



SYNTHÈSE
PLAN D'ACTION
EN SANTÉ MENTALE
2015-2020

ÉDITION:

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse:
www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

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

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN: 978-2-550-77085-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2017

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
LES VALEURS	1
LES PRINCIPES DIRECTEURS	2
LES ORIENTATIONS	2
ORIENTATIONS	4
1. PROMOUVOIR LA PRIMAUTÉ DE LA PERSONNE ET LE PLEIN EXERCICE DE SA CITOYENNETÉ.....	4
2. ASSURER DES SOINS ET DES SERVICES ADAPTÉS AUX JEUNES, DE LA NAISSANCE À L'ÂGE ADULTE.....	7
3. FAVORISER DES PRATIQUES CLINIQUES ET DE GESTION QUI AMÉLIORENT L'EXPÉRIENCE DE SOINS.....	9
ANNEXE I	
STANDARDS MINISTÉRIELS	14
BIBLIOGRAPHIE	19

INTRODUCTION

Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010-*La force des liens* (PASM 2005-2010)¹ avait pour principal objectif de permettre un accès continu à des services variés, notamment par la mise en œuvre de services spécifiques de première ligne dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et l'instauration de nouveaux modes de collaboration entre les établissements et entre les acteurs concernés. Le Plan d'action en santé mentale 2015-2020-*Faire ensemble et autrement* (PASM 2015-2020),² qui s'inscrit en continuité du PASM 2005-2010 de même qu'avec la récente réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), a fait l'objet de plusieurs consultations, notamment lors d'un forum national sur le Plan d'action en santé mentale, en janvier 2014.

L'implantation du PASM 2015-2020 doit être faite en fonction d'une analyse des besoins comblés et des besoins insatisfaits de la population desservie qui permettra une adaptation des mesures aux réalités locales et régionales. De plus, «Faire ensemble et autrement» demande la mobilisation de tous les partenaires en vue d'offrir une réponse adéquate aux besoins des personnes utilisatrices de services et des membres de leur entourage, de même que la mise en place et le maintien de services les soutenant dans le plein exercice de leur citoyenneté. À cette fin, le PASM 2015-2020 repose sur la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle.

Bien que le PASM 2015-2020 vise également la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux et du suicide, le Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP)³ demeure le dispositif de premier plan pour traiter ces questions. Les actions proposées dans le PASM s'harmonisent parfaitement à celles que propose le PNSP.

Ce document constitue une synthèse du PASM 2015-2020. Les valeurs, les principes directeurs, les orientations et les mesures du PASM 2015-2020 y sont présentés.⁴

LES VALEURS

LA PRIMAUTÉ DE LA PERSONNE

La primauté de la personne est un concept qui vise à tenir compte du point de vue et des capacités de la personne, tout en favorisant sa participation, celle de son entourage, la prise en compte de l'ensemble de ses besoins et de sa situation biopsychosociale. La promotion, le respect et la protection des droits en constituent des aspects fondamentaux.

LE PARTENARIAT AVEC LES MEMBRES DE L'ENTOURAGE

La reconnaissance des membres de l'entourage à titre de partenaires en vue de l'organisation, de la planification et de la prestation des services de même que du plein exercice de la citoyenneté des personnes malades, dont celles atteintes d'un trouble mental, est déterminante. Par conséquent, les membres de l'entourage doivent être soutenus dans leur implication et leur participation.

LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

La santé mentale de la population de même que l'implantation et le maintien des mesures introduites par le PASM 2015-2020 reposent sur le travail d'un partenariat où, en toute solidarité, tous participent à la mise en place de conditions favorisant le bien-être et l'intérêt collectif.

1 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens, Québec, Gouvernement du Québec, 2005, 97 p., accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>

2 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Plan d'action en santé mentale 2015-2020 - Faire ensemble et autrement, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 79 p., accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>.

3 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Programme national de santé publique 2015 - 2025, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 85 p., accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

4 Les références complètes pour chacune des sections de la synthèse sont annotées dans le Plan d'action en santé mentale 2015-2020-*Faire ensemble et autrement*, accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>

LES PRINCIPES DIRECTEURS

LES SOINS ET LES SERVICES SONT ORIENTÉS VERS LE RÉTABLISSEMENT

L'approche orientée vers le rétablissement est axée sur l'expérience de la personne et sur son cheminement vers une vie qu'elle considère comme satisfaisante et épanouissante, et ce, malgré la maladie mentale et la persistance de symptômes.

LES SOINS ET LES SERVICES SONT DIVERSIFIÉS ET SONT OFFERTS EN TEMPS OPPORTUN

Les personnes atteintes d'un trouble mental ou qui présentent un risque de l'être doivent bénéficier, en temps opportun, de soins et de services (publics, privés ou communautaires) qui répondent à leurs besoins afin de pouvoir maintenir leurs rôles sociaux et une vie active.

LA PRESTATION DES SOINS ET DES SERVICES EST FONDÉE SUR DES PRATIQUES COLLABORATIVES

Les soins de collaboration sont dispensés par des intervenants de spécialités, de disciplines, de secteurs (public, privé et communautaire) et de réseaux différents, qui travaillent ensemble à offrir des services complémentaires. Ils visent la mise en place d'objectifs communs, d'un processus décisionnel bien défini et équitable ainsi que d'une communication ouverte et régulière.

LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES ET CLINIQUES VISENT UNE AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE DU CONTINUUM DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Le PASM 2015-2020 exige de tous les paliers de gestion et de toutes les organisations qui offrent ou qui administrent des services de santé mentale qu'ils atteignent les meilleurs standards au regard des aspects de la performance. Une telle progression passe notamment par l'instauration d'une culture de la mesure et de l'évaluation des services en vue d'offrir une réponse adéquate aux besoins des personnes utilisatrices de services et de favoriser une utilisation judicieuse des ressources disponibles.

LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES ET CLINIQUES S'INSCRIVENT DANS UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE

L'amélioration continue consiste à mettre en évidence, systématiquement et continuellement, ses forces et ses faiblesses, à assurer méthodiquement les révisions qui s'imposent, à mettre en place et à maintenir les actions qu'exigent une amélioration de la qualité des soins et des services et une réponse adéquate aux besoins.

LES ORIENTATIONS

1. Promouvoir la primauté de la personne et le plein exercice de sa citoyenneté

L'environnement dans lequel évolue la personne influence sa capacité d'exercer pleinement sa citoyenneté, notamment d'assumer les rôles sociaux qu'elle souhaite tenir. Cette première orientation du PASM 2015-2020 vise la mise en place d'un contexte qui favorise le rétablissement des personnes utilisatrices de services. Elle comprend des mesures qui ciblent la mise en place de conditions propices au plein exercice de la citoyenneté, à l'intérieur et à l'extérieur du RSSS.

2. Assurer des soins et des services adaptés aux jeunes, de la naissance à l'âge adulte

Les premiers signes de trouble mental se manifestent souvent tôt dans la vie et sont fréquemment confondus avec les comportements perturbateurs habituels des enfants et des adolescents. Cette situation, qui retarde l'accès aux traitements et aux services requis, peut faire en sorte que la maladie affecte le rendement scolaire ou professionnel, entraîne des difficultés personnelles et relationnelles, diminue le niveau de vie, devienne chronique, détériore les

habitudes de vie, s'ajoute à d'autres problèmes de santé tout en entraînant une diminution de l'espérance et de la qualité de vie des personnes atteintes.

Cette orientation, entièrement consacrée aux jeunes, comprend des mesures relatives à des périodes charnières de leur parcours de vie et de leur parcours de services. Elle comprend des mesures à poursuivre ou à entreprendre en vue de soutenir le développement optimal des enfants, et d'autres qui visent l'adaptation des soins et des services à l'évolution du développement des jeunes, de l'enfance à l'adolescence et à la transition vers l'âge adulte. Dans le contexte de cette orientation, les services destinés aux jeunes atteints d'un trouble mental qui reçoivent des services dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse puis à ceux qui vivent un premier épisode psychotique sont aussi abordés.

3. Favoriser des pratiques cliniques et de gestion qui améliorent l'expérience de soins

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vise une organisation de services efficace et performante, qui répond en temps opportun aux besoins de services de santé mentale. À cette fin, il est impératif de s'assurer qu'en collaboration avec les partenaires (publics, privés et communautaires), une diversité de soins et de services soient accessibles et prodigués dans une perspective d'amélioration continue de la qualité. À cette fin, cette orientation comprend différentes mesures qui soutiennent les acteurs concernés par les services de santé mentale, mais aussi ceux d'autres secteurs, afin que les personnes ayant des besoins relatifs à leur santé mentale reçoivent les services appropriés et adaptés à leur situation particulière.

4. Assurer la performance et l'amélioration continue des soins et des services de santé mentale

La réalisation du PASM2015-2020 est un projet d'envergure qui exige l'instauration d'une méthode et d'une structure de travail rigoureuses afin d'accompagner et de suivre la mise en œuvre des mesures. Cette orientation traite de l'importance que l'atteinte des objectifs soit mesurée et les retombées, évaluées, et ce, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins de santé et des services sociaux.

ORIENTATIONS

1. Promouvoir la primauté de la personne et le plein exercice de sa citoyenneté

MESURE 1

Afin que les personnes utilisatrices de services exercent pleinement leur citoyenneté dans le RSSS et que les membres de leur entourage soient reconnus dans leur statut de partenaire, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale élaborera, puis mettra en œuvre, un plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services.

MESURE 1.1

Afin d'assurer la promotion des droits et d'en favoriser le respect, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale inclura, dans son plan d'action sur la primauté de la personne dans l'organisation et la prestation des soins et des services, des actions et des modalités de suivi concernant la sensibilisation, l'information et la formation des gestionnaires, des intervenants, des personnes utilisatrices de services et des membres de leur entourage sur les droits de tout utilisateur de services ainsi que sur le recours exceptionnel aux mesures légales.

MESURE 1.2

Afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination au sujet de la maladie mentale et des personnes qui en sont atteintes ou qui ont présenté un trouble mental dans le passé :

1. le MSSS poursuivra ses campagnes d'information et de sensibilisation;
2. chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale inclura, dans son plan d'action sur la primauté de la personne dans l'organisation et la prestation des soins et des services, des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes atteintes d'un trouble mental en ciblant prioritairement les intervenants qui travaillent dans les établissements de santé et de services sociaux. Ces actions s'appuieront sur les pratiques dont l'efficacité est reconnue, en privilégiant les stratégies de contact;
3. chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale s'assurera que des personnes utilisatrices de services en santé mentale, des membres de leur entourage, des acteurs du réseau public et du milieu communautaire participeront activement à la planification, à l'organisation, à la réalisation et à l'évaluation de ces activités.

MESURE 1.3

Afin que la personne utilisatrice de services en santé mentale soit l'actrice principale des soins et des services qui la concernent, que des soins axés sur le rétablissement soient implantés et maintenus dans le RSSS, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale inclura, dans son plan d'action sur la primauté de la personne dans l'organisation et la prestation des services, des mesures spécifiques concernant l'adoption de l'approche orientée vers le rétablissement dans les établissements, chez les gestionnaires, les professionnels de la santé (dont les psychiatres) et les intervenants de même que l'élaboration, l'évaluation et le maintien de services axés sur le rétablissement et soutenant celui-ci.

