

# **PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE**

**2005-2010**

**« LA FORCE DES LIENS »**

**Planification de la phase II  
à Montréal**

**Agence de la santé et des services sociaux de Montréal**  
Service de la planification et du développement stratégique

**Juin 2008**



# **PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE 2005-2010**

## **« LA FORCE DES LIENS »**

### **Planification de la phase II à Montréal**

**Agence de la santé et des services sociaux de Montréal**  
Service de la planification et du développement stratégique

**Juin 2008**

**Rédaction**

Johanne Trépanier, M.Sc.

Ce document est réalisé avec la collaboration de Michèle Bérubé, Jeanne-Évelyn Turgeon et Margarida de Andrade

**Production**

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

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

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2008

ISBN 978-2-89510-467-4 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89510-468-1 (version PDF)

©Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008

**Ce document est disponible :**

Au centre de documentation de l'Agence : (514) 286-5604

À la section « documentation » du site Internet de l'Agence : [www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca)

## TABLE DES MATIÈRES

*Page*

|                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>LÉGENDE.....</b>                                                                                                          | <b>9</b>  |
| <b>SOMMAIRE.....</b>                                                                                                         | <b>10</b> |
| <b>PARTIE I LES SERVICES RÉSIDENTIELS.....</b>                                                                               | <b>12</b> |
| 1. LIGNES DIRECTRICES ET PRIORITÉS MINISTÉRIELLES .....                                                                      | 12        |
| 2. PRINCIPES DIRECTEURS .....                                                                                                | 13        |
| 3. PORTRAIT DES RESSOURCES ET DES SERVICES ACTUELS : DESCRIPTION, CONSTAT ET ANALYSE.....                                    | 14        |
| 4. CIBLES MINISTÉRIELLES ET SITUATION RÉGIONALE.....                                                                         | 25        |
| 5. TRANSFORMATION ET GESTION DES SERVICES RÉSIDENTIELS : ANALYSE DE SCÉNARIOS .....                                          | 25        |
| <b>PARTIE II - LES MESURES DE SUIVI INTENSIF ET DE SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ.....</b>                  | <b>31</b> |
| 1. LIGNES DIRECTRICES ET PRIORITÉS MINISTÉRIELLES .....                                                                      | 31        |
| 2. SERVICES ET CLIENTÈLE À REJOINDRE.....                                                                                    | 31        |
| 3. PRINCIPES DIRECTEURS .....                                                                                                | 35        |
| 4. PORTRAIT DES RESSOURCES ET DES SERVICES ACTUELS : CONSTAT ET ANALYSE .....                                                | 35        |
| 5. OBJECTIFS ET CIBLES MINISTÉRIELLES À ATTEINDRE .....                                                                      | 37        |
| 6. FORUM RÉGIONAL SUR LE SUIVI INTENSIF ET LE SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ .....                          | 39        |
| 7. LES ORIENTATIONS RÉGIONALES POUR LE DÉVELOPPEMENT DES MESURES DE SUIVI ET DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ .....             | 40        |
| 8. ENJEUX ET CONDITIONS DE SUCCÈS .....                                                                                      | 41        |
| <b>PARTIE III - LES SERVICES D'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET SERVICES DE CRISE POUR LES ADULTES .....</b>                         | <b>42</b> |
| 1. LIGNES DIRECTRICES ET PRIORITÉS MINISTÉRIELLES .....                                                                      | 42        |
| 2. PRINCIPES DIRECTEURS .....                                                                                                | 43        |
| 3. PORTRAIT RÉGIONAL DES RESSOURCES, DES SERVICES D'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET DES SERVICES DE CRISE : CONSTAT ET ANALYSE..... | 43        |
| 4. OBJECTIFS ET CIBLES MINISTÉRIELLES À ATTEINDRE .....                                                                      | 47        |
| 5. ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2007-2008 ENTRE LE MSSS ET L'AGENCE DE MONTRÉAL .....                                | 48        |
| 6. GUIDE DE GESTION DES URGENCES .....                                                                                       | 48        |
| 7. FORUM SUR LES SERVICES D'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET LES SERVICES DE CRISE POUR LES ADULTES .....                            | 51        |
| 8. LES ORIENTATIONS RÉGIONALES SUR LES SERVICES D'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET LES SERVICES DE CRISE.....                        | 51        |
| <b>PARTIE IV - LES SERVICES DE PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LES PERSONNES À HAUT RISQUE .....</b>                              | <b>53</b> |
| 1. LIGNES DIRECTRICES ET PRIORITÉS MINISTÉRIELLES .....                                                                      | 53        |
| 2. PRINCIPES DIRECTEURS .....                                                                                                | 54        |
| 3. PORTRAIT DES SERVICES ACTUELS : CONSTAT ET ANALYSE.....                                                                   | 55        |
| 4. ATTENTES, ENJEUX ET CONDITIONS DE SUCCÈS .....                                                                            | 57        |
| 5. STRATÉGIE RÉGIONALES À PRIVILÉGIER.....                                                                                   | 58        |

|                                                                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>ANNEXE 1.....</b>                                                                                                            | <b>63</b>  |
| <b>Mandat et composition des comités consultés.....</b>                                                                         | <b>63</b>  |
| <b>ANNEXE 2.....</b>                                                                                                            | <b>71</b>  |
| <b>Situation recherchée pour le client.....</b>                                                                                 | <b>71</b>  |
| <b>ANNEXE 3.....</b>                                                                                                            | <b>75</b>  |
| <b>Type de ressources non-institutionnelles .....</b>                                                                           | <b>75</b>  |
| <b>ANNEXE 4.....</b>                                                                                                            | <b>81</b>  |
| <b>Définition de différents types de soutien et de suivi à la personne en communauté .....</b>                                  | <b>81</b>  |
| <b>ANNEXE 5.....</b>                                                                                                            | <b>89</b>  |
| <b>Mandat des établissements gestionnaires des RI-RTF en santé mentale.....</b>                                                 | <b>89</b>  |
| <b>ANNEXE 6.....</b>                                                                                                            | <b>93</b>  |
| <b>Mandat légal de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal .....</b>                                              | <b>93</b>  |
| <b>ANNEXE 7.....</b>                                                                                                            | <b>97</b>  |
| <b>Conditions facilitantes et conditions de succès au transfert des ressources.....</b>                                         | <b>97</b>  |
| <b>ANNEXE 8.....</b>                                                                                                            | <b>101</b> |
| <b>Scénarios gestion.....</b>                                                                                                   | <b>101</b> |
| <b>ANNEXE 9.....</b>                                                                                                            | <b>111</b> |
| <b>Attentes envers les établissements référents – utilisateurs de services résidentiels.....</b>                                | <b>111</b> |
| <b>ANNEXE 10.....</b>                                                                                                           | <b>115</b> |
| <b>Attentes envers l'établissement ou les établissements gestionnaires des ressources résidentielles en santé mentale .....</b> | <b>115</b> |
| <b>ANNEXE 11.....</b>                                                                                                           | <b>119</b> |
| <b>Nombre de patients sur civière pour un diagnostic de trouble mental et psychosocial .....</b>                                | <b>119</b> |
| <b>ANNEXE 12.....</b>                                                                                                           | <b>123</b> |
| <b>Durée moyenne (heures) de séjour sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale .....</b>                         | <b>123</b> |
| <b>ANNEXE 13.....</b>                                                                                                           | <b>127</b> |
| <b>Pourcentage moyen de séjour de 48 heures ou plus sur civière à l'urgence pour une problématique de santé mentale .....</b>   | <b>127</b> |
| <b>ANNEXE 14.....</b>                                                                                                           | <b>131</b> |
| <b>Nombre de patients sur civière et durée moyenne de séjour (heures).....</b>                                                  | <b>131</b> |
| <b>ANNEXE 15.....</b>                                                                                                           | <b>135</b> |
| <b>Recommandations régionales et locales des membres du sous-comité aviseur à la qualité : prévention du suicide .....</b>      | <b>135</b> |
| <b>ANNEXE 16.....</b>                                                                                                           | <b>145</b> |
| <b>Document de consultation – phase 2 - Commentaires généraux .....</b>                                                         | <b>145</b> |

|                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>ANNEXE 17 – PARTIE 1 .....</b>                                                   | <b>149</b> |
| <b>FORUM de consultation sur les services résidentiels - Commentaires .....</b>     | <b>149</b> |
| <b>ANNEXE 17 – PARTIE 2 .....</b>                                                   | <b>157</b> |
| <b>Consultation sur les services résidentiels - Commentaires .....</b>              | <b>157</b> |
| <b>ANNEXE 18.....</b>                                                               | <b>169</b> |
| <b>Services de suivi intensif et soutien d'intensité variable.....</b>              | <b>169</b> |
| <b>dans la communauté - Commentaires.....</b>                                       | <b>169</b> |
| <b>ANNEXE 19.....</b>                                                               | <b>177</b> |
| <b>Urgence psychiatrique et services de crise pour adultes - Commentaires .....</b> | <b>177</b> |
| <b>ANNEXE 20.....</b>                                                               | <b>183</b> |
| <b>Services de prévention du suicide - Commentaires .....</b>                       | <b>183</b> |



## LÉGENDE

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

|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agence                                                                        | <i>Agence de santé et des services sociaux</i>                                                                                                                                                                                             |
| CRDI – TED                                                                    | <i>Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement</i>                                                                                                                                    |
| CRDP                                                                          | <i>Centre de réadaptation en déficience physique</i>                                                                                                                                                                                       |
| CRISE                                                                         | <i>Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie de l'université du Québec à Montréal</i>                                                                                                                           |
| CSSS                                                                          | <i>Centre de santé et de services sociaux</i>                                                                                                                                                                                              |
| CHSP                                                                          | <i>Centre hospitalier de soins psychiatriques</i>                                                                                                                                                                                          |
| Code 30                                                                       | <i>Hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif</i>                                                                                                                                                                 |
| Code 31                                                                       | <i>Hébergement à durée illimitée avec soutien léger à modéré</i>                                                                                                                                                                           |
| Code 32                                                                       | <i>Logement avec soutien continu et appartement supervisé</i>                                                                                                                                                                              |
| DMS                                                                           | <i>Durée moyenne de séjour</i>                                                                                                                                                                                                             |
| DPJ                                                                           | <i>Direction de la protection de la jeunesse</i>                                                                                                                                                                                           |
| DSP                                                                           | <i>Direction des services professionnels</i>                                                                                                                                                                                               |
| DRMG                                                                          | <i>Direction régionale de médecine générale</i>                                                                                                                                                                                            |
| GMF                                                                           | <i>Groupe de médecin de famille</i>                                                                                                                                                                                                        |
| INSPQ                                                                         | <i>Institut national de santé publique du Québec</i>                                                                                                                                                                                       |
| MSSS                                                                          | <i>Ministère de la Santé et des Services sociaux</i>                                                                                                                                                                                       |
| OCH                                                                           | <i>Organisme communautaire d'hébergement</i>                                                                                                                                                                                               |
| PALV                                                                          | <i>Perte d'autonomie liée au vieillissement</i>                                                                                                                                                                                            |
| Partenariat                                                                   | <i>Prendre part à l'élaboration des politiques, des programmes et ou des services</i>                                                                                                                                                      |
| PNSP                                                                          | <i>Plan national de santé publique</i>                                                                                                                                                                                                     |
| Principes directeurs                                                          | <i>Assises, fondements qui guident et dirigent l'élaboration d'un sujet</i>                                                                                                                                                                |
| SAM                                                                           | <i>Centre de prévention du suicide – Suicide Action Montréal</i>                                                                                                                                                                           |
| Services de santé mentale de 1 <sup>ère</sup> ligne                           | 1) <i>Services généraux offerts à toute la population</i><br>2) <i>Services de 1<sup>ère</sup> ligne spécialement destinés à la santé mentale</i>                                                                                          |
| Services des équipes de santé mentale de 1 <sup>ère</sup> ligne dans les CSSS | <i>Continuité des services de 1<sup>ère</sup> ligne existants. S'adresse aux personnes dont le trouble mental ne peut être traité à ce niveau et aux personnes ayant des troubles mentaux graves mais dont la condition est stabilisée</i> |
| Services de 2 <sup>e</sup> ligne                                              | <i>Services qui font appel à une expertise spécialisée</i>                                                                                                                                                                                 |
| Services de 3 <sup>e</sup> ligne                                              | <i>Services dont la complexité requiert une expertise qui ne peut être offerte par les services de 2<sup>e</sup> ligne</i>                                                                                                                 |
| RI-RTF-RE-RA                                                                  | <i>Ressources intermédiaires/ Ressources de type familial/ Ressources résidentielles à assistance continue/ Ressources autres</i>                                                                                                          |

## SOMMAIRE

Dans le cadre du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 élaboré par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en octobre 2005, une demande a été adressée à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence) pour produire un plan régional de mise en œuvre.

Dans son entente de gestion avec le MSSS, l'Agence s'est engagée à mettre en œuvre, à Montréal, le plan d'action ministériel en santé mentale « La Force des liens ».

Ce plan repose sur les principes de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des services de santé mentale. Les travaux de planification de la mise en œuvre de ce plan d'action sont répartis en 3 phases et se résument ainsi :

La phase 1 concerne essentiellement la mise en place des services de 1<sup>ère</sup> ligne et l'identification des partenariats avec la 2<sup>e</sup> ligne. Le déploiement du plan d'action ministériel implique une réallocation des ressources des services de 2<sup>e</sup> ligne, vers les services de 1<sup>ère</sup> ligne dispensés par les CSSS afin que la population ait accès, de façon équitable, à un ensemble de services offerts dans les CSSS.

C'est au niveau de la phase 2, que sont abordés les services spécialisés en santé mentale :

- Les services résidentiels et de longue durée;
- Les mesures de suivi intensif et les mesures de soutien d'intensité variable dans la communauté;
- Les services d'urgence psychiatrique et services de crise pour adultes;
- Les services de prévention du suicide pour les personnes à haut risque;
- Les services de santé mentale destinés aux jeunes hébergés en centre jeunesse.

Les travaux concernant les services de santé mentale destinés aux jeunes en centre jeunesse sont actuellement en cours de réalisation par le biais du sous-comité au comité aviseur à la qualité: jeunes hébergés en centre jeunesse. Les recommandations proposées seront disponibles à l'automne 2008.

Quant à la phase 3, les travaux de planification débiteront au printemps 2008 et porteront sur :

- L'accessibilité au soutien aux études et au travail;
- La collaboration interprogramme;
- Le développement des liens et des services pour les problématiques de psychiatrie-justice.

Le document présenté se veut le reflet des actions entreprises par l'Agence avec ses partenaires dans la planification des travaux de la phase 2 du plan régional de mise en œuvre du plan d'action santé mentale. Il traduit les lignes directrices transmises par le MSSS et les principes directeurs approuvés par le conseil d'administration de l'Agence en juin 2006.

Nous avons procédé à une vaste consultation, tout au long du processus, de la phase 2, auprès des partenaires que nous avons associés aux travaux de mise en œuvre par le biais de groupes de consultation soit :

- Le comité aviseur à la qualité de la mise en œuvre;
- Le sous-comité du comité aviseur à la qualité : *services résidentiels*;
- Le sous-comité du comité aviseur à la qualité : *services de prévention du suicide*;
- Les forums sur le suivi intensif et soutien d'intensité variable et celui réalisé sur les urgences psychiatriques et les services de crise.
- L'Agence a été invitée à participer aux groupes de travail des psychiatres des salles d'urgence de Montréal et des centres de crise.

Le mandat et la composition de chacun des comités consultés sont reproduits à l'annexe 1.

Le document a aussi été soumis pour consultation aux partenaires du réseau, de l'intersectoriel, du communautaire, des utilisateurs et de leurs proches impliqués dans l'offre de service. Les constats, commentaires et recommandations se retrouvent aux annexes 16 à 20 et sont regroupés par thème de consultation.

Nous brosserons un portrait des ressources et des services offerts dans la région de Montréal et identifierons les mesures régionales, locales et les cibles à atteindre pour répondre aux objectifs du plan d'action ministériel en santé mentale.

Nous poursuivrons notre réflexion en proposant des stratégies régionales et de pistes d'action pour chacun des thèmes auxquels nous avons joint une suite d'attentes, d'enjeux et de conditions de succès spécifiques à la mise en place de ces stratégies.

Suite à l'ensemble des consultations régionales, chacune des zones de partenariat aura à élaborer avec ses partenaires, des plans d'action locaux pour l'atteinte des objectifs et des cibles. A cette étape, la consultation se déplacera du pallier régional au pallier des partenaires des réseaux locaux de services.

Afin de ne pas alourdir le texte nous avons inséré une partie « annexe » à laquelle nous vous référerons tout au long du document.

Ce recueil représente une seconde étape d'un processus visant la disponibilité, l'accessibilité et la continuité d'une gamme de services complémentaires pour les personnes aux prises avec une problématique de santé mentale.

### 1. LIGNES DIRECTRICES ET PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

#### CONTEXTE DES SERVICES RÉSIDENTIELS EN SANTÉ MENTALE

Le Plan d'action santé mentale 2005-2010 « La Force des liens » vise, et je cite<sup>1</sup> « à ajuster les services traditionnellement offerts aux besoins des personnes qui les utilisent. Des ajustements s'imposent quant au nombre de places dans des logements avec soutien, qui est de loin inférieur au nombre recommandé dans les normes reconnues. On observe aussi que l'hébergement à durée illimitée (RI-RTF) occupe une très grande place. Dans l'avenir, des réaménagements sont nécessaires pour accroître l'offre de logements autonomes avec soutien ».

#### DESCRIPTION DES SERVICES RÉSIDENTIELS

Le MSSS redéfinit l'offre de services résidentiels selon le niveau de services requis<sup>2</sup> :

Hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif : code 30

- Ce type d'hébergement offre des activités de soins, de traitement, de réadaptation et d'encadrement intensif destinées aux personnes hébergées de plus de 18 ans vivant des troubles mentaux graves avec ou sans problèmes associés en vue d'une intégration sociale. Les services professionnels ou spécialisés sont organisés sur une base continue 24 heures/7 jours en réponse aux besoins spécifiques de la clientèle visée;
- On retrouve ce type d'hébergement en établissement opérant des activités de réadaptation, en foyer de groupe, en ressources intermédiaires de réadaptation et dans les organismes communautaires d'hébergement (OCH).

Hébergement à durée illimitée avec soutien léger à modéré : code 31

- Ce service regroupe les activités de supervision et de soutien destinées aux personnes de plus de 18 ans vivant des troubles mentaux graves hébergées en RI-RTF. Les services de soutien sont essentiellement confiés aux responsables RI-RTF mandatés afin d'offrir aux personnes hébergées des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles du milieu naturel;
- L'encadrement professionnel ou spécialisé offert par l'établissement gestionnaire des places RI-RTF est souvent limité à moins de 5 jours par semaine.

Logement avec soutien continu et appartement supervisé : code 32

- Ce service offre des 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 de soutien continu peut-être un établissement, un contractant ou un organisme communautaire qui détient un mandat à cette fin;
- Tout en nécessitant un soutien continu à long terme, les personnes recevant ce service vivent des difficultés moins sévères que d'autres personnes recevant des services de suivi plus intense (exemple : suivi intensif en communauté, soutien d'intensité variable de type case management) dont la condition requiert ces activités de traitement et de réadaptation.

---

<sup>1</sup> Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La Force des liens .MSSS, page 53.

<sup>2</sup> Ibid page 90 et 91.

## **NORMES MINISTÉRIELLES EN MATIÈRE DE SERVICES RÉSIDENTIELS**

Le MSSS a identifié des cibles à atteindre en matière de services résidentiels. Ces cibles ne tiennent pas compte des problématiques des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) ni des services aux personnes présentant une comorbidité pour lesquels des interventions spécialisées doivent faire partie de l'offre de service à l'hébergement.

On note par ailleurs des difficultés majeures pour développer du logement autonome avec soutien considérant la situation montréalaise ayant trait aux prix élevés des loyers, aux taux de vacance faibles, au développement inexistant de logements locatifs bon marché et aux prix des terrains pour le développement domiciliaire.

Ces cibles ministérielles et leur représentation pour Montréal sont décrites dans le tableau ci-dessous :

| Population<br>Adultes - Montréal <sup>3</sup> |                        | Hébergement<br>encadrement<br>intensif<br>(Code 30)<br>25 places/80000 | Hébergement<br>Encadrement<br>léger/modéré<br>(Code 31)<br>40 places/80000 | Logement avec<br>soutien<br>(Code 32)<br>50 places/80000 | Total<br>Cibles<br>ministérielles |
|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Taux de<br>pondération<br>du MSSS             | Population<br>pondérée | Cible                                                                  | Cible                                                                      | Cible                                                    |                                   |
| 118,40 %                                      | 1 879 562              | 587                                                                    | 940                                                                        | 1 175                                                    | 2 702                             |

## **2. PRINCIPES DIRECTEURS**

La transformation et le développement d'un réseau d'hébergement, pour mieux répondre aux besoins des personnes qui utilisent ces ressources, se basent sur une approche visant le rétablissement de ces personnes. Cette approche assure la participation active de ses utilisateurs tout au long du processus de transformation visant à accroître l'offre de logements autonomes avec soutien.

Cette notion de rétablissement est associée aux principes directeurs qui guident la mise en place du Plan d'action ministériel en santé mentale dans la région de Montréal. Ces principes ont été adoptés par le Conseil d'administration de l'Agence en juin 2006 soit :

- S'assurer du maintien et du développement de la qualité des services aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale;
- Respecter les orientations et les cibles du plan d'action ministériel en santé mentale dont la reconnaissance du rôle de la personne utilisatrice;
- Assurer le maintien et la continuité des services aux personnes desservies;
- Maintenir l'accès aux services des populations hors-région au même niveau que la population montréalaise en fonction des cibles du plan d'action ministériel;
- Établir le plus petit nombre de contrats de service possible entre les CSSS et les hôpitaux tout en prenant en compte l'accessibilité aux services en anglais et en français;
- Assurer aux CSSS, conformément à leur responsabilité populationnelle, l'accès aux ressources nécessaires pour répondre à leur mandat de 1<sup>ère</sup> ligne et rendre accessibles les services de 2<sup>e</sup> ligne soit par leur département de psychiatrie ou de pédopsychiatrie, soit par un contrat de service;
- Appliquer la responsabilité populationnelle dans le respect des autres dispositions de la loi portant notamment sur les conditions d'exercice de la liberté de choix des usagers et les droits des professionnels;
- Supporter les ressources humaines, incluant les médecins, qui auront à implanter le plan d'action;

---

<sup>3</sup> Besoins calculés en fonction de la population projetée en 2010 et pondérée selon l'indice des besoins établi par le MSSS (118,4 %) pour la région de Montréal.

- S'assurer que la population soit informée adéquatement lors de l'implantation du plan d'action;
- Assurer le développement des partenariats sectoriels et intersectoriels nécessaires à l'atteinte des objectifs du Plan.

### ***SITUATION RECHERCHÉE POUR LE CLIENT***

Les services résidentiels font partie d'un système global, en interaction, qui accompagnent, dans son rétablissement, la personne aux prises avec un problème de santé mentale. L'illustration de l'annexe 2 se veut une représentation graphique de ce système inter-relié et toujours en mouvement.

### **3. PORTRAIT DES RESSOURCES ET DES SERVICES ACTUELS : DESCRIPTION, CONSTAT ET ANALYSE**

Vous trouverez dans cette section du document, en première partie, un portrait de la clientèle hébergée et des places gérées par les établissements gestionnaires. La seconde partie sera consacrée à l'organisation des services actuels, aux mandats et responsabilités des établissements gestionnaires des ressources résidentielles et de leurs partenaires.

#### ***PORTRAIT SYNTHÈSE DE LA CLIENTÈLE ET DES PLACES D'HÉBERGEMENT GÉRÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS GESTIONNAIRES***

La gestion des ressources résidentielles en santé mentale est actuellement sous la responsabilité de (5) cinq établissements gestionnaires<sup>4</sup> soit :

- L'Hôpital Louis-H. Lafontaine;
- L'Hôpital Douglas<sup>5</sup>;
- L'Hôpital du Sacré-Cœur;
- L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont;
- Le CHUM-St-Luc.

La présentation suivante se veut une analyse synthèse du portrait des ressources d'hébergement gérées par les établissements gestionnaires et ce, dans le respect des définitions ministérielles. Un recensement exhaustif, en date du 31 mars 2006, de l'ensemble des 3 488 places dont 3 215 places dans la région de Montréal a été effectué. Le portrait de la clientèle desservie a aussi été analysé.

#### ***Constats***

Montréal possède actuellement une variété de ressources en réponse à une clientèle en besoin de service personnalisé et spécialisé. Cette variété de ressources ne se retrouve pas dans les autres régions.

Au cours des années, le développement de la gamme de services résidentiels s'est effectué de façon inégale entre les 5 établissements gestionnaires.

L'analyse nous démontre que 32 % de toute la clientèle hébergée a un historique d'hébergement de plus de 10 ans et que 18 % de cette clientèle est âgée de 65 ans et plus. Pour sa part, la clientèle de 50 à 64 ans représente 39 % de l'ensemble de la clientèle hébergée.

