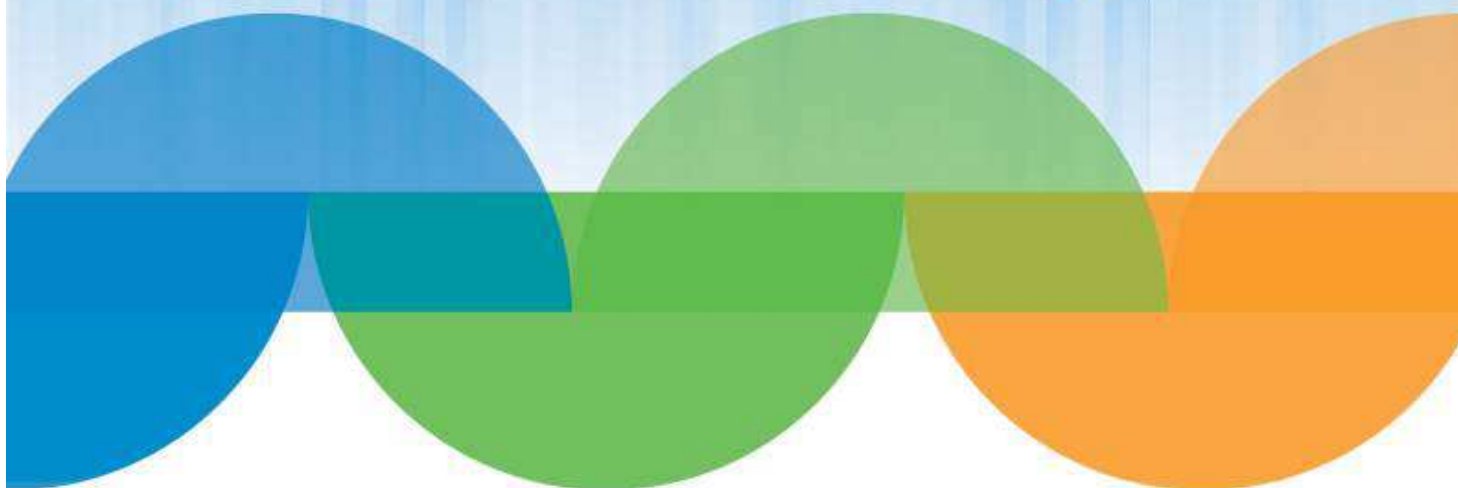




« Se développer ensemble »



Plan d'organisation : programme de santé mentale

Décembre 2013

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides

Québec



Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

978-2-89547-220-9

© Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

COORDINATION ET RÉDACTION

Madame Marie-Hélène Turbide, Agente de planification, de programmation et de recherche à la
Direction régionale de la santé physique de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides tient à remercier les membres du comité de coordination réseau santé mentale pour leur participation à l'élaboration de ce présent document.

CONSULTATION

Comité de direction de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides (avis favorable)
Comité de coordination réseau – santé mentale (avis favorable)
Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (avis favorable)
Comité de gestion de réseau régional (CGR) (avis favorable)

RÉVISION DU TEXTE

Madame Claire Séguin, agente administrative

ADOPTION

Adopté par les membres du conseil d'administration le 5 février 2014

DÉPÔT

Déposé au MSSS le 20 février 2014

Table des matières

REMERCIEMENTS	7
LISTE DES SIGLES	8
1 INTRODUCTION.....	10
2 CONTEXTE.....	11
2.1 État de situation régional	11
2.1.1 Évolution de la population des Laurentides entre 2001 et 2021 (annexe 2)	11
2.2 Données épidémiologiques.....	12
3 CONTINUUM DE SERVICES – ENFANCE/JEUNESSE.....	13
3.1 Services de première ligne	14
3.1.1 Prévention et promotion.....	15
3.1.2 Services généraux de première ligne (médicaux et psychosociaux)	15
3.1.3 Services de crise et d'urgence.....	16
3.1.4 Évaluation et traitement des troubles mentaux dans les services de première ligne.....	16
3.1.5 Services d'intégration sociale	19
3.1.6 Services de répit.....	20
3.2 Services de deuxième ligne	21
3.2.1 Évaluation et traitement.....	21
3.2.2 Les jeunes sous la responsabilité du Centre Jeunesse.....	23
3.2.3 Hospitalisation	25
3.2.4 Services de troisième ligne	26
4 CONTINUUM DE SERVICES – ADULTES.....	27
4.1 Service de première ligne	27
4.1.1 Prévention et promotion.....	27
4.1.2 Services généraux et psychosociaux.....	28
4.1.3 Services de crise	28
4.1.4 Évaluation et traitement des troubles mentaux dans les services de première ligne.....	30
4.1.5 Services résidentiels.....	33
4.1.6 Soutien à l'entourage.....	36
4.1.7 Soutien au travail ou aux études (jeunes et adultes).....	36
4.2 Services de deuxième ligne	37

4.2.1	Services d'évaluation et de traitement en 2 ^e ligne.....	37
4.2.2	Cliniques externes	37
4.2.3	Soins partagés, psychiatre répondant et module d'évaluation liaison (MEL).....	38
4.2.4	Suivi intensif dans le milieu (SIM)	39
4.2.5	Hôpital de jour	40
4.2.6	Services d'urgence psychiatrique	41
4.2.7	Hospitalisation	42
4.2.8	Les troubles concomitants	42
4.3	Services de troisième ligne	43
5	ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	44
6	CONCERTATION	45
7	ENJEUX ET OPPORTUNITÉS	46
7.1	Réorganisation des programmes de santé mentale	46
7.2	Développements de services et nouvelles infrastructures.....	47
7.3	Recrutement médical.....	47
7.4	Cartographie des services ambulatoires en santé mentale	47
7.5	Les défis.....	48
8	ORIENTATIONS	49
8.1	Orientations transversales	50
8.1.1	Mettre à contribution le réseau comme un levier privilégié pour accentuer la lutte à la stigmatisation	50
8.1.2	Soutien aux organismes communautaires	50
8.1.3	Formation	50
8.1.4	Rétablissement.....	50
8.1.5	Planification des services	51
8.2	Orientations : Clientèle jeunesse	51
8.2.1	Prévention/promotion.....	51
8.2.2	Effectifs médicaux spécialisés	51
8.2.3	Guichets d'accès	51
8.2.4	Services de crise	51
8.2.5	Équipes de première ligne	52
8.2.6	Hospitalisation	52
8.2.7	Centre jeunesse	52
8.2.8	Services tertiaires	52

8.3 Orientations : Clientèle adulte.....	53
8.3.1 Prévention/promotion.....	53
8.3.2 Guichets d'accès.....	53
8.3.3 Services de crise.....	53
8.3.4 Équipes de première ligne.....	53
8.3.5 Soutien d'intensité variable.....	53
8.3.6 Effectifs médicaux spécialisés.....	54
8.3.7 Hôpital de jour.....	54
8.3.8 Hébergement.....	54
8.3.9 Suivi intensif dans le milieu.....	55
8.3.10 Hospitalisation santé mentale adulte.....	55
8.3.11 Troubles concomitants.....	55
8.3.12 Services de troisième ligne.....	55
BIBLIOGRAPHIE	56
ANNEXE 1.....	58
ANNEXE 2.....	60
ANNEXE 3.....	61

Remerciements

L'Agence de santé et des services sociaux des Laurentides tient à remercier les personnes ayant participé à l'élaboration de ce présent document :

Marie-Hélène Turbide, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Chantal Richard, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Claire Séguin, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Diane Lachapelle, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Membres du Comité de coordination réseau de santé mentale :

Annie-Claude Fafard, Direction de santé publique
Daniel Boivin, CSSS des Sommets
Francine Laroche, CSSS d'Antoine-Labelle
Guylaine Chénier, CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Jacques Bérubé, CSSS Thérèse-De Blainville
Jacques Fréchette, CSSS d'Antoine-Labelle
Line Boudreault, Centre jeunesse des Laurentides
Lorraine Fortin, CSSS de Saint-Jérôme
Lucie Lalande, CSSS des Pays-d'en-Haut
Luke De Block, Centre du Florès
Lyse Cloutier-Vallée, CSSS de Thérèse-De Blainville
Marie Larouche, CSSS d'Argenteuil
Michèle St-Pierre, CSSS de Thérèse-De Blainville
Pierre Turcotte, Collectif des Laurentides en santé mentale
Richard Yelle, Centre du Florès
Susye Bernier, Coalition des organismes communautaires en santé mentale des Laurentides

Ainsi que la Coalition des organismes communautaires en santé mentale des Laurentides.

Liste des sigles

AEO	Services d'accueil, d'évaluation, d'orientation
AEF	Ateliers d'exploration des forces
ALPPAMM	Association Laurentides des proches de la personne atteinte de la maladie mentale
APC	Activités de participation citoyenne
CAU	Centres affiliés universitaires
C.E.S.A.M.E.	Centre pour l'enfance en santé mentale
CGR	Comité de gestion du réseau
CH	Centre hospitalier
CHPSY	Centres hospitaliers psychiatriques
CHU	Centre hospitalier universitaire
CJ	Centre jeunesse
CJL	Centre jeunesse Laurentides
CLSC	Centre local de services communautaires
CMQ	Collège des médecins du Québec
CNESM	Centre National d'Excellence en Santé Mentale
CPE	Centre de la petite enfance
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPS	Centre de prévention suicide
CR	Centre de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DAI	Dossier d'affaires initial
DDPQ	Direction du développement professionnel et de la qualité
DI	Déficiência intellectuelle
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Déficiência physique
ETC	Équivalents temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
IPS	Modèle individualisé de placement et soutien à l'emploi
JED	Jeunes en difficulté
LDDM	Lac-des-Deux-Montagnes
MEL	Module d'évaluation liaison
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
OIIQ	Ordre des infirmières du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement

PASM	Plan d'action en santé mentale
PDH	Pays-d'en-Haut
PEM	Plan d'effectifs médicaux
PFT	Programme fonctionnel et technique
PQI	Projet provisionnel intégré au plan quinquennal d'investissement
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PSI	Plan de services individualisés
PSII	Plan de service individualisé intersectoriel
RAC	Ressource d'accompagnement continue
RI	Ressource intermédiaire
RI+	Ressources spécialisées
RTF	Ressource de type familial
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAF	Soutien à la famille
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention des familles en contexte de vulnérabilité
SIV	Services de soutien d'intensité variable
SM	Santé mentale
TDA/H	Trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité
T-De-B ou TDB	Thérèse-De Blainville
TED	Troubles envahissants du développement

« Un continuum de services et programmes clientèle intégrés, axés sur la participation et le pouvoir d’agir du patient et son entourage, en partenariat avec tous les acteurs concernés ».

1 Introduction

Dans le cadre de la planification stratégique 2010-2015 de l'Agence adoptée en décembre 2010, le programme de santé mentale figure parmi les priorités régionales. Ainsi, dans l'optique d'améliorer l'accès aux services de première ligne à l'ensemble des clientèles vulnérables identifiées prioritaires pour la région, l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides s'engage à adopter et actualiser un plan d'organisation du programme de santé mentale sur tout le continuum de services.

Parallèlement à cette démarche, un rapport d'enquête conjoint sur la qualité de soins en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme du Collège des médecins du Québec (CMQ) et de l'Ordre des infirmières du Québec (OIIQ) a été publié en juin 2011. L'établissement, qui a un mandat régional, a élaboré un plan d'action détaillé afin de poser des actions concrètes pour corriger la situation déplorée et appliquer l'ensemble des recommandations faites avec le support de l'Agence et du MSSS. La réorganisation qui s'en suit impacte tous les services offerts régionalement.

Il est à noter qu'au cours des dernières années, le programme de santé mentale s'est développé, mais il demeure que plusieurs services sont à consolider et à développer.

Dans ce contexte, il est apparu pertinent :

- D'établir le portrait de la situation actuelle des services en santé mentale;
- De présenter les services requis en santé mentale;
- De faire ressortir les écarts entre le portrait de services actuel et le continuum de services requis;
- De discuter des enjeux et des opportunités;
- D'en dégager les orientations souhaitées.

Et ce, pour les activités suivantes (voir annexe 1 pour les définitions de concepts) :

- Prévention / promotion;
- Services de base (1^{re} ligne);
- Services spécialisés (2^e ligne);
- Services sur spécialisés (3^e ligne);
- Coordination régionale et concertation.

Il est cependant important de souligner que ce document ne se veut pas un relevé exhaustif et détaillé de tous les services offerts mais reprend les principales rubriques de services devant être offerts à notre population afin de définir les orientations de consolidation et de développement et proposer un plan d'organisation du programme de santé mentale.

Finalement, mentionnons que, dans le présent document, pour bien définir l'organisation de services requis pour les clientèles de santé mentale, ceux-ci sont présentés en deux sections, soit les services aux jeunes et les services aux adultes.

2 Contexte

En 2005, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) déposait le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens (PASM)* et invitait tous les partenaires du secteur de la santé mentale à se mobiliser et à orienter leurs actions en fonction des priorités choisies sur les bases de recommandations d'experts. La prémisse de base s'inscrit dans le fait que grâce à la force des liens qui se tisseraient entre les acteurs de la santé mentale, les personnes atteintes d'un trouble mental et leurs proches auraient plus facilement accès à des services pour améliorer tant leur état de santé que leur qualité de vie. Il est bon de se rappeler que le PASM était tout à fait en continuité avec la modernisation de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux entrepris en 2003 qui était guidée par deux principes fondamentaux; la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services (voir annexe 1 pour les définitions de concepts).

Au cours de cette période entourant le dépôt du PASM, soit de 2002-2003 à 2008-2009, le programme de santé mentale, dans les Laurentides, a bénéficié de budgets de développement qui ont été distribués aux différents établissements de la région afin d'augmenter la quantité des services. C'est plus de 4 M \$ de dollars qui ont été investis dans la région des Laurentides afin de développer les services de soutien dans la communauté (SIM/SIV) et de consolider les équipes de première ligne et les services résidentiels. Ce développement massif avait alors confronté les CSSS au défi de recruter un nombre important de nouveaux professionnels. Conséquemment aux défis liés au recrutement pour certains développements, les résultats se sont fait attendre et ne sont observables que depuis 2009-2010. Toutefois, malgré cet ajout financier dans la région au cours de cette période, un écart considérable de financement du programme de santé mentale persiste pour la région des Laurentides, soit de plus de 15 millions.

Parallèlement, dans l'optique de s'assurer de l'utilisation optimale des ressources déjà en place, une cartographie de services de santé mentale a été réalisée en 2012 par les CSSS. Ces travaux définissent la trajectoire de service du continuum de 1^{re} et 2^e ligne et permettent de documenter les enjeux d'accessibilité, d'identifier les délais à chaque étape de la trajectoire, la fluidité des services entre la première et la deuxième ligne ainsi que la performance et l'efficacité des services.

2.1 État de situation régional

2.1.1 Évolution de la population des Laurentides entre 2001 et 2021 (annexe 2)

La population des Laurentides s'élève à 569 049 personnes en 2012 dont 114 387 sont des jeunes. La population se retrouve principalement dans les régions du CSSS de St-Jérôme, Thérèse-De Blainville et Lac-des-Deux-Montagnes, soit 72,8% du total de la population.

La population augmente deux fois plus rapidement que la moyenne québécoise, autant chez les jeunes que chez les adultes¹. Néanmoins, bien que demeurant l'une des régions les plus jeunes du Québec, la région des Laurentides connaît une augmentation importante de sa population âgée de 65 ans et plus. Les projections démographiques indiquent que, d'ici 2020, la population âgée de 65 ans ou plus va s'accroître de 54 % dans les Laurentides, ce qui est une hausse plus marquée que dans le reste de la province qui verra sa population augmenter de 40 % d'ici 2020².

2.2 Données épidémiologiques

Selon les données de prévalence et l'incidence de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et de Santé Canada, environ 20% de la population sera affectée par un problème de santé mentale et, de ce groupe, généralement une personne sur deux demandera de l'aide. En 2007-2008, pour la région des Laurentides, près de 31 % de la population adulte mentionnait subir un niveau de stress quotidien assez intense. Par ailleurs, 5,2 % des citoyens des Laurentides de 12 ans ou plus souffraient d'un trouble de l'anxiété et 4,3 % d'un trouble de l'humeur diagnostiqués par un médecin. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la dépression deviendra, d'ici 2020, la deuxième cause d'invalidité à travers le monde, se positionnant immédiatement après les troubles cardiovasculaires. Il est reconnu que la dépression est la maladie mentale la plus fréquente et qu'elle est en cause dans près de 80% des suicides. Dans les Laurentides, le taux ajusté de mortalité par suicide connaît une tendance à la baisse depuis la période 2000-2004 tout comme la province. Il n'en demeure pas moins que plusieurs facteurs constituent un risque aggravant pour les habitants de notre région.

En comparaison aux jeunes du Québec (9%)³, les données à l'échelle régionale indiquent que 18% des jeunes de 12 à 19 ans des Laurentides présenteraient une probabilité de détresse psychologique. À l'heure actuelle, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les adolescents. Il touche davantage les garçons que les filles; le taux de suicide des garçons de 12 à 19 ans dans la région des Laurentides est supérieur à celui du Québec.