MESURE 1.4

Afin de reconnaître la détresse des membres de l'entourage d'une personne atteinte d'un trouble mental, de favoriser et de soutenir leur implication dans leur rôle d'accompagnateur, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale :

1. inclura, dans son plan d'action sur la primauté de la personne dans l'organisation et la prestation des services, des actions et des modalités de suivi concernant l'implication, dans le processus clinique, des membres de l'entourage des personnes utilisatrices de services dans le respect de leurs droits. Ces actions accorderont une attention particulière à l'actualisation de la notion de confidentialité et solliciteront la participation active de personnes utilisatrices de services et de membres de leur entourage;
2. mettra en place un mécanisme visant à renseigner systématiquement les membres de l'entourage sur les associations de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale, dont le mandat est d'offrir des services d'intervention psychosociale, de formation et d'information, des groupes d'entraide et des mesures de répit-dépannage qui leur sont destinés;
3. mettra en place un mécanisme d'orientation systématique à l'intention des membres de l'entourage vers les associations de familles et d'amis de la personne atteinte de maladie mentale lorsqu'un besoin en ce sens est déterminé. Une attention particulière doit être accordée aux enfants de personnes atteintes d'un trouble mental afin que ces enfants bénéficient du soutien nécessaire.

MESURE 1.5

Afin de soutenir la participation active des personnes utilisatrices de services et des membres de leur entourage dans la planification et l'organisation des services :

1. le MSSS soutiendra les établissements responsables d'offrir des soins et des services en santé mentale par la diffusion d'un guide en matière de participation des personnes utilisatrices de services et des membres de leur entourage à la planification et à l'organisation des services;
2. chaque établissement responsable d'offrir des soins et d'amis des services en santé mentale inclura, dans son plan d'action sur la primauté de la personne dans l'organisation et la prestation des services, des actions spécifiques visant la mise en place, le maintien, le suivi et l'évaluation de la participation d'usagers et de membres de leur entourage à la planification et à l'organisation des services.

MESURE 2

Afin de favoriser l'accès de la population desservie à une gamme complète de ressources résidentielles ou à un logement qui répond aux besoins et aux préférences de la personne utilisatrice de services, tout en procédant à une utilisation judicieuse des ressources disponibles, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale poursuivra la réorganisation de son offre de ressources résidentielles.

MESURE 3

Afin d'élaborer des formules de logement et d'hébergement qui répondent à la situation, aux besoins et à la capacité de payer des personnes, le MSSS rappelle les engagements énoncés au Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 :

1. la Société d'habitation du Québec (SHQ) réservera 500 unités de la programmation 2014-2015 du programme AccèsLogis Québec et un minimum de 10 % des unités de chaque programmation, de 2015 à 2019, aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir ainsi qu'à des personnes souffrant de trouble mental;
2. la SHQ accroîtra l'utilisation du Programme de supplément au loyer (PSL) pour desservir des personnes itinérantes ou à risque de le devenir ainsi que des personnes atteintes de trouble mental.

MESURE 4

Afin de soutenir les jeunes dans leur parcours scolaire, le MSSS et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur (MEES) poursuivront les travaux en vertu de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, notamment en soutenant l'élaboration et le renforcement d'un continuum de services intégrés à l'intention des jeunes, tant à l'échelle locale et régionale qu'à l'échelle nationale.

MESURE 5

Afin de soutenir les jeunes et les jeunes adultes de 16 à 24 ans qui poursuivent leur parcours scolaire en formation professionnelle et en formation générale aux adultes, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et ceux du réseau de l'éducation élaboreront, en collaboration avec leurs partenaires, des ententes visant à améliorer les mécanismes d'accès et les trajectoires de services afin de répondre, en temps opportun, aux besoins des élèves qui présentent un trouble mental ou un indice de trouble mental.

MESURE 6

Afin de soutenir les jeunes et les jeunes adultes dans leur parcours scolaire, les centres intégrés auront l'obligation d'élaborer et de mettre en œuvre un protocole d'entente qui réponde aux besoins de chacun des établissements d'enseignement supérieur se trouvant sur leur territoire. Ce protocole devra notamment définir les mécanismes d'accès, les trajectoires de services et les modalités de référence en vue de l'accès aux évaluations de type diagnostique des étudiants qui présentent un indice de trouble mental.

MESURE 7

Afin de favoriser l'intégration et le maintien en emploi des personnes utilisatrices de services et à la lumière des constats tirés de leurs expérimentations, le MSSS et le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité Sociale (MTESS) établiront des modèles de collaboration entre les acteurs concernés en santé mentale du réseau de la santé et des services sociaux, notamment dans les équipes de Suivi intensif dans le milieu (SIM) et les services de Soutien d'intensité variable (SIV), ceux du réseau de l'emploi et du milieu communautaire, en vue d'offrir un meilleur soutien aux personnes utilisatrices de services et aux employeurs.

MESURE 8

Afin de s'imposer à titre d'employeur exemplaire, chaque établissement du réseau de la santé et de services sociaux se dotera d'un plan d'action sur la santé mentale au travail adopté par son conseil d'administration et comprenant des mesures efficaces sur :

1. la promotion de la santé mentale au travail, la mise en place de conditions de travail et de pratiques organisationnelles qui favorisent la santé mentale du personnel;
2. la prévention des troubles mentaux, les programmes et les ressources d'aide aux employés;
3. une démarche de soutien au rétablissement et au retour au travail destinée aux employés ayant vécu un épisode de trouble mental;
4. le développement d'attitudes responsables envers la discrimination au travail ainsi qu'à l'embauche de personnes atteintes ou ayant été atteinte d'un trouble mental.

2. Assurer des soins et des services adaptés aux jeunes, de la naissance à l'âge adulte

MESURE 9

Afin de soutenir le développement optimal des enfants québécois, le MSSS, le MEES et le ministère de la Famille poursuivront leur collaboration et leur concertation dans l'élaboration et le déploiement d'actions efficaces de promotion et de prévention en contexte scolaire, notamment au préscolaire.

MESURE 10

Afin de soutenir le développement optimal des jeunes Québécois, le MSSS et le MEES poursuivront leur travail de concertation visant le déploiement d'actions efficaces de promotion et de prévention en contexte scolaire, en continuité de l'approche *École en santé*.