---

<sup>4</sup> Les mandats et responsabilités diffèrent entre certains établissements. L'information se retrouve dans la partie traitant du mandat et des responsabilités des établissements gestionnaires et des partenaires. Page 20.

<sup>5</sup> Les services résidentiels de l'hôpital Douglas assurent une réponse aux besoins des personnes de langue anglaise.

Nous retrouvons, dans les ressources résidentielles en santé mentale à Montréal, une offre de service spécialisé pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.

Les ressources actuelles ont dû adapter certaines de leurs installations pour répondre aux besoins physiques de ces personnes.

On souligne par ailleurs, le manque d'interface avec le programme PALV (perte d'autonomie liée au vieillissement) en réponse aux besoins de cette clientèle dont la perte d'autonomie devient la problématique principale.

De plus, le nombre de places situées hors région représente 8 % des places d'hébergement et se retrouvent principalement dans la région de Laval.

### **Analyse des différents tableaux synthèses au 31 mars 2006**

#### Situation régionale/par CSSS<sup>6</sup>

| Population<br>Adultes - Montréal  |                        | Hébergement<br>encadrement<br>intensif<br>(Code 30) | Hébergement<br>encadrement<br>léger/modéré<br>(Code 31) | Logement avec<br>soutien<br>(Code 32) | Total réel<br>31 mars 2006 |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| Taux de<br>pondération<br>du MSSS | Population<br>pondérée | Réel                                                | Réel                                                    | Réel                                  |                            |
| 118,40 %                          | 1 879 562              | 884                                                 | 1 880                                                   | 451                                   | 3 215                      |
| Places situées hors région        |                        | 71                                                  | 175                                                     | 27                                    | 273                        |
| Total<br>(Montréal-hors région)   |                        | 955                                                 | 2 055                                                   | 478                                   | 3 488                      |

Le taux d'occupation des clients hébergés pour le nombre de places en date du 31 mars 2006 était de 95 % représentant 3 324 clients.

Le déploiement des places d'hébergement pour chacun des 12 territoires de CSSS de la région montréalaise est reproduit dans le tableau ci-dessous :

| CSSS                      | Réel<br>au 31 mars 2006<br>Nb de places | CSSS                             | Réel<br>au 31 mars 2006<br>Nb de places |
|---------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|
| Pointe-de-l'Île           | 844                                     | Cavendish                        | 125                                     |
| Lucille-Teasdale          | 628                                     | Coeur-de-l'Île                   | 115                                     |
| Dorval-Lachine-LaSalle    | 349                                     | De La Montagne                   | 140                                     |
| Sud-Ouest—Verdun          | 319                                     | Saint-Léonard et Saint-Michel    | 90                                      |
| Jeanne-Mance              | 245                                     | Bordeaux-Cartierville-St-Laurent | 53                                      |
| Ahuntsic et Montréal-Nord | 260                                     | Ouest-de-l'Île                   | 47                                      |

On note que, dans le passé, les ressources d'hébergement se sont développées dans certains quartiers en fonction du type d'habitation disponible et de l'accessibilité au transport en commun.

Lorsque les établissements à vocation psychiatrique ont reçu le mandat, dans les années 1950, de développer des RI-RTF, celles-ci se sont déployées au pourtour de l'établissement, ce qui a donné lieu à plus de concentration dans certaines zones géographiques de Montréal.

<sup>6</sup> Référence : Situation montréalaise et hors-région en date du 31 mars 2006. Ressources résidentielles en santé mentale gérées par les établissements gestionnaires. Annexe 1, tableaux 1 et 2 Page 2.

Le nombre de places d'hébergement dans les CSSS situés hors région<sup>7</sup> se résume dans le tableau ci-dessous et représente le 8 % des places totales d'hébergement :

| CSSS hors-région | Réel au 31 mars 2006<br>Nombre de places | CSSS hors-région | Réel au 31 mars 2006<br>Nombre de places |
|------------------|------------------------------------------|------------------|------------------------------------------|
| Argenteuil       | 9                                        | Lanaudière       | 21                                       |
| Champlain        | 5                                        | Latimer          | 1                                        |
| d'Autrey         | 1                                        | Laval            | 212                                      |
| de la Montérégie | 3                                        | Ste-Thérèse      | 21                                       |
| <b>Total</b>     | <b>273</b>                               |                  |                                          |

*Tableau synthèse des places d'hébergement des établissements gestionnaires pour la région de Montréal*<sup>8</sup>

Au 31 mars 2006, les 3 215 places du réseau d'hébergement gérées par les établissements gestionnaires pour la région de Montréal étaient occupées par 3 063 clients. Ces places identifiées par les sigles RE, RI, RTF et RA, dont les définitions ont été reproduites à l'annexe 3, étaient réparties comme suit :

*Code 30 : Hébergement - encadrement intensif : 884 places dans 92 ressources*

- L'offre de services de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine à cette clientèle représente 55 % de l'ensemble des places. L'enveloppe budgétaire de l'hôpital, pour sa part, regroupe 70 % des sommes réservées à ce type d'hébergement.

| Établissement gestionnaire | Enveloppe budgétaire<br>Code 30<br>31 mars 06 | Nb de places<br>totales<br>des ressources | Répartition des places |            |           |            |
|----------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|------------|-----------|------------|
|                            |                                               |                                           | RE                     | RI         | RTF       | RA         |
| Louis-H. Lafontaine        | 15 308 581 \$                                 | 485                                       | 245                    | 136        |           | 104        |
| Sacré-Coeur                | 3 347 033 \$                                  | 203                                       |                        | 203        |           |            |
| Douglas                    | 2 653 789 \$                                  | 172                                       | 16                     | 122        | 23        | 11         |
| CHUM                       | 610 000 \$                                    | 24                                        |                        |            |           | 24         |
| <b>Total :</b>             | <b>21 919 403 \$</b>                          | <b>884</b>                                | <b>261</b>             | <b>461</b> | <b>23</b> | <b>139</b> |

*Code 31 : Hébergement - encadrement léger/modéré : 1 880 places dans 237 ressources*

- La clientèle et le nombre de places réservées à ce type d'encadrement méritent une attention spéciale car elles représentent, à Montréal seulement, 1 880 places sur un total de 3 215 places soit 58 % de l'ensemble des places gérées par les établissements gestionnaires. Ces places sont réparties dans 237 ressources dont 38 (RI), ressources intermédiaires et 199 (RTF), ressources de type familial.

| Établissement gestionnaire | Enveloppe budgétaire<br>Code 31<br>31 mars 06 | Nb de places<br>totales<br>des ressources | Répartition des places |             |
|----------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|-------------|
|                            |                                               |                                           | RI                     | RTF         |
| Louis-H. Lafontaine        | 9 078 771 \$                                  | 755                                       | 286                    | 469         |
| Douglas                    | 4 083 295 \$                                  | 618                                       | -                      | 618         |
| CHUM                       | 2 673 814 \$                                  | 127                                       | 127                    | -           |
| Sacré-Coeur                | 2 033 902 \$                                  | 292                                       | 127                    | 165         |
| Maisonnette-Rosemont       | 1 307 842 \$                                  | 88                                        | 88                     |             |
| <b>Total :</b>             | <b>19 176 24 \$</b>                           | <b>1 880</b>                              | <b>628</b>             | <b>1252</b> |

<sup>7</sup> Ibid, annexe 2, tableau 17, page 29 et annexe 2, tableau 29 page 25.

<sup>8</sup> Ibid, annexe 2, tableau 3, page 8.

**Code 32 : Logements avec soutien et appartements supervisés : 451 places dans 42 ressources**

- Les places réservées aux logements avec soutien et aux appartements supervisés représentent 14 % de l'ensemble des services d'hébergement offerts par les établissements gestionnaires pour un budget de 2,4M \$ soit 5,6 % du budget des ressources résidentielles au 31 mars 2006. Le nombre de ressources s'élève à 42 pour un total de 451 places.
- Les ressources gérées par l'Hôpital Douglas et Sacré-Cœur sont des ressources (RA) soit des ressources contractuelles développées dans le cadre de l'article 108 de la LSSSS. Les ressources administrées par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine sont de plusieurs types soit (RE) ressources résidentielles à assistance continue, (RI) ressources intermédiaires et (RA) ressources contractuelles développées dans le cadre de l'article 108 de la LSSSS.

| Établissement gestionnaire | Enveloppe budgétaire Code 32 31 mars 06 | Nombre de places des ressources Total | Répartition des places |            |          |            |
|----------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------|----------|------------|
|                            |                                         |                                       | RE                     | RI         | RTF      | RA         |
| Louis-H. Lafontaine        | 1 618 649 \$                            | 229                                   | 21                     | 119        | -        | 89         |
| Douglas                    | 624 438 \$                              | 127                                   | -                      | -          | -        | 127        |
| Sacré-Coeur                | 179 108 \$                              | 95                                    | -                      | -          | -        | 95         |
| <b>Total</b>               | <b>2 422 195 \$</b>                     | <b>451</b>                            | <b>21</b>              | <b>119</b> | <b>-</b> | <b>311</b> |

**Tableau synthèse des établissements gestionnaires/codes 30, 31 et 32 pour la clientèle hors-région<sup>9</sup>**

Au 31 mars 2006, les 273 places du réseau d'hébergement situées hors-région et gérées par les établissements gestionnaires étaient occupées par 261 clients dans 30 ressources dont l'enveloppe budgétaire totalise 2 766 306 \$.

- Sur le total de 273 places, 217 d'entre elles sont gérées par l'Hôpital du Sacré-Cœur et regroupées principalement dans la région de Laval (212 places).

| Établissement gestionnaire | Enveloppe budgétaire Places hors-région 31 mars 06 | Nombre de places totales | Répartition des places |            |           |
|----------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|------------|-----------|
|                            |                                                    |                          | Code 30                | Code 31    | Code 32   |
| Sacré-Coeur                | 2 170 602 \$                                       | 217                      | 66                     | 124        | 27        |
| Douglas                    | 318 251 \$                                         | 21                       | 5                      | 16         |           |
| Maisonnette-Rosemont       | 195 884 \$                                         | 21                       |                        | 21         |           |
| Louis-H. Lafontaine        | 81 569 \$                                          | 14                       |                        | 14         |           |
| <b>Total :</b>             | <b>2 766 306 \$</b>                                | <b>273</b>               | <b>71</b>              | <b>175</b> | <b>27</b> |

**Tableau synthèse des établissements gestionnaires /groupe d'âge : région de Montréal<sup>10</sup>**

Le nombre de clients entre 35 et 49 ans et celui de moins de 35 ans représente 39 % et 32 % de la population hébergée. Si on additionne le nombre de clients de 65 à 74 ans et de 75 ans et plus, le pourcentage représente 18 % de la population, tel que représenté dans le tableau ci-dessous :

| Clientèle hébergée - 3 063 |        |           |        |           |        |            |          |                |         |
|----------------------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|------------|----------|----------------|---------|
| Moins de 35 ans            |        | 35-49 ans |        | 50-64 ans |        | 65-74 ans  |          | 75 ans et plus |         |
| 331                        | (11 %) | 972       | (32 %) | 1 202     | (39 %) | 414        | (13,5 %) | 144            | (4,5 %) |
|                            |        |           |        |           |        | 558 (18 %) |          |                |         |

<sup>9</sup> Ibid, annexe 2, tableau 17, page 23.

<sup>10</sup> Ibid, annexe 2, tableau 2, page 7.

- Le type d'hébergement par groupe d'âge ci-après, nous démontre que 2 fois plus de jeunes de moins de 35 ans séjournent dans un hébergement avec encadrement intensif si on compare ce type d'hébergement aux deux autres types d'hébergement pour le même groupe d'âge;
- La clientèle de 35 à 49 ans se retrouve principalement dans les ressources d'hébergement avec encadrement léger à modéré suivi de l'hébergement avec encadrement intensif;
- Pour sa part, la clientèle 50-64 ans ainsi que les clientèles 65-74 ans et 75 ans et plus se retrouvent principalement dans des ressources offrant un encadrement léger à modéré.

| Hébergement                                                  | Clientèle hébergée - 3 063 |               |               |               |                |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
|                                                              | Moins de 35 ans            | 35-49 ans     | 50-64 ans     | 65-74 ans     | 75 ans et plus |
| Encadrement intensif<br>code 30                              | 177<br>(6 %)               | 338<br>(11 %) | 248<br>(8 %)  | 59<br>(2 %)   | 16<br>(0,5 %)  |
| Encadrement léger/modéré<br>code 31                          | 87<br>(3 %)                | 470<br>(15 %) | 804<br>(26 %) | 338<br>(11 %) | 128<br>(4 %)   |
| Logements avec soutien<br>appartements supervisés<br>code 32 | 67<br>(2 %)                | 164<br>(6 %)  | 150<br>(5 %)  | 17<br>(0,5 %) | --             |
|                                                              | 11 %                       | 32 %          | 39 %          | 13,5 %        | 4,5 %          |

#### Historique d'hébergement par groupe d'âge : région de Montréal et hors -région<sup>11</sup>

Ces données nous révèlent, pour l'ensemble des établissements gestionnaires, que 32 % de toute la clientèle a un historique d'hébergement de plus de 10 ans; la clientèle de 75 ans et plus et celle de 65-74 ans sont les plus représentées.

À l'inverse, 42 % de la clientèle âgée de moins de 35 ans connaît un historique de moins de 2 ans.

| Ensemble des établissements gestionnaires |                 |                |                |               |                |                |
|-------------------------------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| Historique d'hébergement                  | Moins de 35 ans | 35-49 ans      | 50-64 ans      | 65-74 ans     | 75 ans et plus | Total          |
| Moins de 2 ans                            | 144<br>(42 %)   | 187<br>(18 %)  | 181<br>(13 %)  | 42<br>(10 %)  | 8<br>(5 %)     | 562<br>(17 %)  |
| 2-5 ans                                   | 122<br>(35 %)   | 253<br>(25 %)  | 324<br>(24 %)  | 112<br>(26 %) | 45<br>(29 %)   | 856<br>(26 %)  |
| 6-10 ans                                  | 59<br>(17 %)    | 280<br>(28 %)  | 360<br>(27 %)  | 97<br>(22 %)  | 29<br>(19 %)   | 825<br>(25 %)  |
| 10 ans et plus                            | 21<br>(6 %)     | 297<br>(29 %)  | 484<br>(36 %)  | 184<br>(42 %) | 72<br>(47 %)   | 1058<br>(32 %) |
| <b>Total</b>                              | 346<br>100 %    | 1 017<br>100 % | 1 349<br>100 % | 435<br>100 %  | 154<br>100 %   | 3 301<br>100 % |

#### Clientèle en perte d'autonomie hébergée dans une ressource résidentielle gérée par les établissements gestionnaires

On dénombre un total de 339 personnes en perte d'autonomie résidant dans une ressource résidentielle gérée par les établissements gestionnaires. Sur ce nombre :

- 61,3% de ces personnes sont âgées de 65 ans et plus
- 25,7% sont âgées entre 55 et 64 ans
- 13% de ces personnes sont âgées entre 42 et 54 ans

<sup>11</sup> Ibid, annexe 3, tableau 1, page 27.

Une analyse plus approfondie nous a amené à identifier la clientèle (PALV) qui recevait des services professionnels ou spécialisés organisés sur une base 24h/24 et 7/7j. Cette recherche avait pour but de repérer cette clientèle dont les ressources d'hébergement ont dû adapter leurs installations pour répondre aux besoins physiques de ces personnes.

- Ce dernier tableau présente un regroupement de 37 clients, en provenance de Louis-H. Lafontaine dont les ressources ont dû adapter leurs installations. Cette clientèle est hébergée dans 2 ressources (13 et 24 places) situées sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale.

| Établissement       | Clientèle en perte d'autonomie hébergée dans une ressource nécessitant un encadrement intensif défini par le code 30 |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Douglas             | 4                                                                                                                    |
| Louis-H. Lafontaine | 37                                                                                                                   |
| Sacré-Cœur          | 5                                                                                                                    |
| <b>Total</b>        | <b>46</b>                                                                                                            |

Le niveau d'autonomie fonctionnelle de ces personnes sera évalué, dans les prochains mois, au moyen d'un outil informatique appelé e-SMAF. Le profil généré par ce logiciel permettra de catégoriser les incapacités des clients selon une échelle standardisée (Iso-SMAF) et d'identifier les besoins non comblés sur le plan de l'autonomie fonctionnelle. Ces analyses viendront influencer la réponse aux cibles ministérielles pour la région de Montréal concernant cette clientèle.

#### ***PORTRAIT DES SERVICES OFFERTS PAR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE***

De nombreux organismes communautaires œuvrant en santé mentale offrent des 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. Certains organismes offrent aussi des services d'hébergement ou de logements autonomes avec soutien pour cette même clientèle.

#### ***Services d'hébergement ou de logement autonome***

L'ensemble des services et de la clientèle desservie par les organismes communautaires en santé mentale font actuellement l'objet d'un recensement. Une première analyse des services résidentiels offerts par les organismes communautaires<sup>12</sup> est reproduite dans le tableau suivant :

Tableau synthèse du nombre de lieux d'habitation et clientèle desservie

| Nombre de lieux d'habitation | Capacité | Nombre de clients SM | Nombre de contrats avec établissement gestionnaire | Groupe d'âge    |           |             | Statut d'occupation |            |             |
|------------------------------|----------|----------------------|----------------------------------------------------|-----------------|-----------|-------------|---------------------|------------|-------------|
|                              |          |                      |                                                    | Moins de 35 ans | 35-64 ans | 65 ans et + | Bail                | Temporaire | Indéterminé |
| 150                          | 2 421    | 1907                 | 675                                                | 413             | 1359      | 135         | 949                 | 392        | 566         |

Les organismes communautaires hébergent différents types de clientèle dans leurs ressources. On note que sur un total de 2 421 personnes, 1 907 d'entre elles souffrent d'une problématique de santé mentale. Sur ce nombre, les organismes communautaires sans but lucratif ont établi des contrats avec des établissements gestionnaires pour 675 personnes qui reçoivent des services résidentiels. Ainsi donc, 1 232 personnes sont desservies par des organismes communautaires qui reçoivent des subventions autres que celles en provenance des établissements gestionnaires.

La transformation des services résidentiels vers une formule plus souple et plus légère vise à accroître l'offre de logements autonomes avec soutien pour répondre aux besoins de certains utilisateurs. Elle doit permettre

<sup>12</sup> Compilation effectuée par le RACOR. Données préliminaires en date de février 2008.

le recours au logement privé fourni dans la communauté et respecter le choix des usagers. Cette transformation nécessitera la mise en place de services additionnels de soutien aux personnes vivant dans un logement autonome et le maintien de la collaboration avec l'Office Municipal d'habitation de Montréal (OMHM) et la ville de Montréal dans le développement de projets concertés permettant de mieux répondre aux besoins de la clientèle santé mentale.

Le plan d'action 2006-2009 de la Ville de Montréal vise le développement de 5 000 logements sociaux et communautaires pour répondre aux besoins de plusieurs clientèles dont les familles, les personnes âgées et les personnes vulnérables. Sur les 5 000 logements du plan 2006-2009, 500 logements ou chambres sont destinés à la clientèle vulnérable suivante :

- Santé mentale/sans-abris/femmes victimes de violence/jeunes en réinsertion sociale/ex-toxicomanes/personnes handicapés physiques.

L'objectif est actuellement atteint et se chiffre à 540 logements pour les clientèles vulnérables dont les deux tiers des logements du volet 3 « Accès logis » s'adressent aux personnes itinérantes ou avec des problématiques de santé mentale :

- 99 logements réservés pour des projets d'organismes spécialisés en santé mentale;
- 206 logements pour des personnes itinérantes ou à risque de le devenir;
- 84 logements pour les jeunes en difficulté.

Selon les informations reçues de l'Office municipal d'habitation de Montréal et du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes à Montréal (RAPSIM), la désinstitutionalisation entreprise dans les années 1980 a contribué à gonfler le nombre de personnes souffrant le plus souvent de détresse psychologique à la recherche d'un loyer à prix modique convenant à leurs faibles revenus. À ce jour, près de 23 000 ménages auraient besoin d'une habitation à prix modique alors que seulement 2 000 unités se libèrent chaque année.

Une inquiétude persiste quant à la réponse aux nouveaux besoins qu'implique la réorganisation des services résidentiels en santé mentale ajoutée aux besoins de ces personnes actuellement en attente d'un logement.

### ***Services de soutien aux personnes***

Le Plan d'action santé mentale vise à distinguer les services de soutien aux personnes vivant dans un logement autonome des services de suivi intensif ou de soutien d'intensité variable qui se définissent généralement par des services ambulatoires disponibles pour une période de temps limité.

Une définition du soutien continu, en référence au suivi intensif et au soutien d'intensité variable a été produite par les membres du sous-comité aviseur à la qualité : services résidentiels. Ces définitions se retrouvent à l'annexe 4 du présent document.

La Ville de Montréal nous souligne l'importance du maillage entre les projets de logement et les services de soutien nécessaires aux occupants. L'Agence a fait œuvre de pionnier depuis 2002, en signant avec la Ville, la SHQ et l'ancien ministère de la Métropole, une entente garantissant le financement récurrent de soutien communautaire dans des projets issus des programmes de la Ville<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Tiré des commentaires du service de la mise en valeur du territoire et du patrimoine, de la ville de Montréal suite à la consultation des partenaires sur le plan d'action en santé mentale 2005-2010 – phase 2. 18 mars 2008.

## **LES RESSOURCES PRIVÉES QUI HÉBERGENT DES PERSONNES PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE**

Le recensement des ressources privées qui hébergent des personnes présentant une problématique de santé mentale n'est pas disponible, cependant, notons qu'aucune loi concernant l'accréditation des ressources privées qui hébergent une clientèle santé mentale n'est actuellement en application. L'Agence n'a pas de pouvoir légal concernant la certification de conformité à des critères sociosanitaires et le processus d'évaluation des ressources privées en santé mentale. La nouvelle Loi 83 a délégué ses pouvoirs uniquement pour les ressources privées qui hébergent des personnes âgées.

De plus, nous ne connaissons pas le pourcentage de la clientèle qui habite chez un membre de la famille ou chez des amis mais cette réalité serait courante.

## **MANDAT ET RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS GESTIONNAIRES ET DE L'AGENCE**

Les mandats et responsabilités diffèrent entre les établissements gestionnaires des ressources résidentielles. Pour comprendre les responsabilités inhérentes à chacun des établissements, il faut revenir dans le temps.

En 1993, lors du transfert des ressources de type familial (RTF) et des ressources appelées « autres » des 3 CSS vers 12 établissements désignés gestionnaires, la Régie régionale désigna les établissements Louis-H. Lafontaine, Douglas et Sacré-Cœur responsables de la gestion des ressources en santé mentale.

Le CHSP Louis-H. Lafontaine fut également mandaté pour gérer le réseau régional de ressources s'adressant aux adultes ayant une problématique de psychiatrie justice.

En 2001, au moment de l'entrée en vigueur d'un cadre normatif et financier sur les ressources intermédiaires (RI), la Régie régionale désigna ces mêmes hôpitaux pour gérer les ressources en santé mentale conforme à la définition du cadre de référence ministériel.

La Régie régionale mandatait également, à ce moment, les hôpitaux CHUM-St-Luc et Maisonneuve-Rosemont de poursuivre la gestion de leurs pavillons en santé mentale devenus des ressources intermédiaires. Cependant, le mandat de gestion donné à ces deux établissements est plus restreint que celui donné à Louis-H. Lafontaine, Douglas et Sacré-Cœur, dans le sens que CHUM-St-Luc et Maisonneuve Rosemont n'ont pas été autorisés à recruter ou à développer des nouvelles ressources intermédiaires (RI) en santé mentale.

Il importe de noter que les usagers hébergés dans les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) des établissements Louis-H. Lafontaine, Douglas et Sacré-Cœur et dont un pourcentage élevé provient d'une dizaine d'autres hôpitaux référents, continuent à relever pour les soins et services professionnels requis de l'établissement référent, qui utilise ces ressources. Par contre, les usagers hébergés dans une ressource intermédiaire (RI) rattachée au CHUM-St-Luc ou à Maisonneuve-Rosemont, reçoivent la quasi-totalité des services professionnels requis, y compris les soins médicaux, de la part de l'établissement gestionnaire contractant.