De plus, selon le rapport annuel 2010-2011 du Centre Jeunesse des Laurentides, les besoins d'intervention dans la région sont de plus en plus complexes compte tenu de problématiques concomitantes des jeunes. Les données démontrent que les jeunes des Laurentides seraient davantage touchés que ceux de la province concernant certaines difficultés, telles que le décrochage scolaire, la détresse psychologique, la violence ainsi que les problèmes de santé mentale. Cette situation ajoute à la pression sur les services en requérant plus d'intensité et nécessite des expertises particulières, en plus d'impliquer la collaboration étroite entre les différents partenaires.

En termes d'organisation de services, ces données permettent d'anticiper la demande de services dans le réseau de la santé et spécifiquement pour les programmes de santé mentale.

En somme, une région en manque de ressources et dont la démographie génère des croissances importantes des besoins d'année en année.

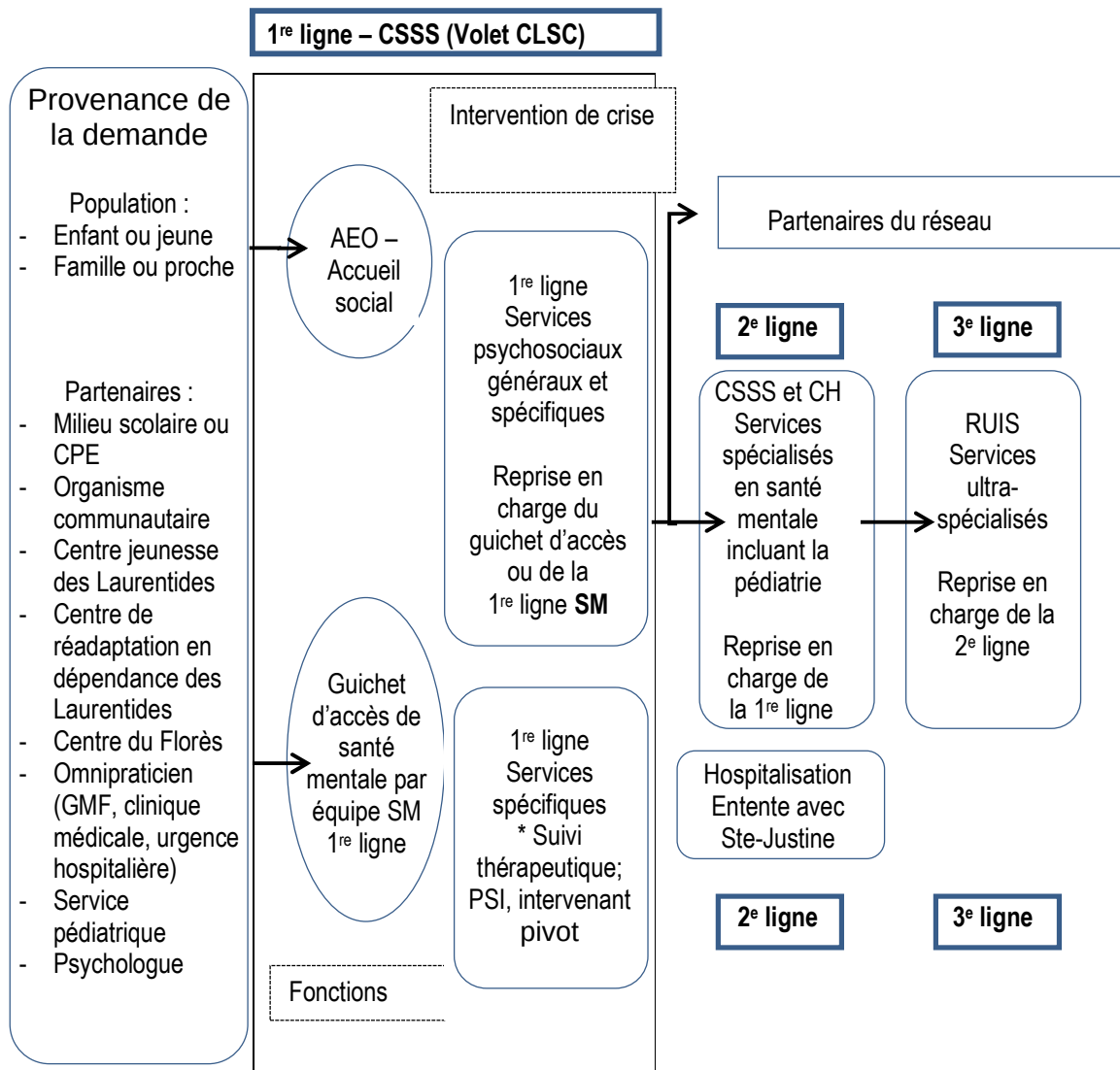
¹ *Portrait régional des services ambulatoires en santé mentale, rapport final, firme CIM-Conseil, 29 novembre 2012.*

² *Institut de la statistique du Québec (ISQ), Projections de la population du Québec, selon le territoire de CLSC, le sexe et certains groupes d'âge, au 1^{er} juillet 2001 à 2026, janvier 2005.*

³ *La santé des jeunes sur tous les plans! Portrait de la santé et du bien-être de la population de 0 à 17 ans dans la région des Laurentides publié par la Direction de santé publique des Laurentides.*

3 Continuum de services – enfance/jeunesse

Accessibilité et trajectoire de service pour un jeune présentant une problématique de santé mentale⁴



Source : Ministère de la santé et des services sociaux, Plan d'action en santé mentale, la force des liens, 2005-2010

⁴ Inspiré du Portrait régional des services ambulatoires en santé mentale, rapport final, Firme conseil CIM, 24 octobre 2012

Services du programme santé mentale pour la clientèle jeunesse et leur famille

Les services du programme de santé mentale s'adressent aux jeunes qui présentent des troubles mentaux graves ou modérés et à leur famille. En effet, dans l'organisation des services et le déploiement des pratiques à privilégier pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental, certains éléments doivent être considérés :

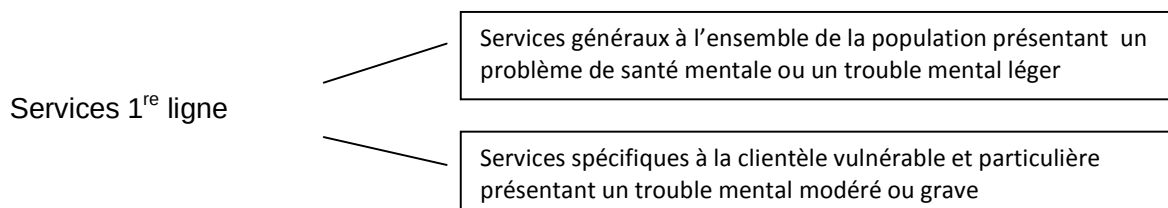
- La complexité de poser un diagnostic exige d'accorder une importance particulière aux services d'évaluation en privilégiant des expertises multiples (biopsychosociale);
- Les besoins varient considérablement selon l'âge de l'enfant (0-5 ans, 6-11 ans et 12-17 ans). Le passage à la vie adulte ne s'effectuant pas toujours à 18 ans, impacte les frontières de services entre le réseau enfance-jeunesse et le réseau adulte;
- La maladie mentale d'un jeune affecte toute la famille, au premier chef les parents. Le soutien aux familles et aux proches dans le cadre d'une approche familiale et systémique est donc prioritaire.

Enfin, toutes les connaissances récentes démontrent l'importance d'intervenir tôt et intensivement auprès des enfants et des jeunes ayant un trouble mental⁵. En fait, des statistiques démontrent que 70% des maladies mentales apparaissent à l'adolescence, 70% des maladies mentales seraient résorbées si traitées dès l'apparition et ainsi 50% des maladies chroniques pourraient être évitées chez l'adulte⁶.

Selon le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens (PASM), les services à offrir en santé mentale pour les enfants et les jeunes devraient inclure :

3.1 Services de première ligne

Les services de 1^{re} ligne font référence aux services de CSSS (services généraux et services spécifiques de 1^{re} ligne), aux cabinets de médecins omnipraticiens, aux groupes de médecine familiale (GMF), aux psychologues, aux organismes communautaires, à l'intersectoriel (commissions scolaires, services policiers, affaires municipales). Les services de 1^{re} ligne (volet CLSC) regroupent deux grands types de services, soit;



Ces services incluent les activités de santé publique et des activités cliniques et d'aide.

Il est attendu que 70% des services soient dispensés par la 1^{re} ligne et 30% par les services de 2^e ligne et 3^e ligne.

⁵ Plan d'action en santé mentale 2005-2010

⁶ Présentation du MSSS, rencontre tripartite santé mentale/dépendances/jeunes en difficulté, Québec, décembre 2011.

3.1.1 Prévention et promotion

Le Programme national de santé publique (2003-2012) – Mise à jour 2008, en cohérence avec le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – la force des liens, recommande le déploiement d'activités de prévention et de promotion en santé mentale pour les enfants, les adolescents, de même que pour leurs parents. En ce sens, plusieurs mesures ont été priorisées dans la région dans le cadre du Plan d'action régional de santé publique 2010-2015 – Produire la santé. Ces mesures visent à intervenir de façon précoce et multidimensionnelle. Ainsi, le programme SIPPE (Services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention des familles en contexte de vulnérabilité) soutient les familles ciblées dès le début de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de 5 ans. Les actions portent principalement sur le renforcement des facteurs de protection entourant le développement de l'enfant et sur l'amélioration des conditions de vie des familles.

Les activités de promotion et la prévention auprès des jeunes d'âge scolaire s'effectuent principalement par l'intermédiaire d'École en santé, une approche préconisant des interventions globales et concertées visant à promouvoir la santé et le bien-être ainsi qu'à prévenir les problèmes d'adaptation scolaire. La Direction de santé publique des Laurentides apporte donc un soutien aux intervenants scolaires des CSSS de la région afin que leurs actions favorisent le développement des compétences des jeunes et pour que les écoles offrent des services préventifs adaptés en matière de santé. Les actions implantées visent à mettre en place des environnements et des conditions favorisant l'estime de soi, les habiletés sociales, les saines habitudes de vie et les comportements sécuritaires. Un soutien est aussi apporté aux organismes communautaires qui interviennent en milieu scolaire, afin que leurs activités en classe s'appuient sur les recommandations d'experts reconnues.

Il est à noter que les CSSS souhaiteraient s'investir davantage dans des activités de prévention/promotion, mais plusieurs contraintes administratives, financières et autres priorités limitent parfois cette possibilité.

3.1.2 Services généraux de première ligne (médicaux et psychosociaux)

Ce service comprend les activités d'accueil, d'évaluation, de traitement approprié, de suivi, de réadaptation psychosociale ou de référence (incluant le suivi aux endeuillés et la postvention). L'objectif du PASM est d'assurer des mécanismes de passage fluides des services courants vers les équipes de santé mentale 1^{re} ligne.

Dans les CSSS, toute demande arrive à l'accueil psychosocial ou au guichet d'accès jeunesse.

3.1.3 Services de crise et d'urgence

Selon l'architecture des services de santé et des services sociaux, pour les jeunes, les services d'intervention en situation de crise (psychosociale, suicidaire ou de santé mentale) font partie des services généraux et Jeunes en difficulté (JED).

Des services de crise psychosociale sont accessibles à l'ensemble de la population en tout temps, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 via une entente avec le Centre Jeunesse en dehors des heures ouvrables. En termes de prévention de crise et de suivi à une intervention de crise et de crise suicidaire, des modalités d'organisation de services et d'expertise clinique se doivent d'être accessibles pour répondre aux besoins spécifiques des clientèles dans le besoin.

En première ligne, pour les jeunes en général, il y a intervention en situation de crise dans le milieu de vie des jeunes incluant la prévention du suicide et incluant l'aide aux familles (crise psychosociale) et, pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental. Le programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu qui relève du programme Jeunes en difficulté est spécifique aux problématiques familiales et non à la crise suicidaire (services de 1re ligne spécialisés pour lesquels le CJ et le CSSS ont des responsabilités partagées). Les services de crise suicidaire du Centre Jeunesse s'adressent à la clientèle du Centre Jeunesse.

3.1.4 Évaluation et traitement des troubles mentaux dans les services de première ligne

Afin d'assurer l'accessibilité et la continuité des services en santé mentale pour les jeunes, le MSSS préconise les mesures suivantes:

- La mise en place d'un guichet d'accès aux services de santé mentale de première ligne et deuxième ligne sous la responsabilité de l'équipe de première ligne afin de procéder à l'évaluation, au triage, à l'orientation ou au traitement des jeunes qui y sont dirigés (population de 50 000 habitants et plus);
- La mise en place d'une équipe de santé mentale de première ligne en CSSS pour les enfants et les jeunes afin d'appuyer les autres fournisseurs de santé mentale de première ligne qui travaillent auprès des enfants et des jeunes;
- La mise en place d'un poste de pédopsychiatre répondant par tranche de 50 000 de population. Le MSSS reconnaît aux psychiatres généralistes une compétence de base en pédopsychiatrie⁷.

⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, P. 33.

Guichet de santé mentale jeunesse

Le guichet d'accès occupe plusieurs fonctions, soit d'accueillir, évaluer et orienter les demandes de services, d'offrir un service-conseil par rapport à l'offre de services, de favoriser la continuité de service en s'assurant que l'utilisateur soit pris en charge par l'organisme où il est dirigé, de gérer la liste d'attente. À la différence d'un module d'évaluation liaison, le guichet d'accès fait partie des services de première ligne⁸.

Tableau 1 :
Guichets d'accès pour la clientèle jeunesse déployés dans les établissements

CSSS Argenteuil	CSSS Lac-des-Deux-Montagnes	CSSS Thérèse-De Blainville	CSSS Saint-Jérôme	CSSS Pays-d'en-Haut	CSSS Des Sommets	CSSS Antoine-Labelle
Guichet jeunesse	Guichet SANTÉ MENTALE Jeunesse	Guichet multi programme jeunesse	Guichet SANTÉ MENTALE Jeunesse	Guichet Psycho-social	Guichet SANTÉ MENTALE jeunesse et adulte	Guichet SANTÉ MENTALE jeunesse en implantation

Source : Portrait régional des services ambulatoires en santé mentale, rapport final, Firme conseil CIM, 29 novembre 2012

Selon la cartographie des services ambulatoires en santé mentale, les délais varient dans les CSSS entre 15 jours et 240 jours pour un délai moyen d'évaluation de 63 jours (norme PASM : 7 jours) et 3% des cas seraient en attente (pour un total de 82 cas). Ainsi, les délais sont généralement plus élevés que ceux requis au PASM. Par contre, il est rapporté que les cas urgents sont évalués dans un délai maximal de 7 jours. Il est à noter que pour les CSSS où il n'y a pas de guichet d'accès en santé mentale, divers mécanismes sont mis en place assurant cette fonction sous différentes formes : comité d'orientation, fonction assumée par la chef de programme ou par les intervenants selon leur disponibilité. Les fonctions de liaison entre l'accueil et le guichet peuvent être formalisées ou non, dépendamment des territoires.

Équipe de première ligne jeunesse

Le mandat de l'équipe de première ligne est l'évaluation et le traitement psychologique, psychosocial et de réadaptation des jeunes présentant un trouble en santé mentale léger ou transitoire, âgés de 0 à 17 ans et de leur famille ainsi que la formation et la consultation auprès des intervenants des autres services de première ligne en plus de la liaison auprès des partenaires.

Selon le PASM, les cibles à atteindre sont, sur le plan local, de réduire de 30% la liste d'attente en pédopsychiatrie, de répondre à l'intérieur de 7 jours à l'intervenant ayant dirigé l'enfant ou le jeune vers les services de 1^{re} ligne et, au plan régional, d'offrir les services d'un pédopsychiatre répondant ETC par 50 000 jeunes.

⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005.

JEUNESSE

La région peut compter sur environ 22 équivalents temps complet (ETC) de professionnels pour la jeunesse en services de 1^{re} ligne santé mentale en établissement. Ceci est nettement sous le ratio requis selon le PASM de 6 ETC par 100 000, soit 34 ETC au total pour les Laurentides.