MESURE 11

Afin de compléter et d'améliorer l'offre de service destinée aux familles qui le requièrent, de promouvoir la santé mentale, de prévenir l'apparition de troubles mentaux, le MSSS rappelle les engagements énoncés au Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 :

1. le MSSS s'engage à maintenir et à bonifier l'offre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles qui vivent en contexte de vulnérabilité dans toutes les régions du Québec;
 2. le MSSS s'engage à poursuivre l'implantation du programme d'intervention en négligence offert par les centres intégrés, en vue d'une couverture complète dans l'ensemble du Québec. Ce programme s'adresse aux enfants qui vivent dans un contexte de négligence ou qui présentent un risque élevé de négligence ainsi qu'à leurs parents;
 3. le MSSS s'engage à poursuivre l'implantation du programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu, ainsi qu'il est défini dans les orientations ministérielles du programme-services Jeunes en difficultés. Ce service est offert par les centres intégrés, en vue d'une couverture complète dans l'ensemble du Québec. Ce programme vise à éviter le retrait d'un jeune de son milieu familial lors d'une situation de crise;
 4. le MSSS s'engage à intensifier la détection des problèmes de dépendance et de maladie mentale auprès des parents ciblés par les programmes susmentionnés et à les orienter vers les services appropriés, en mettant à profit, au besoin, les professionnels répondants en santé mentale et les intervenants pivots en dépendance.
-

MESURE 12

Afin de soutenir les jeunes dans la transition vers l'âge adulte, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale assurera une continuité de service en adaptant l'offre aux besoins et aux étapes de vie des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, et ce, peu importe leur âge.

MESURE 13

Afin de favoriser le déploiement et le maintien de bonnes pratiques en matière de services destinés aux jeunes, notamment en matière d'adaptation au développement et aux étapes de vie, le MSSS élaborera et diffusera, des orientations ministérielles portant sur les services de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes en transition vers l'âge adulte.

MESURE 14

Afin d'intensifier la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes qui présentent des problèmes pouvant être associés à l'itinérance et d'assurer une transition fluide de ces jeunes vers les services destinés aux adultes, le MSSS rappelle les engagements énoncés au Plan interministériel en itinérance 2014-2019 :

1. les centres intégrés s'assureront d'augmenter la détection des jeunes à risque de dépendance dans les milieux qu'ils fréquentent et offriront une intervention appropriée.

MESURE 15

Afin que soient élaborées une organisation et une offre de service adaptées à la réalité des jeunes, dont ceux qui sont difficiles à joindre ou éloignés des services, le MSSS soutiendra la recherche et le déploiement de pratiques innovantes à cet égard. À cette fin, le MSSS prend les engagements suivants :

1. soutenir, jusqu'en 2021, la création d'un réseau thématique en santé mentale concernant les enfants et les adolescents, découlant d'un partenariat entre le Fonds de recherche du Québec – Santé, la Fondation Graham Boeckh et le MSSS. Ce réseau travaillera sur le développement de la recherche transformationnelle, en misant notamment sur les nouvelles technologies ;
2. soutenir l'implantation, en collaboration avec les ressources des milieux, d'initiatives de prestations de soins intégrés dans la communauté pour des jeunes de 12 à 25 ans.

MESURE 16

Afin de favoriser le développement optimal, le suivi adéquat et la réadaptation des jeunes bénéficiant des services de protection et de réadaptation des centres intégrés de même que le dépistage de trouble mental et la détection de risque suicidaire chez ces jeunes, chaque établissement offrant des services de réadaptation aux jeunes en difficulté :

1. s'assurera, dès l'admission ou l'inscription aux services de réadaptation, de procéder à une évaluation de l'état de santé de l'enfant par une infirmière et, au besoin, de le référer rapidement vers un médecin ;
2. s'assurera de l'application systématique du protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque de suicide, au besoin ;
3. complètera les équipes de deuxième niveau spécialisées en santé mentale et en prévention du suicide.

MESURE 17

Afin d'intervenir adéquatement et de façon précoce auprès des jeunes atteints d'un premier épisode psychotique, de maximiser leurs chances de rétablissement, de les soutenir tout au long de ce processus et d'assurer un soutien aux membres de leur entourage :

1. le MSSS soutiendra l'élaboration et la diffusion de standards fondés sur les bonnes pratiques, dont celles fondées sur des données probantes, encadrant la composition des équipes et la prestation de services spécifiques destinés à ces jeunes ;
2. chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale rendra accessibles des services spécifiques destinés aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes présentant un premier épisode psychotique, en respectant les standards soutenus par les données probantes.

3. Favoriser des pratiques cliniques et de gestion qui améliorent l'expérience de soins

MESURE 18

Afin de faciliter une vision d'ensemble du continuum de services tout en assurant une prise en compte des défis rencontrés dans le secteur de la santé mentale par sa haute direction, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale désignera et soutiendra un cadre supérieur responsable et imputable des résultats cliniques et organisationnels de l'ensemble du continuum de soins et de services destinés aux personnes ayant des besoins en matière de santé mentale.

MESURE 19

Afin de favoriser la continuité des services, de s'assurer que les interventions sont adéquates et d'améliorer l'accessibilité des services :

1. chaque centre intégré mettra en place et animera des mécanismes de concertation territoriale entre les différents partenaires du réseau public et communautaire, tant du secteur de la santé que des autres secteurs.
-

MESURE 20

Afin de favoriser l'instauration d'une culture de collaboration entre les établissements, de compléter la hiérarchisation des services et ainsi d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins, le MSSS créera une table réseau universitaire intégré en santé (RUIS) sectorielle en santé mentale, qui aura notamment pour responsabilité :

1. de proposer une organisation des services de deuxième et de troisième ligne en santé mentale.
-

MESURE 21

Afin d'assurer une gestion intégrée de l'accès aux soins et aux services en santé mentale, chaque centre intégré :

1. intégrera, à même la fonction du Guichet d'accès en santé mentale (GASM), les procédures d'orientation et d'accès aux services spécialisés, dont la prise de rendez-vous pour une consultation auprès d'un psychiatre;
 2. rendra les gestionnaires des services spécifiques et des services spécialisés de santé mentale conjointement responsables de rendre compte de l'atteinte des résultats au regard de l'accès aux services dans l'ensemble du continuum de soins et de services en santé mentale.
-

MESURE 22

Afin de permettre aux communautés Premières Nations non conventionnées d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services en santé mentale et en dépendance tout en clarifiant les trajectoires de services et aussi de leur permettre une meilleure coordination entre les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux et ceux offerts dans leurs communautés, le MSSS :

1. s'engage à poursuivre, en collaboration avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), l'implantation des ententes de collaboration en santé mentale et en dépendance entre les établissements et les communautés non conventionnées. Plus précisément, ces ententes visent à :
 - collaborer à instaurer de meilleurs mécanismes de référence et de liaison entre les services du réseau québécois et les services des communautés;
 - rendre les formations du réseau québécois plus accessibles aux intervenants des communautés (transfert de connaissances et développement des compétences).

