

DÉVELOPPEMENT DU PROJET CLINIQUE DES CSSS DE LA GASPÉSIE ÎLES-DE-LA-MADELEINE

ORIENTATIONS RÉGIONALES ET PROVINCIALES : **Santé mentale**

Programme : Le programme Santé mentale vise à permettre à toute personne dont la santé mentale est perturbée, d'obtenir une réponse adéquate à ses besoins et une attention appropriée à sa situation. Les services s'adressent aux adultes et aux jeunes qui présentent des troubles mentaux graves ou modérés, à leur famille ainsi que pour les personnes présentant un risque suicidaire. Cependant, l'approche diffère selon le groupe d'âge.

Objectif général

L'objectif général du programme est d'offrir 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.

Principaux documents de référence

- *Plan d'action en santé mentale 2005- 2010 : La force des liens (2005);*
- *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie(1998);*
- *Le pouvoir d'agir : Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010;*
- *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui (1998);*
- *Loi de la protection de la jeunesse(2007).*

Données sociodémographiques

En 2005, les trois quarts de la population de la Gaspésie et des Îles considèrent sa santé mentale comme étant très bonne ou même excellente, une proportion qui ne varie pas selon le sexe et qui ne se distingue pas non plus de celle du Québec.

Entre avril 2003 et mars 2005, il y a eu, en moyenne, 368 hospitalisations en raison d'un trouble mental chez les femmes de la région et 500 chez les hommes. Pour cette période, les troubles mentaux ont été la septième cause d'hospitalisation chez les femmes et la sixième chez les hommes. Mais en tenant compte des durées d'hospitalisation, lesquelles sont généralement assez longues pour les troubles mentaux, les personnes hospitalisées pour cette cause, monopolisent plus de 12 % des lits de courte durée occupés au cours d'une année, faisant des troubles mentaux le deuxième problème en importance quant à l'occupation des lits de courte durée. Dans la moitié des cas, le problème à l'origine de l'hospitalisation est un trouble névrotique, un trouble de la personnalité ou tout autre trouble non psychotique (ex. : état anxieux, dépressif ou phobique, hypocondrie, hystérie, trouble de l'adaptation, problème associé à l'usage de l'alcool ou de drogues). Pour 35 % des cas, le problème sera plutôt une psychose non organique comme une psychose maniaque dépressive ou une psychose schizophrénique, tandis que l'autre 15 % est attribuable à un état psychotique organique dont font partie les démences séniles.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à consulter un professionnel au sujet de leur santé mentale. En effet, en 2003, 10,5 % des Québécoises de 12 ans et plus ont consulté un professionnel pour leur santé mentale tandis que ce pourcentage n'est que de 5,6 % chez les Québécois. Bien que reposant sur de faibles effectifs, la même tendance est observée pour la Gaspésie et les Îles. Également, comme au Québec, ce sont les médecins généralistes et les psychologues qui sont les plus souvent consultés pour des préoccupations de santé mentale.

En 2003-2005, 45 hommes et 14 femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine se sont enlevé la vie pour des taux de suicide de 30,8 et 8,9 pour 100 000. Ces taux de suicide ne se différencient pas de ceux des Québécois et Québécoises. Toutefois, faut-il le rappeler, le taux global de décès par suicide (sexes réunis) de la région s'est toujours maintenu depuis le milieu des années 70 à un niveau inférieur sinon semblable à celui du Québec. Or, voilà que depuis 2001-2003, nous assistons à un renversement de cette situation et ceci se maintient en 2003-2005. En effet, bien que la différence entre le taux global de suicide de la région et celui du Québec ne soit pas significatif au plan statistique (19,7 pour 100 000 contre 15,4), l'écart en défaveur de la région persiste et préoccupe.

Par ailleurs, 6,9 % de la population de 12 ans et plus dans la région aurait un risque d'avoir vécu un épisode dépressif majeur d'une durée d'au moins deux

semaines dans l'année précédent l'Enquête sociale et de santé (ESCC) 2000-2001, une proportion qui ne se distingue pas de celle enregistrée au Québec (7,9 %).

Cela dit, au Québec comme en Gaspésie et aux Îles, les jeunes hommes de 15 à 29 ans obtiennent un taux d'hospitalisation particulièrement élevé pour ces troubles, soit deux fois supérieur à celui du reste de la population en 2003-2004 et 2004-2005.