Tableau 2 : Équipe 1^{re} ligne – Jeunesse

CSSS	ETC Déclarés	ETC Requis 6 / 100 000	Écart	Population rejointe*	Population à rejoindre selon PASM 2005-2010 (2% de la population jeunesse)	Écart
Argenteuil	1.8	1.9	-0.1	65	102	-37
Lac-des-Deux-Montagnes	5	6.8	-1.8	315	513	-198
Thérèse-De-Blainville	5.2	9.4	-4.7	273	837	-564
Saint-Jérôme	7	8.7	-1.7	527	587	-60
Pays-d'en-Haut	1	2.5	-1.5	13	78	-65
Des Sommets	1.2	2.8	-1.6	86	126	-40
Antoine-Labelle	0.8	2	-1.2	10**	89	-79
TOTAUX	22	34.3	-12.6	1289	2332	-1043

Requis du PASM 2005-2010

* Source : Tbig Web 2011-2012 P13

** La majorité des jeunes sont inscrits dans le programme JED

Selon la cartographie des services ambulatoires en santé mentale, la durée moyenne d'attente pour la région varie entre 30 et 365 jours pour une moyenne de 130 jours avec 48 % des cas en attente, soit 267. La durée moyenne des suivis est de 6,2 mois (varie entre 2,3 et 9,3 mois). Il est à noter que les CSSS prennent en charge rapidement les cas prioritaires. Malheureusement, les cas non prioritaires ont parfois le temps de se détériorer et devenir des priorités à voir rapidement. Les facteurs qui influencent la performance sont, entre autres, les écarts au niveau des ressources humaines et les modalités de gestion de la liste d'attente (épuration de la liste).

Les commissions scolaires

Les commissions scolaires sont un partenaire essentiel dans la prise en charge des jeunes avec problématiques de santé mentale. La complémentarité avec le réseau de santé permet une plus grande concertation des activités de promotion, de prévention et de réadaptation. De même que de soutenir dans les interventions de prévention et de dépistage des troubles anxieux et dépressifs et dans la prévention du suicide. Les

JEUNESSE

commissions scolaires et les CSSS conviennent d'une intervention conjointe, d'un plan d'intervention, et d'un plan de service individualisé intersectoriel (PSII).

En mai 2008 et juin 2011, le Centre de jour en santé mentale jeunesse du CSSS de St-Jérôme a revu son offre de service. Ce travail, fait conjointement avec la Commission scolaire Rivière-du-Nord, établissait que le Centre de jour s'adresserait à une clientèle de 5 à 17 ans ayant un trouble de santé mentale avec un mandat de stabilisation, et ce, pour une prise en charge de courte durée (maximum six mois). Cette approche mérite réflexion puisqu'on vise plutôt à assurer les services auprès du jeune, à même son milieu de vie naturel.

3.1.5 Services d'intégration sociale

L'accès à des services et des activités pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale s'inscrit dans une perspective de réintégration sociale, de rétablissement et d'appropriation du pouvoir individuel et collectif. Les organismes communautaires permettent d'offrir ces lieux, ces services et activités aux personnes et pour certains du soutien à leur famille et leurs proches. Il s'agit de partenaires avec lesquels le réseau de la santé collabore.

À titre d'exemple, mentionnons le camp de jour thérapeutique en santé mentale du territoire d'Argenteuil. Ce camp permet à une dizaine d'enfants de 6 à 12 ans, suivis par l'équipe santé mentale du CSSS d'Argenteuil de fréquenter le camp de jour de la ville de Lachute, en bénéficiant d'un niveau d'encadrement adapté pour eux (3 animatrices/10 enfants). L'équipe d'animation est soutenue quotidiennement par l'équipe santé mentale du CSSS d'Argenteuil. Ce projet novateur permet aux enfants de développer une meilleure estime d'eux-mêmes et d'améliorer leurs habiletés sociales et permet aux intervenants d'ajuster leur plan d'intervention à partir des observations faites sur le terrain. Ce projet est rendu possible grâce à l'implication de l'équipe de santé mentale du CSSS, de la Fondation Espoir Jeunesse, de la maison des Jeunes de Lachute et de la ville de Lachute.

Services résidentiels

Le Centre Jeunesse dispense l'hébergement jeunesse dans la région avec 72 places au total⁹ réparties sur le bassin sud de la région et incluant une unité de réadaptation de 12 places pour la clientèle hébergée à Sainte-Agathe (garçon de 6 à 12 ans et filles de 12 à 18 ans). Ces unités travaillent en étroite collaboration avec les ressources de la communauté : scolarisation en école régulière, stage et recherche d'emploi, utilisation du service de loisirs de la municipalité et participation aux activités socioculturelles. Les deux unités de santé mentale de Sainte-Agathe-des-Monts ont hébergé 24 jeunes différents au cours de l'année 2010-2011¹⁰.

⁹ Inventaire de services en santé mentale 2010-2011 (auparavant appelé Oasis)

¹⁰ Centre Jeunesse des Laurentides, rapport annuel_2010-2011

3.1.6 Services de répit

Étant donné que les services de répit sont peu connus actuellement, ce volet a été inséré dans le plan d'organisation afin de démontrer son importance en santé mentale. Donc, voici un bref historique qui est tiré du Programme Soutien à la famille – Révision du cadre normatif de l'Agence de la santé et des services sociaux (avril 2006).

Le volet répit-dépannage en santé mentale a été déployé en avril 1993 et révisé en février 2000 par un comité de travail composé des CLSC de la région des Laurentides et des représentants de la région régionale des Laurentides. Ce cadre s'inscrivait dans le contexte du transfert de ces programmes, de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) vers le Ministère de la Santé et des Services sociaux, en continuité avec la politique de services à domicile de cette époque. Ce cadre de gestion touchait les programmes selon deux axes, l'axe personne et l'axe famille.

En 2006, le cadre de gestion est révisé et concerne le soutien à la famille (SAF) pour les personnes handicapées. Ce programme comprend les services de répit-dépannage et de gardiennage sous la forme d'allocations directes. Il comprend deux volets :

Le premier volet comprend les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI), un trouble envahissant du développement (TED) et une déficience physique (DP).
Le deuxième volet s'adresse aux personnes présentant des troubles de santé mentale.

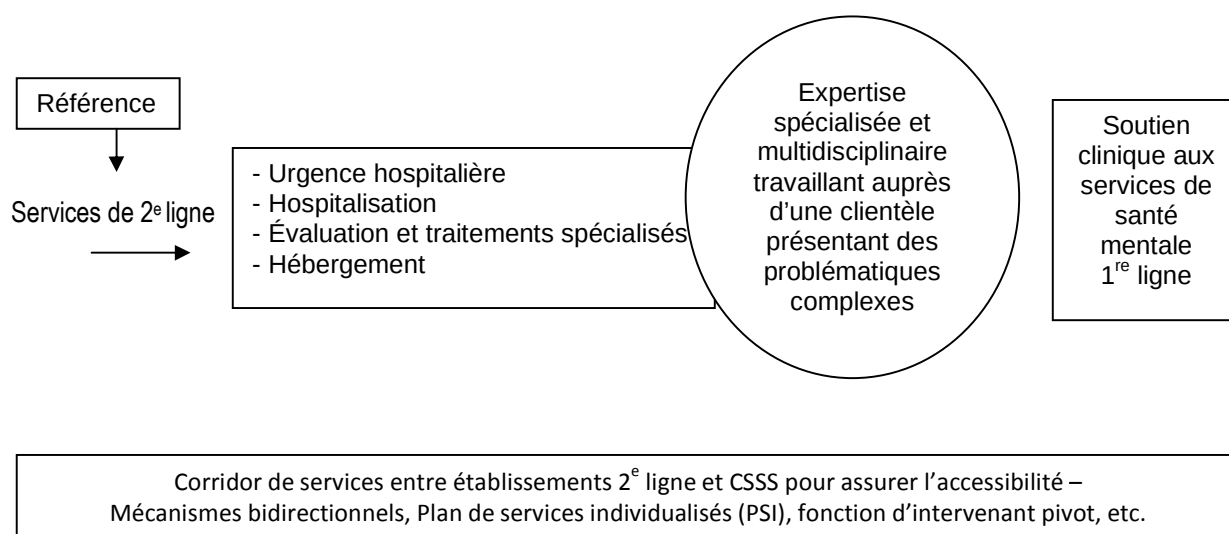
Il est important de noter ici que le deuxième volet s'adressant aux proches des personnes présentant des troubles de santé mentale couvre prioritairement les familles dont les enfants ont moins de 18 ans. Nous reconnaissons que les familles de l'ensemble de cette clientèle peuvent présenter des besoins de soutien dans le cadre de ce programme.

État de situation actuel :

Dans certains CSSS, un budget historique est encore présent afin d'offrir des allocations directes à cette clientèle. Par contre, ce volet n'a pas été révisé depuis longtemps et aucune somme additionnelle n'a été donnée depuis les années 90.

3.2 Services de deuxième ligne

Le mandat des services de deuxième ligne est l'évaluation et le traitement, l'inscription en hôpital de jour des jeunes qui présentent une psychopathologie, mais aussi d'assurer la liaison, la formation et la consultation auprès des partenaires. Ainsi, le traitement spécialisé s'adresse aux enfants dont les symptômes sont les plus graves, dont l'état nécessite une hospitalisation ou qui ont des problèmes aigus¹¹. Les services spécialisés soutiennent les services de première ligne. Ainsi, la collaboration entre les niveaux de services est essentielle. La présence d'agents de liaison au sein des équipes favorise les échanges et le transfert de connaissances.



3.2.1 Évaluation et traitement

Ces services regroupent les activités d'évaluation, de traitement ambulatoire et le soutien spécialisé pour les enfants et les jeunes aux prises avec des troubles mentaux les plus graves. Les services de 2^e ligne aux personnes ayant les symptômes les plus graves sont habituellement offerts avec la participation d'un médecin psychiatre ou pédopsychiatre rattaché à un établissement réputé pour offrir des soins spécialisés. Les services offerts à ces usagers visent essentiellement leur rétablissement et leur maintien dans le milieu naturel. Les usagers sont généralement vus en clinique externe, en hôpital de jour ou à tout autre endroit à l'extérieur de l'établissement. Les activités de consultation-liaison et de soutien clinique offerts par les professionnels des services de 2^e ligne aux intervenants de 1^{re} ligne en font également partie.

Il est prévu de développer, dans le PFT du CSSS de Saint-Jérôme, un hôpital de jour régional en pédopsychiatrie de 10 places ainsi qu'un module de soins partagés. Ceci est aussi intégré dans le plan d'affaires de l'Agence des Laurentides et précisé au dossier d'affaires initial (DAI).

¹¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010, La force des liens*, 2005, p.33.

JEUNESSE

Selon le PASM, les cibles à atteindre sont de répondre à l'intérieur de 14 jours au référant ayant orienté le patient vers les services de 2^e ligne et de donner accès à un traitement à l'intérieur de 60 jours.

Tel que mentionné précédemment, les services en 2^e ligne permettent de répondre à des besoins plus complexes avec des services plus spécialisés. Régionalement, pour les services d'évaluation et de traitement en 2^e ligne des jeunes, selon le requis du PASM, nous devrions compter sur 29 équivalents temps complet (ETC) alors que nous en avons 24. En voici la répartition des équipes par territoire :

Tableau 3 : Équipe 2^e ligne – Jeunesse

CSSS et CJL	ETC **	ETC requis 4,5/100 000	Écart	Population jeunesse rejointe*	Population jeunesse à rejoindre (Selon PASM, soit 1% de la population jeunesse)	Écart
Argenteuil	2	1.43	0.57	143	51	92
Lac-des-Deux-Montagnes	4.4	5.06	-0.66	518	257	261
Thérèse-De Blainville (T-De B)	Inclus dans Saint-Jérôme					
Saint-Jérôme	11.3	6.5 +7.08 pour T- De-B + 0.94 PDH	- 3.22 Inclus T-De-B et PDH	1093 Inclus T-De-B et PDH	731 Inclus T-De-B et PDH	362
Pays-d'en-Haut (PDH)	Inclus dans St-Jérôme et Des Sommets					
Des Sommets	3.2	2.11 +0.94 pour PDH	0.15	291	82	209
Antoine-Labelle	4.2	1.65	2.55	141	44	97
Centre Jeunesse	0.8	2 à 4 (particularité)	-1.2	72	n/a	
TOTAUX	25.9	27.71	-1.81	2186 (excluant le CJ)	1165	1021

* Source : Gestred P13 2011-2012

** Portrait régional des services ambulatoires en santé mentale, rapport final, Firme conseil CIM, 29 novembre 2012

Selon les données de Gestred (indicateur 1.8.10), en moyenne par période, 420 jeunes seraient en attente de services de deuxième ligne pour plus 60 jours pour l'année 2011-2012 comparativement à 319 jeunes pour l'année précédente. Selon la cartographie des services ambulatoires, le délai d'accès moyen régional en pédopsychiatrie est de 309 jours et 35% des cas (calculé sur le nombre de nouvelles demandes reçues) seraient en attente (norme PASM : 60 jours). Les cas urgents sont traités dans un délai entre 1 et 15 jours. La mise en place du pédopsychiatre répondant est assez récente (seul le CSSS de St-Jérôme a mis cette fonction en place pour le moment). Leur soutien est attendu dans tous les secteurs. Les autres facteurs qui influencent la performance sont, entre autres, les écarts au niveau des ressources humaines, les modalités de gestion de la liste, la durée du suivi tant médical que professionnel.

3.2.2 Les jeunes sous la responsabilité du Centre Jeunesse

D'ici 2015, le Centre Jeunesse poursuivra l'objectif d'actualiser sa prestation de service en santé mentale en plus d'offrir des services en lien avec le « Programme services Jeunes en difficulté ». La révision des services offerts dans le cadre du programme santé mentale pourra ainsi s'élargir à l'ensemble des jeunes desservis par le Centre Jeunesse et ce, dans une optique de continuité de services en complémentarité avec ses différents partenaires.

La révision du programme santé mentale

La révision du programme santé mentale a donné naissance aux unités de traitement individualisé (UTI). Ces unités remplacent dorénavant les unités de santé mentale et accueillent des jeunes de 6 à 17 ans présentant à la fois des troubles de comportement et des problèmes de santé mentale. Une unité mixte accueille des jeunes âgés entre 6 et 12 ans, et une unité des filles âgées entre 12 et 17 ans. Ces services sont accessibles non seulement aux jeunes desservis par le CJ, mais également aux jeunes suivis par les CSSS.

Les jeunes ayant une problématique de santé mentale et hébergés dans les unités dites globalisantes peuvent également bénéficier de service de traitement individualisé. La Traversée offre maintenant une programmation de service individualisé en appui aux services réguliers de réadaptation.

Par ce virage, le centre jeunesse affirme sa volonté d'éviter de stigmatiser ces jeunes tout en leur offrant des services mieux adaptés à leurs besoins.

Programme de traitement individualisé				
	Unités de traitement individualisé		Programmation La traversée	
			Unités Globalisantes & Ressources d'hébergement non institutionnalisés (RHNI)	
			Mixte 6-17 ans	
			Unités Globalisantes	Ressources intermédiaires
	Mixte 6-12 ans	Filles 12-17 ans	Mixte 12-17 ans selon l'unité	Mixte 6-17 ans selon l'unité selon la ressource
Clientèle hébergée	Présentant : ✓ Des troubles de comportements nécessitant un service de réadaptation ✓ Un diagnostic à l'axe I émit par un pédopsychiatre			
	Présentant :		Présentant :	Présentant :
	✓ Une incapacité à suivre le rythme habituel de la vie en groupe c.a.d :		✓ La capacité à suivre le rythme habituel de la vie en groupe sur les unités régulières.	✓ Les capacités fonctionnelles lui permettant de : • s'intégrer.

JEUNESSE

	• Contexte régulier de groupe est générateur d'anxiété conduisant à la désorganisation. • Besoin d'une période de stabilisation. • Aucune réponse positive durable aux interventions en contexte de groupe. • Suscite le rejet de la part des pairs. • Incapacité à s'intégrer au groupe ✓ Une incapacité à faire des apprentissages en contexte de groupe.	✓ Une incapacité à faire certains apprentissages en contexte de groupe.	• suivre le rythme habituel de la vie en groupe. • évoluer avec un soutien éducatif. Dans : ✓ le milieu de vie ✓ la communauté (scolaire & loisir) ✓ Une difficulté à faire des apprentissages en contexte de groupe sans support éducatif.
--	--	--	---

La révision de l'organisation des services offerts par l'équipe 2e niveau santé mentale

Dans le cadre de la Stratégie d'action Jeunesse 2009-2014, l'équipe multidisciplinaire de deuxième niveau en santé mentale est maintenue. Cette équipe de consultation offre aux intervenants du Centre jeunesse du soutien clinique dans les situations complexes nécessitant un suivi étroit. L'objectif est d'intervenir plus efficacement auprès des jeunes présentant une problématique de santé mentale ou de risque suicidaire.

Le CJL vise à poursuivre son objectif quant à la dispensation de services en conformité avec le protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les centres jeunesse et étendre le mandat de cette équipe à la santé mentale. Celle-ci pourra compter sur l'implication d'une infirmière clinicienne assurant la fonction de coordination et de liaison auprès des intervenants du réseau. Selon le PASM, la cible est d'assurer la présence d'équipes de deuxième niveau dans tous les centres jeunesse du Québec.

Le dépistage systématique des problématiques

Des travaux sont actuellement en cours dans le réseau des Centres jeunesse afin d'élaborer une grille de dépistage santé mentale. Le Centre Jeunesse des Laurentides vise l'implantation de cette grille dont la diffusion est prévue en 2014.

Poursuite des travaux de collaboration Centre Jeunesse-CSSS

Les ententes de collaboration entre le Centre Jeunesse et l'ensemble des CSSS des Laurentides permettent aux jeunes sous la responsabilité du centre jeunesse d'avoir accès aux services offerts par les CSSS.