MESURE 23

Afin de soutenir les médecins de famille et les pédiatres dans leur pratique auprès des personnes qui présentent un trouble mental, chaque centre intégré :

1. offrira un soutien clinique aux médecins et aux pédiatres, concernant notamment :
 - a. les interventions à favoriser relativement aux troubles mentaux et à leurs manifestations;
 - b. les services offerts, les mécanismes de référence et d'accès et les adaptations possibles du continuum de soins et de services à leur pratique;
2. établira des mécanismes de référence et d'accès adaptés aux besoins de la pratique de la médecine de famille et en assurera la diffusion;
3. définira des procédures systématiques et standardisées de suivi de dossier et de collaboration auprès des médecins de famille et des autres médecins traitants.

MESURE 24

Afin d'accroître le soutien à la pratique des intervenants de différents programmes, milieux de soins et partenaires et d'assurer aux personnes utilisatrices de services une réponse intégrée et adaptée à leurs besoins :

1. Le MSSS rédigera et diffusera un document de référence encadrant la fonction de professionnels répondant en santé mentale (PRSM) 2015-2020;
2. Chaque centre intégré offrant des soins et des services en santé mentale :
 - a. tracera le portrait des besoins exprimés par ses partenaires internes et externes;
 - b. élaborera des ententes de service encadrant les activités de PRSM dans divers programmes, milieux de soins ou partenaires de l'établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale;
 - c. déploiera la fonction de PRSM en fonction des besoins déterminés;
3. Chaque centre intégré offrant des services de PRSM destinés à l'ensemble de leurs partenaires et dont une partie de la population vit dans une communauté Premières Nations non conventionnée devra soutenir et accompagner les équipes professionnelles qui travaillent dans ces communautés.

MESURE 25

Afin d'accroître le soutien à la pratique des intervenants de première ligne dans les centres intégrés ou en médecine de famille et d'assurer ainsi aux personnes utilisatrices de services un suivi adéquat et une réponse adaptée à leurs besoins :

1. chaque centre intégré offrant des soins et services en santé mentale :
 - a. tracera le portrait des besoins exprimés par ses partenaires internes et externes;
 - b. élaborera des ententes de service encadrant les activités de médecins spécialistes répondant en psychiatrie (MSRP) auprès des équipes de santé mentale de première ligne des centres intégrés, des GMF et des équipes des centres intégrés offrant des services de protection et de réadaptation aux jeunes en difficulté d'adaptation et à leur famille;
 - c. déploiera la fonction de MSRP en fonction des besoins déterminés;
2. Le MSSS discutera avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec de la possibilité d'un élargissement de l'entente du MSRP afin de lui permettre de soutenir, à leur demande, les équipes professionnelles desservant une communauté Premières Nations non conventionnée.

MESURE 26

Afin de soutenir les établissements dans le déploiement et le maintien d'une offre de service de qualité appuyée sur les bonnes pratiques, notamment celles fondées sur les données probantes, et de favoriser le maintien d'un continuum de services intégrés, le MSSS :

1. étendra le mandat du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) à l'ensemble du continuum de soins et de services en santé mentale, tant à l'intention des enfants et des jeunes qu'à l'intention des adultes.

MESURE 27

Afin de favoriser le maintien d'une culture d'amélioration continue de la qualité des services, d'améliorer l'expérience de soins des personnes utilisatrices de services en santé mentale, tout en favorisant la rétention des intervenants, le déploiement et le maintien des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale s'assurera d'offrir des mesures de supervision clinique aux intervenants en santé mentale.

MESURE 28

Afin de répondre aux besoins de la population, chaque centre intégré s'assurera de la disponibilité de services d'intervention de crise sur son territoire et en fera connaître la gamme complète.

MESURE 29

Afin d'assurer un suivi étroit aux personnes qui sont ou qui ont été en danger grave de poser un geste suicidaire, chaque centre intégré s'assurera :

1. d'offrir et de rendre accessible le suivi étroit;
2. de faire connaître, sur son territoire, les mesures de suivi étroit auprès des partenaires en matière de gestion des situations de crise;
3. d'établir un processus de référence vers ces mesures avec ses partenaires.

MESURE 30

Afin d'agir spécifiquement sur un des segments de la population où le risque de poser un geste suicidaire est le plus élevé, le MSSS poursuivra sa collaboration avec la CSSSPNQL concernant l'adaptation des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide et la formation d'intervenants qui s'adressent aux communautés Premières Nations non conventionnées. Le MSSS collaborera également, avec les principaux acteurs concernés, à la mise en place de démarches similaires auprès des communautés autochtones conventionnées.

MESURE 31

Afin d'assurer l'accessibilité aux services spécifiques de santé mentale de première ligne, le MSSS :

1. poursuivra, avec la collaboration du CNESM, le déploiement et l'optimisation des services spécifiques de première ligne en santé mentale.

MESURE 32

Afin de s'assurer que les services de SIV et de SIM appliquent les pratiques qui sont appuyées par des données probantes :

1. le MSSS poursuivra la mise en oeuvre, en collaboration avec le CNESM, du mécanisme national de reconnaissance de la qualité des services de SIV et de SIM.