Interfaces avec d'autres programmes

Les interfaces avec les autres programmes sont multiples, donc le mode d'organisation du programme Santé mentale préconise la collaboration entre différents intervenants, à différents niveaux de services, et provenant de différents programmes. Le programme Services généraux joue un rôle important en santé mentale dans le cadre de ses services d'accueil, information, accompagnement et référence personnalisée, ainsi que dans le cadre de ses services Info-santé, et éventuellement des services Info-social. Le partage d'expertise des intervenants du programme Santé mentale est requis afin d'assurer la détection de la clientèle nécessitant un suivi.

Enfin, les programmes Santé publique, Jeunes en difficulté, Déficience physique, Déficience intellectuelle et TED, Dépendances, Perte d'autonomie liée au vieillissement et Santé physique ont tous des contributions essentielles afin de favoriser l'intégration sociale des personnes ayant un trouble mental.

Gamme de services

Les services de proximité axés sur le rétablissement intègrent une gamme de services de soutien dans la communauté. Ces services s'adressent autant aux personnes souffrant de troubles mentaux graves, qu'aux personnes souffrant de troubles modérés, notamment de troubles anxieux et dépressifs, qui constituent une source importante de détresse et d'incapacité fonctionnelle, sociale et physique.

En lien avec le Plan d'action national en santé mentale, la région oriente l'offre de service vers une organisation de services intégrés, autour d'une première ligne renforcée et rapidement accessible à toute la population. Le continuum de services est assuré par les CSSS, les organismes communautaires, les cliniques

médicales, les GMF, les psychologues en milieu scolaire et en cabinet privé et divers autres partenaires intersectoriels, en lien avec les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés.

L'offre de service du programme Santé mentale doit être organisée et déployée de concert avec les partenaires sectoriels et intersectoriels, dans le cadre d'un programme de services intégrés. La gamme de services est axée sur la collaboration interdisciplinaire entre les intervenants et les différents niveaux de services.

Offre de service

- Service de crise accessible 24/7 à toute la population jeunes et adultes;
- Service d'urgence psychiatrique;
- Service d'évaluation et de traitement des troubles mentaux adultes;
- Hospitalisation (traitement et soins actifs);
- Hébergement et soins de longue durée;
- Suivi et soutien d'intensité variable;
- Service résidentiel :
 - hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif;
 - hébergement à durée illimitée avec soutien léger ou modéré;
 - logement avec soutien continu et appartements supervisés.
- Services de l'équipe du centre jeunesse;
- Intégration sociale :
 - soutien au travail ou aux études (jeunes ou adultes);
 - entraide entre pairs;
 - Activités structurées en milieu de jour.
- Soutien aux familles et aux proches;
- Services de répit à l'intention des familles et de l'entourage;
- Promotion, respect et défense des droits.

Hiérarchisation des services

La hiérarchisation des services vise à faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services, grâce à des mécanismes de liaison entre les

prestataires de services. L'atteinte des objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité repose sur une meilleure intégration des services dispensés à proximité des milieux de vie, sur l'accessibilité à une large gamme de services de première ligne et sur la mise en place de mécanismes de référence et de suivi afin d'assurer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés.

Le continuum de services en santé mentale est assuré par les CSSS, les organismes communautaires, les cliniques médicales, les GMF, les psychologues en milieu scolaire ou en cabinet privé et divers autres partenaires intersectoriels. Dans les CSSS, les équipes de santé mentale, en collaboration étroite avec les professionnels de leur territoire (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, infirmières, éducateurs) devraient pouvoir traiter en première ligne, la majorité des personnes après que celles-ci aient été évaluées au guichet d'accès. Les services de deuxième ligne font appel à une expertise spécialisée pour les problèmes plus graves et doivent soutenir les équipes de première ligne. Les services de troisième ligne s'adressent à des personnes ayant des problèmes très complexes qui requièrent une expertise ultraspécialisée. Les niveaux de services ne sont pas associés à un fournisseur mais se définissent par la nature des services dispensés.

Les services de 1^{re} et 2^e ligne – Services de proximité

Les services de ***première ligne*** en santé mentale sont de deux ordres, soit les services offerts à toute la population et les services destinés à la santé mentale :

- promotion, prévention, Info-santé, accueil-évaluation-orientation, aide psychosociale;
 - service de crise (intervention téléphonique, service mobile, hébergement d'urgence, suivi);
 - services offerts par les équipes de santé mentale des CSSS, en collaboration étroite avec les professionnels de leur territoire (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, infirmières, éducateurs) en lien avec le guichet d'accès;
 - service d'entraide, de soutien aux familles et aux proches, promotion et défense des droits.
- Les services de ***deuxième ligne*** sont des services spécialisés, offerts par les CSSS :
 - Évaluation et traitement spécialisé : psychiatrie, pédopsychiatrie, neuropsychologie, psychiatrie légale;

- Soins destinés aux personnes présentant le plus de risques de rupture avec la société (violence, criminalité);
- Volet hospitalisation.