Dans la foulée du programme jeunes en difficulté, les travaux se poursuivent. Une gradation dans l'intensité des services est mise de l'avant. Certains services demeurent du ressort des CSSS dont le volet de services spécialisés 2e ligne en pédopsychiatrie. Des travaux sont toujours en cours tant au niveau de la planification que de la mise en œuvre pour assurer un plan de service intégré en santé mentale à tous les jeunes CJL.

3.2.3 Hospitalisation

Il n'y a pas de lits d'hospitalisation dans les Laurentides en pédopsychiatrie alors que selon les ratios du PASM, en fonction de la population des Laurentides (2 lits par 100 000), un requis de 10 lits serait nécessaire. En effet, en 2010-2011, 2 625 jeunes des Laurentides ont été hospitalisés à travers le Québec pour des raisons de santé mentale.

Rappelons que dans le cadre de la planification du développement des services de santé mentale, il est prévu de développer dix lits de pédopsychiatrie régionaux à Saint-Jérôme. Ces lits sont prévus au PFT de santé mentale du CSSS de Saint-Jérôme.

Les hospitalisations se font entre-temps, parfois en pédiatrie avec des coûts associés (chambre privée avec service privé), mais principalement à l'hôpital Ste-Justine et à Rivière-Des-Prairies en pédopsychiatrie. À ce jour, les hospitalisations hors région sont complexes (lourdeur de la démarche, déplacements de la famille) et le retour en région pose encore des défis (communication, liste d'attente).

Au niveau des PREM en pédopsychiatrie octroyés pour 2012-2015, les Laurentides en compte 10.

Tableau 4 : Nombre d'effectifs au PREM par CSSS – Pédopsychiatres

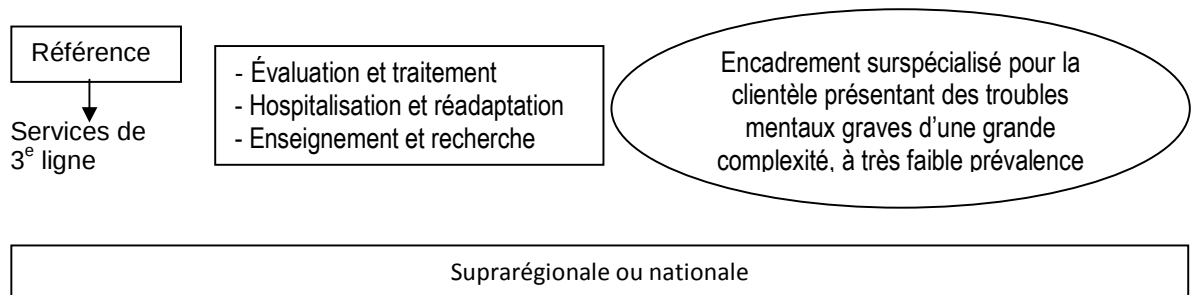
CSSS	Effectifs en place 2012	Effectifs prévus au PREM 2012	Requis selon le ratio 1/7500	ÉCART	Effectifs prévus en 2015
Argenteuil	1	1	1	0	1
LDDM	1	1	3	2	1
St-Jérôme	4	6	10	4	6
Des Sommets	1	1	1	0	1
Antoine-Labelle	1	1	1	0	1
TOTAUX	8	10	16	6	10

* Source: PREM, Plan régional d'effectifs médicaux 2012 par CSSS, Requis ministériel et calculé selon la population pondérée de 2012 incluant les territoires desservis.

Compte tenu du manque de pédopsychiatres dans la région et de l'absence d'unités d'hospitalisation de courte durée, une entente a été signée avec l'Hôpital Sainte-Justine afin d'y rendre disponibles des services spécialisés pour la clientèle jeunesse nécessitante. Toutefois, l'application de cette entente est en révision, car l'accès aux lits d'hospitalisation à Ste-Justine serait très difficile, voire quasi inexistant, malgré l'entente.

3.2.4 Services de troisième ligne

Les services surspécialisés font référence à l'évaluation, le traitement, l'hospitalisation et la réadaptation ultraspécialisés, l'enseignement et la recherche. C'est par l'entremise d'ententes bidirectionnelles (réorientation vers la 2^e ou la 1^{re} ligne dès que son état le permet) entre les différents milieux pour des activités de soins que le traitement surspécialisé devient accessible. La 3^e ligne sert également de support et de formation pour la 2^e ligne.



Les services de 3^e ligne sont déterminés par le MSSS, identifiés par les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) et offerts par certains centres hospitaliers affiliés aux réseaux universitaires. La région des Laurentides relève du RUIS de l'Université de Montréal et collabore avec les centres hospitaliers suivants : Institut de santé mentale de Montréal, Douglas, Rivière-des-Prairies.

Les seuls services reconnus à l'échelle provinciale pour l'évaluation et le traitement d'adolescents présentant de graves problèmes de violence et d'abus sexuels sont accessibles à l'Institut Philippe Pinel.

4 Continuum de services – Adultes

4.1 Service de première ligne

4.1.1 Prévention et promotion

Toujours en cohérence avec le Programme national de santé publique (2003-2012) – mis à jour 2008, ainsi qu'avec le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – la force des liens, les actions déployées en matière de promotion de la santé mentale par la Direction de santé publique des Laurentides s'appuient sur des pratiques démontrées efficaces et sur des recommandations d'experts reconnues par l'Institut national de santé publique du Québec. En conséquence, les actions priorisées dans le Plan d'action régional de santé publique 2010-2015 – Produire la santé, interviennent selon différents niveaux.

D'abord, différentes actions liées aux services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention des familles en contexte de vulnérabilité (SIPPE) visent entre autres à améliorer les conditions de vie des familles ciblées ainsi qu'à développer les habiletés parentales. D'autre part, la promotion des saines habitudes de vie constitue également un moyen pour favoriser la santé mentale des individus. Deux fiches, l'une à l'intention des milieux de travail et l'autre destinée aux personnes de 65 ans et plus, ont donc été diffusées. Celles-ci visent principalement à démontrer les effets bénéfiques de l'activité physique sur la santé mentale des individus. Des campagnes ministérielles de sensibilisation à la dépression, visant entre autres à déstigmatiser les troubles de santé mentale, sont également diffusées à travers la région.

Par ailleurs, lorsque l'on aborde la question de la promotion de la santé mentale, il faut inévitablement penser à la prévention du suicide. En ce sens, plusieurs actions sont priorisées et mises en œuvre par la Direction de santé publique des Laurentides, en collaboration avec ses nombreux partenaires régionaux. Notamment, les Guides de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants et gestionnaires de CSSS du MSSS sont présentement en cours d'implantation dans la région. En plus de viser l'amélioration et le renforcement des services de premières lignes offerts aux personnes suicidaires, cette stratégie s'inscrit également en cohérence avec le développement d'un environnement favorable au déploiement éventuel des réseaux Sentinelles en prévention du suicide dans la région.

De plus, des actions s'appuyant sur les approches de réduction de l'accès aux moyens pour s'enlever la vie sont réalisées sur le territoire. Ces activités visent notamment à sensibiliser la population à l'importance de vérifier la présence d'armes à feu ou de médicaments chez les personnes suicidaires, ainsi que sur les procédures pour en réduire l'accessibilité.

Une fiche synthèse sur la thématique du suicide à l'attention des médias de la région des Laurentides a aussi été conçue et est diffusée pour sensibiliser les médias régionaux aux impacts possibles d'un traitement inadéquat de l'information lors d'un événement suicidaire.

ADULTES

D'autre part, des activités de sensibilisation sont menées, principalement aux occasions de la Journée mondiale de prévention du suicide, qui a lieu tous les ans le 10 septembre, et lors de la Semaine nationale de prévention du suicide, qui a pour sa part lieu au mois de février de chaque année. Ces actions visent notamment à sensibiliser les différents acteurs de la région, tout comme la population en général, à la question de la prévention du suicide. Par ces actions, la Direction de santé publique des Laurentides vise à informer la population quant aux différentes ressources existantes pour apporter un soutien et venir en aide aux personnes vivant de la détresse, ainsi qu'à leurs proches.

À noter que ces différentes initiatives sont organisées de façon à susciter la mobilisation intersectorielle et encouragent les actions concertées.

4.1.2 Services généraux et psychosociaux

Tel que mentionné dans la section jeunesse, l'objectif du PASM est également d'assurer des mécanismes de passage fluides des services courants vers les équipes de santé mentale 1^{re} ligne. Dans les CSSS, toute demande arrive à l'accueil psychosocial ou au guichet d'accès.

4.1.3 Services de crise

Sur le territoire, en situation de crise, la population peut accéder au service info social 24/7, en dehors des heures d'ouverture des services de crise, en lien avec la centrale régionale. De plus, l'accueil psychosocial des CSSS peut répondre à des situations de crise. Les services de crise mobiles (CSSS) sont offerts par : intervention dans le milieu ou en CSSS, garde régionale partagée ou intervention post crise. Cependant, l'intervention en milieu est possible seulement en semaine le jour et le soir et la garde régionale est téléphonique les fins de semaine. Dans les CSSS les plus peuplés (sud de la région), on retrouve des équipes de crise dédiées. Dans les CSSS les moins peuplés (nord de la région), les services de crise sont fournis par l'accueil ou les intervenants de la 1^{re} ligne. Toutefois, dans certains CSSS le manque de ressources limite l'offre de service possible et sa conformité aux besoins de la clientèle. Il est à noter que 87 % du nombre de cas lourd hospitalisé en santé mentale dans les Laurentides ont été admis via la salle d'urgence.

L'Organisme à but non lucratif (OBNL) de Réinsertion Sociale du Soleil Levant, associé au Centre du Florès, est le seul organisme à but non lucratif en santé mentale, de toute la région des Laurentides, à offrir des services d'intervention de crise en hébergement à des adultes en état de détresse psychologique ou de crise d'adaptation. Les services s'adressent à tout adulte résidant dans un des sept territoires de la région des Laurentides. Situé sur le territoire de Thérèse-De Blainville, le Soleil Levant reçoit de la clientèle principalement de Lac-des-Deux-Montagnes, Thérèse-De Blainville et Saint-Jérôme (problématique d'accessibilité pour les secteurs du Nord) avec seulement 10 places disponibles alors que 20 seraient nécessaires pour les Laurentides selon les requis du PASM (3.5 lits par 100 000). Globalement, près de 32 % des demandes proviennent des centres hospitaliers et des cliniques externes de psychiatrie, alors que près de 53 % des demandes proviennent des CLSC.

ADULTES

La situation de débordement au centre de crise Le Soleil Levant est préoccupante et ne permet pas de répondre à la demande d'hébergement de crise dans les Laurentides. En effet, une forte hausse du taux d'occupation est constatée, soit de 9,7 % en un an (79 % en 2009, 87 % en 2010)¹². À titre illustratif, on chiffre à 199, le nombre de demandes potentielles d'hébergement qui ont été refusées en raison de l'hébergement complet en 2010.

Un comité de suivi de crise réunissant les gestionnaires des services de crise des quatre CSSS du Bassin Sud, mission CLSC, avec la participation de la directrice générale du centre de crise le Soleil Levant et du Centre de prévention suicide (CPS) Le Faubourg travaille à faciliter les arrimages.

Des initiatives locales ont été mises en place pour répondre aux besoins qui ne sont pas comblés par les services de crise nommés précédemment. Selon le PASM, l'objectif quant aux mesures locales est de développer des mécanismes de liaison entre les différents services de crise, les services de prise en charge dans la communauté et les services spécialisés ainsi que de faire connaître le numéro pour accéder au service en tout temps.

Dans le secteur de Mont-Laurier, les patients en situation de crise peuvent bénéficier de l'hébergement psychosocial transitoire de la Maison Lyse-Beauchamp, une corporation à but non lucratif qui offre de l'aide en santé mentale et en toxicomanie et qui a pour mission la réinsertion sociale. Pour ce faire, elle offre l'hébergement temporaire, du soutien et de l'accompagnement pour adultes souffrant de toxicomanie, d'alcoolisme ou de jeu compulsif. L'hébergement temporaire s'adresse aussi aux adultes en situation d'urgence sociale.

De plus, le CSSS des Sommets s'est vu confier un mandat, en lien avec le Plan d'action en prévention et en intervention lié au jeu problématique dans les Laurentides, visant la prévention et la réduction des méfaits associés au jeu problématique. Une entente de services avec le Casino de Mont-Tremblant permet au CSSS d'offrir un service d'intervention de crise auprès des personnes référées par le Casino. En collaboration avec les organismes Groupe JAD (jeunes adolescents en développement) et Mise sur toi, le CSSS offre aussi un service d'information et de prévention par le biais d'un Centre du hasard sur les lieux du Casino.

Il existe dans la région des Laurentides, quatre ententes en lien avec la crise, soit le Protocole d'intervention en matière de violence conjugale, le cadre de référence dans les situations crise & suicide chez les adultes, le Protocole d'intervention en matière d'insalubrité morbide ainsi que l'Entente de services pour les situations de crise et suicide en lien avec le protocole P-38. L'un et l'autre de ces protocoles ont leurs clientèles cibles et leurs outils d'interventions spécifiques.

Mentionnons finalement que l'application de la loi sur la protection des personnes dont l'état mentale présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P38) pose un défi dans la région et des travaux sont souhaités et attendus par tous. Il a cependant été convenu par le comité de coordination réseau de santé mentale d'attendre la fin des travaux, et les orientations découlant, du comité consultatif ministériel sur lequel siège, notamment, le ministère de la Sécurité publique. Les travaux permettront de soutenir la mise à jour des ententes crise-suicide dans la région.

¹² Réinsertion sociale du Soleil Levant inc., Rapport annuel 2010, Bilan des activités 2010 : les faits saillants.
Plan d'Action en Santé mentale 2005-2010 : La force des liens

4.1.4 Évaluation et traitement des troubles mentaux dans les services de première ligne

Cinq CSSS ont des guichets dédiés spécifiquement à la santé mentale. Pour les autres CSSS, l'accueil psychosocial reçoit les demandes.

Des guichets d'accès pour la clientèle adulte ont été déployés dans les établissements tels que décrits dans le tableau suivant :

Tableau 5 : Guichet d'accès aux services de 1^{re} et 2^e ligne pour les adultes

CSSS Argenteuil	CSSS Lac-des-Deux-Montagnes	CSSS Thérèse-De-Blainville	CSSS Saint-Jérôme	CSSS Pays-d'en-Haut	CSSS Des Sommets	CSSS Antoine-Labelle
Guichet SANTÉ MENTALE Adulte	Accueil psychosocial courant	Guichet SANTÉ MENTALE adulte et DI-TED	Guichet SANTÉ MENTALE Adulte	Guichet psychosocial	Guichet SANTÉ MENTALE jeunesse et adulte	Guichet SANTÉ MENTALE adulte

Source : Portrait régional des services ambulatoires en santé mentale, rapport final, Firme conseil CIM, 29 novembre 2012

Selon la cartographie des services ambulatoires en santé mentale, les délais moyens d'évaluation varient entre 14 et 87 jours et sont en moyenne de 34 jours (comparativement à 7 jours au PASM) et 12 % des cas seraient en attente (pour un total de 339 cas). Les priorités sont traitées à l'intérieur de 15 jours.

Comme en jeunesse, même lorsque le guichet santé mentale n'est pas en place, divers mécanismes assurent la fonction sous différentes formes : comité d'orientation, fonction assumée par le chef de programme ou par les intervenants selon leur disponibilité. Les fonctions de liaison entre l'accueil et le guichet sont formalisées ou non.

Services médicaux

Conformément aux orientations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 du MSSS positionnait les services de première ligne comme l'élément clé du dispositif de soins pour les personnes présentant des troubles de santé mentale. On sait par les enquêtes populationnelles que plus de 80 % des personnes consultant pour un problème de santé mentale courant s'adressent aux services de première ligne, et particulièrement aux médecins généralistes.

Dans la réorganisation de services, le CSSS de Saint-Jérôme a identifié et nommé deux psychiatres répondants (en lien avec les GMF et les médecins de la communauté) et est à développer le module de soins partagés (référence du GMF vers le guichet pour l'évaluation en 2^e ligne par le psychiatre et retour systématique vers la 1^{re} ligne). Cette fonction est également en déploiement ailleurs dans la région.

ADULTES

Mentionnons que la région des Laurentides compte 508 omnipraticiens et 19 GMF accrédités.

Équipes de 1^{re} ligne

Pour ce qui est des services de 1^{re} ligne en CSSS, la région peut compter sur 44,6 équivalents temps complet (ETC) de professionnels pour les adultes comparativement à un requis de 114,4. En 2011-2012, 5 869 personnes avaient reçu des services de ces équipes, dont 4 467 adultes. Mentionnons que la région atteint ses engagements de l'entente de gestion régionale quant aux services de 1^{re} ligne, mais n'atteint pas la cible du PASM qui est de rejoindre 2 % de la population. Par contre, les délais d'attente sont longs dans plusieurs CSSS et la situation mérite qu'on s'y attarde, soit une moyenne par période de 711 jours en 2011-2012 comparativement à 486 jours en 2010-2011.