MESURE 33

Afin d'améliorer l'offre de services de soutien dans la communauté à l'intention des personnes qui présentent un trouble mental grave, chaque centre intégré :

1. poursuivra le déploiement des services de SIV, de façon à atteindre un ratio d'au moins 145 places reconnues pour 100 000 habitants;
2. poursuivra le déploiement des services de SIM, de façon à atteindre un ratio d'au moins 55 places reconnues pour 100 000 habitants;
3. intégrera un pair aidant dans au moins 30 % des équipes de SIV et dans 80 % des équipes de SIM.

MESURE 34

Afin d'améliorer l'offre de services de soutien dans la communauté à l'intention de la clientèle en situation d'itinérance et qui présente des troubles mentaux graves, le MSSS rappelle les engagements énoncés dans le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 :

1. une équipe de SIM sera mise en place à Montréal à l'intention de la clientèle en situation d'itinérance et qui présente des troubles mentaux graves. L'équipe interdisciplinaire, qui comprend également un psychiatre, sera formée suivant les normes reconnues des modèles de suivi intensif dans la communauté qui s'inspirent du modèle PACT (Program for Assertive Community Treatment) et adaptée à la réalité des besoins de la clientèle itinérante.

MESURE 35

Afin de permettre aux communautés Premières Nations non conventionnées d'avoir accès à des services de SIM, de SIV de même qu'à des services destinés aux jeunes qui vivent un premier épisode psychotique, ces communautés pourront, si nécessaire, convenir d'ententes avec les établissements qui dispensent ces services, dans le respect des responsabilités qui incombent à chacun des paliers de gouvernement.

MESURE 36

Afin de favoriser la concertation permettant d'améliorer l'efficacité des services de psychiatrie légale :

1. le MSSS, le ministère de la Justice (MJQ) et le ministère de la Sécurité publique (MSP) proposeront au gouvernement l'adoption d'une stratégie nationale de concertation en justice et santé mentale, élaborée par le Forum justice et santé mentale;
2. chaque centre intégré désignera des représentants à des tables régionales en justice et santé mentale ou à un forum où se réuniront les acteurs désignés, devenant les « répondants justice-santé mentale » des établissements de santé et de services sociaux.

MESURE 37

Afin de rehausser la formation, l'implantation, la qualité et la continuité des services en psychiatrie légale:

1. le MSSS désignera un institut national de psychiatrie légale auquel il donnera le mandat d'assurer un leadership national.

MESURE 38

Afin d'assurer une uniformisation et de rendre conforme à la Loi les pratiques en cette matière:

1. le MSSS, après avoir consulté le MJQ, le MSP et les autres partenaires impliqués, publiera des orientations ministérielles en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui;
2. le conseil d'administration de chaque établissement inclura, dans son rapport annuel de gestion, des données factuelles sur la garde et l'évaluation psychiatrique d'une personne sans son consentement;
3. le conseil d'administration de chaque établissement adoptera, et diffusera auprès du personnel concerné, un « protocole de garde » conforme aux orientations ministérielles;
4. le MSSS, le MJQ et le MSP élaboreront une formation en collaboration et l'offriront conjointement dans leur réseau respectif.

MESURE 39

Afin de favoriser la dispensation en mode ambulatoire des services de psychiatrie légale en vertu de la partie XX.1 du Code criminel:

1. le MSSS s'engage à revoir l'arrêté ministériel désignant les lieux de garde afin de s'assurer que ces lieux soient situés le plus près possible des établissements de détention;
2. le MJQ et le MSP s'engagent à poursuivre les travaux du Forum justice et santé mentale visant à sensibiliser l'ensemble du système de justice afin que les ordonnances en vue d'obtenir une évaluation de l'aptitude à comparaître ou de la responsabilité criminelle ou de traiter en vue de rendre apte à comparaître favorisent l'utilisation des services ambulatoires et réservent les hospitalisations aux accusés dont l'état de santé mentale le nécessite.

MESURE 40

Afin d'offrir à tous les citoyens, même lorsqu'ils sont incarcérés, des soins de santé et des services sociaux continus et de qualité, le MSSS et le MSP déposeront une demande conjointe au gouvernement visant le transfert au MSSS de la direction et de la responsabilité des soins de santé et des services sociaux dispensés dans les établissements de détention provinciaux.

ANNEXE I

STANDARDS MINISTÉRIELS

1. SERVICES À OFFRIR À LA POPULATION

Le tableau suivant affiche la gamme de services requis selon les standards ministériels. Il s'agit de repères qui permettent d'orienter, d'optimiser et de développer la desserte territoriale. En vertu du principe de responsabilité populationnelle, les établissements ont le mandat d'améliorer et d'adapter progressivement l'offre de services de leur territoire en vue de la rendre conforme à ces standards, en collaboration avec leurs partenaires.

TABLEAU 1 – STANDARDS MINISTÉRIELS RELATIFS À LA GAMME DE SERVICES S'ADRESSANT AUX PERSONNES ATTEINTES D'UN TROUBLE MENTAL

TYPES DE SERVICES	EXIGENCES DE SERVICES
Services de crise: • Intervention de crise à très court terme • Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (info-social) • Intervention de crise dans le milieu 24/7	Services accessibles à la population de chaque territoire, conformément à l'Offre de services sociaux généraux ⁵
• Hébergement de crise • Urgence psychiatrique	Services accessibles à la population de chaque territoire
Soutien aux familles et aux membres de l'entourage	Service accessible à la population de chaque territoire
Répit-dépannage à l'intention des familles et de l'entourage	Service accessible à la population de chaque territoire
Services d'évaluation et de traitement en santé mentale – ensemble du continuum de services spécifiques de première ligne et spécialisés*	Servir 3 % de la population selon les standards relatifs au cadre clinicoadministratif des services de santé mentale (voir le tableau 3)

5 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Services sociaux généraux, Offre de services, Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, Gouvernement du Québec, 2013, 70 p., accessible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000345/>