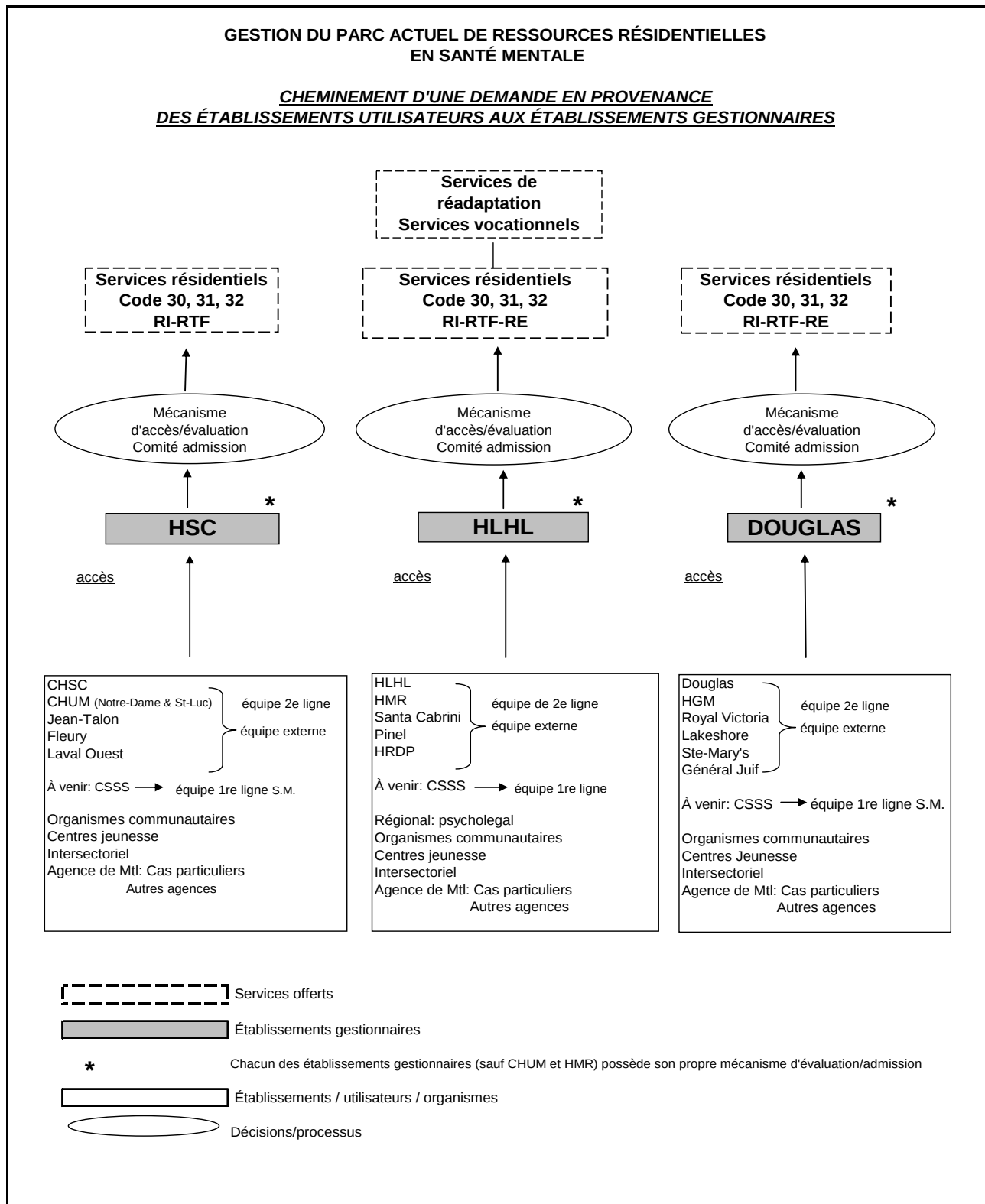
L'annexe 5 résume l'ensemble des responsabilités des établissements gestionnaires. Pour sa part, l'annexe 6 décrit le mandat légal de l'Agence à l'égard des ressources RI-RTF en santé mentale.

## **ORGANISATION DES SERVICES ACTUELS : gestion des demandes et mécanismes d'accès**

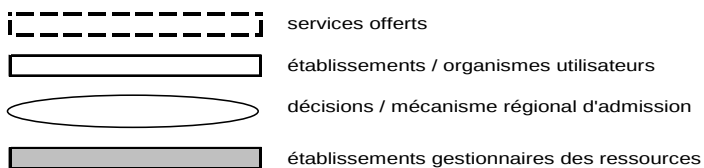
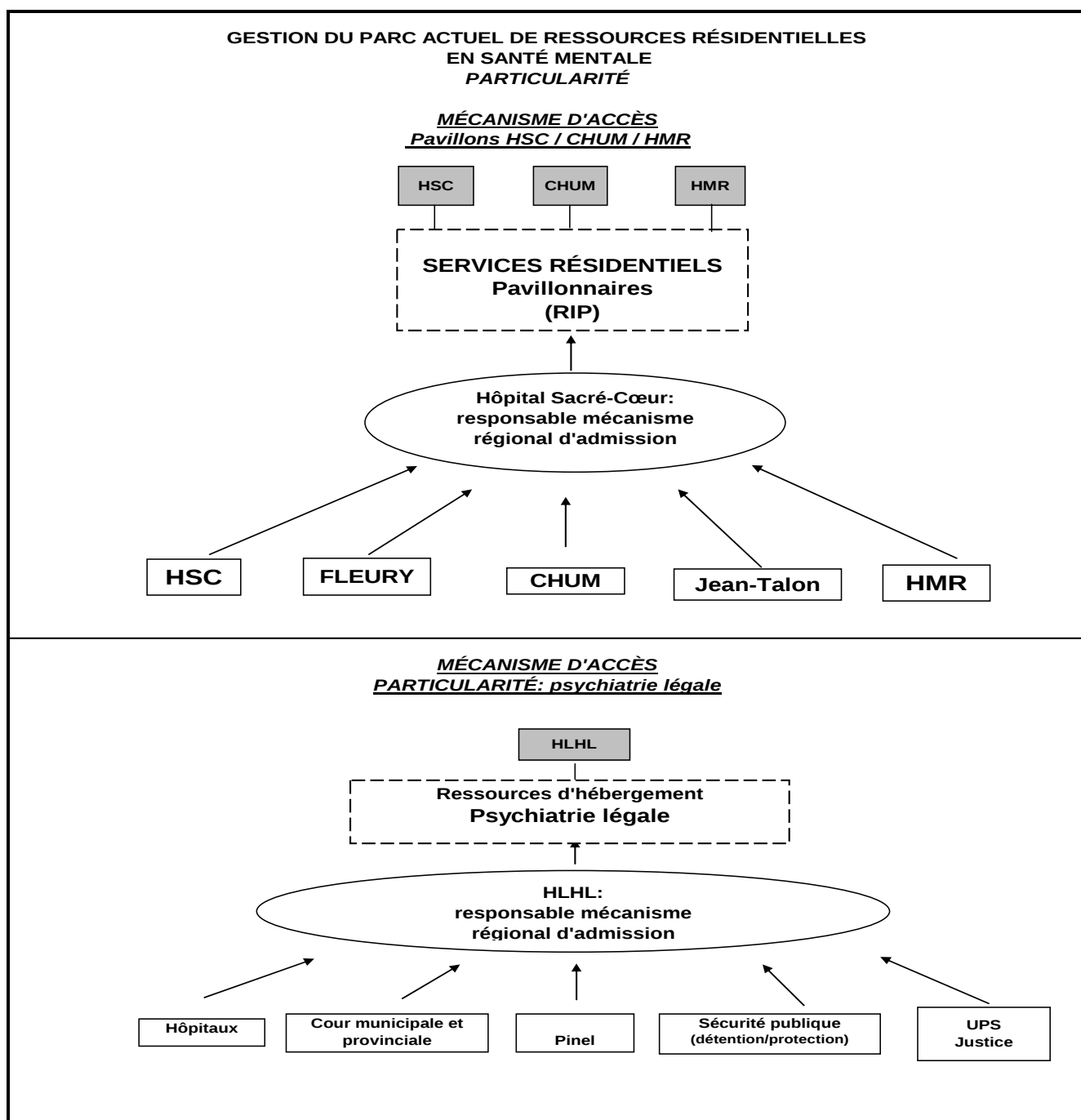
Le tableau 1, illustré à la page suivante, décrit le cheminement actuel d'une demande d'hébergement en provenance des établissements référents aux établissements gestionnaires des ressources résidentielles.

Le tableau 2, illustré à la page 23, décrit deux particularités d'accès. La première particularité réfère aux services résidentiels pavillonnaires de l'Hôpital St-Luc du CHUM et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour lesquels l'Hôpital du Sacré-Cœur est responsable du mécanisme régional d'admission pour le. La seconde décrit le mécanisme d'accès pour les services d'hébergement spécialisé réservés à la psychiatrie légale, pour lequel l'Hôpital Louis-H. Lafontaine est responsable du mécanisme régional d'admission ainsi que de la gestion de ces ressources qui totalisent 165 places.

TABLEAU 1



**TABEAU 2**



**ORGANISATION DES SERVICES ACTUELS : préoccupations et pistes de solution identifiées par des utilisateurs de services**

Les préoccupations vues par des utilisateurs de services ont été consignées dans ce tableau. Certaines solutions qui ont été décrites pourraient aider à améliorer la vie de ces personnes qui vivent au quotidien dans ces ressources. Le terme « utilisateurs de service » sera remplacé dans le texte par « la personne ».

| Préoccupations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pistes de solution                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>La personne est trop souvent prise en charge par l'équipe d'intervenants qui assure son suivi.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nous suggérons de bannir le terme prise en charge et son concept</li> <li>Il faut remplacer la prise en charge par une participation pleine et active de la personne vers son rétablissement, accompagnée par l'équipe d'intervenants.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>La formation des intervenants de la santé est axée sur la prise en charge et ne vise pas le rétablissement.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer, par les établissements gestionnaires, des formations, en mode continu, axées sur le rétablissement en jumelant des intervenants et des personnes ayant un problème de santé mentale.</li> <li>Mettre en place la formation « formation des formateurs » et développer des agents multiplicateurs qui offriront en tandem la formation sur le rétablissement.</li> <li>Miser sur un cours offert à la Faculté de l'éducation permanente (Université de Montréal), au Certificat santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> <li>Compétences personnelles et professionnelles.</li> </ul> </li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Une discussion de cas regroupe généralement 4 ou 5 professionnels autour de la personne qui a un problème de santé mentale. La personne se sent intimidée, vulnérable ayant peu ou, dans les faits, pas de droit de regard sur les décisions à son sujet.</li> </ul>                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévoir au préalable une rencontre de la personne avec l'intervenant le plus significatif pour elle pour préparer la discussion de cas. Lui donner le temps de réfléchir à ses choix et la préparer à participer aux discussions concernant les choix qui lui seront proposés. La personne pourrait se faire accompagner par un Pair-aidant.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Jumelage souvent difficile entre l'endroit où la personne voudrait demeurer et l'endroit où l'intervenant a décidé de l'envoyer (faute de dialogue avec la personne ou faute de disponibilité de place).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer d'un dialogue et qu'il n'en soit pas un de prise en charge.</li> <li>Créer plus de logements sociaux.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Inquiétude quant à la centralisation du mécanisme d'accès qui pourrait favoriser des ghettos par type de ressources sans réponse aux besoins uniques et personnels de chacune des personnes.</li> <li>Si regroupement des ressources résidentielles dans un seul établissement gestionnaire, le développement de nouvelles ressources pourrait prendre plus de temps que dans le système actuel (trop de bureaucratie).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les services auraient avantage à être développés sur mesure pour répondre aux besoins individuels des personnes.</li> <li>Un plus grand nombre de personnes utilisatrices devraient faire partie des discussions concernant la réorganisation des services résidentiels.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>La responsabilité populationnelle dans l'offre de service est plus difficile à mettre en pratique à Montréal qu'en région et le développement ne peut se faire de la même façon.</li> <li>À Montréal, manque de logements ou de chambres autonomes à coût décent.</li> <li>Si la personne n'a pas de revenu décent, impossibilité pour elle d'avoir un logement décent</li> </ul>                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Créer plus de logements sociaux.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Le manque de ressources d'hébergement diversifiées incite à l'utilisation des ressources privées souvent insalubres et sans stimulation de la personne qui perd l'espoir de se rétablir.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ne jamais utiliser de telles places comme ressources puisqu'elles n'en sont pas</li> <li>Accréditer toute ressource résidentielle en santé mentale</li> <li>Créer des programmes de stimulation, motivation visant le rétablissement de la personne dans toutes les ressources résidentielles</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>La personne qui fait une rechute ne retrouve pas nécessairement les mêmes mesures entreprises dans son plan d'intervention avant cette rechute (ex : perte du logement, perte de l'emploi, reprise des études).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tout plan d'intervention doit être fait avec la personne et selon le ou les besoins qu'elle exprime au moment où elle les exprime</li> <li>La personne devrait être assurée d'une écoute et d'un suivi malgré les erreurs et les rechutes</li> <li>Les mesures progressives doivent accompagner la personne tant et aussi longtemps que son besoin en ce sens existe selon elle</li> <li>Ne pas pénaliser les rechutes ou l'erreur mais soutenir la personne dans son processus personnel de rétablissement</li> <li>Soutenir la formation de groupes d'entraide mutuelle</li> </ul>                                |

#### 4. CIBLES MINISTÉRIELLES ET SITUATION RÉGIONALE

Les cibles prévues par le MSSS concernant les services résidentiels (115 places/100 000 personnes) sont utilisées pour l'ensemble de la clientèle santé mentale adulte, âgées de 18 à 64 ans, qui ne présente pas de comorbidité pour laquelle des interventions conjointes avec d'autres programmes sont nécessaires.

Pour les clientèles présentant une ou des comorbidités desservies dans les ressources résidentielles gérées par les établissements gestionnaires, aucune cible précise n'a été retenue. Montréal devra s'assurer, dans la planification de la phase 3 de la mise en œuvre du plan d'action ministériel en santé mentale, d'offrir une réponse adaptée aux besoins des clientèles suivantes en fonction des demandes :

- La clientèle présentant une perte d'autonomie;
- Les personnes présentant un trouble de comportement;
- Les personnes présentant une déficience intellectuelle;
- Les personnes présentant des troubles concomitants liés à la justice, ou à un problème de dépendance.

Une évaluation sommaire de la clientèle présentant des comorbidités et hébergée dans les services résidentiels gérés par les établissements gestionnaires est représentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau synthèse du nombre de clients présentant une comorbidité

| Psychiatrie - justice | Trouble de comportement | Problème de dépendance | Déficience intellectuelle | Perte d'autonomie |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------|
| 160                   | 250                     | 140                    | 60                        | 339               |

L'analyse de l'ensemble des personnes hébergées dans les services résidentiels nous révèle que sur un total de 3 488 personnes, près du tiers de la clientèle présente une problématique de santé mentale avec comorbidité.

#### 5. TRANSFORMATION ET GESTION DES SERVICES RÉSIDENTIELS : ANALYSE DE SCÉNARIOS

Selon la vision des utilisateurs de service et celui des intervenants, tous s'entendent pour développer, à Montréal, une gamme de service plus légère afin de mieux répondre aux besoins et aux préférences des utilisateurs.

La transformation des ressources résidentielles en santé mentale devra être regardée en fonction du programme ministériel RI-RTF (articles 301 à 314) dont les règles de gestion et d'encadrement rejoignent l'ensemble des problématiques.

Cet ajustement des services résidentiels à Montréal nécessitera, de la part des établissements gestionnaires des ressources, la mise en place de conditions facilitantes ou de conditions de succès tel que décrites dans l'annexe 7.

##### **SCÉNARIOS DE GESTION DES SERVICES RÉSIDENTIELS EN SANTÉ MENTALE**

Des scénarios de gestion, au nombre de trois, ont été soumis à la consultation auprès des partenaires, soit :

- 1) Gestion des services résidentiels par les CSSS.
- 2) Gestion des services résidentiels par 2 établissements gestionnaires.
- 3) Gestion des services résidentiels par un seul établissement gestionnaire.

Les 3 scénarios, présentés à l'annexe 8, se veulent une analyse des avantages et des préoccupations reliés à chacune des propositions. Des informations concernant les impacts possibles sur les partenaires ont été jointes aux avantages et aux préoccupations de façon à regarder chacune des propositions dans le contexte d'une organisation de service qui répondra le mieux aux besoins de ses utilisateurs.

#### ***ATTENTES ENVERS L'ÉTABLISSEMENT OU LES ÉTABLISSEMENTS GESTIONNAIRES ET LES ÉTABLISSEMENTS RÉFÉRENTS***

L'analyse de l'organisation actuelle des services résidentiels nous amène à revoir la façon d'offrir les services à la clientèle. Dans un processus de transformation des ressources qui vise le rétablissement, une place importante se doit d'être réservée à la personne qui habite dans ces ressources d'hébergement. La participation des personnes utilisatrices de service et de leurs proches dans les exercices de planification et d'organisation des services qui les concernent s'avère donc essentiel.

La restructuration actuelle du réseau de la santé nous incite aussi à regarder l'offre de service de façon différente, compte tenu de la responsabilité populationnelle des CSSS qui sont imputables d'offrir les services requis à la population de leur territoire.

Pour sa part, l'équipe traitante, responsable du suivi clinique du client, provient de l'établissement référent qui utilise les services résidentiels pour sa clientèle. Selon la situation clinique du client, l'équipe traitante peut faire partie des services de 1<sup>ère</sup> ligne du CSSS (équipe de 1<sup>ère</sup> ligne en santé mentale), des services de 2<sup>e</sup> ou de 3<sup>e</sup> ligne. Pour assurer un suivi clinique de chacun des clients, il faut préalablement mettre en place une organisation de soins partagés pour éviter que le client ne se retrouve sans suivi adéquat.

L'annexe 9 décrit les attentes envers les établissements référents, utilisateurs des services résidentiels. Le partage d'une même vision du rétablissement et la participation de ce partenaire au processus de transformation des ressources se veut une prémisses à la réussite de la mise en place de services adaptés au choix et à la condition du client.

L'annexe 10 spécifie les attentes et les nouvelles responsabilités qui seront dévolues à l'établissement ou aux établissements gestionnaires qui auront à gérer les ressources résidentielles en santé mentale à Montréal. Ces responsabilités concernent l'ajustement des services dans un processus de transformation des ressources qui visent le rétablissement. Elles tiennent compte aussi de la place des établissements référents et des autres partenaires dans l'ensemble du processus de coordination de l'accès, de l'admission et du suivi de la clientèle hébergée.

Des attentes envers les ressources privées qui hébergent une clientèle santé mentale ont été identifiées et concernent le respect d'une conformité à des critères sociosanitaires. Pour ce faire, une recommandation a été formulée pour initier une demande au législateur afin de modifier la loi concernant l'accréditation des résidences privées qui hébergent une clientèle avec des problèmes de santé mentale à ce qui a trait à :

- La constitution d'un registre d'hébergement;
- L'ajout de cette catégorie d'établissement au processus de certification.

L'ensemble de ces attentes ou responsabilités ont été introduites pour répondre à une nouvelle réalité de gestion de ressources non institutionnelles où les partenaires et le client se doivent de se concerter pour planifier et organiser un service qui réponde aux besoins des personnes qui les utilisent.

## **ORIENTATIONS RÉGIONALES À PRIVILÉGIER CONCERNANT LA TRANSFORMATION DES SERVICES RÉSIDENTIELS**

La transformation des services résidentiels vers une formule plus souple et plus légère vise à accroître l'offre de logements autonomes avec soutien pour répondre aux besoins des utilisateurs. Elle doit permettre le recours au logement privé fourni dans la communauté et respecter le choix des usagers. Pour ce faire, une restructuration de l'offre de service résidentiel est à privilégier :

- À court terme :
  - Maintenir le nombre total de places en ressources résidentielles en santé mentale à Montréal. Ces places comprennent les ressources gérées par les établissements gestionnaires et celles du réseau communautaire;
  - Maintenir le nombre de places destinées à l'hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif en réponse aux besoins des clientèles particulières présentant une ou des comorbidités pour lesquels des interventions conjointes avec d'autres programmes sont nécessaires;
  - Amorcer graduellement une restructuration du parc actuel de ressources qui nous amènera à une plus grande disponibilité de logements avec soutien continu et d'appartements supervisés en transformant un certain nombre de ressources d'hébergement à durée illimitée avec soutien léger à modéré.
- À moyen terme et long terme:
  - D'ici 2013, transformer 250 places d'hébergement à durée illimitée avec soutien léger à modéré pour créer 425 places destinées au logement avec soutien continu et appartements supervisés gérés par les établissements gestionnaires ;
  - Poursuivre les travaux jusqu'en 2018 en transformant 250 places supplémentaires d'hébergement à durée illimitée avec soutien léger à modéré pour créer 425 nouvelles places destinées au logement avec soutien continu et appartements supervisés;
  - En 2013, évaluer l'avancement des travaux de transformation et revoir le plan d'action dans l'objectif d'atteindre, pour 2018, les cibles identifiées;
  - Maintenir la collaboration avec l'Office Municipal d'habitation de Montréal (OMHM) et la ville de Montréal dans le développement de projets concertés dans l'offre de logements par le biais du programme de logements sociaux et communautaires « Accès logis ». L'objectif visé est d'atteindre, en 2013, environ 100 logements sociaux et communautaires de plus gérés par les organismes communautaires, pour répondre aux besoins de la clientèle santé mentale à Montréal.
- Répondre aux besoins de service de la population adulte anglophone;
- Disposer des services de soutien sur une base continue;
- Mettre en place une organisation de services cliniques basée sur les soins partagés, dont le médecin traitant assure le suivi médical de la personne hébergée avec le soutien de l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne, du psychiatre répondant et, au besoin, des services spécialisés de 2<sup>e</sup> ligne;
- Développer une complémentarité de service et une interface avec les équipes traitantes des établissements référents dans le processus de transformation des services en accompagnant le client dans le choix de la ressource adaptée à ses besoins et ses goûts;
- Planifier un mécanisme de coordination des étapes de réalisation de la transformation pour éviter les bris de service.

**CIBLES GLOBALES À ATTEINDRE EN 2013 et 2018, POUR LA RÉGION DE MONTRÉAL, SUITE AU PROCESSUS DE TRANSFORMATION DES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES<sup>14</sup>**

|                              | Type d'hébergement                             | Coût moyen d'une place           | Nombre de places au 31 mars 2006 | Nombre de places au 31 mars 2008              | Prévision 2013                                    | Prévision 2018                                                                      |
|------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Établissements gestionnaires | Hébergement encadrement intensif (Code 30)     | 19 376\$<br>(Coût très variable) | 884                              |                                               | 884                                               | 884                                                                                 |
|                              | Hébergement Encadrement léger/modéré (Code 31) | 10 200\$                         | 1 880                            |                                               | 1630<br>(-250)                                    | 1380<br>(-500)                                                                      |
|                              | Logement avec soutien (Code 32)                | 5 370\$                          | 451                              |                                               | 876<br>(+425)                                     | 1301<br>(+850)                                                                      |
| Organismes communautaires    | Logement avec soutien (Code 32)                | (Coût variable)                  |                                  | 1 232 (excluant les 675 contrats avec les CH) | 1 332<br>(+100)<br>(excluant les contrats des CH) | 1332<br>(+ projets à venir en fonction de la planification de la Ville de Montréal) |

**RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA GESTION DES SERVICES RÉSIDENTIELS**

ATTENDU QUE :

- La consultation des partenaires favorise la gestion des ressources résidentielles par 2 établissements gestionnaires;
- Plusieurs des partenaires consultés ont recommandé que les 2 établissements gestionnaires des services résidentiels en santé mentale soient l'Institut universitaire Douglas et l'hôpital Louis-H. Lafontaine ;
- L'hôpital Maisonneuve-Rosemont, le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) et l'hôpital du Sacré-Cœur ont indiqué leur intention de se retirer de la gestion de leurs ressources résidentielles en santé mentale;
- Le scénario recommandant la gestion par deux établissements gestionnaires répond favorablement aux attentes des utilisateurs de service et des partenaires concernant :
  - L'expertise de pointe développée dans la gestion des ressources résidentielles en santé mentale;
  - La capacité à adapter les services en réponse aux besoins en évolution de la clientèle;
  - Les besoins linguistiques et culturels des utilisateurs;
  - La disponibilité d'une masse critique de ressources résidentielles;
  - La cohésion et la constance dans l'application des règles de gestion clinique et financière.

---

<sup>14</sup> L'analyse exclut les services pour les hors régions

- Les partenaires ont recommandé que les établissements gestionnaires soient en mesure de solutionner les éléments identifiés comme préoccupants ayant trait à la gestion actuelle des ressources résidentielles soit :
  - L'équité dans l'offre de service entre les CSSS et les établissements référents;
  - La participation des partenaires au mécanisme de coordination de l'accès et au processus d'admission;
  - La stigmatisation engendrée par la gestion d'établissements à vocation psychiatrique.

L'AGENCE DE MONTRÉAL procédera à un appel d'offre spécifiant le scénario retenu pour la gestion des services résidentiels en santé mentale à Montréal soit :

- La gestion des services résidentiels en santé mentale par deux établissements gestionnaires.