Le MSSS a publié ses 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. Dans cette lignée, le Centre National d'Excellence en Santé Mentale (CNESM) est à développer une offre de services afin de soutenir les établissements dans la mise en place de ces mesures. D'ailleurs, les établissements de la région sont très intéressés à bénéficier de soutien.

Tableau 6 : Équipe 1^{re} ligne – Adulte

CSSS	ETC *	ETC Requis 20/100 000	Écart	Population rejointe**	Population à rejoindre (Selon PASM 2005- 2010 : 2 % de la population adulte)	Écart
Argenteuil	3.1	6.4	-3.3	356	534	-178
Lac-des-Deux-Montagnes	5	22.5	-17.5	370	1737	-1367
Thérèse-De Blainville	6.9	31.5	-24.6	394	2311	-1917
Saint-Jérôme	14.3	28.9	-14.6	1798	2302	-504
Pays-d'en-Haut	4.5	8.4	-3.9	390	757	-367
Des Sommets	5.5	9.4	-3.9	649	810	-161
Antoine-Labelle	5.3	7.3	-2	635	644	-9
TOTAUX	44.60	114.4	-69.80	4592	9095	-4503

*Source : Gestred P7 2012-2013

** Source : Tbig Web, valeur cumulée 2011-2012

Selon la cartographie des services ambulatoires santé mentale, les délais d'accès varient entre 35 et 417 jours et sont de 175 jours en moyenne dans la région et 84 % des cas seraient en attente pour un total de 949. Il est à noter que tous les CSSS traitent les cas urgents à l'intérieur de 7 jours.

ADULTES

Services d'intégration dans la communauté : le soutien d'intensité variable (SIV)

L'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves est une priorité de la planification stratégique régionale 2010-2015.

En ce qui concerne le SIV, l'ensemble des CSSS des Laurentides offre ces services à leur population. On note que la production SIV de la majorité des établissements n'est pas encore à la hauteur du financement octroyé, entre autres, parce que le service était en développement ces dernières années.

Pour l'année 2012-2013, 34,9 ETC ont été déclarés par les établissements à la P-7. En se basant sur un ratio reconnu d'un intervenant pour 18 usagers, la région aurait dû compter 628 places SIV en moyenne alors qu'elle en comptait pour l'année complétée, soit 2011-2012, 477. La production moyenne était donc d'un intervenant pour 14 usagers. L'engagement régional lié au soutien d'intensité variable (SIV) est de 481 places pour 2012-2013.

Tableau 7 : Équipe SIV

Nom des CSSS	Places requises : 250/100 000 population totale pondérée 2012	ETC requis Soit 1/18***	ETC Déclarés*	Écart	Nombre de places** 2012-2013	Engagements / Places 2013-2014	Écart
Argenteuil	80	4.4	2	-2.4	20	45	-25
Lac-Des-Deux- Montagnes	281	15.6	4	-11.6	51	70	-19
Thérèse-De Blainville	393	21.8	4.8	-17	49	86	-37
Saint-Jérôme	361	20.1	11	-9.1	147	197	-50
Pays-d'en-Haut	104	5.7	4.1	-1.6	22	70	-48
Des Sommets	116	6.4	3	-3.4	39	54	-15
Antoine-Labelle	91	5.1	6	0.9	70	89	-19
TOTAUX	1426	79.1	34.9	-44.2	398	611	-213

*Source : Gestred P7 2012-2013 ** Source : Tbig Web, valeur cumulée 2011-2012

*** Plan d'Action en Santé mentale 2005-2010 : La force des liens

La fonction de coordonnateur clinique régional (ou pivot régional) pour le suivi d'intensité variable (SIV) a été mise en œuvre dans la région en 2010-2011. Son mandat est de favoriser le déploiement ainsi que l'harmonisation des meilleures pratiques. Ce soutien clinique prend comme assise, le cadre de référence ainsi que les normes élaborées par le Centre national d'excellence en santé mentale. Le pivot régional visite les équipes et offre trois types d'activités de soutien aux équipes de la région visant à répondre à différents objectifs, que ce soit un soutien organisationnel aux gestionnaires des équipes SIV, un soutien clinique aux intervenants SIV ou de la formation sur des approches

ADULTES

d'intervention préconisées pour la pratique SIV, et ce, dépendamment des besoins du territoire rencontré.

Le soutien d'intensité variable dans la communauté est un service de 1^{re} ligne offert par les CSSS directement dans le milieu de vie des personnes suivies. Une certaine clientèle provient du milieu judiciairisé aux prises avec des problèmes de santé mentale. Afin de faciliter la transition de l'usager vers son milieu d'appartenance et d'assurer la continuité des services, l'équipe du programme Passage cherche à pallier les difficultés rencontrées par les organisations lorsqu'elles accueillent une ex-détenue. Le projet Passage a été mis sur pied en 2008-2009. Il consiste à offrir des services de santé mentale aux détenus du Centre de détention de Saint-Jérôme pendant et après leur période d'incarcération. Ce projet est le fruit d'un partenariat entre le CSSS des Pays-d'en-Haut, la Sécurité publique (notamment le Centre de détention de Saint-Jérôme) et l'Agence des Laurentides. L'établissement a reçu un financement non récurrent à deux reprises, mais la pérennité du financement de ce projet est un enjeu pour la région. De plus, il est à noter que cette initiative a été reconnue par l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services qui recense, analyse et diffuse les expériences de collaboration prometteuses au sein des réseaux locaux de services du Québec.

4.1.5 Services résidentiels

L'augmentation et la diversification des ressources résidentielles sont également une priorité de la planification stratégique régionale 2010-2015. Par ailleurs, le PASM invitait les régions à ajuster les services traditionnellement offerts aux besoins des personnes qui les utilisent en insistant sur l'accroissement de l'offre de logements autonomes avec soutien.

On constate que la région manque de ressources non institutionnelles avec moins de 200 places d'hébergement disponibles pour la région, alors que les besoins selon le PASM sont de plus de 600 places (incluant le logement supervisé). Il faut mentionner que la situation est plus critique au Sud qu'au Nord (voir tableau). En raison du manque de ressources, particulièrement dans le sud, on note par exemple des difficultés de rapatriement des usagers du bassin Sud en provenance de l'hébergement de longue durée à Antoine-Labelle. Cette situation crée une réaction en chaîne : l'encombrement des ressources de longue durée par la clientèle du Sud augmente l'attente des transferts des patients de la courte durée du bassin Sud vers la longue durée et crée aussi une pression sur les urgences. D'autres facteurs, tels que les demandes en amont, créent également un engorgement, car les demandes de services résidentiels exprimés par les CSSS du Bassin Sud ne sont pas répondues à temps, faute de places disponibles dans la communauté. Donc, cette situation crée une pression de service additionnelle auprès des unités de l'urgence et de soins du CSSS Lac des Deux-Montagnes et du CSSS Saint-Jérôme.

L'ajout de places résidentielles dans chaque CSSS du bassin Sud des Laurentides permettra de maintenir les personnes concernées dans leur communauté d'appartenance et de favoriser leur intégration sociale et communautaire dans un milieu de vie de leur choix.

Il faut souligner dans le bassin nord des Laurentides, notamment pour le CSSS Des Sommets et le CSSS Antoine-Labelle, l'occupation de places en ressources d'hébergement par une clientèle historique, dite asilaire, en raison de la présence d'un hôpital à vocation psychiatrique à l'Annonciation, aujourd'hui la municipalité de Rivière-Rouge. Bon nombre d'anciens patients de cet hôpital ont élu domicile dans ce secteur et

ADULTES

pour d'autres, sont toujours hébergés dans les ressources d'hébergement soit, 10 usagers pour le CSSS des Sommets et 17 usagers pour le CSSS Antoine-Labelle.

Pour les deux bassins, on note une distribution des ressources non représentative des besoins de la population. Par conséquent, cela rend difficile l'intégration dans la communauté d'origine, une condition essentielle au rétablissement. Cette situation sera par contre améliorée pour les CSSS du bassin Nord lorsque le transfert et la réorganisation des ressources qui étaient auparavant sous la responsabilité du CSSS d'Antoine-Labelle vers Des Sommets et Pays-D'en-Haut seront complétés.

Le tableau suivant indique d'ailleurs les places prévues et en voie d'actualisation (sous toute réserve) dans les CSSS du Nord (Antoine-Labelle, Des Sommets et Pays-D'en-Haut).

ADULTES

Tableau 8 : Portrait des ressources d'hébergement et des requis de services selon le PASM 2005-2010

Types de ressources	RTF (40 places / 100 000 habitants)**		RI (20 à 30 places / 100 000 habitants)		Logements autonomes avec soutien / appartements supervisés (50 places / 100 000 habitants)	
Territoires	Places actuelles	Requis PASM	Places actuelles	Requis PASM	Places actuelles	Requis PASM
Saint-Jérôme 144 445 pop. pondérée 2012	8	58	30	29 à 43	0	72
Thérèse-de Blainville 157 361 pop. pondérée 2012	10	63	0	31 à 47	0	79
Lac-des-Deux-Montagnes 112 526 pop. pondérée 2012	15	45	9	23 à 34	12	56
Argenteuil 31 799 pop. pondérée 2012	21	13	1	6 à 10	0	16
Pays-d'en-Haut 41 768 pop. pondérée 2012	12*	17	11*	8 à 13	0	21
Des Sommets 46 790 pop. pondérée 2012	14*	19	16*	9 à 14	0	23
Antoine-Labelle 36 659 pop. pondérée 2012	30	15	19	7 à 11	0	18
TOTAUX	110	230	86	113 à 172	12	285

* Suite au transfert des ressources d'Antoine-Labelle à Des Sommets et Pays-d'en-Haut.

**Plan d'Action en Santé mentale 2005-2010 : La force des liens

Mentionnons que les ressources d'hébergement de santé mentale pour les CSSS du Sud (St-Jérôme, Thérèse-De Blainville, Lac-des-Deux-Montagnes et Argenteuil) sont sous la responsabilité du Centre le Florès.

Le CSSS Antoine-Labelle assure le service régional de l'hébergement en longue durée dans les 64 lits dédiés à cette clientèle (pour un ratio de 0,15 lit par 1000 habitants). Toutefois, une réorganisation des services est en cours sur les 2 unités, particulièrement dans le but de mettre en place une approche de réadaptation de longue durée et viser ainsi des séjours temporaires avec une réintégration sociale pour une partie de la clientèle.

Une ressource d'accompagnement continue (RAC) à Labelle de 7 places, offre un service d'hébergement transitoire (rapport d'évaluation ou accompagnement dans une démarche d'intégration sociorésidentielle d'un usager) ou temporaire (répit ou dépannage pour un maximum de 30 jours) pour une clientèle qui présente les critères d'admissibilité par le comité d'admission et d'orientation du CSSS d'Antoine-Labelle.

Il est à mentionner le manque d'une ressource spécialisée dans la région (de type RI +) en santé mentale pour une clientèle qui nécessite des soins, une protection et une surveillance générale et un encadrement supplémentaire. Plusieurs demandes ne

ADULTES

cadrent pas dans les critères des ressources actuelles pour cette clientèle qui requiert une ressource plus adaptée. Il en est de même pour la clientèle santé mentale vieillissante et en perte d'autonomie (à double problématique), dont le diagnostic santé mentale demeure stable et qui ne cadrerait pas dans les ressources PALV.

Plusieurs travaux régionaux et locaux sont présentement en cours afin de répondre à ce besoin étant donné que le continuum de services en hébergement en santé mentale est devenu une priorité dans la région des Laurentides.

4.1.6 Soutien à l'entourage

Les familles et l'entourage peuvent compter sur des services et activités d'entraide et de soutien par les organismes communautaires de la région. La liste des organismes communautaires est disponible en annexe.

Ainsi, les organismes communautaires permettent de soutenir les personnes vulnérables, mais également à l'entourage. Les intervenants du réseau ont également à être attentifs aux proches et les reconnaître comme partenaires. Dans son plus récent rapport, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que les personnes utilisatrices de services et leur famille prennent part à l'élaboration des politiques, des programmes et des services afin que ceux-ci soient mieux adaptés à leurs besoins et mieux utilisés. Pour un grand nombre de personnes ayant un trouble mental, la famille représente la principale source de soutien en même temps qu'un milieu de vie. La situation des proches qui se retrouvent dans un rôle d'aidant demeure toutefois fragile et l'aide qu'ils apportent à leur entourage les conduit souvent à l'épuisement. Les proches ont besoin d'obtenir des services de santé et de se dégager de leur rôle d'aidant.

4.1.7 Soutien au travail ou aux études (jeunes et adultes)

Dans une perspective de rétablissement des jeunes atteints d'un trouble mental, il est démontré que l'intégration au travail et le soutien aux études apportent à ces jeunes des effets positifs considérables. Selon le PASM, la cible est d'accroître le nombre de jeunes ayant bénéficié de ces mesures particulières.

Le Centre du Florès offre sur le territoire des Basses-Laurentides (CSSS de Saint-Jérôme, CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, le CSSS d'Argenteuil et le CSSS Thérèse-De Blainville) des services socioprofessionnels constitués de quatre volets d'activités.

- Les ateliers d'exploration des forces (AEF) de la personne et de la communauté;
- Les activités de participation citoyenne (APC);
- Le modèle individualisé de placement et de soutien à l'emploi (IPS);
- Le travail dans la communauté.

Les organismes communautaires ainsi que le Centre du Florès jouent un rôle important dans le soutien de la réinsertion sociale auprès des jeunes et des adultes souffrant de maladies mentales ainsi qu'à leur famille que ce soit au niveau du travail ou des études et ce principalement pour les territoires du sud des Laurentides.

4.2 Services de deuxième ligne

4.2.1 Services d'évaluation et de traitement en 2^e ligne

Le tableau suivant détaille, par territoire, les ressources humaines en place pour les services d'évaluation et de traitement en 2^e ligne ainsi que la population rejointe par ces services.

Tableau 9 : Équipe 2^e ligne – Adulte

CSSS	ETC **	ETC Requis**	Écart	Population rejointe en 2 ^e ligne*	Population adulte à rejoindre soit 1 % de cette population	Écart
Argenteuil	4.8	4.8	0	465	267	198
Lac-des-Deux-Montagnes	5.9	14.1	-8.2	1143	869	274
Saint-Jérôme Inclure T-De B et 1/2 PDH	2.2	18.7 + 21.9	-38.4	2152	2515	-368
Des Sommets Inclure 1/2 PDH	4.4	6.6 + 3.1	-5.3	1246	614	632
Antoine-Labelle	3.9	3.9	0	950	322	628
TOTAUX	21.2	73.1	-51.9	5956	4587	1364

* Source : Gestred 2011-2012 en P13 – Nombre d'usagers, services 2^e/3^e ligne, Adulte

** Source : Cartographie des services en santé mentale ambulatoire, firme CIM-conseil, 29 novembre 2012

4.2.2 Cliniques externes

Les services de cliniques externes sont assurés par chacun des CSSS, à l'exception du CSSS de Thérèse-De Blainville qui est desservi par Saint-Jérôme et du CSSS des Pays-d'en-Haut dont la population reçoit des services du CSSS de Saint-Jérôme et du CSSS des Sommets. Selon la cartographie des services ambulatoires en santé mentale, les délais d'accès en psychiatrie sont de 242 jours en moyenne et 1 474 cas seraient en attente, soit l'équivalent de 93 %. Les nouvelles demandes arrivent de différentes façons : la majorité, directement à la clinique en provenance du réseau, par le guichet d'accès en santé mentale ou l'accueil ou le comité d'orientation, et ce, dépendamment de l'organisation des CSSS. Dans le cadre de la réorganisation des services en santé mentale à Saint-Jérôme, le CSSS effectue des travaux afin d'actualiser la liste d'attente et de révision des charges de cas en clinique externe, et ce, en vue d'assurer une continuité des services et d'améliorer l'accessibilité.

4.2.3 Soins partagés, psychiatre répondant et module d'évaluation liaison (MEL)

Depuis le 1^{er} avril 2012, le CSSS de Saint-Jérôme offre des services de soins partagés. Le module d'évaluation liaison reçoit les demandes des GMF et des cliniques privées en provenance du guichet d'accès pour effectuer l'évaluation requise et oriente la clientèle vers les services appropriés à leurs besoins. De plus, 2 psychiatres-répondants agissent en amont et en aval du MEL en soutien au guichet d'accès et aux GMF.