Mesures de soutien dans la communauté destinées aux personnes qui présentent un trouble mental grave. ⁶	Ratio minimal de 1 500 places pour 100 000 habitants, dont :
• suivi intensif dans le milieu (SIM)	70 places pour 100 000 habitants (ratio minimal)
• soutien d'intensité variable (SIV)	250 places pour 100 000 habitants (ratio minimal)
• soutien de base non intensif (SBNI)	1 180 places pour 100 000 habitants (ratio minimal)
Hospitalisation et longue durée*	2 lits de pédopsychiatrie pour 100 000 habitants (lits réservés dans des unités de pédopsychiatrie ou capacité en équivalent jours-présence dans les unités de pédiatrie) 40 lits en psychiatrie pour 100 000 habitants, dont : • 25 lits de courte durée (hospitalisation) • 15 lits de longue durée (hébergement) Parmi ces lits, 3 places à prévoir pour une clientèle de soins psychiatriques médico-légaux. 6,6 lits réservés aux soins médico-légaux (mission régionale, suprarégionale ou nationale) pour 100 000 habitants, dont : • 5,2 lits de garde en milieu fermé • 1,4 lit de séjour prolongé ou à sécurité maximale
- Gamme variée et complète de services d'habitation et d'hébergement autres qu'institutionnels, en privilégiant le logement autonome*	120 places pour 100 000 habitants (répartition à planifier selon les besoins de la population)
Autres services :	
• groupes d'entraide	Services accessibles à la population de chaque territoire
• activités structurées en milieu de jour	Services accessibles à la population de chaque territoire
• services d'intégration au travail, allant de la réadaptation psychosociale par le travail, à l'insertion et au maintien en emploi	Services accessibles à la population de chaque territoire
• promotion, respect et défense des droits	1 groupe par région
• équipes de 2 ^e niveau en centre intégré offrant des services de protection et de réadaptation aux jeunes en difficulté d'adaptation et à leur famille	1 équipe par centre intégré offrant des services de protection et de réadaptation aux jeunes en difficulté d'adaptation et à leur famille

* Le calcul des exigences de services, à l'échelle d'un territoire, doit s'appuyer sur une population pondérée selon l'indicateur de besoins en santé mentale du MSSS (*Mode d'allocation des ressources, MSSS, DAR*).

6 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Lignes directrices pour l'implantation de mesures de soutien dans la communauté en santé mentale, Québec, Gouvernement du Québec, 2002, 28 p., accessible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001321/>.

2. DÉLAIS D'ACCÈS

Les Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience des services sociaux généraux⁷ et les consensus d'experts permettent d'établir les standards suivants relatifs à l'accès aux soins et aux services de santé. Ces standards sont applicables à la majorité des usagers orientés vers les services spécifiques de santé mentale en première ligne ou, de manière élective, aux services spécialisés.

TABEAU 2.1 – STANDARDS MINISTÉRIELS RELATIFS AUX DÉLAIS D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ MENTALE

CHEMINEMENT DES USAGERS VERS LES SERVICES SPÉCIFIQUES DE SANTÉ MENTALE	DÉLAI
• Délai maximal pour compléter la demande et qu'elle soit dirigée vers le service approprié par l'AAOR ⁸	10 jours
• Délai maximal pour que débute l'intervention ou le traitement par le professionnel assigné au suivi ou à la consultation dans les services de première ligne ou les services spécialisés en santé mentale	30 jours
• Délai maximal pour la rétroaction au référent par les services spécifiques ou spécialisés de santé mentale ⁹	7 jours

En ce qui concerne plus spécifiquement la consultation en psychiatrie (clientèle de tous âges), les standards à respecter afin d'assurer¹⁰ un accès dans des délais appropriés sur le plan clinique ont été établis par consensus d'experts. Le tableau suivant précise les standards associés à certaines conditions jugées les plus représentatives de la performance de l'ensemble du système, selon le niveau de priorité applicable. Le GASM est l'instance habilitée à orienter la personne utilisatrice vers les services appropriés. Les standards suivants s'appliquent, que la personne requière des services spécifiques ou des services spécialisés.

TABEAU 2.2 – STANDARDS MINISTÉRIELS RELATIFS AUX DÉLAIS D'ACCÈS À UNE CONSULTATION EN PSYCHIATRIE DANS CERTAINES SITUATIONS CLINIQUES PARTICULIÈRES

SITUATION CLINIQUE	ÉTAT DE CRISE	ÉTAT MENTAL INSTABLE	ÉTAT STABLE (CAS ÉLECTIF)
Premier épisode psychotique	24 heures	7 jours	15 jours
Crise de manie	24 heures	7 jours	-
Crise d'hypomanie	-	14 jours	30 jours
Trouble dépressif postpartum grave	24 heures	7 jours	30 jours
Dépression majeure	24 heures	14 jours	30 jours
Autres situations requérant une consultation en psychiatrie	24 heures	14 jours	30 jours

7 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Services sociaux généraux, Offre de services, Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, Gouvernement du Québec, 2013, 70 p., accessible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000345/>.

8 *Ibid.*

9 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide de Gestion – Accès aux consultations spécialisées et aux services diagnostiques – Gestion intégrée de l'accès aux services spécialisés*, Gouvernement du Québec, 2012, 63 p.

10 ASSOCIATION DES PSYCHIATRES DU CANADA, *Wait Time Benchmarks for Patients with Serious Psychiatric Illnesses*, mars 2006, 4 p., accessible en ligne : <http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=383>.

3. STANDARDS RELATIFS AU CADRE CLINICOADMINISTRATIF DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Les standards suivants touchent principalement des pratiques organisationnelles et des pratiques cliniques qui sont incontournables afin que les services de santé mentale puissent être conformes à leur mission. L'accompagnement des milieux par le CNESM contribue au respect de ces standards et soutient plus largement les équipes dans l'adoption de pratiques efficaces et efficaces.