L'appel d'offre précisera les attentes envers les établissements gestionnaires telles qu'identifiées à l'annexe 10 du présent document et stipulera l'engagement des établissements à respecter les conditions suivantes :

- Chacun des établissements gestionnaires assume la gestion de ses ressources résidentielles;
- La mise en place d'un mécanisme de coordination de l'accès et d'un processus d'admission unifié (guichet unique d'accès) entre les 2 établissements;
- Le développement d'un ensemble des ressources diversifiées, accessibles et équitables en réponse aux besoins des clientèles des territoires des CSSS;
- Le partage de l'offre de service destinée aux clientèles particulières présentant une ou des comorbidités;
- Le respect du principe de responsabilité populationnelle dévolue aux CSSS;
- La lutte contre la stigmatisation;
- Le dépôt d'un premier plan d'action visant une période de 5 ans et permettant d'atteindre les objectifs et les cibles de la gamme de services résidentiels;

#### **RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE SUIVI DES TRANSFORMATIONS**

L'Agence de Montréal devra:

- Mettre en place un comité régional d'accompagnement et d'orientation à la transformation des services résidentiels durant toute la période de transformation;
- Garantir le déploiement d'un mécanisme d'accès transparent et équitable des ressources pour répondre aux besoins de service de l'ensemble des utilisateurs de Montréal;
- S'assurer, avec les établissements gestionnaires, du développement d'un système d'information sur l'ensemble de la disponibilité de leurs ressources résidentielles.

En ce qui concerne le comité régional d'accompagnement et d'orientation :

1. Le comité, sous la responsabilité de l'Agence de Montréal, sera formé de représentants des partenaires suivants :
  - Établissements gestionnaires/Utilisateurs de service/CSSS/hôpitaux référents/organismes communautaires/ville de Montréal.

2. Le mandat du comité sera orienté sur:

- Le suivi des recommandations du plan d'action montréalais en matière de services résidentiels en santé mentale;
- Le monitoring de l'avancement des travaux de transformation;
- Le respect de l'équité et la transparence du mécanisme d'accès;
- Le monitoring et la performance du système d'admission;
- Les recommandations des améliorations à apporter.

#### ***AUTRES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES SERVICES RÉSIDENTIELS EN SANTÉ MENTALE***

##### ***Accréditation des ressources privées en santé mentale***

- Initier une demande au législateur afin de modifier la loi concernant l'accréditation des résidences privées qui hébergent une clientèle avec des problèmes de santé mentale à ce qui a trait à :
  - La constitution d'un registre d'hébergement;
  - L'ajout de cette catégorie d'établissement au processus de certification.

##### ***Lutte contre la stigmatisation***

- Mettre en place un processus de perception de la contribution de l'utilisateur hébergé dans une ressource résidentielle gérée par l'établissement gestionnaire pour éviter toute stigmatisation.

##### ***Recensement des services offerts par les organismes communautaires***

- Convenir avec le Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'Île de Montréal (RACOR) des moyens à mettre en place pour développer un système d'information sur les activités communautaires, notamment les services résidentiels en santé mentale.

## **PARTIE II - LES MESURES DE SUIVI INTENSIF ET DE SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ**

### **1. LIGNES DIRECTRICES ET PRIORITÉS MINISTÉRIELLES**

#### **CONTEXTE DE L'ORGANISATION DES MESURES DE SUIVI INTENSIF ET DE SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ**

Le Plan d'action santé 2005-2010 « La Force des liens » définit le suivi intensif et le soutien d'intensité variable comme étant et je cite<sup>15</sup> « *des mesures structurantes pour l'organisation des services visant le maintien dans la communauté des adultes aux prises avec des troubles graves de santé mentale* ». En plus de promouvoir le rétablissement de l'individu, ces mesures ont pour autres bénéfices d'augmenter la satisfaction des usagers, d'éviter l'épuisement des proches, et de diminuer la fréquence et la durée des hospitalisations.

Ces différents types de suivi sont la clé pour permettre la transition des personnes demeurant dans des milieux résidentiels supervisés et des ressources résidentielles plus autonomes dans la communauté.

### **2. SERVICES ET CLIENTÈLE À REJOINDRE**

#### **SUIVI INTENSIF INTÉGRÉ DANS LA COMMUNAUTÉ**

##### ***Définition des services et clientèle***

*Le suivi intensif intégré*, en équipe, de type Assertive community treatment (ACT) s'adresse aux personnes ayant un trouble mental grave dont la condition est instable et fragile. Les difficultés vécues par ces personnes sont telles qu'elles courent un risque très élevé d'hospitalisations répétées ou prolongées. Ce service est offert dans une perspective de réadaptation et requiert des interventions soutenues offertes par une équipe de soins intégrés multidisciplinaire.

##### ***Description des services offerts***

Le suivi intensif intégré est un service spécialisé habituellement dispensé au niveau de la mission du centre hospitalier. Les rencontres entre les usagers et les intervenants peuvent varier de deux ou trois fois par semaine, parfois tous les jours. Le nombre de clients suivis par intervenant peut varier entre 8 à 15 personnes selon les difficultés vécues par ces personnes.

Cette section du document se veut une description de l'organisation des services au sein d'une équipe de suivi intensif. Les services sont adaptés aux besoins de la clientèle desservie.

Une équipe de suivi intensif dans la communauté est composée d'intervenants travaillant en interdisciplinarité. Ils doivent pouvoir compter sur un nombre assez grand d'intervenants qualifiés pour qu'ensemble ils puissent fournir la majorité des services dont leurs clients ont besoin et développer avec chacun d'eux une relation d'aide et de soutien de qualité. La constitution d'une équipe est la suivante :

- Un coordonnateur (qui agit également à titre de clinicien);
- Des infirmières, responsables notamment de la gestion des médicaments, de leurs effets secondaires, et de la surveillance des problèmes médicaux ;
- Des travailleurs sociaux;
- Un spécialiste en alcoolisme, toxicomanie et abus de substances;
- Un spécialiste en réadaptation professionnelle et responsable de l'intégration à l'emploi;
- Un omnipraticien;

---

<sup>15</sup> Plan d'action santé mentale, La Force des liens, MSSS, page 51.

- Un psychiatre (membre de l'équipe à part entière);
- D'autres professionnels de la santé mentale (psychothérapeute, ergothérapeute, récréologue...);
- Un pair-aidant.

Tous participent aux tâches communes, cependant c'est le rôle du coordonnateur de maximiser les forces et expertises de chacun et de favoriser le partage des connaissances. On doit compter un minimum de 6 à 8 intervenants pour démarrer une véritable équipe de suivi intensif. Idéalement, une équipe est composée de 10 à 12 intervenants, pouvant suivre au maximum 120 clients.<sup>16</sup> Sur les 10 à 12 salariés équivalents temps plein (ETP), au moins 8 (y compris le coordonnateur), devraient détenir une formation professionnelle. L'équipe assume la responsabilité première de fournir elle-même le traitement psychiatrique, le soutien et les services de réadaptation à un nombre défini de clients atteints de trouble mentaux graves.

L'intervention soutenue en équipe interdisciplinaire demande une coordination continue des services entre les membres de l'équipe dont la présence d'un médecin et d'un psychiatre est nécessaire ainsi que la participation active de la personne aux mécanismes de concertation et aux prises de décision qui la concernent.

La clientèle qui requiert ce type de service est une personne aux prises avec des troubles mentaux graves et persistants, qui présente une condition souvent instable, courant un risque très élevé d'hospitalisations répétées ou prolongées, ou encore d'une rupture avec le reste de la société. Cette clientèle présente des problématiques complexes et une symptomatologie sévère. Les problématiques de santé mentale suivantes sont souvent rencontrées :

- Troubles psychotiques graves qui laissent des séquelles importantes (donc un diagnostic de la lignée psychotique doit dominer le tableau clinique);
- Symptomatologie mal maîtrisée;
- Incapacités fonctionnelles importantes l'empêchant d'accomplir les activités de la vie quotidienne;
- Problèmes de toxicomanie ou de comportement qui compromettent l'intégration sociale;
- Personnes susceptibles de sombrer dans l'itinérance ou d'avoir des démêlés avec la justice.

Certaines clientèles peuvent mieux bénéficier de ce type de suivi. Ce sont des personnes atteintes de schizophrénie, d'autres maladies psychotiques (ex : troubles schizoaffectifs) ou de troubles bipolaires compte tenu que ces maladies sont plus susceptibles de causer des incapacités psychiatriques à long terme<sup>17</sup>. À noter que, de manière générale, le suivi intensif est moins recommandé pour les personnes ayant des difficultés associées à des troubles de personnalité.

## **SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ**

### **Définition des services et clientèle**

Le soutien d'intensité variable de type Case management s'adresse aux personnes ayant un trouble mental grave, mais dont les difficultés de fonctionnement sont moindres. Les difficultés vécues par les personnes qui en bénéficient nécessitent un soutien et des soins soutenus à moyen ou à long terme. L'intervention vise surtout le développement des aptitudes individuelles et l'accompagnement. Un intervenant pivot assure une coordination des services; le soutien n'est donc pas offert par une équipe mais par un intervenant qui établit un lien basé sur la confiance et le respect de la personne qui reçoit le service.

L'approche communautaire mise de l'avant intègre à la fois les dimensions psychosociales, le traitement et le processus de rétablissement ce qui signifie le soutien des personnes dans la réintégration de leur rôle en société malgré l'existence de symptômes ou de handicaps.

<sup>16</sup> Thomson, D., Gélinas, D. & Ricard, N. *Le modèle PACT*, L'infirmière du Québec, septembre-octobre 2002.

<sup>17</sup> *Guide pratique pour les équipes de suivi intensif dans la communauté*. Association des Hôpitaux du Québec. Novembre 2004.

### **Description des services offerts**

Cette section du document se veut une description de l'organisation des services au sein d'une équipe de soutien d'intensité variable dans la communauté. Les services sont adaptés aux besoins de la clientèle desservie.

Les services de soutien d'intensité variable sont dispensés presque exclusivement dans le milieu de vie des personnes. La fréquence des rencontres avec les clients est variable dans le temps et peut se situer entre 2 à 7 rencontres par mois. Le nombre de clients suivis par intervenant peut varier entre 12 à 25 personnes selon les difficultés vécues par ces personnes.

Une équipe de soutien d'intensité variable dans la communauté est composée d'intervenants spécialisés en santé mentale dont les interventions sont coordonnées par un intervenant-pivot. La constitution de l'équipe de soutien d'intensité variable est la suivante :

- Des infirmières;
- Des travailleurs sociaux;
- Des éducateurs spécialisés;
- Un omnipraticien;
- D'autres professionnels de la santé mentale (au besoin);
- Un psychiatre (consultant);
- Un pair-aidant.

On doit compter un minimum de 4 à 5 intervenants pour constituer une équipe de soutien d'intensité variable. Un psychiatre doit également être accessible pour support aux intervenants et consultations au besoin, même s'il n'est pas partie intégrante de l'équipe.

La clientèle qui requiert ce type de service est une personne aux prises avec des troubles mentaux graves et persistants mais dont les difficultés de fonctionnement sont moindres que celles nécessitant un suivi intensif. La personne peut connaître des périodes de grande fragilité et la problématique de cette clientèle aux prises avec des troubles mentaux graves s'étend au-delà des états psychotiques.

La personne en besoin de ce service présente un risque significatif de détérioration de sa condition clinique ou sociale en l'absence du lien particulier établi avec les professionnels de ce service, en particulier avec l'intervenant pivot qui lui offre soutien et accompagnement pour que celle-ci se réapproprie le contrôle de sa vie.

### **La notion d'intervenant pivot**

Tel que spécifié dans le plan d'action santé mentale et je cite :<sup>18</sup> « *Des activités de soutien et d'accompagnement peuvent être nécessaires pour permettre aux personnes aux prises avec les conséquences d'un trouble mental de se réapproprier le contrôle de leur vie. Ces activités s'inscrivent dans des activités de soutien d'intensité variable ou de soutien à la vie dans des logements où la personne sera autonome. L'intervenant pivot est la personne avec laquelle l'utilisateur de service crée les liens les plus étroits au cours de son traitement. Il effectue lui-même certaines activités de soutien dont le choix a été déterminé avec la personne et coordonne plusieurs autres activités. L'intervenant pivot est au fait des besoins de la personne et il a une vue d'ensemble des services qu'elle reçoit ou pourrait recevoir* ».

---

<sup>18</sup> Plan d'action santé mentale. La Fore des liens. MSSS, page 71.

## **La notion de pair - aidant**

Le plan d'action santé mentale nous souligne l'importance de l'entraide entre pairs.<sup>19</sup> « *Les personnes utilisent leur forces pour s'appuyer mutuellement, pour briser leur isolement et pour favoriser un changement social. Les bénéfices de l'entraide entre les pairs ont mainte fois été démontrés, tant dans le domaine de la santé mentale que dans d'autres secteurs* ». Le MSSS, souligne aussi l'importance de soutenir ces groupes.

Plusieurs expériences au Québec et ailleurs démontrent que l'intégration des Pairs-aidants au sein du système de soins et de service permet de diversifier les choix et axer les services et les pratiques sur le rétablissement.

Pour faciliter l'instauration de ces nouvelles pratiques, il importe de prendre conscience des enjeux complexes liés à la question des pairs-aidants, à partir du point de vue des usagers, des praticiens, des gestionnaires et des syndicats. À cet effet, le MSSS s'est associé à l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP) pour mettre à la disposition de l'ensemble des milieux concernés, l'expertise disponible et les connaissances actuelles sur le sujet. De plus, un réseau national sur la santé mentale (RNSM)<sup>20</sup> permet de promouvoir l'échange, l'entraide, le soutien et l'information pour les personnes utilisatrices de service de santé mentale.

## **SUIVI ALTERNATIF COMMUNAUTAIRE<sup>21</sup>**

### **Définition et clientèle**

Le suivi alternatif communautaire<sup>22</sup> est une forme de soutien d'intensité variable mais s'appuyant sur une philosophie propre aux organismes communautaires et alternatifs en santé mentale. La pratique se fonde sur une approche globale de la personne vivant des difficultés de santé mentale, ce qui implique que l'accompagnement tient compte de toutes les dimensions de la vie. Cette approche alternative de soutien communautaire vise à assurer le sentiment de continuité et de stabilité à travers les étapes de la vie de la personne, auxquelles seront intégrés les services pertinents au moment opportun.

On y prône l'accueil de la personne dans le respect de ses choix, la primauté du lien avec l'autre dans un rapport volontaire et égalitaire, la capacité à reprendre du pouvoir sur sa vie et l'enracinement d'une pratique au cœur de la communauté. Le soutien offert ne s'effectue pas nécessairement vers une visée d'intégration sociale ou d'adaptation au milieu mais se réalise plutôt en fonction des forces individuelles et du milieu, vers le mieux-être de la personne.

Ce type de suivi s'adresse aux personnes ayant un trouble mental grave, mais dont les difficultés de fonctionnement sont moindres que celles nécessitant un suivi intensif.

### **Description des services offerts**

Les services d'accompagnement, de support et de soutien émotionnel sont au cœur des services qui sont offerts. Le suivi s'effectue au lieu choisi par la personne; les fréquences et la durée des rencontres varient selon les besoins et les caractéristiques des personnes.

Le nombre de clients suivis par intervenant peut varier entre 12 à 20 relations de soutien à la fois.

Une description comparative des différents types de suivis et de soutien à la personne en communauté se retrouvent à l'annexe 4 du présent document.

---

<sup>19</sup> Plan d'action santé mentale 2005-2010. La Force des liens MSSS. Page 91.

<sup>20</sup> National network for mental health : <http://www.nnmh.ca/>

<sup>21</sup> Balise pour une approche alternative des pratiques de soutien communautaire en santé mentale, regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. Novembre 2006.

<sup>22</sup> *Balises pour une approche alternative des pratiques de soutien communautaire en santé mentale*, Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, 20 novembre 2006.

### 3. PRINCIPES DIRECTEURS

L'ensemble des services constituant les mesures de soutien dans la communauté à l'intention des personnes ayant des troubles mentaux graves doit s'appuyer sur les principes directeurs suivants :

- Le pouvoir d'agir des personnes atteintes et de leurs proches en reconnaissant leur capacité de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent;
- Le rétablissement du contrôle de leur vie et de leur participation active à la vie en société;
- L'accessibilité locale de services de 1<sup>ère</sup> ligne de qualité incluant les services aux populations d'expression anglaise;
- La continuité et la fluidité entre les services et les ressources;
- L'arrimage fonctionnel entre les deux types de service offrant la possibilité de transiter de façon fluide entre les services de soutien d'intensité variable et ceux du suivi intensif, si la situation le requiert. (il est fréquent que, pendant de courtes périodes, des personnes dont l'état réclame des services de soutien d'intensité variable, puissent avoir besoin d'un soutien plus intensif);
- Le partenariat entre les dispensateurs de service et les ressources de la communauté;
- L'efficacité dans une organisation de ressources disponibles pour assurer un rendement optimal.

### 4. PORTRAIT DES RESSOURCES ET DES SERVICES ACTUELS : CONSTAT ET ANALYSE

Vous trouverez dans cette section, les établissements et les organisations qui offrent des mesures de suivi intensif, des mesures de soutien d'intensité variable et des mesures de suivi alternatif communautaire. La présentation des services et leur analyse sont aussi décrites pour chacun des partenaires.

#### ***Le suivi intensif dans la communauté***

Les établissements montréalais offrant du suivi intensif dans la communauté sont les suivants :

- CSSS de l'Ouest-de l'Île (CH Général du Lakeshore);
- Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM : l'Hôpital Général de Montréal);
- Hôpital de St-Mary;
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont;
- Hôpital Général Juif;
- Hôpital Douglas;
- Organisme communautaire Maison les Étapes.

#### ***Le soutien d'intensité variable***

Les établissements montréalais offrant du soutien d'intensité variable dans la communauté sont les suivants<sup>23</sup> :

- Hôpital Louis-H. Lafontaine;
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal;
- Institut Philippe-Pinel;
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont;
- Hôpital Douglas;
- CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (Hôpital Fleury).

---

<sup>23</sup> Il est à noter que tous les CSSS de Montréal saisissent des données concernant le soutien d'intensité variable. Cette situation est due à un accord intervenu dans le cadre des Ententes de gestion et d'imputabilité entre les établissements et l'Agence, à l'effet que même si les CSSS ne disposent pas encore de réelles équipes de soutien d'intensité variable dans la communauté, il leur était possible de recenser par cette voie les interventions en santé mentale réalisées dans la communauté (pour un usager ayant été vu au moins deux fois durant la période).

### ***Le soutien alternatif communautaire***

Les organismes communautaires et alternatifs en santé mentale se retrouvent dans la catégorie du soutien alternatif communautaire, sauf pour La Maison les Étapes qui offre les deux types de soutien. La contribution à l'offre de service en soutien d'intensité variable déployée par les organismes communautaires demeure substantielle. À Montréal, huit (8) organismes offrant ces services sont regroupés sous la bannière Regroupement des Organismes de Suivi Alternatif Communautaire (ROSAC) :

- Perspective communautaire en santé mentale W.I.;
- Diogène-programme intervention et Recherche Psycasues;
- Projet suivi communautaire;
- Relax Action Montréal;
- Services communautaires Cyprès;
- Suivi communautaire Le Fil;
- Association Bénévole Amitié Inc.;
- Maison les Étapes Inc.

### **CONSTAT ET ANALYSE**

Les tableaux des pages suivantes détaillent le portrait de l'offre de service en soutien d'intensité variable et en suivi intensif recensé pour les établissements du réseau de la santé et les organismes communautaires, au 31 mars 2007.

#### *Offre de service des établissements pour le suivi intensif et le soutien d'intensité variable en 2006-2007*

Tableau 1

| <b>Territoire de CSSS</b>                   | <b>Soutien d'intensité variable</b> | <b>Suivi intensif</b> |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Clinique communautaire Pointe St-Charles    | 3                                   | -                     |
| CSSS de l'Ouest-de-l'Île                    | 75                                  | 23                    |
| CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle              | 17                                  | -                     |
| CSSS du Sud-Ouest-Verdun                    | 12                                  | -                     |
| CSSS Cavendish                              | 54                                  | -                     |
| CSSS de La Montagne                         | 42                                  | -                     |
| CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent | 14                                  | -                     |
| CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord            | 67                                  | -                     |
| CSSS de Cœur de l'Île                       | 12                                  | -                     |
| CSSS Jeanne-Mance                           | 37                                  | -                     |
| CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel       | 12                                  | -                     |
| CSSS Lucille-Teasdale                       | 9                                   | -                     |
| CSSS de la Pointe-de-l'Île                  | 25                                  | -                     |
| Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal           | 32                                  | -                     |
| Hôpital Maisonneuve-Rosemont                | 11                                  | 33                    |
| Hôpital Douglas                             | 54                                  | 67                    |
| Hôpital Louis-H. Lafontaine                 | 235                                 | -                     |
| Institut Philippe-Pinel                     | 34                                  | -                     |
| CUSM                                        | -                                   | 94                    |
| Hôpital Général Juif                        | -                                   | 15                    |
| Hôpital de St-Mary                          | -                                   | 1,9                   |
| <b>Total établissements</b>                 | <b>745</b>                          | <b>234</b>            |
| <b>Organismes communautaires</b>            | <b>721</b>                          |                       |
| <b>Total</b>                                | <b>1 466</b>                        | <b>234</b>            |

*Offre de service des organismes communautaires pour le soutien d'intensité variable 2006-2007*

Tableau 2

| Organisme communautaire                               | Nbd'usagers<br>différents<br>2 rencontres et +<br>pour la période | Nb d'usagers<br>différents<br>2 rencontres et +<br>depuis le 7/01/2007 |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Perspective Communautaire en santé mentale W.I.       | 63                                                                | 80                                                                     |
| Diogène-programme intervention et Recherche Psycasues | 89                                                                | Nd                                                                     |
| Projet Suivi Communautaire                            | 94                                                                | 98                                                                     |
| Relax Action Montréal                                 | 53                                                                | Nd                                                                     |
| Services communautaires Cyprès                        | 36                                                                | Nd                                                                     |
| Suivi communautaire Le Fil                            | 95                                                                | 95                                                                     |
| Association Bénévole Amitié Inc.                      | 103                                                               | Nd                                                                     |
| Maison Les Étapes Inc.                                | 188                                                               | 188                                                                    |
| <b>Total</b>                                          | <b>721</b>                                                        | <b>n.d.</b>                                                            |

## 5. OBJECTIFS ET CIBLES MINISTÉRIELLES À ATTEINDRE

### **CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES : INTENSITÉ ET PÉRENNITÉ DES CONTACTS**

Contrairement à d'autres services, le suivi intensif et le soutien d'intensité variable dans le milieu devraient servir peu de personnes, mais de façon soutenue et sur de longues périodes. Les indicateurs retenus dans l'entente de gestion entre le MSSS et l'Agence prennent en compte deux caractéristiques de ces types de services : l'intensité et la pérennité des contacts.

Ces indicateurs s'intéressent d'une part à une intensité minimale de services que le MSSS a définis comme *au moins deux contacts par période*. Ainsi, les interventions réalisées auprès de personnes différentes ayant été vues au moins deux fois durant la période administrative peuvent être considérées aux fins du soutien d'intensité variable ou du suivi intensif, pour autant que cette intervention soit en conformité avec le type de services attendus.

La notion d'intensification des services est mesurée par *le dénombrement des périodes où l'utilisateur est vu plus de sept fois*. D'autre part, la pérennité des contacts, se traduisant par le roulement de la clientèle, est évaluée *par le volume d'utilisateurs différents, depuis le début de l'année, ayant eu 2 rencontres ou plus au cours d'une période*.

### **Cibles fixées pour l'ensemble du Québec**

- Répondre à 75 % des besoins en matière de suivi intensif dans la communauté.
- Répondre à 100 % des besoins relatifs au soutien d'intensité variable dans la communauté.
- Assurer la présence de pairs aidants au sein de 30 % des équipes d'ici 5 ans.