Il est à noter que dans le cadre de la planification des effectifs médicaux 2011-2015 ainsi que des portfolios des établissements (avec centre hospitalier) de la région des Laurentides, le calcul des ratios médecin / population a été effectué et des ajouts ont été demandés, cependant les ratios se trouvent encore nettement en deçà des ratios du MSSS¹³. Les travaux se sont déroulés en prenant compte de l'importante pénurie de spécialistes dans la région, de l'augmentation de la population d'ici 2015, de l'intérêt de la région à améliorer son autonomie pour les soins aux patients et à soutenir l'enseignement des médecins résidents dans certains domaines de la médecine. Le tableau ci-bas fait état des effectifs au plan régional d'effectifs médicaux (PREM) pour les CSSS. Il est à noter qu'au CSSS de St-Jérôme et au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, le plan d'effectifs médicaux (PEM) de psychiatrie générale a été rehaussé de 2 postes en 2012. Au CSSS d'Argenteuil, les 3 postes au PEM de psychiatrie générale sont transformés en poste réseau avec le CSSS de St-Jérôme. De plus, il est à noter que 6 postes ont été ajoutés pour la région d'ici 2015.

Tableau 10 : Nombre d'effectifs au PREM par CSSS – Psychiatres

CSSS	Effectif en place 2012	Effectif au PREM 2012	PREM prévu en 2015	Requis selon le ratio 1/7500	Écart entre PREM prévu en 2015 et requis selon le ratio 1/7500
Argenteuil	0	3	3	4	-1
LDDM	6	7	8	12	-4
Saint-Jérôme	16	16	20	33	-13
Des Sommets	3	4	5	8	-3
Antoine-Labelle	4	4	4	4	0
TOTAUX	29	34	40	61	-21

Source: PREM, Plan régional d'effectifs médicaux 2012 par CSSS

¹³ Assemblée nationale, Commission parlementaire, août 2011

ADULTES

La région des Laurentides fait face à une pénurie importante de médecins omnipraticiens. En conséquence, plusieurs personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale n'ont pas de médecin de famille. Dans les guichets d'accès pour les clientèles orphelines, on dénombre de nombreux patients de santé mentale en attente.

Plus de médecins assureraient la prise en charge de patients présentant des problèmes de santé mentale s'ils étaient soutenus par des psychiatres. Que ce soit par le déploiement d'un MEL ou par la fonction de psychiatre-répondant, il apparaît essentiel de soutenir les médecins de famille afin de favoriser la prise en charge des patients présentant des problématiques de santé mentale.

4.2.4 Suivi intensif dans le milieu (SIM)

En 2010, l'Agence a investi 1.5 million afin de consolider l'équipe du CSSS de Saint-Jérôme et développer les équipes partielles aux CSSS Thérèse-De Blainville et Lac-des-Deux-Montagnes. Bien qu'incomplet, l'ajout de ce service de deuxième ligne offert dans la communauté permet de répondre à une clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale graves, sévères et persistants. Un des défis dans la mise en place des équipes SIM est la participation active d'un ou 2 psychiatres dédiés. Le but est d'éviter l'hospitalisation, de leur offrir une meilleure qualité de vie et de favoriser la réadaptation. De plus, en 2013-2014 grâce à un budget de développement d'un million \$ octroyé par le ministère, 10 ETC seront ajoutés en SIM afin de poursuivre le développement de ce service.

Dans la région, le besoin est de 399 places et le réel était de 37 places en P10 pour l'année 2012 et, avec l'ajout des nouvelles équipes, ce sont 260 places, à la fin de l'année 2013-2014 qui devraient être disponibles.

ADULTES

Tableau 11 : ÉQUIPE SIM

Territoires	ETC* financés en 2012-2013	Ajouts prévus en 2013-2014	ETC requis (Ratio intervenant / places = 1/10) Population pondérée 2012	ÉCART	Services requis selon le PASM 70 places par 100 000 de population totale pondérée	Engagements prévus 2013-2014
Saint-Jérôme	10	0	10	0	101 places	100
Thérèse-De Blainville	6	3	11	-2	110 places	75
Lac-des-Deux-Montagnes	5	2	8	-1	79 places	60
Argenteuil	0	0	2	-2	22 places	0
Des Sommets	0	5 ¹	3	2	32 places	25
Pays-D'en-Haut	0	0	3	-3	29 places	0
Antoine-Labelle	0	0	3	-3	26 places	0
TOTAUX	21	10	40	-9	399 places	260

* Source : TBiG Web P5, 2012-2013 (1.08.06-PS Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services)

¹ incluant la desserte du CSSS PDH

4.2.5 Hôpital de jour

L'hôpital de jour vise à offrir une gamme de traitements spécialisés et individualisés, sur une base journalière, à une clientèle dont la gravité de la maladie interfère de façon importante avec le fonctionnement global. Ces services visent, au niveau clinique, à stabiliser la personne et assurer un accès à une équipe multidisciplinaire, à responsabiliser la personne et son réseau en favorisant une implication active de ceux-ci, dans la reprise ou le maintien de l'autonomie de la personne au sein de sa communauté.

Depuis le 21 janvier 2013, le CSSS de Saint-Jérôme a mis sur pied un premier hôpital de jour avec 8 places pour Saint-Jérôme, ainsi que 15 places pour le territoire de Thérèse-De Blainville qui devraient voir le jour au courant de l'année 2013. Ce développement permettra, entre autres, d'améliorer l'accès aux services et donc, de réduire les durées moyennes de séjour, de diminuer le nombre de visites à l'urgence ainsi que le nombre d'hospitalisations pour les diagnostics ciblés par la programmation. Selon le plan d'affaires de l'Agence¹⁴ et l'analyse de la valeur de différents scénarios afin d'assurer un accès optimal à la population en matière de lits hospitaliers et d'hôpitaux de jour effectuée, le scénario retenu spécifie le besoin pour un hôpital de jour dans chacun des territoires. Ainsi, toute proportion gardée, une soixantaine de places supplémentaires seraient nécessaires.

¹⁴ Plan d'affaires de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, L'organisation des services d'hospitalisation en santé mentale dans les territoires du sud des Laurentides, firme-conseil CIM, mars 2010.

Tableau 12 : Hôpitaux de jour

Les besoins en 2020 : Hôpitaux de jour							
Thérèse-De Blainville	Lac-des-Deux-Montagnes	Saint-Jérôme	Argenteuil	Pays-d'en-Haut	Des Sommets	Antoine-Labelle	Région
21	16	23	5	7	7	5	84

4.2.6 Services d'urgence psychiatrique

Six urgences de la région reçoivent la clientèle qui présente des troubles de santé mentale dans les six centres hospitaliers de la région.

- Urgence de l'Hôpital de Saint-Eustache (CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes);
- Urgence de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme (CSSS de Saint-Jérôme);
- Urgence de l'Hôpital d'Argenteuil (CSSS d'Argenteuil);
- Urgence de l'Hôpital Laurentien (CSSS des Sommets);
- Urgence du Centre de service de Rivière-Rouge (CSSS d'Antoine-Labelle);
- Urgence de l'Hôpital de Mont-Laurier (CSSS d'Antoine-Labelle).

Cette clientèle devrait séjourner au plus 11 heures sur une civière à l'urgence et aucun patient ne devrait séjourner plus de 48 heures. Toutefois, ces cibles sont loin d'être atteintes avec une durée moyenne de séjour globale de 21 heures (résultat en P-13 de l'année 2012-2013) et une durée moyenne de séjour en santé mentale de 34,4 heures (P-13, 2012-2013). Le pourcentage de clients séjournant plus de 48 heures à l'urgence est de 9,5 % (P-13, 2012-2013) et de 20,6 % spécifiquement pour la clientèle de santé mentale (P-13, 2012-2013).

En 2012-2013, pour les périodes 1 à 13, le nombre de patients en ambulatoire en santé mentale est de 2739 et le nombre de patients en santé mentale sur civières est de 5131 avec une DMS de 34,4 heures.

La situation des urgences est souvent le reflet d'un manque d'accessibilité et de fluidité dans le continuum de santé mentale. L'augmentation des visites et de la durée moyenne de séjour sont possiblement le reflet du manque de ressources de santé mentale en amont et aval de l'urgence.

4.2.7 Hospitalisation

Dans les Laurentides, trois hôpitaux se partagent la responsabilité de l'hospitalisation adulte:

- le CSSS de Saint-Jérôme hospitalise la clientèle du bassin Sud (territoires des CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, de Thérèse-De Blainville, d'Argenteuil et de Saint-Jérôme) ainsi que 50 % de la clientèle du CSSS des Pays-d'en-Haut. L'établissement possède, au permis, 65 lits de courte durée, 10 lits de psychiatrie légale et 10 lits de soins intensifs; cependant, avec les travaux transitoires d'aménagement des unités de soins, 9 lits ont été fermés afin de créer d'autres espaces pour un total de 56 lits de courte durée, 10 lits de psychiatrie légale et 10 lits de soins intensifs;
- le CSSS des Sommets est doté de 12 lits de courte durée pour desservir sa clientèle et 50 % de celle du territoire du CSSS des Pays-d'en-Haut;
- le CSSS d'Antoine-Labelle possède 16 lits de courte durée pour desservir sa clientèle.

Donc pour la région des Laurentides, nous avons au total 104 lits pouvant hospitaliser la clientèle ayant besoin de soins en santé mentale.

Selon le PASM 2005-2010, le requis est 0,25 lit par 1000 pour les soins actifs. Le requis est donc de 142 lits pour la région et donc un manque de 38 lits en incluant les lits médico-légaux et de soins intensifs.

Selon une étude des services en santé mentale en fonction de l'évolution des besoins populationnels, et ce, pour le Sud de la région et dans le souci d'assurer un accès optimal à la population en matière de lits hospitaliers et d'hôpitaux de jour, le scénario de développement de lits d'hospitalisation retenu est le suivant : le développement d'une unité au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes comptera 24 lits en 2020 et s'adressera à la population du territoire de Deux-Montagnes. Les unités au CSSS de Saint-Jérôme compteront 65 lits pour adultes en 2020, 10 lits en pédopsychiatrie et 10 lits de psychiatrie médico-légale et répondront aux besoins du reste de la population du sud de la région. Toutes les activités liées à la pédopsychiatrie régionale y seront concentrées. Les unités d'hospitalisation des CSSS Des Sommets et Antoine-Labelle demeurent tels quels.

4.2.8 Les troubles concomitants

Le programme Santé mentalei vise à permettre à toute personne dont la santé mentale est perturbée, d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins et une attention appropriée à sa situation. Les services sont destinés aux personnes qui présentent des troubles mentaux sévères, généralement persistants et aux personnes qui vivent des troubles mentaux transitoires, d'intensité variable.

Selon le Plan d'action en santé mentale 2005-2010ii, environ les 2/3 des individus qui présentent un trouble mental qualifié de grave ont aussi une toxicomanie. L'interface de l'un et l'autre problème met souvent en péril la fidélité au traitement, notamment lors du

ADULTES

sevrage, ainsi que ses résultats. Il va donc de soi que pour ces clientèles présentant une comorbidité, une intervention conjointe des deux programmes s'avère essentielle.

Or, l'avènement de nouveaux psychiatres au CSSS de St-Jérôme conjugué à l'expertise du Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides pourrait permettre le développement de services attendus auprès de la clientèle aux prises avec une dépendance dans notre région.

4.3 Services de troisième ligne

Ces services doivent soutenir les services offerts sur une base locale et régionale. Ils incluent : les services d'évaluation, de traitement et de suivi surspécialisés; l'hospitalisation de très longue durée; les traitements psychiatriques surspécialisés; la réadaptation surspécialisée; les programmes surspécialisés pour certaines doubles problématiques.

La 3^e ligne se doit de traiter 1 % des problèmes de santé mentale dans la population. Ces services sont offerts dans un nombre limité d'établissements qui allient services cliniques et recherche : centres hospitaliers universitaires (CHU), centres affiliés universitaires (CAU), centres hospitaliers psychiatriques (CHPSY), et instituts universitaires en santé mentale.

Tel que déjà mentionné, les services de 3^e ligne sont déterminés par le MSSS, identifiés par les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) et offerts par certains centres hospitaliers affiliés aux réseaux universitaires. La région des Laurentides relève du RUIS de l'Université de Montréal et collabore avec les services hospitaliers de la région de Montréal. La clientèle consomme ses services à l'institut universitaire en santé mentale de Montréal, Rivière-des-Prairies, l'institut Pinel, l'Hôpital Douglas et le Pavillon Albert Prévost de l'Hôpital du Sacré-Cœur. Toutefois, il n'existe aucune entente formelle de transfert inter établissements avec les centres tertiaires et l'accès à ces services pose un défi. Il existe par ailleurs une entente RUIS pour la téléconsultation.

En ce qui concerne la psychiatrie légale, dans son plan d'action en santé mentale 2005-2010, le MSSS mentionne avoir entrepris des travaux pour en orienter la hiérarchisation des services. Des propositions d'organisation provinciale en découleraient. La responsabilité nationale en matière de psychiatrie légale est détenue par l'Institut Philippe Pinel. Des mécanismes pour permettre l'accès à son expertise de troisième et de quatrième ligne dans tous les territoires québécois lorsque requise seraient à convenir.

Il est à mentionner qu'une fois les soins tertiaires terminés, la région des Laurentides fait souvent face à des défis lors de demande de rapatriement provenant des établissements de 3^e ligne. Le manque de ressources d'hébergement retarde les transferts dans notre région.

5 Organismes communautaires

Tel que souligné dans le Plan d'action en santé mentale 2005-2010, les organismes communautaires ont développé une expertise et un leadership qui doivent être reconnus, mis à profit et soutenus de façon adéquate. Les organismes communautaires en santé mentale assurent l'accès à des activités de promotion de la santé mentale, des activités de prévention du suicide, des activités de sensibilisation visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination entourant la maladie mentale, des services d'écoute et de soutien, des activités de défense individuelle et collective des droits, du soutien individualisé et communautaire, des activités d'intégration sociale (milieu de jour, café-rencontre, activités sociales, culturelles et de loisirs), du soutien pour les familles et les proches, des programmes d'information, du répit, des activités de stimulation précoce. Selon leur mission, les organismes communautaires en santé mentale, interviennent auprès des jeunes, des adultes soit directement avec les personnes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale, soit avec leurs proches. Les organismes communautaires sont des lieux pour briser l'isolement, pour s'exprimer, s'entraider, pour se donner ou se redonner confiance, des lieux pour reprendre du pouvoir sur sa vie et exercer sa citoyenneté en tant que personne à part entière.

Les organismes communautaires contribuent au développement social de la collectivité. Cependant, le soutien financier gouvernemental versé à ces organismes (tous programmes) permet d'observer un déséquilibre dans l'affectation des ressources.

Spécifiquement en santé mentale, la somme engagée en mission globale en 2012-2013 avec indexation est de 2 894 289\$, tandis que le budget de base requis pour cette même année (fixé à 85%) est de 3 429 804\$. Il y aurait donc un écart de 775 755\$ à combler. Sur les 14 organismes en santé mentale, seulement 5 ont atteint leur budget de base requis (cadre régional de financement des organismes communautaires en santé et services sociaux adopté par l'agence). Rappelons que le plan d'action en santé mentale 2005-2010 avait pour cible que 10% du financement en santé mentale soit alloué aux organismes communautaires. La région des Laurentides se situe actuellement au dernier rang par rapport à cette cible avec un pourcentage de 5,9% (réf : Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012, p.97). Il est à noter que l'écart de financement entre la somme reçue en mission globale comparativement au budget de base requis pour tous les programmes de la région des Laurentides est de 11,8 millions. La majorité des organismes communautaires est donc en situation de sous-financement important.

Tel qu'inscrit dans le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 :

Pour ce qui est des organismes communautaires, le Commissaire à la santé et du bien-être constate qu'ils ne sont pas reconnus à leur juste valeur. Dans un système de santé et de services sociaux qui vise une consolidation des soins et services de première ligne et un rétablissement dans la communauté des personnes aux prises avec des troubles mentaux, le sous-financement des organismes communautaires – tout comme le manque de reconnaissance de leur expertise, qui semble y être associé – apparaît comme un axe incontournable pour des gains de santé significatifs. Dans l'optique de remédier à cette situation, le Commissaire considère qu'il est urgent de donner aux organismes communautaires les moyens financiers pour jouer pleinement leur rôle dans le secteur de la santé mentale. (p.99)

L'annexe 3 présente la liste des organismes communautaires en santé mentale de la région ainsi qu'un aperçu de leurs activités et services.

6 Concertation

En 2007-2008 se tenait la première rencontre de la Table régionale de gestion en santé mentale. Elle comptait alors parmi ses membres, en plus des directeurs et directrices du programme Santé mentale des CSSS, des représentants du Centre jeunesse, du Centre du Florès et du Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides afin de faciliter les arrimages entre les différents partenaires, mais aussi entre tous les éléments de la gamme de services. Il faut dire qu'à cette époque les dossiers du programme dépendances étaient traités à cette table.