TABEAU 3 – STANDARDS RELATIFS AU CADRE CLINICOADMINISTRATIF DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

HIÉRARCHISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE	• Réponse à la majorité des besoins de la population en première ligne (au moins 70 % des besoins) • Gestion optimale de l'accès et amélioration continue • Le niveau de soins et de services est déterminé en fonction des symptômes et des besoins et non uniquement en fonction d'un diagnostic • L'accès aux services spécialisés requiert une recommandation des services spécifiques de santé mentale • L'absence de recommandation médicale n'est jamais un obstacle à l'accès aux services spécifiques ou spécialisés de santé mentale (y compris la consultation en psychiatrie) • Réserver l'usage des services spécialisés : - à la consultation ponctuelle pour : * l'évaluation et la précision du diagnostic, * la formulation de recommandations pour le traitement dans les services de première ligne; - aux problèmes complexes : * qui présentent une résistance aux traitements habituels, * dont la prévalence est faible, * qui présentent le plus de risques de rupture avec la société (violence, criminalité, etc.).
SERVICES À DISPENSER PAR LE CONTINUUM DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE (EN ÉTABLISSEMENT)	• Fonction de GASM (en première ligne) • Évaluation • Intervention ou traitement selon une approche biopsychosociale (options variées adaptées à la diversité des besoins) • Réadaptation • Soutien et transfert de connaissances entre professionnels : à l'interne (en établissement), aux cliniques médicales et aux autres partenaires • Ententes relatives à la fonction de PRSM • MSRP (en 2^e ligne) Note : Les Orientations relatives à l'organisation des soins et services offerts à la clientèle adulte par les équipes en santé mentale de première ligne en CSSS¹¹ précisent l'ensemble des conditions d'offre de services en première ligne.
SOUTIEN DES CLINIQUES MÉDICALES ET SOINS DE COLLABORATION	• Communications écrites ou verbales environ tous les 3 mois, lorsque cliniquement pertinent, durant le suivi • Activités d'information, de formation et de réseautage auprès des médecins de famille et adaptées à la réalité de leur pratique

11 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives à l'organisation des soins et des services offerts à la clientèle adulte par les équipes en santé mentale de première ligne en CSSS*, Québec, Gouvernement du Québec, avril 2011, 54 p., accessible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000672/>

QUALITÉ DE L'APPROCHE CLINIQUE	• Plan d'intervention et révision périodique • Approche centrée sur le rétablissement – Rôle actif de la personne utilisatrice de services et de son entourage • Application des principes de soins par étapes • Soins de collaboration • Participation, lorsque la personne utilisatrice de services l'autorise, des membres de son entourage au plan d'intervention • Usage des protocoles et des outils reconnus • Supervision clinique¹² : tâche centrée sur la qualité des services visant l'optimisation du fonctionnement ainsi que l'efficacité et l'efficience des services
---------------------------------------	--

4. FIDÉLITÉ AUX MODÈLES CLINIQUES RECONNUS EN SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE (SIV) ET EN SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU (SIM)

Concernant certains services dans la communauté, les modèles de pratiques dont l'efficacité est reconnue reposent sur certains standards clinicoadministratifs incontournables. Ces standards sont établis par le CNESM et reconnus par le MSSS. Ils ne sont pas exclusifs et pourront être graduellement bonifiés. Le tableau suivant décrit ces standards. L'accompagnement des milieux par le CNESM contribue au respect de ces standards et soutient plus largement les équipes dans l'adoption de pratiques efficaces et effcaces.

TABLEAU 4 - STANDARDS CLINICOADMINISTRATIFS RELATIFS À CERTAINS MODÈLES DE PRATIQUES EN SANTÉ MENTALE

SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE (SIV)	
Plan d'intervention	Réalisation de 100 % des plans d'intervention des personnes suivies depuis plus de 8 semaines
Intensité du soutien	Moyenne de 14 à 16 rencontres en présence de la personne utilisatrice pour chaque intervenant de SIV par semaine
Ratio de dossiers par intervenant	Ratio optimal de 1/18 Un écart significatif par rapport à ce ratio, à l'échelle d'une équipe, peut compromettre la fidélité au modèle de SIV
Création et maintien des partenariats	Chaque intervenant réalise systématiquement des interventions auprès des partenaires significatifs dans le suivi et l'accompagnement de l'usager : • médecin • membres de l'entourage • autres partenaires du milieu (réseau de l'éducation et de l'emploi, milieu de travail, etc.)
SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU (SIM)	
Critères de reconnaissance	• Score minimal de 3,2 obtenu à l'aide de l'outil de mesure de fidélité au modèle ACT (T-MACT)
Modèle clinique	Présence des éléments prioritaires suivants dans l'équipe : • une équipe interdisciplinaire • un psychiatre désigné (responsable du volet médical de l'ensemble de la clientèle de l'équipe) • un membre de l'équipe spécialisé en dépendance et en emploi • un pair aidant

12 Ibid., p. 20-21.

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION DES PSYCHIATRES DU CANADA. Wait Time Benchmarks for Patients with Serious Psychiatric Illnesses, mars 2006, 4 p., accessible en ligne à l'adresse suivante: <http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=383>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Guide de Gestion – Accès aux consultations spécialisées et aux services diagnostiques – Gestion intégrée de l'accès aux services spécialisés, Gouvernement du Québec, 2012, 63 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Lignes directrices pour l'implantation de mesures de soutien dans la communauté en santé mentale, Québec, Gouvernement du Québec, 2002, 28 p., accessible en ligne à l'adresse suivante: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001321/>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Orientations relatives à l'organisation des soins et des services offerts à la clientèle adulte par les équipes en santé mentale de première ligne en CSSS, Québec, Gouvernement du Québec, avril 2011, 54 p., accessible en ligne à l'adresse suivante: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000672/>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens, Québec, Gouvernement du Québec, 2005, 97 p., accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 79 p., accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Programme national de santé publique 2015 – 2025, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 85 p., accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Services sociaux généraux, Offre de services, Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, Gouvernement du Québec, 2013, 70 p., accessible en ligne à l'adresse suivante: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000345/>.