## **Cibles ministérielles régionales 2010 pour Montréal et offre de service visée pour 2007-2008<sup>24</sup>**

*Suivi intensif et soutien d'intensité variable pour les CSSS de la région montréalaise*

Tableau 3

| Territoire de CSSS                        | Répartition de la population adulte pondérée |                  | Soutien d'intensité variable     |                                        | Suivi intensif                   |                                        |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------|----------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
|                                           |                                              |                  | Offre de service visée 2007-2008 | Cible ministérielle 2010 <sup>25</sup> | Offre de service visée 2007-2008 | Cible ministérielle 2010 <sup>26</sup> |
| 1. de l'Ouest-de-l'Île                    | 7,70 %                                       | 144 726          | 75                               | 452                                    | 23                               | 127                                    |
| 2. de Dorval-Lachine-LaSalle              | 8,00 %                                       | 150 365          | 17                               | 470                                    |                                  | 131                                    |
| 3. du Sud-Ouest-Verdun                    | 8,80 %                                       | 165 401          | 12                               | 517                                    |                                  | 145                                    |
| 4. Cavendish                              | 6,60 %                                       | 124 051          | 54                               | 388                                    |                                  | 108                                    |
| 5. de La Montagne                         | 9,80 %                                       | 184 197          | 12                               | 576                                    |                                  | 161                                    |
| 6. de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent | 6,30 %                                       | 118 412          | 14                               | 370                                    |                                  | 104                                    |
| 7. d'Ahuntsic et Montréal-Nord            | 10,70 %                                      | 201 113          | 67                               | 628                                    |                                  | 176                                    |
| 8. de Cœur-de-l'Île                       | 6,00 %                                       | 112 774          | 12                               | 352                                    |                                  | 99                                     |
| 9. Jeanne-Mance                           | 7,00 %                                       | 131 569          | 37                               | 411                                    |                                  | 115                                    |
| 10. de Saint-Léonard et Saint-Michel      | 6,60 %                                       | 124 051          | 12                               | 388                                    |                                  | 108                                    |
| 11. Lucille-Teasdale                      | 11,70 %                                      | 219 909          | 9                                | 687                                    |                                  | 192                                    |
| 12. de la Pointe-de-l'Île                 | 10,80 %                                      | 202 993          | 25                               | 634                                    |                                  | 178                                    |
| Clinique communautaire Pointe St-Charles  |                                              |                  | 3                                |                                        |                                  |                                        |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>100,00 %</b>                              | <b>1 879 562</b> | <b>349</b>                       | <b>5 873</b>                           | <b>23</b>                        | <b>1 644</b>                           |

*Suivi intensif et soutien d'intensité variable pour certains hôpitaux de Montréal pour l'année 2007-2008*

Tableau 4

| Hôpitaux                          | Soutien d'intensité variable<br>Offre de service visée | Suivi intensif<br>Offre de service visée |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|                                   | 2007-2008                                              | 2007-2008                                |
| Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal | 32                                                     | -                                        |
| Hôpital Maisonneuve-Rosemont      | 11                                                     | 33                                       |
| Hôpital Douglas                   | 54                                                     | 67                                       |
| Hôpital Louis-H. Lafontaine       | 235                                                    | -                                        |
| Institut Philippe Pinel           | 34                                                     | -                                        |
| Hôpital Général Juif              | -                                                      | 15                                       |
| CUSM                              | -                                                      | 100                                      |
| Hôpital St-Mary                   | -                                                      | 3                                        |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>366</b>                                             | <b>218</b>                               |

<sup>24</sup> Nombre moyen d'adultes ayant reçu deux services et plus.

<sup>25</sup> Ratio de 250 : 80 000 de population adulte.

<sup>26</sup> Ratio de 70 : 80 000 de population adulte.

## **Cibles théoriques régionale pour 2007-2008 et offre de service visée pour Montréal**

*Soutien d'intensité variable - Suivi intensif*  
Tableau 5

| Total                                      | Soutien d'intensité variable |                 | Suivi intensif         |                 |
|--------------------------------------------|------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
|                                            | Offre de service visée       | Cible théorique | Offre de service visée | Cible théorique |
|                                            | 2007-2008                    | 2007-2008       | 2007-2008              | 2007-2008       |
| CSSS                                       | 349                          |                 | 23                     |                 |
| Hôpitaux                                   | 366                          |                 | 218                    |                 |
| Réseau communautaire <sup>27</sup> (ROSAC) | 721                          |                 | ND                     |                 |
| <b>Total Montréal</b>                      | <b>1 436</b>                 | <b>1436</b>     | <b>241</b>             | <b>668</b>      |

- Cible théorique régionale pour 2007-2008 en soutien d'intensité variable : 1 436 personnes<sup>28</sup> (incluant l'offre de service du milieu communautaire)
- Offre de service visée en 2007-2008 : 1 436 personnes
- Cible provinciale : répondre à 100 % des besoins
- Cible théorique régionale pour 2007-2008 en suivi intensif : 668 personnes
- Offre de service visée en 2007-2008 : 241 personnes
- Cible provinciale : répondre à 75 % des besoins

### ***Les pairs-aidants***

Les cibles ministérielles énoncées préconisent l'inclusion de pairs-aidants dans 30 % des équipes d'ici 5 ans. Pour Montréal, si chacun des CSSS développe au moins une équipe de soutien d'intensité variable, cela signifie qu'au moins trois équipes montréalaises devraient inclure la présence de pairs-aidants.

Cet objectif vise à actualiser la volonté d'un virage des pratiques du réseau de la santé mentale axées réellement sur le rétablissement. Ultiment, cette volonté se traduit par l'embauche de personnes ayant vécu ou vivant avec un problème grave de santé mentale comme Pairs-aidants au sein des équipes de suivi dans le milieu.<sup>29</sup> Cette approche est déjà en vigueur dans plusieurs endroits aux États-Unis et démontre des résultats probants.

## **6. FORUM RÉGIONAL SUR LE SUIVI INTENSIF ET LE SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ**

Un forum régional a été réalisé sur les mesures de suivi intensif et de soutien d'intensité variable le 29 mars 2007, réunissant les partenaires de service et les experts. Plusieurs modèles ont déjà été adoptés dans la région afin de répondre aux besoins particuliers des personnes aux prises avec des troubles graves de santé mentale. Ce forum a donné l'occasion d'apprécier les avantages réels des mesures de soutien dans la communauté et a permis de se familiariser avec les meilleures pratiques dans ce domaine, issues de milieux hospitaliers ou communautaires. Des aspects pratiques liés à l'implantation des équipes de soutien dans la communauté, de même que des aspects organisationnels et cliniques ont également été présentés.

<sup>27</sup> Pour le réseau communautaire, il ne s'agit pas de cibles ministérielles établies, mais le MSSS est ouvert à prendre en compte la portion de l'offre de service dispensée par ce dernier quant à l'atteinte des cibles régionales.

<sup>28</sup> Pour 2007-2008, la méthode de calcul est modifiée en ce qui concerne les données des CSSS (mission CLSC). De ce fait, l'engagement régional 2007-2008 serait selon l'ancienne méthode de calcul de 818. Selon la nouvelle méthode, l'engagement de l'Agence est de 482.

<sup>29</sup> Participation grandissante des usagers au sein des services de santé mentale. Association québécoise pour la réadaptation psychosociale. Le Partenaire, Vol 14 (1), été 2006.

## SUIVI DU FORUM

Lors d'une rencontre des membres du comité aviseur à la qualité de la mise en œuvre du plan d'action en santé mentale, au printemps 2007, quelques idées émergentes du forum ont été discutées avec les partenaires présents. Des réflexions pour guider le développement de ces services, ainsi que la priorisation à y accorder ont été énoncées, parmi elles :

- Des réserves sont émises à l'endroit de modèles du type ACT, notamment en raison du nombre restreint d'utilisateurs pouvant bénéficier de ce programme et des coûts d'opération importants. On soulève également la difficulté apparente concernant le passage des usagers vers les services de soutien d'intensité variable dans la communauté. Ainsi, il est proposé d'accentuer prioritairement le développement des mesures de soutien d'intensité variable;
- Il importe de valoriser un modèle favorisant le rétablissement basé sur la notion de soins partagés qui intègre l'ensemble des partenaires (usager/CSSS/organismes communautaires/omnipraticiens/services de psychiatrie des centres hospitaliers...);
- Une complémentarité du réseau de la santé avec le réseau communautaire ne pourra se faire sans passer par un support adéquat à celui-ci, entre autres par des formations continues ainsi que du coaching;
- Il est nécessaire d'associer l'utilisateur de services dans toutes les démarches qui le concerne. Ceci implique un repositionnement face à l'approche de « prise en charge » afin de valoriser une participation active de la personne vers son rétablissement, accompagnée par l'équipe soignante.

## 7. LES ORIENTATIONS RÉGIONALES POUR LE DÉVELOPPEMENT DES MESURES DE SUIVI ET DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ

L'Agence de Montréal, de concert avec ses partenaires, a privilégié les orientations qui suivent afin de baliser le développement, à Montréal, des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté :

- L'utilisation optimale des services cible une organisation hiérarchisée en identifiant les services de 1<sup>ère</sup> ligne comme étant <sup>30</sup> « des services généraux offerts à toute la population et des services de 1<sup>ère</sup> ligne spécialement destinés à la santé mentale ». Les services de soutien d'intensité variable font partie des services de 1<sup>ère</sup> ligne;
- Pour leur part, les services de 2<sup>e</sup> ligne font appel <sup>31</sup> à « une expertise spécialisée. Ils doivent soutenir les équipes de 1<sup>ère</sup> ligne et traiter les personnes qui ne peuvent recevoir un traitement adéquat à ce niveau ». Ainsi donc, les services de suivi intensif font partie intégrante des services de 2<sup>e</sup> ligne;
- Pour certaines clientèles, il serait pertinent que l'équipe de 2<sup>e</sup> ligne amorce les services de soutien d'intensité variable avec la participation du psychiatre. Cette phase de transition, a l'avantage de diminuer graduellement et d'adapter l'offre de service aux besoins des clients souffrant de troubles sévères graves. Ce modèle permet un passage plus en douceur auprès des services de 1<sup>re</sup> ligne pour la clientèle desservie et consolide le maintien d'une interrelation avec les équipes de soutien d'intensité variable de 1<sup>ère</sup> ligne et du médecin traitant.
- Relativement au soutien d'intensité variable, une reconnaissance et un soutien à l'offre de service du milieu communautaire sont réaffirmés. Ainsi une portion du développement des services de soutien d'intensité variable sera assumée par les organismes communautaires, en collaboration avec les CSSS de leur territoire;
- Le développement des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable à Montréal sera actualisé de façon progressive; les premières démarches viseront des milieux réunissant un ensemble

---

<sup>30</sup> Plan d'action santé mentale 2005-2010. La Force des liens. MSSS. Page 24.

<sup>31</sup> Ibid page 24-25.

de caractéristiques propices au succès de l'implantation des programmes. Les CSSS disposant d'un centre hospitalier avec département de psychiatrie seront d'abord privilégiés, de même que le rehaussement d'équipes déjà en place.

## **8. ENJEUX ET CONDITIONS DE SUCCÈS**

L'atteinte de l'accroissement des ratios visés pour 2010 représente un défi selon la situation actuelle. Pour assurer l'atteinte des résultats visés par le Plan d'action en santé mentale et dans l'optique d'optimiser l'efficacité des services de 1<sup>ère</sup> ligne et de 2<sup>e</sup> ligne, certaines conditions doivent être mises en place :

- Développer des services basés sur le rétablissement des personnes et travailler en étroite collaboration avec le développement des services adaptés au choix et à la condition du client;
- Assurer la participation active du client tout au long de son processus de rétablissement;
- Favoriser l'implication des membres de l'entourage du client dans le processus d'intégration sociale;
- Implanter dans chaque territoire local une équipe de santé mentale de 1<sup>ère</sup> ligne pour les jeunes et une équipe pour les adultes dotées de ressources humaines suffisantes et qualifiées;
- Planifier les effectifs médicaux selon les besoins territoriaux;
- Mettre en œuvre des pratiques de soins partagés interdisciplinaires;
- Identifier dans chacun des CSSS un guichet d'accès aux services;
- Implanter des mesures d'intégration sociale;
- Développer des ententes de service claires entre les partenaires;
- Mettre en place des mécanismes permettant de soutenir le démarrage des équipes, la formation des intervenants et l'évaluation du déploiement des services;
- Établir clairement les critères d'admissibilité de la clientèle à l'intérieur des programmes;
- Structurer adéquatement l'organisation du travail;
- Optimiser l'apport des organismes communautaires, lequel est nécessaire dans l'identification des besoins locaux et la réponse aux besoins de proximité<sup>32</sup>. Il sera donc requis de capitaliser sur la complémentarité des services avec les organismes communautaires;

---

<sup>32</sup> Rapport du comité d'experts sur l'organisation des soins en santé mentale. Services aux adultes. 20 août 2004.

## **PARTIE III - LES SERVICES D'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET SERVICES DE CRISE POUR LES ADULTES**

### **1. LIGNES DIRECTRICES ET PRIORITÉS MINISTÉRIELLES**

#### **CONTEXTE DE L'ORGANISATION DES SERVICES D'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET DES SERVICES DE CRISE POUR LES ADULTES**

Les services de crise doivent s'adresser à toute personne qui vit une crise psychosociale ou psychiatrique, avec ou sans dimension suicidaire, ce qui inclut les personnes ayant un trouble mental, les personnes aux prises avec une dépendance ainsi que les personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique.

L'intervention de crise commande une réponse directe, personnalisée, immédiate et à court terme, centrée sur la situation en cours et axée sur la résolution des problèmes. Elle implique dans certains cas l'application de la Loi de protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. L'intervention de crise a pour but la résolution de la crise et vise des objectifs précis :

- Réduire l'impact des facteurs qui précipitent la crise
- Restaurer l'état d'équilibre antérieur à la crise
- Faire appel aux ressources personnelles et mobiliser celles du milieu

L'organisation des services doit assurer l'accès à une gamme de services de crise intégrés, soit :

- Un service d'intervention téléphonique (un numéro d'accès 24h/7j, et non uniquement une ligne d'écoute)
- Un service mobile d'intervention de crise « face à face »
- Des places d'hébergement de crise
- Un suivi de crise à très court terme
- Un service hospitalier d'urgence

La liaison entre les différents services de crise, les services dans la communauté et les services spécialisés est un aspect très important des services offerts en santé mentale. À titre d'exemple, aucune personne vulnérable ne devrait quitter l'urgence d'un hôpital sans qu'on la dirige vers des services organisés capables de s'en occuper, ce qui suppose la mise en réseau des urgences avec les autres services de crise et de traitement. Par ailleurs, les situations de crise peuvent présenter des conditions de dangerosité. La collaboration des services policiers est alors requise et doit faire l'objet d'ententes dans le but d'assurer la sécurité de la personne en crise, de son entourage et des intervenants. Cette contribution des services policiers est d'ailleurs encadrée par la Loi P-38.001 (Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui).

L'accueil des utilisateurs de services et de leurs proches est déterminant dans les services de crise. De nombreux témoignages d'usagers et plusieurs recherches confirment que le fait de se retrouver à l'urgence d'un hôpital et la manière d'y être accueilli peuvent avoir un impact majeur sur la vie des personnes qui s'y présentent et de leurs proches. Que ce soit à l'urgence ou ailleurs, ces personnes ont besoin d'être mieux écoutées, soutenues et informées.

### Concernant les personnes à potentiel suicidaire élevé<sup>33</sup> :

La gamme de services décrite dans la « *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie* », publiée en 1998, recueille toujours l'appui général des partenaires visés. Les services qui y sont proposés demeurent pertinents et doivent être offerts aux personnes de tout âge qui en ont besoin.

Ces services sont :

- L'intervention téléphonique 24h/7jours
- L'intervention en période de crise suicidaire (évaluation, aide, suivi et relance)
- L'intervention préventive, surtout auprès des personnes en difficulté
- Les services de postvention et les services pour les endeuillés
- La diffusion d'information et le soutien offert aux proches

Les services de crise, les services de 1<sup>ère</sup> ligne en santé mentale et le soutien d'intensité variable constituent des composantes essentielles pour mieux répondre aux besoins des personnes suicidaires.

## **2. PRINCIPES DIRECTEURS<sup>34</sup>**

L'ensemble des services constituant les mesures de soutien dans la communauté à l'intention des personnes ayant des troubles mentaux graves doit s'appuyer sur les principes directeurs suivants :

- Le pouvoir d'agir des personnes atteintes et de leurs proches en reconnaissant leur capacité de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent;
- Le rétablissement du contrôle de leur vie et de leur participation active à la vie en société;
- L'accessibilité locale de services de 1<sup>ère</sup> ligne de qualité autant pour les personnes francophones et anglophones;
- La continuité et la fluidité entre les services et les ressources;
- L'arrimage fonctionnel entre les deux types de service offrant la possibilité de transiter de façon fluide entre les services de soutien d'intensité variable et ceux du suivi intensif, si la situation le requiert. (Il est fréquent que, pendant de courtes périodes, des personnes dont l'état réclame des services de soutien d'intensité variable, puissent avoir besoin d'un soutien plus intensif);
- Le partenariat entre les dispensateurs de service et les ressources de la communauté;
- L'efficacité dans une organisation de ressources disponibles pour assurer un rendement optimal.

## **3. PORTRAIT RÉGIONAL DES RESSOURCES, DES SERVICES D'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET DES SERVICES DE CRISE : CONSTAT ET ANALYSE**

Vous trouverez dans cette section, les établissements qui offrent des services d'urgence psychiatrique et des services de crise en réponse aux besoins de la clientèle francophone et anglophone. La présentation des services et leur analyse sont aussi décrites pour chacun des partenaires.

### ***Les centres hospitaliers de soins psychiatriques***

Les centres hospitaliers de soins psychiatriques sont :

- Hôpital Douglas;
- Hôpital Louis-H. Lafontaine;
- Hôpital Rivière-des-Prairies;
- Institut Philippe-Pinel de Montréal.

L'Hôpital Douglas et l'Hôpital Louis-H. Lafontaine possèdent un service d'urgence.

---

<sup>33</sup> Les recommandations spécifiques sur la prévention du suicide et la crise suicidaire se retrouvent à la partie IV du présent document.

<sup>34</sup> Tirés du Plan d'action en santé mentale 2005-2010, La Fore des liens, MSSS.

### **Services d'urgence psychiatrique**

Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) offrant des services d'urgence ainsi que des lits en psychiatrie sont :

- Hôpital Notre-Dame (CHUM);
- Hôpital Saint-Luc (CHUM);
- Hôpital Général de Montréal (CUSM);
- Hôpital Royal-Victoria (CUSM);
- Hôpital de Montréal pour enfants (pédopsychiatrie) (CUSM);
- CHU Sainte-Justine (pédopsychiatrie);
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont;
- Centre hospitalier de St. Mary;
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal;
- Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis;
- Hôpital Fleury (CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord);
- Hôpital Général du Lakeshore (CSSS de l'Ouest-de-l'Île);
- Hôpital Jean-Talon (CSSS du Cœur-de-l'Île).

Le volume de patients sur civière pour une problématique de santé mentale tend à augmenter depuis les trois dernières années, alors que la durée moyenne de séjour (DMS) diminue graduellement ainsi que le pourcentage moyen de séjour de 48 heures ou plus sur civière, tel qu'illustré ci-dessous :

| Année     | Personnes sur civière | DMS (heures) | Pourcentage moyen de 48 heures et plus |
|-----------|-----------------------|--------------|----------------------------------------|
| 2004-2005 | 22 559                | 28,1         | 14,4 %                                 |
| 2005-2006 | 23 155                | 26,4         | 13,5 %                                 |
| 2006-2007 | 23 015                | 25,8         | 13,5 %                                 |

Source : Extrait du registre de la salle d'urgence (J 56, MSSS)

Les tableaux par Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) sont disponibles aux annexes 11 à 14.

Par ailleurs, nous observons que la proportion des hommes est toujours supérieure à celle des femmes pour les personnes sur civière, et que la DMS des femmes est plus élevée que celle des hommes. Par contre, cet écart de durée de séjour tend à diminuer. Ces éléments sont illustrés dans le tableau suivant :

| Année     | Sexe   | Personnes sur civières | % sur le total des personnes sur civières | DMS (heures) |
|-----------|--------|------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| 2004-2005 | Femmes | 10 670                 | 47 %                                      | 29,2         |
|           | Hommes | 11 889                 | 53 %                                      | 27,2         |
| 2005-2006 | Femmes | 10 924                 | 47 %                                      | 27,1         |
|           | Hommes | 12 231                 | 53 %                                      | 25,9         |
| 2006-2007 | Femmes | 10 661                 | 46 %                                      | 26           |
|           | Hommes | 12 354                 | 54 %                                      | 25,2         |

Source : Extrait du registre de la salle d'urgence (J 56, MSSS)

Certains centres hospitaliers bénéficient de la présence d’une infirmière clinicienne de liaison en santé mentale dans le service des urgences :

| Hôpitaux                                   | Présence et horaires                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CH de St. Mary                             | Oui : à temps plein sur appel<br>Présence sur place d’une infirmière 16 heures par jour, 7/7j pour la psychiatrie à l’urgence                                                                     |
| Hôpital Général du Lakeshore               | Oui : jour et soir, 5 jours/semaine                                                                                                                                                               |
| Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal          | Non : projet d’infirmière de liaison en cours<br>Rôle assumé actuellement par l’infirmière à l’accueil de 8h à 24h, 7/7j ainsi que par une travailleuse sociale de 8h à 16h, du lundi au vendredi |
| CH Fleury                                  | Oui : de 9h à 17h                                                                                                                                                                                 |
| Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis | Oui : 16 heures par jour, 7/7j                                                                                                                                                                    |
| Hôpital Maisonneuve-Rosemont               | Oui : de 8h à 16h du lundi au vendredi                                                                                                                                                            |

Source : Extrait de la collecte de données auprès des DSP des CHSGS de Montréal « Appréciation et pistes de solution - désengorgement des salles d’urgence, volet hospitalier », Août 2007

Tous les questionnaires n’ont pas été retournés à l’Agence.

### **Les centres de crise**

Les centres de crise du milieu communautaire sont :

- Association Iris
- Centre l’Autre Maison
- Centre de crise Le Transit
- Centre de crise Tracom
- Centre de crise de l’Ouest-de-l’Île

Les centres de crise rattachés au réseau public sont :

- Centre d’intervention de crise l’Appoint : rattaché à l’Hôpital Louis-H Lafontaine
- L’Entremise : rattaché au CSSS Lucille-Teasdale

Ces établissements offrent des services téléphoniques d’intervention de crise 24h/7j ainsi que des services d’intervention sur les lieux de la crise selon des plages horaires prédéterminées. Ils disposent en moyenne de 7 à 9 places d’hébergement de crise et offrent des services de suivi post-crise pendant 1 à 3 mois.

Les taux annuels d’occupation varient de 50 % à 75 % en fonction des centres de crise.

L’Association Iris est le seul centre de crise à offrir des services aussi pour les jeunes (à partir de 14 ans).

Le centre de crise Le Transit offre également des services aux joueurs compulsifs ainsi qu’à la clientèle sourde.

Des informations plus détaillées sont présentées dans le tableau suivant :

**Les centres de crise**

|                                                                        | Intervention de crise téléphonique | Hébergement de crise: Horaires d'admission et nombres de places                            | Intervention sur les lieux de crise   | Durée du suivi post-crise      | Territoires de CSSS d'intervention                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Association Iris                                                       | Oui                                | 8h-22h - 7/7j<br>8 places<br>Taux d'occupation de 50 % à 60 % (2005-2006)                  | PM - semaine seulement                | 3 mois                         | Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent<br>Ahuntsic-Montréal-Nord                                                           |
| Centre l'Autre Maison                                                  | Oui                                | 9h-21h - 7/7j<br>7 places<br>Taux d'occupation de 75 % (2006-2007)                         | 9h-21h - 7/7j                         | 8 rencontres                   | Dorval-Lachine-LaSalle<br>Sud-Ouest-Verdun                                                                              |
| Centre de Crise le Transit                                             | Oui                                | 8h-22h - semaine<br>8h-21h - week-end<br>8 places<br>Taux d'occupation de 57 % (2004-2005) | 8h-22h - semaine<br>8h-21h - week-end | 6 rencontres (max. 3 mois)     | Cœur-de-l'Île<br>Jeanne-Mance<br>St-Léonard et St-Michel<br>Territoire régional de Montréal pour les joueurs compulsifs |
| Centre de Crise Tracom                                                 | Oui                                | 9h-21h - 7/7j<br>9 places<br>Taux d'occupation de 56 % (2005-2006)                         | 9h-21h - 7/7j                         | 2 mois                         | De la Montagne<br>Cavendish                                                                                             |
| Centre de Crise de l'Ouest de l'Île                                    | Oui                                | 9 h-21h - 7/7j<br>8 places<br>Taux d'occupation de 64 % (2004-2005)                        | 9h-21h - 7/7j                         | 2 mois                         | Ouest-de-l'Île                                                                                                          |
| Centre d'Intervention de Crise l'Appoint (Hôpital Louis-H. Lafontaine) | Oui                                | 24h/7j<br>9 places<br>Taux d'occupation de 54 % (2005-2006)                                | n/a                                   | 1 mois<br>Relance téléphonique | Région de l'est de Montréal :<br>Pointe-de-l'Île                                                                        |
| L'Entremise (CSSS Lucille-Teasdale)                                    | Oui                                | 9 h-21h - 7/7j<br>8 places<br>Taux d'occupation de 67 % (2006-2007)                        | 9h-21h - semaine                      | 2 mois                         | Région de l'est de Montréal :<br>Lucille-Teasdale<br>St-Léonard et St-Michel<br>Pointe-de-l'Île                         |
| UPS Justice (CSSS Jeanne-Mance)                                        | Oui                                | n/a                                                                                        | 24h/7j                                | n/a                            | Ensemble du territoire de Montréal                                                                                      |

Source : Données collectées auprès des centres de crise, Agence de Montréal, décembre 2007

***Se conformer à la loi 38.001, article 8***

En 1998, le gouvernement mettait en vigueur la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (Loi 38.001) en y introduisant une nouvelle catégorie d'intervenants appelés à travailler en collaboration avec les agents de la paix pour l'estimation de la dangerosité, désamorcer la crise et décider de l'orientation de la personne.

Pour répondre aux prescriptions de la Loi en matière de services, le service d'intervention de crise doit fournir une disponibilité de 24 heures par jour et 7 jours/semaine ainsi qu'une présence sur les lieux de l'événement en moins de 20 minutes.