Depuis 2010-2011, conformément aux orientations prises par le Comité de gestion du réseau (CGR), une nouvelle instance de concertation a été mise en place : le comité de coordination réseau en santé mentale (créé à partir de la Table régionale de gestion en santé mentale). Ce comité réunit toujours les directrices et les directeurs du programme Santé mentale des CSSS, des représentants du Centre jeunesse et du Centre du Florès et un directeur général d'établissement désigné par le CGR. Le groupe se rencontre au minimum 3-4 fois par année pour des rencontres d'une demi-journée. Ces acteurs se donnent des priorités de travail à chaque année qui tiennent compte des orientations du CGR. Le mandat de ce comité est principalement de favoriser une meilleure intégration des services en santé mentale. Divers groupes de travail émanent de ce comité pour traiter de dossiers spécifiques

De plus, un représentant d'utilisateurs de services et un représentant d'organisme communautaire en santé mentale siègent dorénavant à l'instance de concertation régionale en santé mentale. En lien avec les orientations du Plan d'action en santé mentale, la participation des usagers et de leurs proches aux instances de décisions est donc favorisée.

7 Enjeux et opportunités

7.1 Réorganisation des programmes de santé mentale

Le CSSS de Saint-Jérôme vit une réorganisation en profondeur de son programme de santé mentale suite à une enquête du Collège de médecins et de l'OIIQ. Le 22 juin 2011, le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) rendaient publics les résultats d'une enquête conjointe sur la qualité des soins en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme. Dans le rapport remis au ministre de la Santé et des Services sociaux, le CMQ et l'OIIQ ont émis 27 recommandations au CSSS de Saint-Jérôme. Ces 27 recommandations visent à corriger les « facteurs qui nuisent à la qualité des soins dispensés à la clientèle autant sur les plans structurels et organisationnels que sur le plan clinique »¹⁵.

L'enquête a permis d'identifier « l'absence de certains services, l'instabilité de l'encadrement, l'absence de communication structurée, un climat de travail malsain, le manque de ressources professionnelles et des effectifs insuffisants auxquels s'ajoutent des lieux physiques inadéquats »¹⁶.

Les CSSS Des Sommets et d'Antoine-Labelle poursuivent également d'importants travaux de révision de leur programme santé mentale. Ces réorganisations sont de belles opportunités de revoir l'offre de service et son organisation.

Des travaux de transfert des ressources d'hébergement du Nord (autrefois sous la responsabilité du CSSS d'Antoine-Labelle) vers le CSSS des Sommets et le CSSS des Pays-d'en-Haut actuellement en cours impliquent également une révision importante de l'organisation de services. Dans le contexte du paradigme du rétablissement, l'unité de longue durée d'Antoine-Labelle à mandat régional est à réviser l'orientation des usagers afin de libérer l'unité et faire place aux nouvelles demandes. Cela implique également aux territoires d'appartenance de rapatrier leur clientèle. La révision de l'unité longue durée prévoit un départage en 2 unités soit du maintien avec 32 lits et de la réadaptation longue durée (18-24 mois) avec 32 lits.

Les ressources spécialisées (RI+) pour la clientèle santé mentale vieillissante et en perte d'autonomie sont en manque dans la région des Laurentides. Il devient prioritaire de répondre aux besoins de la population.

Dans le but de faciliter l'accès vers la troisième et quatrième ligne, des ententes formelles et des mécanismes d'accès avec les centres tertiaires sont à prévoir afin de favoriser la fluidité lors de transferts inter établissements.

De plus, le MSSS a déposé en avril 2011 des balises relativement aux pratiques des équipes de 1^{re} ligne en santé mentale adulte. Le déploiement de ces orientations ministérielles est une opportunité à saisir afin de revoir la nature des services offerts et la philosophie d'intervention.

¹⁵ Rapport d'enquête sur la qualité des soins en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme, p. 1 – Sommaire exécutif

¹⁶ *Id*

7.2 Développements de services et nouvelles infrastructures

- Le CSSS de Saint-Jérôme a déposé un programme fonctionnel et technique (PFT) en santé mentale au MSSS en 2010 et a reçu l'autorisation de procéder au dossier d'affaires initial (DAI) du pavillon en santé mentale en 2011. Au 31 mars 2012, l'élaboration du DAI était en cours de réalisation, le projet provisionnel intégré au plan quinquennal d'investissement (PQI) 2011-2016 et le dépôt du DAI reporté à l'hiver 2013 pour le processus d'approbation au conseil des ministres avant la rédaction du dossier d'affaires final.
- Une visite ministérielle a eu lieu en avril 2013 à Saint-Jérôme afin d'annoncer au CSSS de Saint-Jérôme, de poursuivre ses démarches en vue de construire un nouveau pavillon en santé mentale. La première ministre a confirmé que ce projet serait financé par le MSSS et que le processus du DAI serait complété d'ici la fin de l'été 2013.
- Le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes a élaboré en avril 2013, un projet de développement de services en psychiatrie de 24 lits d'hospitalisation adulte avec, à plus court terme, le plan de développement pour 6 civières en psychiatrie. De plus, le Plan fonctionnel et technique (PFT), de l'unité psychiatrique adulte de 24 lits, a été déposé à l'Agence en avril 2013.

7.3 Recrutement médical

Reliés aux différents défis de notre région, le recrutement et la rétention de psychiatre représentent une pierre angulaire.

Le recrutement de nouveaux psychiatres est associé au développement des services SIM et de la fonction de psychiatre-répondant. Cependant les besoins de psychiatres dans la région se trouvent encore en deçà des ratios du MSSS, et ce, malgré les ajouts.

7.4 Cartographie des services ambulatoires en santé mentale

La cartographie fait ressortir une disparité dans l'organisation des services dans la région. Il serait à questionner si une homogénéité régionale, tout en conservant les particularités de chacun des territoires, était souhaitable. De plus, cette analyse permet de mettre en lumière différents aspects tels que les goulots d'étranglement. Il s'agit, pour chaque CSSS, d'un outil qui propose des améliorations possibles et des pistes d'optimisation.

Il est à noter que, parmi les constats du document final de cartographie, des travaux complémentaires seraient nécessaires afin d'obtenir des résultats plus justes compte tenu de la manière actuelle de colliger les données et les informations ainsi que la tenue des registres.

La cartographie des services de santé mentale ambulatoire dans les CSSS a permis de documenter l'accessibilité, la performance et la fluidité des services. Cette première étude permet aux CSSS d'identifier les actions locales à réaliser pour améliorer le continuum et les arrimages à concevoir au niveau régional. Une analyse et des travaux plus approfondis devraient donc donner suite à cette étude. Toutefois, à la lumière de l'information recensée dans le présent document et des données de la cartographie, nous sommes en mesure de proposer certaines orientations qui seront décrites dans le prochain chapitre.

7.5 Les défis

Par ailleurs, les défis sont également de taille :

- L'optimisation des ressources actuelles;
- Le développement des services dans un contexte de pénurie des ressources;
- Le sous-financement régional du programme de santé mentale.

8 Orientations

Les orientations permettent également de cibler les zones prioritaires d'investissement financier lorsque des budgets additionnels seront octroyés à la région pour le programme de santé mentale.

Principes directeurs

En cohérence avec les orientations énoncées dans les documents de référence réalisés depuis les dernières années, dont le PASM et conformément avec les orientations de la planification stratégique de l'Agence ainsi que les orientations ministérielles, l'Agence souhaite préciser les orientations suivantes pour la poursuite des travaux des prochaines années du déploiement du programme de santé mentale.

Les orientations s'appuient sur les principes suivants :

- la responsabilité populationnelle et le respect des missions respectives des établissements;
- la collaboration entre partenaires;
- l'harmonisation des pratiques;
- l'optimisation des ressources;
- la proximité des services;

Ainsi que les principes du PASM¹⁷ :

- **Le pouvoir d'agir** : les personnes souffrant d'un trouble mental ont la capacité de faire des choix et de participer activement aux décisions les concernant, et cela, en dépit de la présence chez elles de certains symptômes ou handicaps. La participation des utilisateurs et des proches aux exercices de planification des services de santé mentale découle de ce principe;
- **Le rétablissement** : les personnes ont la capacité de prendre le contrôle de leur vie et de participer activement en société;
- **L'accessibilité** : il est important d'offrir localement des services de santé mentale de première ligne de qualité et d'assurer un passage fluide vers des services spécialisés et surspécialisés lorsque cela est nécessaire;
- **La continuité** : il est nécessaire de répondre aux besoins des personnes en assouplissant les frontières qui balisent nos interventions en assurant les liaisons nécessaires afin de réduire les ruptures dans la continuité des services;
- **Le partenariat** : le partenariat et la collaboration entre les fournisseurs de services et avec les ressources de la communauté sont nécessaires et présentent des gages de qualité;
- **L'efficience** : l'organisation des services vise une utilisation et un rendement optimal des ressources.

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010, la force des liens*, 2005.

Dans une approche qui veut mettre en œuvre les principes du rétablissement et du pouvoir d'agir, il est essentiel de rendre concrète la responsabilité sociale d'offrir le soutien et les services appropriés aux personnes ainsi que de lutter contre la stigmatisation et l'exclusion.

Notons que pour les principes et modalités qui concernent la collaboration et le partenariat avec les organismes communautaires il faut se référer au cadre de référence régional sur les modalités de collaboration et d'ententes de services.

8.1 Orientations transversales

8.1.1 Mettre à contribution le réseau comme un levier privilégié pour accentuer la lutte à la stigmatisation

- Rendre disponibles à l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux des programmes de sensibilisation et d'information relatifs à la réalité vécue par les personnes ayant des troubles mentaux et par les membres de leur entourage.
- Diversifier les stratégies de lutte à la stigmatisation au sein du réseau : en favorisant la stratégie de contact avec des personnes atteintes et des membres de leur entourage, en développant des mesures concrètes pour faciliter et accentuer la participation des pairs aidants dans les soins et services en santé mentale.
- Former de façon transversale, sur les notions de base en santé mentale, les intervenants travaillant avec cette clientèle.

8.1.2 Soutien aux organismes communautaires

- Assurer le soutien des organismes communautaires.
- Rehausser le financement à la mission des organismes communautaires en santé mentale à la hauteur de ce qui était prévu dans le PASM 2005-2010, et ce en fonction du cadre de référence pour l'application régionale du PSOC et des budgets alloués au développement.
- Reconnaître et promouvoir l'expertise des organismes communautaires en santé mentale.

8.1.3 Formation

- Assurer le soutien aux formations pour répondre aux besoins et rehausser les compétences.
- Solliciter l'expertise du Centre d'excellence en santé mentale (SIV, SI, balises en 1^{re} ligne et autres selon les développements).

8.1.4 Rétablissement

- Favoriser l'accès à des formations qui soutiennent l'approche du rétablissement et le développement du pouvoir d'agir et qui permettent l'acquisition de nouvelles pratiques.

- Assurer le déploiement de formations qui visent à développer des habiletés pour travailler avec la famille et les proches.
- Assurer le déploiement de formations auprès des personnes directement concernées qui visent à développer des habiletés à jouer un rôle de représentation et/ou de pairs aidants.

8.1.5 Planification des services

- Mettre à contribution l'expertise des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, des familles et des proches et des organismes communautaires dans la planification et l'évaluation des services.

8.2 Orientations : Clientèle jeunesse

8.2.1 Prévention/promotion

- Poursuivre les actions de prévention/promotion prévues dans le plan d'action régional de santé publique et les plans d'action locaux des CSSS, notamment en matière de prévention du suicide, plus spécifiquement.
- Intégrer les déterminants sociaux (logements, revenus adéquats, etc.) dans la vision de prévention.
- Agir de manière concertée en matière de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux en ciblant prioritairement les enfants et les jeunes de moins de 25 ans.
- Soutenir les milieux scolaires et les autres partenaires dans la prévention, la détection précoce et la formation en santé mentale.

8.2.2 Effectifs médicaux spécialisés

- Rehausser les postes de pédopsychiatrie d'ici 2020 en demandant l'ajout de 6 postes au PREM 2016-2020 et, conséquemment, développer la fonction de psychiatre répondant dans les CSSS suivants : Saint-Jérôme, Lac-des-Deux-Montagnes, Des Sommets et Antoine-Labelle.

8.2.3 Guichets d'accès

- Revoir l'accès via les guichets santé mentale jeunesse ou la fonction de guichet de façon à harmoniser l'accès dans les CSSS de la région.

8.2.4 Services de crise

- Mettre à jour l'entente crise-suicide régionale.

- Assurer la formation des intervenants de 1^{re} ligne conjointement avec les commissions scolaires afin de dépister et d'intervenir auprès des jeunes.
- Développer des services de crise pour les jeunes présentant un diagnostic ou une impression diagnostique en santé mentale.

8.2.5 Équipes de première ligne

- Optimiser et compléter les équipes de 1^{re} ligne.
- Consolider la première ligne en santé mentale grâce à la collaboration, en adaptant les services offerts aux jeunes et en valorisant la participation du milieu communautaire.
- Systématiser la mise en place de mécanismes formels de liaison efficaces entre les différents prestataires de soins et services de santé mentale.
- Revoir l'offre de services dans le secteur de la santé mentale pour les jeunes âgés de 16 à 25 ans, en se basant sur les besoins, afin d'assurer des passerelles flexibles entre les services qui s'adressent aux moins de 18 ans et ceux offerts pour la clientèle adulte.

8.2.6 Hospitalisation

- Dans le cadre des travaux du projet majeur du CSSS de Saint-Jérôme, assurer le développement de 10 lits de pédopsychiatrie en santé mentale.
- À plus court terme, revoir l'entente de partenariat en pédopsychiatrie avec le CHU Sainte-Justine.

8.2.7 Centre jeunesse

- Poursuivre les travaux prévus en lien avec le mandat des équipes à la santé mentale (équipe de 2^e niveau), la fonction de coordination et de liaison avec les médecins les omnipraticiens, les pédiatres et les pédopsychiatres répondants, le programme clinique destiné aux jeunes hébergés en réadaptation et présentant des problèmes de santé mentale.

8.2.8 Services tertiaires

- Explorer le développement d'ententes avec Rivière-des-Prairies pour certaines clientèles ciblées.

8.3 Orientations : Clientèle adulte

8.3.1 Prévention/promotion

- Poursuivre les actions de prévention/promotion prévues dans le plan d'action régional de santé publique et les plans d'action locaux des CSSS, notamment en matière de prévention du suicide.
- Intégrer les déterminants sociaux (logements, revenus adéquats, etc.) dans la vision de prévention.
- Viser l'amélioration et le renforcement des services de premières lignes offerts aux personnes suicidaires et en détresse psychologique, en cohérence avec le développement d'un environnement favorable au déploiement éventuel des réseaux Sentinelles en prévention du suicide dans la région.

8.3.2 Guichets d'accès

- Revoir l'accès via les guichets santé mentale adulte ou la fonction de guichet de façon à harmoniser l'accès dans les CSSS de la région.

8.3.3 Services de crise

- Développer les places en centre de crise pour compléter l'offre de service dans le sud et assurer une offre de service au nord.
- Effectuer des travaux régionaux en lien avec les orientations ministérielles à venir sur l'application de la loi P38.

8.3.4 Équipes de première ligne

- Optimiser et compléter les équipes de 1^{re} ligne.
- Diversifier le panier de services assurés dans le secteur de la santé mentale en garantissant un accès équitable à des services de psychothérapie et évaluer les différents modèles organisationnels qui permettraient de donner accès à la psychothérapie pour toute personne ayant un trouble mental requérant une psychothérapie.
- Ajouter des infirmières cliniciennes en santé mentale dans les GMF.
- Assurer les meilleures pratiques en premières lignes en lien avec les balises et orientations ministérielles.

8.3.5 Soutien d'intensité variable

- Optimiser l'utilisation des services de soutien d'intensité variable actuels de façon à augmenter le nombre d'utilisateurs rejoints par les équipes en fonction des ETC déclarés, pour un ratio moyen de 1 pour 18.

- Poursuivre le soutien par l'intervenant pivot régional afin d'assurer la conformité clinique des services de soutien d'intensité variable déployés dans les CSSS.

8.3.6 Effectifs médicaux spécialisés

- Compléter le recrutement des postes de psychiatrie adulte prévus au PREM 2015 de la façon suivante :

Tableau 13 : Effectifs médicaux spécialisés*

CSSS St-Jérôme	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	CSSS d'Argenteuil	CSSS Des Sommets	CSSS Antoine-Labelle	Ratio du MSSS
20 ETC	8 ETC	3 ETC	5 ETC	4 ETC	1/7 500

* Conséquemment, développer la fonction de psychiatre répondant dans tous les CSSS avec centre hospitalier.

- Dans un deuxième temps, évaluer les besoins en effectifs pour le PREM 2016-2020.
- Poursuivre le développement des soins partagés dans les CSSS offrant les services de deuxième ligne.
- Dédier un psychiatre pour chaque équipe SIM.
- Développer la fonction de psychiatre répondant dans tous les CSSS et en soutien aux équipes médicales de première ligne.

8.3.7 Hôpital de jour

- Développer les services d'hôpitaux de jour conformément aux projections des besoins en 2020 tel que suit :

Tableau 14 : Hôpitaux de jour

Les besoins en 2020 : Hôpitaux de jour							
Thérèse-De Blainville	Lac-des-Deux-Montagnes	Saint-Jérôme	Argenteuil	Pays-d'en-Haut	Des Sommets	Antoine-Labelle	Région
21	16	23	5	7	7	5	83

8.3.8 Hébergement

- Mettre en place des mécanismes formels d'accès aux ressources d'hébergement.