Les services de deuxième ligne en pédopsychiatrie et les services d'hospitalisation pour la clientèle en troubles graves de comportement sont offerts par le CSSS de La Côte-de-Gaspé. De plus, ce CSSS a aussi les infrastructures reliées à la psychiatrie légale.

Les services de ***troisième ligne*** – services surspécialisés s'adressant aux cas très complexes et graves :

- les services de troisième ligne sont déterminés par le MSSS, identifiés par le RUIS et offerts par certains centres hospitaliers affiliés aux réseaux universitaires.

Les services de troisième ligne visent les domaines suivants :

- troubles de la personnalité;
- troubles anxieux et dépressif;
- troubles alimentaires;
- troubles psychotiques;
- psychiatrie légale et troubles de la conduite sexuelle.

Mécanisme d'accès et mécanisme de référence entre les partenaires :

Bien que les CSSS et leurs partenaires aient recours à différents moyens précisant les modalités de coordination en place au sein du réseau local de services, deux types d'ententes formalisent les engagements respectifs.

- A. Les ententes dont la finalité porte sur une collaboration convenue**
Ces ententes s'adressent généralement à des partenaires dont les activités ou les services réalisés dans le cadre de leur mission respective, peuvent nécessiter la formalisation de mécanismes de coordination à mettre en place entre les établissements et les organismes du territoire.
- B. Les ententes dont la finalité portent particulièrement sur la prestation de services et les mécanismes qui y sont associés**

Ces ententes concernent principalement des partenaires dont les activités ou les services réalisés dans le cadre de leur mission respective, ou dans le cadre d'un mandat spécifique, nécessitent, en plus des mécanismes de coordination et des dispositions relatives, un partage de renseignements, un accord sur les clientèles visées, les services requis et le cas échéant, les ressources qui y sont associées.

Présentement, les mécanismes d'accès sont à consolider ou à mettre en place selon les CSSS :

- Guichet d'accès aux services de santé mentale de première ligne dans les CSSS;
- Guichet d'accès aux services de santé mentale de deuxième ligne dans les CSSS.

Les mécanismes de référence doivent être développés et fixés dans le cadre du réseau de services intégrés :

- Mécanisme de référence entre les services de première, deuxième et troisième ligne;
- Mécanisme de référence entre les CSSS et les organismes communautaires.

Mécanisme de collecte de données

- Outil d'alimentation des systèmes d'information sociosanitaires (OASIS)
- I-CLSC;
- Système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés (SIMASS).

Les grands enjeux

- Lutter contre la stigmatisation afin de faciliter l'intégration sociale.
- Mettre en place un guichet d'accès pour toute demande de services en santé mentale.
- Consolider les services de première ligne forte pour les adultes et la clientèle jeune.

- Assurer l'accès aux services de santé mentale en temps utile, peu importe le niveau de soins requis (1^{re}, 2^e ou 3^e ligne).
- Implanter un réseau de services intégrés dans chaque territoire local.
- S'assurer que tous les dispensateurs accordent une importance particulière à la famille et aux proches.
- Consolider les services d'hébergement non institutionnel, plus particulièrement les appartements supervisés pour la clientèle adulte.
- Revoir l'organisation des services de psychiatrie légale en fonction des besoins de la région.
- S'assurer d'un maillage étroit des services régionaux de pédopsychiatrie avec les équipes de 1^{re} ligne jeunesse en CSSS et le CJ.
- S'assurer d'une trajectoire de services entre les différents niveaux de services.
- Implanter les services de suivi étroit pour les personnes à potentiel suicidaire élevé.
- Consolider l'hébergement communautaire et le soutien au logement autonome en santé mentale.
- S'assurer d'une réponse adaptée aux besoins des jeunes ayant un trouble mental en centre jeunesse (services et hébergement).
- Analyser le besoin de services en santé mentale pour la clientèle présentant des problématiques complexes associées et formaliser les ententes avec le RUIS Laval.
- Désigner un psychiatre répondant auprès des intervenants de 1^{re} ligne dans chaque territoire local.