Pour remplir ce mandat, la Régie régionale de Montréal, en 2002 a retenu le modèle suivant :<sup>35</sup>

**Volet A :**

Les CLSC, les centres hospitaliers ayant un département de psychiatrie, les Centres jeunesse, le Centre Dollard-Cormier et les centres d'intervention de crise en santé mentale sont l'instance désignée pour offrir le service d'estimation à la dangerosité, lorsque le recours à l'agent de la paix est requis pour transporter la personne à l'hôpital ou vers un autre lieu. Ce service s'adresse à la clientèle connue d'eux, lorsque la situation de crise se déroule dans leurs locaux ou au domicile de la personne alors qu'un membre de leur personnel dûment identifié est présent.

**Volet B :**

Le CLSC des Faubourgs, par son Service urgence psychosociale-justice (UPS Justice), est l'instance régionale désignée pour offrir le service d'estimation à la dangerosité pour toutes les autres situations à la demande de l'agent de la paix. Cette désignation implique de travailler en collaboration avec les agents de la paix de toute la région, de fournir une disponibilité 24 heures par jour et 7 jours/semaine ainsi qu'une présence sur les lieux de l'événement dans un délai raisonnable.

#### **4. OBJECTIFS ET CIBLES MINISTÉRIELLES À ATTEINDRE**

Objectif :

Offrir des services d'intervention de crise 24h/7j à toute la population.

- Cible régionale :  
*Offrir un service mobile d'intervention de crise accessible sur tout le territoire d'ici 3 ans.*
- Cible locale :  
*Permettre le passage d'un type de service de crise à un autre (1<sup>ère</sup> ligne, 2<sup>e</sup> ligne) à l'intérieur de 5 jours.*

Objectif :

Assurer l'identification, l'évaluation, la prise en charge et le suivi des personnes à potentiel suicidaire élevé.

- Cibles locales :  
*Implanter des mécanismes de liaison dans tous les réseaux locaux.*  
*Offrir un programme de suivi pour les personnes à potentiel suicidaire élevé dans tous les réseaux locaux.*

Objectif :

Rejoindre les personnes en difficulté ou en situation de crise, particulièrement les hommes adultes, et intervenir auprès d'eux.

- Cible régionale :  
*Créer des projets pilotes dans la région.*

---

<sup>35</sup> Tiré du document « Le défi de l'accès 1998-2002, Continuum de services en santé mentale, développement des services de base en santé mentale dans les CLSC de Montréal-centre. Direction de la programmation et coordination. Janvier 2002.

## 5. ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2007-2008 ENTRE LE MSSS ET L'AGENCE DE MONTRÉAL<sup>36</sup>

### *Enjeux régionaux en santé mentale*

Les principaux enjeux sont reliés à la mise en place du plan d'action national en santé mentale « La Force des liens » et consistent notamment à compléter les travaux de planification visant les services spécialisés, dont le suivi intensif des personnes ayant un trouble grave en santé mentale, les services de crise et d'urgence psychiatrique et les services résidentiels.

### *Séjour aux urgences*

L'objectif d'atteindre les cibles 2010, qui correspondent à un séjour moyen sur civière aux urgences ne dépassant pas 12 heures, est maintenu et les mesures requises sont prises.

### *Indicateurs et cibles*

#### Indicateur :

Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale

- Cible :  
*D'ici 2010, ne pas dépasser la durée moyenne de séjour de 12 heures sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale.*

#### Indicateur :

Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale

- Cible :  
*D'ici 2010, obtenir un pourcentage nul de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale.*

## 6. GUIDE DE GESTION DES URGENCES

### **RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE<sup>37</sup>**

- A. S'assurer que la fonction d'infirmière clinicienne de liaison en santé mentale soit considérée comme essentielle dans les services psychiatriques d'urgence là où le volume d'activité le justifie : unités d'urgence de niveaux secondaire et tertiaire, ou les unités d'urgence recevant annuellement plus de 2 000 visites de patients sur civière souffrant d'un problème de santé mentale.
- B. Concevoir un guide de pratique (protocole) prévoyant la prise en charge, l'évaluation, le traitement et le suivi dans la communauté des personnes suicidaires s'étant présentées à l'urgence, et s'assurer de son application.
- C. S'assurer que des protocoles officiels encadrent l'utilisation de la contention et de l'isolement à l'urgence.
- D. S'assurer que les séjours à l'urgence respectent la norme maximale de 12 heures par la mise en place de solutions de remplacement à l'observation prolongée à l'urgence.
- E. S'assurer que le projet clinique de chaque CSSS permet d'établir, avec tous les partenaires visés, un réseau intégré en santé mentale sur chaque territoire.

---

<sup>36</sup> Entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (version juillet 07).

<sup>37</sup> Guide de gestion de l'urgence, MSSS, septembre 2006 (Chapitre B.4. – Groupes particuliers).

## **RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'AMÉNAGEMENT PHYSIQUE DES URGENCES, EN FONCTION DES PATIENTS SOUFFRANT DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE<sup>38</sup>**

Il est important, tant pour le patient que pour le personnel, d'accroître la sécurité des lieux physiques et d'humaniser ces lieux.

On doit offrir aux personnes souffrant d'un problème de santé mentale les conditions suivantes :

- Un niveau de bruit minimal
- Un espace d'attente approprié
- Des bureaux d'entrevue, une salle de rencontre familiale et une salle de bain adaptée
- Un poste infirmier fermé
- Des repères temporels (horloge, calendrier, etc.)
- Un système d'alerte situé aux endroits stratégiques et relié avec le service de sécurité
- Des serrures sans verrouillage de l'intérieur et des portes ouvrant vers l'extérieur
- Des moyens pour assurer le maximum de confort aux personnes anxieuses ou en crise

### ➤ Aire des civières

Lorsqu'une urgence reçoit autour de 2 000 visites par année de patients sur civière souffrant d'un problème de santé mentale, il peut être approprié de consacrer un secteur de l'urgence à ces patients. Cette décision sera prise après évaluation des avantages et inconvénients et on tiendra compte de la prépondérance accordée à la polyvalence des espaces. Des règles d'utilisation claires et des limites quant au temps de séjour seront établies et respectées rigoureusement.

### ➤ Salle d'isolement pour tous les niveaux d'urgence

La salle d'isolement offre une sécurité maximale (civière avec mécanisme de fixation au sol, absence d'éléments offrant des prises pour une suspension tels que des crochets-murs, portes et fenêtres résistant au bris, etc.). Tous les éléments en saillie ou en retrait offrant des prises possibles sont retirés de cette salle (grille de ventilation, pentures, poignées de porte, tablettes, rebords de fenêtres). De plus, il faut réduire au minimum les distractions visuelles, tout en offrant des repères pour l'orientation (calendrier, horloge, lumière minimale, etc.).

L'utilisation de la salle d'isolement est réservée uniquement aux patients dangereux pour leur propre sécurité ou celle d'autrui. Cette salle doit être conçue pour permettre la surveillance constante du patient.

### ➤ Aire ambulatoire

Il faut prévoir dans l'aire ambulatoire un ou deux bureaux d'entrevue munis de deux portes et ayant des fenêtres incassables. Tout objet dangereux est retiré du bureau d'entrevue et les meubles y sont fixés au plancher. Les bureaux d'entrevue se situent à proximité du poste des infirmières. Un système d'appel facilement accessible relié au poste de sécurité y est installé (idéalement, il s'agira d'un dispositif portable).

---

<sup>38</sup> Guide de gestion de l'urgence, MSSS, septembre 2006 (Chapitre B.6. – Organisation physique de l'urgence).

## **MODÈLE D'ORGANISATION DE L'URGENCE PSYCHIATRIQUE**

### ➤ Niveau primaire

Les unités d'urgence offrant des services psychiatriques primaires reçoivent un nombre limité de patients souffrant de problèmes de santé mentale et ne disposent pas d'une équipe psychiatrique spécialisée. Les services médicaux y sont assurés par l'équipe soignante de médecins et d'infirmières.

Ces unités d'urgence sont toutefois aptes à identifier et à stabiliser les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Dans les hôpitaux où l'on trouve des urgences de niveau primaire en psychiatrie, il n'y a pas d'unité d'hospitalisation en psychiatrie ni de service de psychiatrie. Certains patients peuvent néanmoins y être admis dans des lits de médecine, selon la gravité de leur maladie.

Les unités d'urgence de niveau primaire en psychiatrie doivent pouvoir compter sur la disponibilité d'un psychiatre agissant à titre de consultant, que l'on puisse joindre en tout temps par téléphone ou qui peut venir sur place dans un délai raisonnable (30 minutes).

Une entente avec un centre secondaire ou tertiaire en vue de s'associer les services d'un psychiatre est nécessaire.

### ➤ Niveau secondaire

Les unités d'urgences de niveau secondaire en psychiatrie sont situées dans les hôpitaux qui disposent d'une unité d'hospitalisation en psychiatrie et les psychiatres y sont rattachés à titre de médecins consultants ou traitants. L'équipe de psychiatrie est capable d'intervenir rapidement et d'offrir des consultations pour répondre aux demandes des médecins de l'unité d'urgence.

L'équipe de psychiatrie affectée aux consultations de l'urgence procède à l'évaluation du patient, intervient en situation de crise et décide enfin de l'orientation du patient. Cette équipe assure également le suivi des patients lorsque cela est nécessaire.

La taille de l'équipe peut varier selon le nombre de patients que reçoit l'urgence, mais comprend au moins un psychiatre, une infirmière expérimentée en psychiatrie pouvant agir comme agent de liaison et un travailleur social.

### ➤ Niveau tertiaire

Les unités d'urgence de niveau tertiaire en psychiatrie sont des centres de soins tertiaires en psychiatrie où il existe des activités de recherche et d'enseignement. Elles reçoivent généralement un nombre élevé de patients pour des consultations relatives à des problèmes de santé mentale, soit plus de 2 000 patients sur civière par année. En pédopsychiatrie, ce sont les centres hospitaliers tertiaires qui remplissent cette mission, notamment les centres pédiatriques à vocation unique et les centres mère-enfant.

Les établissements où l'on trouve ce type de service ont un département de psychiatrie avec des lits d'hospitalisation. Les hôpitaux psychiatriques à vocation unique en psychiatrie sont inclus dans ce groupe.

Un psychiatre est responsable des soins à l'unité d'urgence. Il doit être présent à plein temps le jour et de garde sur appel le soir, la nuit et la fin de semaine. Ces centres hospitaliers ont aussi une équipe psychiatrique qui répond aux besoins des patients en santé mentale de l'urgence. Une infirmière clinicienne de liaison et un travailleur social complètent l'équipe de base, en vue d'assurer le lien avec les ressources communautaires.

L'équipe psychiatrique de l'unité d'urgence exige la présence d'infirmières ayant une expertise en psychiatrie sur tous les quarts de travail, 7/7journs. L'infirmière en santé mentale joue un rôle primordial auprès du patient souffrant d'un problème de santé mentale. Son expertise lui permet d'établir une relation thérapeutique avec le patient et de porter un jugement clinique éclairé, tant du point de vue

biomédical que psychosocial. C'est aussi l'infirmière en santé mentale qui assure la coordination des soins offerts aux patients.

## **7. FORUM SUR LES SERVICES D'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET LES SERVICES DE CRISE POUR LES ADULTES**

Un forum a été réalisé sur les services d'urgence psychiatrique et les services de crise le 26 avril 2007, réunissant des partenaires de service et des experts de Colombie-Britannique, de l'Ontario et de Montréal.

### ***SUIVI DU FORUM***

Les membres du comité aviseur sur la qualité de la mise en œuvre du Plan d'action en santé mentale, lors d'une rencontre effectuée postérieurement au forum, ont discuté des idées émergentes ayant été présentées. Les pistes d'amélioration suivantes ont été retenues, et devront être considérées pour l'élaboration des orientations régionales :

- Développer une approche systémique et assurer le réseautage avec les urgences, les centres de crise, les services de 1<sup>ère</sup> ligne en santé mentale, les organismes communautaires et les services médicaux;
- Proposer la présence d'une infirmière de liaison, formée en santé mentale, dans les services d'urgence des hôpitaux;
- Supporter la mise en place d'unités « d'interventions brèves ». Les quelques lits disponibles dans cette unité éviteraient de longs séjours à l'urgence et des hospitalisations inutiles. Cette unité serait en lien direct avec les services de soutien communautaire après la crise;
- Décentrer une partie du rôle des centres de crise en amont de la crise et développer des liens plus étroits et complémentaires avec le service des urgences des hôpitaux;
- Mieux comprendre le rôle de chacun des partenaires : avant, pendant et après la crise;
- Rendre accessibles des services dans la communauté pour désamorcer la crise en évitant les urgences des hôpitaux;
- Revoir le processus organisationnel des centres de crise en simplifiant les façons de faire;
- Étendre le projet Marco à toute situation de crise, tel le projet « recherche action », élaboré et mis en place dans certains territoires de Montréal.

## **8. LES ORIENTATIONS RÉGIONALES SUR LES SERVICES D'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET LES SERVICES DE CRISE**

- Poursuivre la mise en place de la ligne Info-social et les travaux de collaboration et d'arrimage avec les centres d'écoute et d'intervention de crise de Montréal, tel qu'amorcé;
- Accroître l'intervention mobile de crise pour les adultes par les centres de crise;
- Accroître l'accessibilité à de l'hébergement en centre de crise 24h/7j;
- À l'urgence psychiatrique, porter une attention particulière à la durée moyenne de séjour des femmes sur civière;
- Implanter deux projets de démonstration, en CSSS ayant un département de psychiatrie, en déployant une offre de service intégrée comportant, notamment, les éléments suivants:
  - Une équipe de santé mentale de 1<sup>ère</sup> ligne et le centre de crise en liaison avec les omnipraticiens du territoire;
  - Une équipe de 2<sup>e</sup> ligne avec urgence psychiatrique, hospitalisation et services externes;

- Du suivi intensif dans le milieu;
- Des services de soutien d'intensité variable;
- Un centre de crise en liaison étroite avec l'urgence.

Pour l'urgence psychiatrique :

- L'adaptation de l'aménagement des lieux physiques;
- L'accueil, le soutien et l'information aux utilisateurs de service et leurs proches;
- L'implication, la participation et l'encadrement des utilisateurs de service et leur entourage dans l'offre de service complémentaire proposé qui les concernent;
- Une unité d'intervention brève pour admission :
  - Durée moyenne de séjour de 2 à 4 jours;
  - Ratio de 4 à 6 lits pour 2 000 visites à l'urgence;
- Un service de crise « face à face » 24h/7jours à l'urgence qui assurerait, entre autre, la liaison avec les partenaires. Ce service réfère à une réponse à la crise psychiatrique à l'urgence;
- Une infirmière de liaison en santé mentale à l'urgence 7 jours et 7 soirs/semaine;
- Un travailleur social à l'urgence;
- Évaluer les projets de démonstration à l'aide du tableau de bord stratégique en santé mentale, des indicateurs disponibles et des cibles ministérielles fixées.

*NB : Les recommandations spécifiques sur la prévention du suicide et la crise suicidaire se retrouvent à la section IV du présent document.*

## **1. LIGNES DIRECTRICES ET PRIORITÉS MINISTÉRIELLES**

### **CONTEXTE DES SERVICES DE PRÉVENTION DU SUICIDE**

Le Plan d'action santé mentale 2005-2010 « La Force des liens » nous parle des études qui démontrent l'association étroite entre les troubles mentaux et le suicide et nous indique, selon les données disponibles au Québec sur l'utilisation des services<sup>39</sup>, que nous ne répondons pas adéquatement aux besoins des personnes à potentiel suicidaire élevé, et ce, dans tous les groupes d'âge.

Tel que cité<sup>40</sup> « Ces personnes sont celles qui sont aux prises avec des troubles affectifs (dépression), des dépendances, des troubles de la personnalité ou encore celles qui ont déjà fait une tentative de suicide. Chez les jeunes elles constituent une part importante des usagers des centres jeunesse. Pour ces raisons, Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 retient pour le moment des actions intégrées au réseau de la santé mentale ».

La stratégie du MSSS consiste à miser sur la *Stratégie québécoise d'action face au suicide : s'entraider pour la vie* en accordant principalement une priorité aux mesures ciblant l'intervention auprès des hommes en situation de vulnérabilité et aux personnes à potentiel suicidaire élevé en concentrant les efforts en intensité et en durée sur quelques objectifs à la fois.

### **LES ACTIONS PRIORITAIRES DU PLAN D'ACTION SANTÉ MENTALE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE**

L'ampleur de la problématique du suicide exige une intervention globale, intense et durable fondée sur l'engagement soutenu d'un grand nombre d'acteurs dans l'organisation des services. Les clientèles cibles ainsi que les actions prioritaires du Plan d'action santé mentale se résument ainsi :

#### **Les groupes cibles**

- Les personnes à potentiel suicidaire élevé<sup>41</sup> aux prises avec des troubles affectifs (dépression), des dépendances, des troubles de la personnalité ou encore, celles qui ont déjà fait une tentative de suicide;
- Les jeunes usagers des centres jeunesse;
- Les jeunes de 15 à 19 ans;
- Les personnes qui vivent une crise liée à l'orientation sexuelle;
- Les autochtones;
- Les personnes âgées (Programme national de santé publique);
- Les hommes en situation de vulnérabilité (les groupes à l'intérieur desquels le nombre de décès est le plus élevé);
- Les personnes endeuillées par suicide;
- Les proches des personnes suicidaires.

---

<sup>39</sup> A. LESAGE et autres, « Suicide and mental disorders : a case-control mental study of young men », dans American Journal of psychiatry, vol.151, no 7, 1994.

<sup>40</sup> Plan d'action santé mentale 2005-2010. La Force des liens. Page 57.

<sup>41</sup> Clientèle prioritaire.

### ***Les services***

- L'intervention préventive, surtout auprès des personnes en difficulté;
- Les services de première ligne en santé mentale et le soutien d'intensité variable;
- L'intervention téléphonique 24 heures/7 jours;
- L'intervention en période de crise suicidaire (évaluation, aide, suivi et relance);
- La diffusion d'informations et le soutien offert aux proches;
- Les services de postvention et les services pour les endeuillés.

### ***Les objectifs et mesures privilégiés***

- Le contrôle de l'accessibilité des moyens pour attenter à ses jours (PNSP);
- La mise en place des réseaux de sentinelles (PNSP) : actuellement en phase d'implantation;
- Les actions destinées à contrer la tolérance sociale à l'égard du suicide et les activités de prévention en santé mentale (PNSP).

Concernant l'intervention préventive :

- Sélectionner et soutenir la mise en œuvre de projets pilotes visant la mise en place et l'évaluation d'interventions destinées à rejoindre (reaching out) les hommes adultes en situation de vulnérabilité et à intervenir efficacement auprès d'eux (niveau régional);
- Mettre en place des interventions en vue d'apporter un soutien individuel ou de groupe aux personnes en difficulté ou en situation de crise, en priorité aux hommes et aux jeunes de 15 à 25 ans (niveau local).

Concernant l'intervention en cas de crise suicidaire :

- Déterminer quels sont les pratiques et outils les plus efficaces pour l'évaluation du potentiel suicidaire dans les différents milieux d'intervention (niveau national);
- Évaluer les besoins de formation des intervenants de 1<sup>ère</sup> ligne, incluant les médecins, sur l'évaluation et le suivi des personnes à risque élevé de suicide (niveau national);
- Implanter des outils efficaces pour l'évaluation et la transmission d'informations (niveau régional);
- Soutenir la mise en réseau au niveau local (niveau régional);
- S'assurer que l'on puisse avoir accès, régionalement, à une expertise en matière de soutien clinique psychosocial et médical et que l'on puisse y obtenir une formation adéquate (niveau régional);
- S'assurer que les personnes à potentiel suicidaire élevé puissent avoir accès à un suivi étroit (médical, psychosocial et dans la communauté) et de durée suffisante (niveau local);
- Implanter des mécanismes de liaison et de transmission d'informations entre les ressources et les services, incluant les services de 1<sup>ère</sup> ligne, les médecins et les services spécialisés (niveau local).

## **2. PRINCIPES DIRECTEURS**

Les principes directeurs qui ont accompagné les réflexions du sous-comité du comité aviseur : prévention du suicide sont les mêmes qui ont guidé la mise en place du Plan d'action ministériel en santé mentale dans la région de Montréal. Ces principes, adoptés par le Conseil d'administration de l'Agence en juin 2006, sont cités à la page 13 du présent document.

### 3. PORTRAIT DES SERVICES ACTUELS : CONSTAT ET ANALYSE

La présentation suivante se veut une brève analyse de la situation actuelle en matière des services offerts à Montréal pour prévenir le suicide. Cette section est précédée par quelques statistiques régionales et par CSSS.

#### STATISTIQUES RÉGIONALES ET PAR CSSS<sup>42</sup>

*Taux de suicide/100 000 habitants : années potentielles de vie perdues (APVP)<sup>43</sup> – Montréal (2002-2004)*

Tableau 1

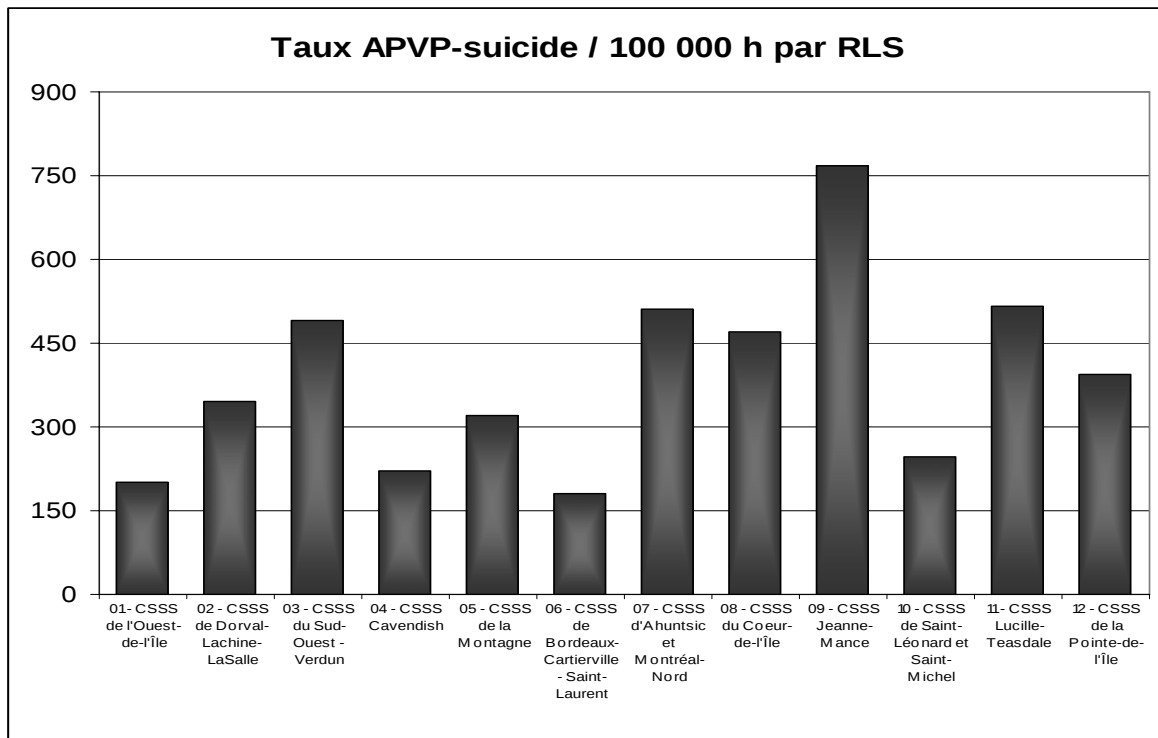
| Montréal     | 2001                     | 2002 | 2003 | 2004 |
|--------------|--------------------------|------|------|------|
| APVP         | 411                      | 390  | 367  | 374  |
| Montréal (N) | 12,9                     | 13,2 | 12,0 | 12,1 |
| QC (N)       | 16,5 (moyenne 2001-2004) |      |      |      |

L'analyse du tableau 1 nous démontre que Montréal, selon les statistiques de 2004, aurait un taux moindre de décès que la moyenne provinciale; elle est la seconde région la plus basse après Laval (11,3).

Le tableau suivant présente la moyenne des années potentielles de vie perdues par suicide pour les années 2001-2004.

*Taux d'années potentielles de vie perdues par CSSS (2001-2004)*

Tableau 2



Le tableau 2 nous indique que les CSSS Jeanne-Mance, Coeur-de-l'Île et Lucille-Teasdale ont les taux d'années potentielles de vie perdues les plus élevés comparé aux CSSS Cavendish, Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent et l'Ouest-de-l'Île dont les taux sont les moins élevés.

