu de vie des personnes
Commission infirmière régionale	<p><u>Constats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faiblesse dans les recommandations sauf pour la formation ▪ Les recommandations ne renvoient pas l'offre de service et offrent peu de services aux proches aidants ▪ Les recommandations suggérées n'intègrent pas suffisamment les notions du document « approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier » <p><u>En accord avec :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'investissement dans la formation en cours d'emploi, spécifiquement les soins et services de 1^{re} ligne <p><u>En désaccord avec :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La subdivision de la clientèle en trois profils ce qui stigmatise davantage la personne âgée <p><u>Recommandations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'offre de service des équipes de psychogériatrie devra faire l'objet d'une réévaluation si on veut retenir les services offerts aux personnes atteintes de troubles mentaux persistants présents depuis l'âge adulte ▪ Introduire les notions de personnes âgées et santé mentale dans la formation de base des infirmières ▪ Impliquer les milieux de recherche parmi les acteurs représentés à la table régionale responsable de développer le cadre de référence pour la mise en place d'un modèle de soutien dans le milieu ▪ Développer, dans le partenariat de service, les liens avec les urgences pour les personnes âgées présentant des maladies chroniques ▪ Faciliter le recours à l'expertise spécialisée par des ententes planifiées à cet effet ▪ Développer des structures facilitantes avec le réseau résidentiel en santé mentale pour les personnes en perte d'autonomie fonctionnelle ▪ Élaborer des indicateurs de qualité avant la mise en œuvre

Provenance	Commentaires
Commission multidisciplinaire régionale	<p data-bbox="516 281 691 310"><u>En accord avec :</u></p> <ul data-bbox="516 315 1484 428" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="516 315 922 344">▪ Les recommandations proposées <li data-bbox="516 348 1042 378">▪ L'investissement dans la formation continue <li data-bbox="516 382 1484 428">▪ La formation à introduire dans le curriculum de formation des résidents en médecine <p data-bbox="516 441 734 470"><u>Recommandations :</u></p> <ul data-bbox="516 483 1533 554" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="516 483 1533 554">▪ Inclure les professionnels de la santé dans la mise en place des programmes régionaux de formation continue
Table de concertation en santé mentale de l'Est de Montréal	<p data-bbox="516 592 691 621"><u>En accord avec :</u></p> <ul data-bbox="516 625 1062 655" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="516 625 1062 655">▪ L'ensemble des recommandations présentées <p data-bbox="516 659 734 688"><u>Recommandations :</u></p> <ul data-bbox="516 701 1484 827" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="516 701 1419 772">▪ Diffuser et adapter les modes de communication destinés aux personnes âgées concernant les services qui seront développés <li data-bbox="516 777 1484 827">▪ Intégrer les partenaires communautaires dans les services mobiles mixtes PALV-santé mentale

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 