- RI-RTF : Terminer le plan de développement et de transformation des ressources entre le CSSS Antoine-Labelle et les CSSS Des Sommets et Pays-d'en-Haut.
- RI et RTF : Développer de nouvelles ressources d'hébergement en santé mentale en fonction des écarts documentés.
- Développer des : RI « plus » : Un besoin pour une clientèle multi complexe qui ne cadre pas dans les ressources régulières se fait plus que sentir. Ainsi, il y aurait à développer une ou deux ressources pour y accueillir cette clientèle.
- Favoriser la mise en place d'un plus grand nombre de logements autonomes avec soutien, et ce, grâce à la collaboration des partenaires concernés. Le logement est non seulement un déterminant majeur de la santé, mais il est également un pilier qui facilite le rétablissement (rapport commissaire SBE, p.122).
- Favoriser l'accès aux logements sociaux avec soutien et appuyer les initiatives locales de la région.

8.3.9 Suivi intensif dans le milieu

- Assurer la fonction de psychiatre dédié pour les équipes SIM.
- Optimiser le fonctionnement des équipes SIM de façon à atteindre les cibles en fonction des ETC déclarés.
- Compléter les équipes partielles des territoires TDB et LDDM.
- Développer une modalité alternative de SIM pour les plus petits territoires.

8.3.10 Hospitalisation santé mentale adulte

- Poursuivre les démarches pour la création d'une unité de 24 lits de psychiatrie adulte au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes.

8.3.11 Troubles concomitants

- Développer des mécanismes formels d'arrimage, entre les programmes ciblés, pour les clientèles présentant des troubles concomitants.

8.3.12 Services de troisième ligne

- Explorer le développement d'ententes formelles avec l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et l'Institut Pinel pour certaines clientèles ciblées.

BIBLIOGRAPHIE

¹*Portrait régional des services ambulatoires en santé mentale*, rapport final, Firme CIM-Conseil, 29 novembre 2012.

²Institut de la statistique du Québec (ISQ), *Projections de la population du Québec, selon le territoire de CLSC, le sexe et certains groupes d'âge, au 1er juillet 2001 à 2026*, janvier 2005.

³*La santé des jeunes sur tous les plans!* Portrait de la santé et du bien-être de la population de 0 à 17 ans dans la région des Laurentides publié par la Direction de santé publique des Laurentides.

⁴Inspiré du *Portrait régional des services ambulatoires en santé mentale*, rapport final, Firme conseil CIM, 24 octobre 2012.

⁵*Plan d'action en santé mentale 2005-2010*.

⁶Présentation du MSSS, *Rencontre tripartite santé mentale/dépendances/jeunes en difficulté*, Québec, décembre 2011.

⁷Ministère de la santé et des services sociaux, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, 2005, p. 33.

⁸Ministère de la santé et des services sociaux, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, 2005.

⁹Inventaire de services en santé mentale 2010-2011 (auparavant appelé Oasis).

¹⁰Centre Jeunesse des Laurentides, rapport annuel 2010-2011.

¹¹Ministère de la santé et des services sociaux, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, 2005, p. 33.

¹²Centre Jeunesse des Laurentides.

¹³Réinsertion sociale du Soleil Levant inc., Rapport annuel 2010, Bilan des activités 2010 : les faits saillants.

¹⁴Assemblée nationale, Commission parlementaire, août 2011.

¹⁵Plan d'affaires de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, *L'organisation des services d'hospitalisation en santé mentale dans les territoires du sud des Laurentides*, Firme-conseil CIM, mars 2010.

^{16,17}Rapport d'enquête sur la qualité des soins en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme, p. 1 – Sommaire exécutif.

¹⁸Ministère de la santé et des services sociaux, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010, la force des liens*, 2005.

¹⁹Ministère de la santé et des services sociaux, *L'intégration des services de santé et des services sociaux, Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, 2004.

^{20,21}Ministère de la santé et des services sociaux, *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, document principal, octobre 2004, p. 11.

²²Ministère de la santé et des services sociaux, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010, Précisions sur certains éléments de la gamme des services*, p. 91.

ANNEXE 1

Définitions

- **La prévention / promotion** : s'inscrit au sein des interventions de santé publique, la promotion de la santé porte sur l'ensemble des actions visant à influencer les déterminants de la santé de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie. La prévention englobe, quant à elle, des activités visant à réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes, ainsi qu'à détecter les signes hâtifs des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux
- **Les services de base (1^{re} ligne)** : destinés à la population dans son ensemble et à la clientèle avec des besoins particuliers. Cet accès est généralement direct et le recours est clairement identifié et connu des usagers. Ces services visent à répondre à des problématiques de santé ou à des problématiques sociales usuelles et variées. Ces services sont le Soutien d'Intensité Variable (SIV), l'hébergement, les services de première ligne en santé mentale incluant la prise en charge médicale.
- **Les services spécialisés (2^e ligne)** : en soutien à ceux de 1^{re} ligne. Sauf exception, ces services requièrent une référence pour y accéder. Ces services permettent de résoudre des problèmes de santé et des problématiques sociales complexes, mais répandues. Les services de 2^e ligne font souvent référence aux services spécialisés. Ces services sont le Suivi Intensif dans le Milieu (SIM), l'hospitalisation, le suivi médical en psychiatrie.
- **Les services surspécialisés (3^e ligne)** : en soutien aux services de 1^{re} et 2^e lignes, offerts sur une base nationale, concentrés dans un nombre limité d'endroits et accessibles habituellement sur référence. Ils s'adressent à des personnes ayant des problèmes de santé et des problématiques sociales très complexes, dont la prévalence est souvent faible¹⁸.
- **Les services résidentiels** : Les ressources intermédiaires de réadaptation (RI) et les ressources de type familial (RTF), offre des activités de supervision et de soutien destinées aux personnes de plus de 18 ans vivant avec des troubles mentaux graves. De plus, ses ressources offrent aux personnes hébergées des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles du milieu de vie naturel.
- **La coordination régionale et la concertation** : pour être en mesure d'organiser le travail en réseau sur une base locale, il importe de prévoir des modalités de concertation permettant à l'ensemble des représentants, des utilisateurs de services, des familles et partenaires des réseaux public et communautaire, d'échanger sur les orientations ministérielles et sur les responsabilités régionales qui en découlent et ainsi d'aborder en partenariat les manières de mettre en place des réseaux locaux de services.

¹⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'intégration des services de santé et des services sociaux, Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, 2004.

- **La responsabilité populationnelle** : Les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire local sont amenés à partager collectivement une responsabilité envers cette population, en rendant accessible un ensemble de services le plus complet possible et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés qui la composent.¹⁹
- **La hiérarchisation des services** : La hiérarchisation des services vise à offrir le bon service, à la bonne personne, par le bon intervenant, au bon moment, pour la bonne durée et au bon endroit. Ce principe implique d'améliorer la complémentarité pour faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services, suivant des mécanismes de référence entre les intervenants. Ces mécanismes touchent non seulement les références entre la première et la deuxième ligne, mais également les références entre la deuxième ligne et la troisième ligne. Des ententes et des corridors de services établis entre les dispensateurs permettent d'assurer une meilleure / mais aussi la planification du retour de la personne dans son milieu de vie.²⁰
- **Le PSI**: Le plan de services individualisé est une démarche d'organisation des services, universellement applicable à toute personne en besoin de services. La démarche a pour objectif de coordonner et consolider un réseau de services intégrés autour de la personne afin d'actualiser son potentiel et de répondre à l'ensemble de ses besoins le plus possible dans son milieu de vie naturel (Cadre de référence de Laval, 2003).
- **Logement autonome avec soutien** : Ce service offre les activités de soutien ou de supervision des personnes de plus de 18 ans aux prises avec des troubles mentaux graves qui résident en appartement autonome. Le fournisseur du soutien peut être un établissement, une RI ou un organisme communautaire qui détient un mandat à cette fin.²¹

¹⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, document principal, octobre 2004, p. 11.

²⁰ Id., p. 11.

²¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Plan d'Action en Santé Mentale 2005-2010, Précisions sur certains éléments de la gamme des services, p.91

ANNEXE 2

Données populationnelles

Tableau 0-17 ans dans les Laurentides

Laurentides CSSS	2001	2006	2012	Population pondérée 2012	Projection 2021 (non pondérée)
Argenteuil	6 094	5 866	5 547	5 103	5 954
Lac-Des-Deux-Montagnes	24 519	24 352	24 217	25 670	27 686
Thérèse De-Blainville	36 606	38 025	36 373	41 829	39 185
Saint-Jérôme	25 703	28 128	29 345	29 345	33 573
Pays-d'en-Haut	5 262	5 804	5 656	3 903	6 248
des Sommets	7 729	7 967	7 560	6 275	8 302
Antoine-Labelle	6 856	6 493	5 689	4 437	5 459
TOTAL	112 769	116 635	114 387	116 562	126 407

Source : Institut de la statistique du Québec (ISQ), Projections de la population du Québec, selon le territoire de CLSC, le sexe et certains groupes d'âge, au 1^{er} juillet 2001 à 2026, janvier 2005.

Tableau 18 ans et plus dans les Laurentides

Laurentides CSSS	2001	2006	2012	Population pondérée 2012	Projection 2021 (non pondérée)
Argenteuil	23 403	24 301	26 172	26 695	28 510
Lac-Des-Deux-Montagnes	70 883	77 984	88 629	86 856	100 229
Thérèse-De Blainville	96 847	106 864	120 346	115 532	132 694
de Saint-Jérôme	83 633	97 282	115 100	115 100	133 989
Pays-d'en-Haut	26 395	30 956	35 060	37 865	39 579
Des Sommets	31 714	35 233	38 957	40 515	43 243
Antoine-Labelle	27 272	29 144	30 398	32 222	32 084
TOTAL	360 147	401 764	454 662	454 786	510 328

Source : Institut de la statistique du Québec (ISQ), Projections de la population du Québec, selon le territoire de CLSC, le sexe et certains groupes d'âge, au 1^{er} juillet 2001 à 2026.

À noter que les calculs de ratios du document sont basés sur la population 2012 et l'indice de pondération de besoins santé mentale des Laurentides 2011-2012 selon le mode d'allocation du MSSS et selon le PASM 2005-2010.

ANNEXE 3

Organismes communautaires

Territoire	Organisme	Mission
Argenteuil	Centre aux sources Argenteuil	Briser l'isolement en offrant un lieu où les membres peuvent se rencontrer pour différentes activités sociales et récréatives. Offrir un endroit où les personnes peuvent s'informer sur les différentes ressources du milieu, recevoir de la documentation et suivre divers ateliers pour améliorer leur qualité de vie. Favoriser l'implication de nos membres dans la vie associative du Centre aux sources. Le Centre offre à toute personne adulte ayant ou ayant eu des problèmes reliés à la santé mentale un lieu où elle peut reprendre du pouvoir sur sa vie et sortir de sa solitude.
Lac-des-Deux-Montagnes	Atelier Ensemble on se tient	Viser l'intégration et la réadaptation sociale de la personne ayant été ou étant aux prises avec des troubles de santé mentale, ou ayant atteint un haut niveau de désorganisation sociale suite à une détresse émotionnelle; Favoriser au maximum chez ces personnes le développement de leur potentialité d'attache à des groupes et de participation à des activités sociales, politiques et culturelles; Viser l'atteinte d'un maximum d'autonomie fonctionnelle pour ces personnes; Promouvoir auprès du public, auprès de la clientèle et de ses proches le maintien et le développement de la santé mentale.
	C.E.S.A.M.E. Centre pour l'enfance en santé mentale (+ hors territoire)	En partenariat avec les parents, CESAME vise le maintien et l'amélioration de la santé mentale, principalement chez les enfants de 0 à 5 ans, par la prévention des difficultés de développement liées aux conditions de vie en offrant une aide aux enfants, aux parents, aux familles et à la communauté.
	Panda des Basses-Laurentides	Favoriser le regroupement et l'entraide entre les personnes ayant à négocier avec le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité; Informer ces personnes sur ce qu'est le trouble déficitaire de l'attention; Outiller ces personnes et leur donner des moyens de répondre adéquatement aux besoins d'une personne atteinte d'un trouble déficitaire de l'attention; Développer des ressources adéquates et complémentaires à celles déjà existantes.

Territoire	Organisme	Mission
Thérèse-De Blainville	Association Panda Thérèse-De Blainville	Outiller, informer et soutenir les personnes atteintes du trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), ainsi que les parents, enseignants et intervenants faisant face à la problématique.
	Groupe La Licorne	Offrir, en tant que groupe d'entraide, à des adultes aux prises avec des problèmes de santé mentale sévère et récurrents et transitoires un lieu de support, d'écoute et d'échanges par le biais des activités du groupe d'entraide et du soutien individualisé dans la communauté; encourager la personne à cheminer vers un mieux-être dans son fonctionnement quotidien et vers une réinsertion dans la communauté afin d'éviter l'isolement social et ainsi retrouver du pouvoir sur sa vie.
Saint-Jérôme	Collectif Laurentides en santé mentale RÉGIONAL	Le Collectif est une organisation régionale et sa mission comporte principalement la promotion et la représentation des intérêts et des besoins des personnes directement concernées dans une vision de changement social, en promouvant l'appropriation individuelle et collective du pouvoir sur sa vie et l'intégration sociale des personnes directement concernées, en favorisant le renouvellement des pratiques en santé mentale et ayant un rôle de vigilance.
	ALPPAMM : Association Laurentides des proches de la personne atteinte de maladie mentale inc. RÉGIONAL Sauf Antoine-Labelle	Aide et support à la famille et aux proches des personnes atteintes de maladie mentale. L'ALPPAMM est un lieu d'accueil et de partage, un lieu de parole et d'entraide qui aide à briser l'isolement des proches, un lieu qui aide à mieux comprendre ce qui arrive et à reprendre du pouvoir sur sa vie. Écoute téléphonique – Entrevues individuelles, de couple et familiales – Groupes d'entraide – Programmes d'informations – Ateliers thématiques – Activités de sensibilisation de la population – Conférences – Lutte aux préjugés.
	Centre prévention suicide Le Faubourg RÉGIONAL	Prévenir le suicide et ses impacts en assurant l'accès à des services de qualité aux personnes suicidaires, à leurs proches, aux personnes endeuillées à la suite d'un suicide ainsi qu'aux intervenants qui les côtoient. Ils visent aussi la sensibilisation et le développement des compétences des individus et des organisations.

Territoire	Organisme	Mission
Saint-Jérôme	Droits et recours Laurentides RÉGIONAL	Promouvoir, protéger et défendre les droits collectifs et individuels des personnes ou des groupes de personnes vivant ou ayant vécu des problèmes dans la région des Laurentides, tant dans le secteur de la santé et des services sociaux, le secteur des autres services gouvernementaux que dans l'ensemble des autres secteurs d'activités de leur vie.
	Groupe Harfang des Neiges des Laurentides	Offrir des activités de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes ayant des troubles de santé mentale sévères et persistants sur le territoire; Aider ses membres à vaincre l'isolement et ainsi créer un sentiment d'appartenance et de solidarité au sein du groupe.
Pays-d'en-Haut	Échelon des Pays-d'en-Haut	Offrir un lieu d'échange, d'entraide, de support, de socialisation favorisant la réadaptation quotidienne et l'intégration de saines habitudes de vie au service des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale sévères et récurrents ou transitoires. Offrir des activités de prévention visant à diminuer l'hospitalisation et des activités de promotion afin de diminuer les préjugés.
Des Sommets	Envolée, ressource alternative en santé mentale	En tant qu'organisme alternatif d'entraide et de réadaptation, aider les personnes qui vivent ou qui ont vécu des troubles de santé mentale à acquérir et à maintenir un état de bien-être personnel.
Antoine-Labelle	Arc-en-soi, Centre de prévention et d'intervention en santé mentale	Promouvoir, prévenir, intervenir, assurer la réadaptation et la réinsertion sociale par des activités organisées ou spontanées, des ateliers thérapeutiques et des échanges.
	Maison Clothilde	Aider les familles et les proches de personne atteinte de maladie mentale; Favoriser la communication entre les familles et les ressources thérapeutiques; Faire connaître la situation des personnes éprouvées par une problématique en santé mentale et combattre les préjugés dont elles font l'objet; Promouvoir les intérêts des proches de la personne atteinte de la maladie mentale; Sensibiliser le public et les autorités aux difficultés causées par la maladie mentale.
	La maison Lyse-Beauchamp	Offrir de l'hébergement temporaire, du soutien et de l'accompagnement pour adultes souffrant de toxicomanie, alcoolisme ou jeu compulsif et de l'hébergement temporaire aux

Territoire	Organisme	Mission
		personnes adultes en situation d'urgence sociale; accompagner les personnes endeuillées par le suicide et les itinérants retrouvés sur notre territoire.

* Sources : rapport d'activité 2010-2011 des organismes communautaires

ⁱ L'architecture des services de santé et des services sociaux. Les programmes-services et les programmes-soutien, MSSS, 2004.

ⁱⁱ Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens, MSSS, 2005.