<sup>42</sup> Données : Fichier des décès (DSP de Mtl 2001-2004)

<sup>43</sup> APVP : NB décès x (75 ans-médiane du groupe d'âge)

*Le suicide - résultat par sexe et par groupe d'âge - Montréal (APVP) 2001-2004*

Tableau 3

**Nombre de suicides par groupes d'âge et de sexe**

| Groupes d'âges | sexe | 2001       | 2002       | 2003       | 2004       | Total      |
|----------------|------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 15-24 ans      | F    | 6          | 7          | 10         | 5          | 28         |
| 15-24 ans      | M    | 18         | 13         | 16         | 17         | 64         |
| Somme 15 - 24  |      | 24         | 20         | 26         | 22         | 92         |
| 25-34 ans      | F    | 5          | 12         | 7          | 7          | 31         |
| 25-34 ans      | M    | 46         | 34         | 30         | 41         | 151        |
| Somme 25 - 34  |      | 51         | 46         | 37         | 48         | 182        |
| 35-44 ans      | F    | 16         | 16         | 14         | 16         | 62         |
| 35-44 ans      | M    | 47         | 43         | 46         | 38         | 174        |
| Somme 35 - 44  |      | 63         | 59         | 60         | 54         | 236        |
| 45-54 ans      | F    | 17         | 18         | 14         | 18         | 67         |
| 45-54 ans      | M    | 40         | 40         | 37         | 33         | 150        |
| Somme 45 - 54  |      | 57         | 58         | 51         | 51         | 217        |
| 55-64 ans      | F    | 5          | 15         | 1          | 9          | 30         |
| 55-64 ans      | M    | 17         | 16         | 20         | 19         | 72         |
| Somme 55 - 64  |      | 22         | 31         | 21         | 28         | 102        |
| 65-74 ans      | F    | 3          | 8          | 4          | 4          | 19         |
| 65-74 ans      | M    | 6          | 14         | 7          | 5          | 32         |
| Somme 65 - 74  |      | 9          | 22         | 11         | 9          | 51         |
| 75 + ans       | F    | 3          | 1          | 5          | 5          | 14         |
| 75 + ans       | M    | 10         | 8          | 12         | 9          | 39         |
| Somme 75 +     |      | 13         | 9          | 17         | 14         | 53         |
| 15 ans et plus | F    | 55         | 77         | 55         | 64         | 251        |
|                | M    | 184        | 168        | 168        | 162        | 682        |
| <b>Total</b>   |      | <b>239</b> | <b>245</b> | <b>223</b> | <b>226</b> | <b>933</b> |

**Nombre de suicides par 100 000 h par groupes d'âge et de sexe**

| Groupes d'âges | sexe | 2001        | 2002        | 2003        | 2004        | Moy.        |
|----------------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 15-24 ans      | F    | 4,8         | 5,8         | 8,5         | 4,3         | 5,9         |
| 15-24 ans      | M    | 14,6        | 10,8        | 13,6        | 14,7        | 13,4        |
| Somme 15 - 24  |      | 9,7         | 8,3         | 11,0        | 9,5         | 9,6         |
| 25-34 ans      | F    | 3,5         | 8,3         | 4,8         | 4,8         | 5,4         |
| 25-34 ans      | M    | 30,2        | 22,1        | 19,4        | 26,5        | 24,5        |
| Somme 25 - 34  |      | 17,3        | 15,4        | 12,4        | 16,0        | 15,2        |
| 35-44 ans      | F    | 10,9        | 11,0        | 9,7         | 11,2        | 10,7        |
| 35-44 ans      | M    | 30,2        | 27,7        | 29,8        | 24,7        | 28,1        |
| Somme 35 - 44  |      | 20,8        | 19,6        | 20,1        | 18,2        | 19,7        |
| 45-54 ans      | F    | 12,8        | 13,4        | 10,3        | 13,1        | 12,4        |
| 45-54 ans      | M    | 32,4        | 31,9        | 28,9        | 25,2        | 29,6        |
| Somme 45 - 54  |      | 22,2        | 22,3        | 19,3        | 19,0        | 20,7        |
| 55-64 ans      | F    | 5,2         | 15,2        | 1,0         | 8,6         | 7,5         |
| 55-64 ans      | M    | 20,4        | 18,5        | 22,5        | 20,8        | 20,6        |
| Somme 55 - 64  |      | 12,3        | 16,7        | 11,0        | 14,3        | 13,6        |
| 65-74 ans      | F    | 3,5         | 9,6         | 4,9         | 4,9         | 5,7         |
| 65-74 ans      | M    | 9,2         | 21,8        | 11,0        | 7,9         | 12,5        |
| Somme 65 - 74  |      | 6,0         | 14,9        | 7,5         | 6,2         | 8,7         |
| 75 + ans       | F    | 3,5         | 1,2         | 5,7         | 5,6         | 4,0         |
| 75 + ans       | M    | 23,1        | 17,8        | 25,8        | 18,8        | 21,4        |
| Somme 75 +     |      | 10,1        | 6,8         | 12,6        | 10,2        | 10,0        |
| 15 ans et plus | F    | 5,8         | 8,0         | 5,7         | 6,6         | 6,5         |
|                | M    | 20,5        | 18,6        | 18,5        | 17,8        | 18,9        |
| <b>Total</b>   |      | <b>29,4</b> | <b>30,1</b> | <b>27,3</b> | <b>27,6</b> | <b>28,6</b> |

L'analyse du tableau 3 nous souligne que les hommes âgés entre 35 et 44 ans ont le plus haut taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) si l'on compare à l'ensemble des groupes d'âge hommes-femmes. Le groupe d'âge où le taux APVP chez les femmes est le plus élevé se situe aussi entre 35 et 44 ans représentant 10,3 % comparativement à 28,9 % du même groupe d'âge chez l'homme.

**BREFS CONSTATS DE LA SITUATION ACTUELLE**

Montréal possède une variété de ressources et d'intervenants qui travaillent auprès des personnes suicidaires. Malgré les efforts de concertation, les constats suivants ont été soulignés :

- Méconnaissance des services d'aide;
- Difficulté à diagnostiquer des troubles mentaux en 1<sup>ère</sup> ligne;
- Nombreuses grilles et outils d'évaluation du potentiel suicidaire utilisés qui ne peuvent se substituer au jugement clinique;
- Peu de recherche sur les facteurs de protection et l'intervention psychosociale;
- Peu d'étude sur l'efficacité des systèmes et des interventions actuelles;
- Manque de lien et de coordination entre les centres de crise, le centre de prévention du suicide et les hôpitaux.

### ***Situation préoccupante des personnes âgées***

Le rapport de consultation publique sur les conditions de vie des aînés « Préparons l'avenir avec nos aînés », paru le 5 mars 2008, a clairement fait ressortir le problème de la détresse psychologique et du suicide chez les personnes âgées. Les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes âgées intensifient leur détresse. Selon la ministre responsable des aînés, il faut changer le regard que la société porte sur la vieillesse, faire la promotion d'une image positive du vieillissement et offrir des formations et des ateliers aux proches et au personnel travaillant auprès des personnes âgées afin qu'ils puissent mieux détecter la détresse et intervenir à ce sujet.

#### **4. ATTENTES, ENJEUX ET CONDITIONS DE SUCCÈS**

Une rencontre avec des chercheurs du *Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie de l'université du Québec à Montréal*, le *CRISE*<sup>44</sup> a permis au sous-comité de réfléchir et regarder des avenues prometteuses qui assureraient d'une part une meilleure connaissance de la clientèle et d'autre part une intervention globale et concertée entre partenaires de service.

Les principaux éléments identifiés lors de cette rencontre, ont servi de guide pour l'élaboration de stratégies régionales qui seront à privilégier en matière de prévention du suicide.

Ils se résument ainsi :

#### ***Éléments incontournables***

- Mieux connaître notre population et préciser la nature des besoins par CSSS;
- Développer des indicateurs de suivi et décider à quel niveau intervenir et auprès de qui;
- Identifier des activités de suivi et de coordination, peu importe la forme.

#### ***Avenues prometteuses***

- Mettre en place un système de Vigie à Montréal :
  - Partenaires : Agence/établissements/communautaire/groupe de recherche;
  - Développer des indicateurs montréalais à suivre;
  - Instaurer un réseau de monitoring et utiliser les bases de données jumelées pour le suivi des cohortes;
- Uniformiser les outils d'évaluation;
- Combiner des interventions intégrant plusieurs niveaux d'actions dont la pharmacologie et la psychothérapie;
- Suivi post-tentative :
  - Collaboration médicale-sociale et communautaire en impliquant la famille, l'entourage et le milieu du travail;
  - Suivi téléphonique avec relance;
  - Unité psychosociale dans les urgences;
  - Services d'intervention de crise qui se présente chez le client.

---

<sup>44</sup> Rencontre de Messieurs Brian Mishara, PH.D. Directeur du CRISE; François Chagnon, Ph. D. Assistant-directeur au CRISE et de Madame Janie Houle, Ph D. Chercheure, direction de la santé publique de Montréal.

## **5. STRATÉGIE RÉGIONALES À PRIVILÉGIER**

De nombreuses recommandations tant au niveau régional et local ont été retenues par les membres du sous-comité. L'ensemble des recommandations ont été reproduites à l'annexe 15 du présent document.

Les stratégies régionales à privilégier en matière de prévention du suicide réfèrent aux domaines suivants:<sup>45</sup>

### ***PROMOTION-PRÉVENTION***

Assurer une notion de continuité et de complémentarité avec les services d'intervention.

- Collaborer à réduire le suicide en limitant l'accès à des moyens de suicide notamment la prévention du suicide au Pont Jacques-Cartier, le contrôle des armes à feu, etc.;
- Valider avec l'INSPQ et des chercheurs du CRISE des moyens de communication et d'action de prévention, identifiés efficaces pour rejoindre le grand public.

### ***CONNAISSANCE-SURVEILLANCE***

- Mettre en place, sous la responsabilité de l'Agence, un mécanisme de monitoring régional de la clientèle à risque et des interventions à prioriser et à suivre par CSSS en matière de prévention du suicide. Une précision devra être apportée concernant le type d'indicateurs à retenir pour la suivi des interventions, le monitoring et le suivi des cohortes attendues ;
- Formation d'un comité régional représentant les différents partenaires (Agence, médecins, établissements incluant les Centre jeunesse, organismes communautaires, groupe de recherche et représentant d'utilisateurs);
  - Développement et suivi annuel d'un tableau de bord composé d'indicateurs cibles choisis selon une analyse préalable des besoins d'information requise au suivi;
  - Mise à jour, diffusion régulière de l'état de situation des suicides et des tentatives de suicide à Montréal et collaboration au développement d'indicateurs à suivre pour connaître et suivre la population à risque.
  - Jumelage des indicateurs ciblés dans le plan commun de surveillance qui fait l'objet d'un suivi de la Direction de la santé publique de la région de Montréal avec les informations en provenance de différentes banques de données sociosanitaires (Med-Écho/RAMQ/I-CLSC/admission/décès/données des Centres jeunesse/rapport annuel des gestionnaires de risque dans les établissements);
  - Utilisation des données existantes, avec l'appui du service de performance de l'Agence de santé de Montréal, dans le développement d'indicateurs et l'extraction des banques de données pour alimenter les indicateurs retenus.

### ***DÉPISTAGE ET ÉVALUATION DE L'URGENCE SUICIDAIRE***

- Utiliser entre partenaires, un langage commun, des outils et des instruments harmonisés pour dépister des clientèles à risque suicidaire ou évaluer l'urgence suicidaire. L'utilisation des grilles et outils d'évaluation du potentiel suicidaire ne pourront se substituer au jugement clinique.

---

<sup>45</sup> Les recommandations quant aux stratégies régionales à privilégier sont le fruit de la réflexion du sous-comité du comité avisier : prévention du suicide. Ce comité de réflexion regroupe des partenaires de différentes organisations et milieux de pratique.

## ***IMPLANTATION DE RÉSEAUX SENTINELLES EN PRÉVENTION DU SUICIDE***

- Évaluer le projet pilote d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité (implantation d'un réseau de sentinelles en prévention du suicide), en cours à Montréal<sup>46</sup>, avec des indicateurs de performance;
- Selon l'évaluation, en regard du cadre de référence, assurer le transfert de l'expertise dans l'adaptation et le développement de réseaux sentinelles dans les 12 CSSS avec la préoccupation de rejoindre les 15-18 ans.

Attendu que le CSSS a la responsabilité de mettre en place un processus de coordination et de suivi de l'implantation des réseaux sentinelles :

- S'assurer que les éléments du protocole d'entente de collaboration élaboré par Suicide Action Montréal concernant la formation des sentinelles, soient considérés par les CSSS dans l'offre de formation et le soutien clinique en vue d'une harmonisation des services entre CSSS.

## ***INTERVENTION PRÉVENTIVE ET INTERVENTION EN PÉRIODE DE CRISE SUICIDAIRE***

- Réaliser des activités d'information et de sensibilisation auprès du personnel visant à réduire la discrimination et la stigmatisation entourant la problématique du suicide;
- Développer des services de crise, alternatifs à l'hospitalisation, adaptés pour les jeunes en fonction de l'évaluation de leurs besoins en y impliquant le milieu scolaire.

### ***Services d'intervention téléphonique 24/7 :***

- Consolider la ligne téléphonique spécialisée et reconnue de « Suicide Action Montréal » et en assurer la promotion;
- Développer des interfaces et des ententes de service entre les partenaires qui offrent de l'intervention téléphonique, entre autres: Suicide Action Montréal, les centres de crise, les services d'accueil psychosocial du CSSS et le service régional d'info-santé et info-social, l'urgence sociale des DPJ et les autres organismes qui offrent le service d'intervention téléphonique.

### ***Services de 1<sup>ère</sup> ligne offerts par les CSSS :***

- Harmoniser les pratiques et les services intraterritoriaux et entre les CSSS concernant le suivi psychosocial offert aux personnes aux prises avec une problématique suicidaire;
- Développer rapidement le guichet d'accès aux services de santé mentale. Ce guichet représente la porte d'entrée des demandes et le lien d'accès aux services du CSSS et pour les partenaires.

### ***Activités de support aux médecins dans le suivi de la clientèle :***

- Proposer et favoriser l'implantation sur un territoire de CSSS, d'un projet visant le support médical destiné à l'ensemble des médecins dans le suivi de la clientèle :
  - Sensibilisation des médecins à la problématique;
  - Outils de dépistage communs;
  - Identification des ressources et des activités des partenaires;
  - Mécanismes de référence;
  - Formation.

---

<sup>46</sup> Le projet pilote a été attribué au CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord en collaboration avec les partenaires suivants : Suicide Action Montréal et l'Association Iris.

### ***Services de 1<sup>ère</sup> ligne offerts par les centres de crise :***

- Rendre disponible 24h/24 et 7 jours semaine, pour les personnes aux prises avec une problématique suicidaire et leurs proches, les services d'intervention téléphonique, les services d'hébergement et le suivi dans la communauté permettant de désamorcer la crise et éviter les urgences des hôpitaux.

### ***Services offerts dans les salles d'urgence:***

- Mettre en place un service de crise « face à face » 24h/7jours à l'urgence qui assurerait, entre autres, la liaison avec les partenaires;
- Avoir à la disposition une unité d'intervention brève pour admission (2 à 4 jours);
- Adapter et aménager les lieux physiques dans le but d'accroître la sécurité et l'humanité.

### ***POSTVENTION***

- Garantir des modalités de suivis variés (interventions différenciées) selon le besoin des clients et leur entourage et assurer une disponibilité de ressources dans ce secteur d'intervention qui est offert par plusieurs des partenaires (CSSS, centres de crise, SAM).

Par leur responsabilité populationnelle, les CSSS doivent :

- Coordonner la mise en place de protocoles formels d'interventions en postvention avec les partenaires, incluant le milieu scolaire, de leur territoire selon la spécificité de chacun.

### ***FORMATION***

- Mettre en place un plan régional de formation générique et spécifique développé avec la collaboration des partenaires et l'Institut universitaire Douglas en :
  - Valorisant les formations accréditées basées sur des données probantes;
  - Partageant les plans de « formation croisée »<sup>47</sup> élaborés par les CSSS, les centres de crise, Suicide Action Montréal et les centres hospitaliers;
  - Précisant les compétences de base et spécifiques nécessaires aux intervenants qui interviennent auprès de la clientèle adulte et de la clientèle jeune sur la base du continuum de service.

### ***MÉCANISME DE LIAISON/COORDINATION***

Concernant le suivi étroit des personnes à potentiel suicidaire élevé : (Protocole Marco)<sup>48</sup>

- Assurer une gestion régionale de la coordination du mécanisme de liaison pour le suivi étroit des personnes à potentiel suicidaire élevé;
- Tenir compte de l'ensemble des recommandations de l'évaluation du protocole Marco<sup>49</sup>;
- Mettre en place un protocole régional qui intègre les services aux jeunes et aux adultes;

---

<sup>47</sup> Formation croisée : série d'activités visant à permettre aux intervenants des différents secteurs et de divers milieux de partager leur expertise et transmettre une même vision à divers groupes d'intervenants de domaines différents. Approche de plus en plus utilisée pour améliorer l'intégration des services destinés à plusieurs types de clientèle.

<sup>48</sup> Le Protocole Marco est une entente formelle entre des établissements partenaires qui se sont engagés à appliquer des procédures de référence particulières pour les personnes suicidaires en vue d'améliorer la continuité des services et la coordination des interventions.

<sup>49</sup> Le résumé des recommandations de l'évaluation du protocole Marco se retrouve à l'annexe 15. Mécanisme de liaison et transmission de l'information/coordination.

- Développer des ententes de collaboration entre les partenaires afin d'assurer l'accessibilité et la continuité de services;
- Développer des mécanismes de référence spécifique pour les clientèles d'expression anglaise en situation de crise ou à haut risque suicidaire vivant dans les territoires où les services en langue anglaise sont peu accessibles.

### ***PRIORISATION DES RECOMMANDATIONS RÉGIONALES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE***

Une attention particulière sera apportée aux recommandations suivantes dans la priorisation de la mise en œuvre des recommandations régionales.

#### ***CONNAISSANCE-SURVEILLANCE***

- Mettre en place, sous la responsabilité de l'Agence, un mécanisme de monitoring régional de la clientèle à risque et des interventions à prioriser et à suivre par CSSS en matière de prévention du suicide. Une précision devra être apportée concernant le type d'indicateurs à retenir pour le suivi des interventions, le monitoring et le suivi des cohortes attendues :
  - Formation d'un comité régional représentant les différents partenaires (Agence, médecins, établissements incluant les Centre jeunesse, organismes communautaires, groupe de recherche et représentant d'usagers);
  - Développement et suivi annuel d'un tableau de bord composé d'indicateurs cibles choisis selon une analyse préalable des besoins d'information requise au suivi;
  - Mise à jour, diffusion régulière de l'état de situation des suicides et des tentatives de suicide à Montréal et collaboration au développement d'indicateurs à suivre pour connaître et suivre la population à risque;
  - Jumelage des indicateurs ciblés dans le plan commun de surveillance qui fait l'objet d'un suivi de la Direction de la santé publique de la région de Montréal avec les informations en provenance de différentes banques de données sociosanitaires (Med-Écho/RAMQ/I-CLSC/admission/décès/données des Centres jeunesse/rapport annuel des gestionnaires de risque dans les établissements);
  - Utilisation des données existantes, avec l'appui du service de performance de l'Agence de santé de Montréal, dans le développement d'indicateurs et l'extraction des banques de données pour alimenter les indicateurs retenus.

#### ***INTERVENTION PRÉVENTIVE ET INTERVENTION EN PÉRIODE DE CRISE SUICIDAIRE***

##### ***Activités de support aux médecins dans le suivi de la clientèle :***

- Proposer et favoriser l'implantation sur un territoire de CSSS, d'un projet visant le support médical destiné à l'ensemble des médecins dans le suivi de la clientèle :
  - Sensibilisation des médecins à la problématique;
  - Outils de dépistage communs;
  - Identification des ressources et des activités des partenaires;
  - Mécanismes de référence;
  - Formation.

## ***FORMATION***

Mettre en place un plan régional de formation générique et spécifique développé avec la collaboration des partenaires et l'Institut universitaire Douglas.

## ***MÉCANISME DE LIAISON/COORDINATION***

Concernant le suivi étroit des personnes à potentiel suicidaire élevé : (Protocole Marco)

- Assurer une gestion régionale de la coordination du mécanisme de liaison pour le suivi étroit des personnes à potentiel suicidaire élevé;
- Tenir compte de l'ensemble des recommandations de l'évaluation du protocole Marco;
- Mettre en place un protocole régional qui intègre les services aux jeunes et aux adultes.

## **ANNEXE 1**

### **Mandat et composition des comités consultés**



|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <b>COMITÉ AVISEUR À LA QUALITÉ DE LA MISE EN ŒUVRE</b> |
|--------------------------------------------------------|

**MANDAT**

Le Comité avisier, comité consultatif au président-directeur général de l'Agence:

- Analyse le projet de mise en œuvre à Montréal du plan d'action ministériel en santé mentale;
- Formule des avis et des recommandations visant à bonifier le plan de mise en œuvre proposé dans la perspective d'en assurer la qualité.

**COMPOSITION*****Services spécialisés:***

- Trois chefs de département de psychiatrie;
- Un chef de département de pédopsychiatrie;
- Deux représentants du département régional de médecine générale (DRMG);
- Un psychiatre conseil à la DAMU;
- Cinq directeurs de programme de santé mentale des CSSS;
- Trois usagers des services;
- Deux représentants du RACOR;
- Un représentant de la Ville de Montréal;
- Un représentant des Centres de crise;
- Un représentant de Suicide Action Montréal;
- Un représentant des organismes d'hébergement;
- Un représentant de la direction régionale du ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports.

**LIVRABLE**

- Avis et recommandations sur le plan de mise en œuvre du plan d'action ministériel en santé mentale dans le but d'en assurer la qualité.

## COMITÉ AVISEUR À LA QUALITÉ DE LA MISE EN ŒUVRE

Les participants suivants ont été associés aux travaux des services résidentiels en santé mentale.

Nous tenons à souligner leur engagement et leur disponibilité tout au long du processus.

| Établissement                                           | Représentant              | Fonction                                                                                       |
|---------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Département psychiatrique</b>                        |                           |                                                                                                |
| Hôpital du Sacré-Cœur                                   | Dr Yvan Pelletier         | Psychiatre                                                                                     |
| Hôpital Ste- Justine                                    | Dr Johanne Boivin         | Pédopsychiatre, chef du service de consultation et de liaison, adjointe au chef de psychiatrie |
| Hôpital Douglas                                         | Dre Mimi Israël           | Chef département de psychiatrie                                                                |
| <b>Département régional de médecine générale (DRMG)</b> |                           |                                                                                                |
| DRMG                                                    | Dre Julie Lajeunesse      | CSSS Jeanne Mance                                                                              |
|                                                         | Dr Gérald Poirier         | Clinique 1851                                                                                  |
| <b>CSSS (représentants SM)</b>                          |                           |                                                                                                |
| CSSS Cavendish                                          | Michèle Moatti            | Directrice de santé mentale                                                                    |
| CSSS de la Pointe de l'Île                              | Stéphane Rousseau         | Directeur des services généraux à la jeunesse et à la famille                                  |
| CSSS Jeanne Mance                                       | Suzanne Carrière          | Directrice des services spécifiques                                                            |
| CSSS de la Montagne                                     | Marie Gibeault            | Directrice des services généraux et santé mentale                                              |
| CSSS Ouest de l'Île                                     | Francine Giroux           | Directrice réseau Santé Mentale                                                                |
|                                                         | Dr Fiore Lalla            | Directeur médical                                                                              |
| CSSS Sud-Ouest/Verdun                                   | Madeleine Breton          | Directrice au développement programme, cliniques et des partenariats                           |
| <b>Agence de Montréal</b>                               |                           |                                                                                                |
| DRHIP                                                   | Louis Côté                | Directeur                                                                                      |
|                                                         | Michèle Bérubé            | Adjointe au directeur et responsable                                                           |
|                                                         | Johanne Trépanier         | Conseillère                                                                                    |
| Direction associée gestion des projets                  | Jeanne-Mance Pilon        | Chef de Projets                                                                                |
| DAMU                                                    | Dr Paul Beaudry           | Psychiatre Conseil DAMU                                                                        |
| Centres de crise                                        | Daniel Cossette           | Porte-parole des Centres de crise                                                              |
| Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports     | Michèle Fafard            | Responsable de l'adaptation scolaire                                                           |
| Réseau d'hébergement                                    | Philippe Blouin           | Représentant régional ARIHQ                                                                    |
| RACOR                                                   | Daniel Latulippe          | Directeur du RACCOR                                                                            |
|                                                         | Lucie Côté                | Responsable Impact, groupe d'aide en santé mentale, représentante du RACOR                     |
| Suicide Action Montréal                                 | André Landry              | Directeur général                                                                              |
| Utilisateurs des services                               | Jean-Claude Judon         | Utilisateur des services en santé mentale                                                      |
|                                                         | Pierre Ghislain Lafortune | Utilisateur des services en santé mentale                                                      |
|                                                         | Loïse Forest              | Utilisatrice de services                                                                       |
| Ville de Montréal                                       | Suzanne Laferrière        | Conseillère en développement-habitation                                                        |
| Office municipale d'habitation (OMH)                    | Hélène Bohémier           | Directrice Service du développement social et des relations avec les locataires                |

|                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>SOUS-COMITÉ DU COMITÉ AVISEUR À LA QUALITÉ<br/>SERVICES RÉSIDENTIELS EN SANTÉ MENTALE</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**COMPOSITION**

- Un gestionnaire des ressources résidentielles en provenance des cinq établissements gestionnaires :  
Hôpital Louis-H. Lafontaine, Hôpital Douglas, Hôpital du Sacré-Cœur, Centre hospitalier de l'université de Montréal
- Deux représentants de CSSS
- Un représentant des organismes d'hébergement ARIHQ
- Un représentant des organismes d'hébergement RESSAQ
- Un représentant du RACOR
- Un usager de services
- Un représentant du réseau Est et Ouest de l'Agence
- Un représentant des services de soutien au réseau d'hébergement de l'Agence

Sur invitation en fonction de l'ordre du jour :

- Un représentant de la Ville de Montréal (développement –habitation)
- Un représentant de l'office municipal d'habitation

**MANDAT**

Sous la responsabilité du service de la planification et du développement stratégique de l'Agence, un sous-comité du comité aviseur à la qualité aura le mandat de proposer un ajustement aux services résidentiels traditionnellement offerts dans le but d'accroître l'offre de logement autonome avec soutien.

Ce comité aura à regarder entre autre :

- Le portrait des services résidentiels à Montréal selon les définitions ministérielles
- L'offre actuelle de services résidentiels et les cibles ministérielles à atteindre
- Les ressources actuelles d'hébergement et la population âgée en perte d'autonomie
- La responsabilité administrative et ou clinique des différentes instances
- Les propositions à élaborer pour répondre aux cibles ministérielles
- Les modalités de réalisation dans la mise en place des propositions

**LIVRABLE**

Recommandations quant aux ressources et services résidentiels à mettre en place pour atteindre les cibles fixées par le Ministère.

**SOUS-COMITÉ DU COMITÉ AVISEUR À LA QUALITÉ  
SERVICES RÉSIDENTIELS EN SANTÉ MENTALE**

Les participants suivants ont été associés aux travaux des services résidentiels en santé mentale.

Nous tenons à souligner leur engagement et leur disponibilité tout au long du processus.

| Établissement                                 | Représentant          | Fonction                                                                   |
|-----------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hôpitaux désignés</b>                      |                       |                                                                            |
| Hôpital Louis-H. Lafontaine                   | Jean-Jacques Leclerc  | Directeur des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté |
| Hôpital Douglas                               | Lynn Hewitt           | Chef clinico administratif des ressources résidentielles                   |
| Hôpital du Sacré-Cœur                         | Sonia Côté            | Chef de services des ressources d'hébergement                              |
| Hôpital Maisonneuve Rosemont                  | Pierre Boulanger      | Chef de module services externes hébergement psychiatrique                 |
| Centre hospitalier de l'Université de Mtl     | Sylvie Vallée         | Coordonnatrice relation avec le réseau et la communauté                    |
| <b>CSSS</b>                                   |                       |                                                                            |
| CSSS Jeanne-Mance                             | Suzanne Carrière      | Directrice des services spécifiques                                        |
| CSSS de la Montagne                           | Marie Gibeault        | Directrice des services généraux et santé mentale                          |
| <b>Agence de Montréal</b>                     |                       |                                                                            |
| DRHIP                                         | Louis Côté            | Directeur                                                                  |
|                                               | Michèle Bérubé        | Adjointe au directeur et responsable                                       |
|                                               | Johanne Trépanier     | Conseillère aux établissements                                             |
| Direction associée direction des projets      | Louise Buzit-Beaulieu | Conseillère aux établissements                                             |
| Direction réseau                              | Suzanne Boulerice     | Conseillère aux établissements                                             |
| Services de soutien aux réseaux d'hébergement | Christianne Drabbe    | Conseillère RI-RTF                                                         |

|                                        |                           |                                                                                 |
|----------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Organismes d'hébergement               | Philippe Blouin           | Représentant régional ARIHQ                                                     |
|                                        | Micheline Dubé            | Représentante régional RESSAQ                                                   |
| RACOR                                  | Lucie Côté                | Responsable Impact, groupe d'aide en santé mentale, représentante du RACOR      |
| Usagers des services                   | Pierre Ghislain Lafortune | Utilisateur de services                                                         |
|                                        | Loise Forest              | Utilisatrice de services                                                        |
| Sur invitation *<br>Ville de Montréal  | Marc Boucher *            | Directeur du développement social                                               |
|                                        | Suzanne Laferrière*       | Conseillère en développement-habitation                                         |
| Sur invitation *<br>d'habitation (OMH) | Hélène Bohémier *         | Directrice Service du développement social et des relations avec les locataires |

|                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>SOUS-COMITÉ DU COMITÉ AVISEUR À LA QUALITÉ<br/>PRÉVENTION DU SUICIDE</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**COMPOSITION**

- Deux représentants des CSSS (1er ligne jeunes et adultes)
- Un psychiatre
- Un omnipraticien
- Un représentant des Centres jeunesse
- Un représentant du milieu jeunesse
- Un représentant des centres de crise
- Un représentant de Suicide Action Montréal
- Un utilisateur de service
- Un représentant de la Santé publique

**MANDAT**

Analyser les pratiques, les services actuels et proposer des stratégies régionales qui seront à privilégier en matière de prévention du suicide à Montréal.

Ce comité de travail aura à s'inspirer des données probantes et des pratiques novatrices en matière de prévention du suicide.

Il aura entre autre à :

- Statuer sur les valeurs et les principes directeurs qui guideront les stratégies à privilégier
- Analyser les pratiques et les services actuels en lien avec les priorités retenues dans le plan d'action ministériel en santé mentale en matière de prévention du suicide
- Identifier des stratégies régionales qui seront à privilégier en matière de prévention du suicide à Montréal
- Identifier un mécanisme de coordination, d'évaluation et de monitoring

Ce sous-comité de travail devra respecter les principes énoncés dans le plan d'action du ministère et considérer chacune des fonctions ou des niveaux de services (sur le plan local et régional) suivants:

- La connaissance et la surveillance
- La promotion et la prévention
- Les services de première ligne
- Les services de deuxième ligne

**LIVRABLE**

Avoir déposé un plan d'action montréalais proposant des stratégies régionales à privilégier en matière de prévention du suicide dans la région de Montréal.

**SOUS-COMITÉ DU COMITÉ AVISEUR À LA QUALITÉ  
PRÉVENTION DU SUICIDE**

Les participants suivants ont été associés aux travaux des services résidentiels en santé mentale.

Nous tenons à souligner leur engagement et leur disponibilité tout au long du processus.

| Établissement                                    | Représentant          | Fonction                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CSSS</b>                                      |                       |                                                                                                                            |
| De la Montagne                                   | Marie Gibeault        | Directrice des services généraux et santé mentale                                                                          |
|                                                  | Carina Cyr            | Conseillère Clinique pour l'info-social                                                                                    |
| Pointe de l'Île                                  | Sylvie Giard          | Coordonnatrice par intérim santé mentale, dépendances et organismes communautaires                                         |
|                                                  | Stéphane Sabourin     | Chef d'administration de programmes DI-TED, santé mentale jeunesse et responsable de l'équipe pivot (services anglophones) |
| <b>Psychiatre et omnipraticien</b>               |                       |                                                                                                                            |
| CHU – Hôpital Sacré Cœur                         | Dr Yvan Pelletier     | Psychiatre                                                                                                                 |
| CSSS Sud-Ouest Verdun                            | Dre Lise Dauphin      | Médecin                                                                                                                    |
| <b>Centre jeunesse</b>                           |                       |                                                                                                                            |
| Centre Jeunesse Montréal, Institut universitaire | Anne Duret            | Coordonnatrice du soutien clinique spécialisé de la Direction des services professionnels et des Affaires universitaires   |
| <b>Agence de Montréal</b>                        |                       |                                                                                                                            |
| DRHIP                                            | Michèle Bérubé        | Adjointe au directeur et responsable                                                                                       |
|                                                  | Johanne Trépanier     | Conseillère                                                                                                                |
| Direction associée gestion des projets           | Jeanne-Mance Pilon    | Chef de projets                                                                                                            |
| Santé publique                                   | Françoise Alarie      | Adjointe au responsable du secteur Écoles et Milieux en santé                                                              |
| Centre de crise                                  | Isabelle Ferland      | Directrice du centre de crise L'Autre Maison Inc.                                                                          |
| Centre de crise                                  | François Sainte Marie | Directeur du Centre de crise de l'Ouest de l'Île                                                                           |
| Suicide Action Montréal                          | André Landry          | Directeur général                                                                                                          |
| Utilisateur de services                          | Jean-Claude Judon     | Utilisateur de services                                                                                                    |

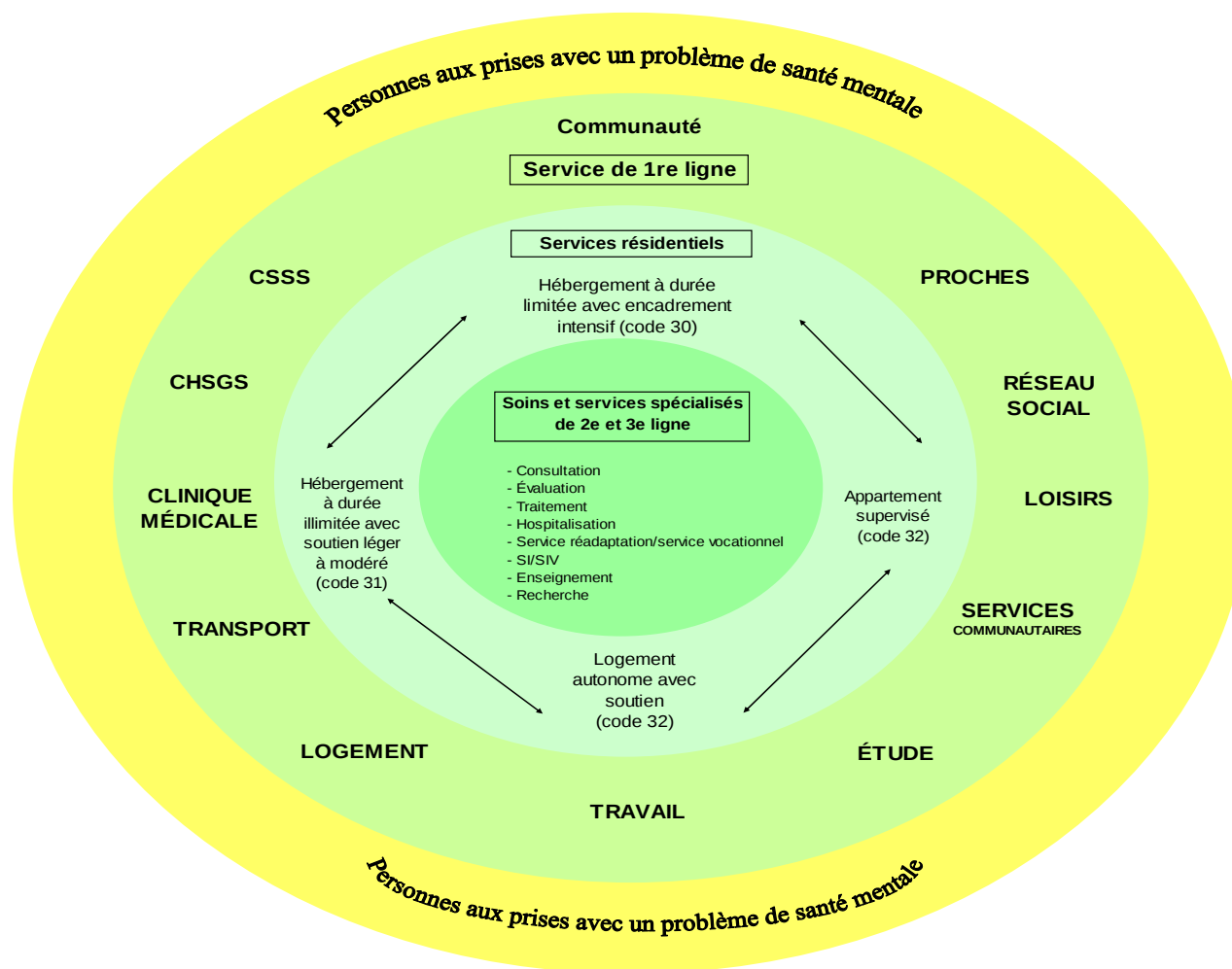
## ANNEXE 2

**Situation recherchée pour le client**



## Services résidentiels en santé mentale

Systèmes en interaction accompagnant, dans son rétablissement,  
la personne aux prises avec un problème de santé mentale





## ANNEXE 3

Type de ressources non-institutionnelles



## DIVERS TYPES DE RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES LIÉES PAR LIEN CONTRACTUEL À UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC

### RESSOURCE INTERMÉDIAIRE (RI)

- Personne physique ou morale (autre qu'un établissement) propriétaire ou locataire du lieu d'hébergement;
- Rattachée par lien contractuel (autre que celui de type employeur-employé) à un établissement public désigné à cette fin par l'Agence et œuvrant dans la mission de cet établissement;
- Offre un milieu de vie (gîte) adapté aux besoins des usagers et des services de soutien ou d'assistance. Le repas peut être optionnel mais le mobilier, literie et les articles de base nécessaires à l'hygiène personnelle sont offerts par la ressource;
- Vise le maintien ou l'intégration de l'usager à la communauté;
- L'usager est inscrit et demeure sous la responsabilité de l'établissement;
- L'usager paie une contribution d'hébergement à l'établissement laquelle est fixée par la RAMQ. L'allocation mensuelle pour dépenses personnelles (ADP) est fixée à 180,00\$;
- Les services professionnels aux usagers sont donnés par l'établissement gestionnaire et/ou un autre établissement par le biais d'entente de service;
- La rétribution versée à la RI est établie en fonction d'une classification correspondant à une échelle unique de 25,75\$ (avec couvert) à 106,58\$ par jour (taux en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2007). Ces montants incluent la contribution de l'usager;
- Le statut de RI est conditionnel à sa reconnaissance par l'Agence (Art. 304.1).

### Les différents types de ressources intermédiaires

#### ***Quatre (4) types d'organisation résidentielle sont reconnus :***

- Appartement supervisé  
Unité d'habitation avec cuisine, salle de bain, salon, chambre à coucher et clef d'accès (inclut également les appartements studio) ou un ou plusieurs usagers partagent leur quotidien. Les usagers s'occupent de l'entretien de l'appartement, de leur alimentation ou de toute autre activité en fonction de leur autonomie. La RI est soit propriétaire soit locataire de l'installation et y offre des services mais les personnes responsables n'y demeurent pas.
- Maison de chambre  
Une chambre privée (elle pourrait être partagée comme dans le cas d'un couple hébergé) à l'intérieur d'une installation, dont la ressource est propriétaire ou locataire. L'usager a une clef d'accès pour sa

chambre et pour d'autres pièces de l'installation selon les termes de l'entente contractuelle. Il n'y a pas de services prévus reliés à l'alimentation et les repas sont généralement pris à l'extérieur de la chambre.

- Résidence de groupe

Ce type d'installation est caractérisé par le fait qu'il fonctionne avec du personnel en rotation qui y offre une vie de groupe et un encadrement 24 heures par jour. Il n'y a pas à priori de nombre qui délimite la Résidence de groupe.

- Maison d'accueil

Jusqu'à un maximum de neuf (9) usagers vivent dans la résidence privée d'une ou deux personnes physiques (adultes) qui y vivent en permanence 24/24 heures. La maison d'accueil s'apparente à une ressource de type familial (RTF), soit, il y a une vie de famille avec des repas et autres activités partagés.

## **RESSOURCE DE TYPE FAMILIAL (RTF)**

☞ La Loi (art. 310) réfère au «placement» d'enfants et d'adultes dans les RTF.

☞ Les RTF se composent des familles d'accueil (enfants 0-17 ans) et des résidences d'accueil (adultes et personnes âgées) (art. 311).

- Familles d'accueil

☞ Seuls les CPEJ et les CRDI-TED et les CRDP sont autorisés à contracter avec des familles d'accueil aux fins de placement d'enfants.

- Résidences d'accueil (art. 312)

☞ Une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf (9) adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.

☞ La résidence d'accueil (comme toute RTF) est donc toujours une personne physique qui accueille dans sa propre demeure. Le taux de rétribution quotidienne commence à 25.75\$ par jour et peut aller jusqu'à un maximum de 57.54\$ (1 janvier 2007). Elle est donc moins élevée qu'en RI et correspond, par conséquent, à des niveaux d'intensité de services moins élevés. Ces montants incluent la contribution de l'usager.

☞ La contribution de l'usager est fixe, soit 648.00\$ pour l'adulte de moins de 65 ans qui reçoit l'allocation de solidarité sociale. Toutefois, la contribution est ajustée pour les adultes qui reçoivent des prestations moins élevées. La contribution de la personne âgée de 65 ans et plus est égale à la pension de sécurité de vieillesse et au supplément de revenu garanti maximal. L'allocation de dépenses personnelle mensuelle (ADP) est de 180\$ pour un adulte et 179\$ pour une personne âgée de 65 ans et plus.

## **LES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES À ASSISTANCE CONTINUE (RE)**

- Ce type de ressource, habituellement des foyers de groupe ou des appartements regroupés, peut être une installation de l'établissement ou encore un lieu d'habitation développé par un établissement en partenariat avec un promoteur privé ou un organisme sans but lucratif (OSBL).

- L'usager est locataire et participe aux frais de gestion de la résidence.

- La durée de séjour est habituellement limitée dans le temps.

- L'établissement fournit des services de réadaptation, d'assistance et de surveillance 24/7 et le personnel est intégré dans les milieux de vie.

- La prestation de service est effectuée par les employés de l'établissement gestionnaire.

- L'hospitalisation est à la charge de l'établissement responsable du suivi clinique.

- La clientèle est inscrite.

- L'expertise est adaptée selon la problématique et le profil de la clientèle, en fonction de ses besoins.

***Profil de clientèle psychiatrique :***

- Légale
- Toxicomanie
- Jeunes en difficulté
- Gériatrie
- Troubles graves de comportement

**RESSOURCES CONTRACTUELLES DÉVELOPPÉES DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 108 DE LA LSSSS (RA)**

Cet article 108 prévoit essentiellement la possibilité pour un établissement de convenir d'un contrat avec un autre établissement, un organisme ou une personne pour l'échange ou la prestation de services de santé ou de services sociaux.

Le recours à l'article 108 de la Loi peut être une solution acceptable à l'impossibilité de la reconnaissance de RI par l'Agence lorsque, par exemple, l'intensité des services requis dépasse l'instrument de classification (hors échelle), dans le cas du logement avec soutien ou encore, lorsqu'une tierce instance est propriétaire ou locataire de la résidence.



## ANNEXE 4

**Définition de différents types de soutien et de suivi à la personne en communauté**



| SOUTIEN COMMUNAUTAIRE AU LOGEMENT SOCIAL <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SUIVI INTENSIF DANS LA COMMUNAUTÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>AUTRE APPELLATION :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien au logement autonome<sup>2</sup></li> <li>▪ Soutien au logement social et communautaire</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>AUTRES ACTIVITÉS DE SUIVI COMMUNAUTAIRES POUVANT S'APPARENTER À DU SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi alternatif communautaire ou approche alternative des pratiques de soutien communautaire en santé mentale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>AUTRE APPELLATION :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi intensif, intégré et en équipe (Assertive community treatment)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>DÉFINITION</b></p> <p>Ensemble d'actions qui peuvent aller de l'accueil à la référence, en passant par l'accompagnement auprès des services publics, la gestion des conflits entre locataires, l'intervention en situation de crise, l'intervention psychosociale, le support au comité de locataires et l'organisation communautaire<sup>4</sup></p> <p>Interventions d'accompagnement sociale diverses et adaptées des individus et/ou des groupes visant l'autonomie et l'expression pleine et entière de la citoyenneté des personnes visées<sup>1</sup></p> <p>Services qui contribuent à assurer la passerelle requise pour favoriser l'intégration ou le maintien dans la communauté des personnes qui ont des besoins particuliers et sans lesquels, leur intégration et leur participation sociale risquent d'être compromises<sup>1</sup></p> | <p><b>DÉFINITION</b></p> <p><b>SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE : (CASE MANAGEMENT)</b></p> <p>Interventions offertes dans une perspective de réadaptation qui visent surtout le développement des aptitudes individuelles et l'accompagnement. Coordination des services assumée par l'intervenant pivot qui établit les liens auprès de la personne traitée et assure une présence même s'il n'offre pas lui-même l'ensemble des services<sup>2</sup></p> <p>Activités d'évaluation, de traitement, de réadaptation et d'intégration sociale requises par des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves. Soutien et soins continus à moyen ou long terme. Le soutien n'est pas offert par une équipe mais par un intervenant<sup>5</sup></p> <p>L'approche communautaire mise de l'avant intègre à la fois les dimensions psychosociales et le traitement</p> | <p><b>DÉFINITION<sup>2-6</sup></b></p> <p>Interventions soutenues offertes par une équipe de soins intégrés multidisciplinaire dans une perspective de réadaptation. L'intervention demande une coordination continue des services entre les membres de l'équipe de suivi et la personne</p> <p>Service spécialisé habituellement rendu au niveau de la mission CH; intègre différentes expertises professionnelles dont celles des médecins et des psychiatres</p> |

| SOUTIEN COMMUNAUTAIRE AU LOGEMENT SOCIAL <sup>1</sup>                                                                                                                                                     | SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUIVI INTENSIF DANS LA COMMUNAUTÉ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p>L'expression « avec soutien » signifie que les personnes vivant dans un logement autonome (privé ou subventionné) reçoivent des services de soutien, accessibles sur une base continue<sup>2</sup></p> | <p><b>SUIVI ALTERNATIF COMMUNAUTAIRE<sup>6</sup></b></p> <p>La pratique se fonde sur une approche globale de la personne vivant des difficultés de santé mentale; ce qui implique que l'accompagnement tienne compte de toutes les dimensions de la vie</p> <p>Cette approche alternative de soutien communautaire vise à assurer le sentiment de continuité et de stabilité à travers les étapes de la vie de la personne, auxquels seront intégrés les services pertinents au moment opportun. Le soutien au logement est centré sur le milieu de vie de la personne et son bon fonctionnement social plutôt que sur ses projets de vie</p> |                                   |
|                                                                                                                                                                                                           | <p>Accueil de la personne dans le respect de ses choix, sur la primauté du lien avec l'autre dans un rapport volontaire et égalitaire, sur la conception globale de l'individu plutôt que sur une vision fragmentaire de celui-ci en termes de besoins et de déficits, sur la capacité à reprendre du pouvoir sur sa vie et sur l'enracinement d'une pratique au cœur de la communauté</p> <p>Le soutien offert ne s'effectue pas nécessairement vers une visée d'intégration sociale ou d'adaptation au milieu mais se réalise plutôt en fonction des forces individuelles et du milieu, vers le mieux-être de la personne</p>               |                                   |

| SOUTIEN COMMUNAUTAIRE AU<br>LOGEMENT SOCIAL <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE<br>DANS LA COMMUNAUTÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SUIVI INTENSIF DANS LA<br>COMMUNAUTÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRINCIPALES ACTIVITÉS <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRINCIPALES ACTIVITÉS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PRINCIPALES ACTIVITÉS <sup>6</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services d'aide à la personne dans l'exercice de ses droits et responsabilités de citoyen :<br/>Information, référence, liaison</li> <li>▪ Services d'aide à la vie courante :<br/>Aide aux repas, entretien ménager, gestion du budget, sécurité, surveillance</li> <li>▪ Services d'aide à la vie collective :<br/>Soutien dans ses relations avec d'autres locataires, utilisation des services de la communauté, loisirs, aide à la socialisation, gestion des conflits</li> <li>▪ Services de type relation d'aide :<br/>Soutien relationnel, intervention brève en situation de crise ponctuelle</li> </ul> | <div data-bbox="570 348 1058 1125"> <p><b>SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE<sup>5</sup> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien offert exclusivement dans le milieu de vie des personnes</li> <li>▪ Services offerts sous forme de rencontres</li> <li>▪ Prise de contact</li> <li>▪ Évaluation des besoins</li> <li>▪ Réponse aux besoins de base</li> <li>▪ Soutien dans le milieu de vie</li> <li>▪ Protection</li> <li>▪ Intervention en situation de crise</li> <li>▪ Liaison avec les partenaires</li> </ul> </div> <div data-bbox="570 1125 1058 1862"> <p><b>SUIVI ALTERNATIF COMMUNAUTAIRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accompagnement</li> <li>▪ Support, soutien émotionnel</li> <li>▪ Suivi dans la communauté, dans le milieu de vie, au domicile ou au lieu choisi par la personne</li> <li>▪ Actes de pensée (discussion, réflexion, questionnement)</li> <li>▪ Rencontre face à face ou téléphonique</li> </ul> </div> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promotion des droits</li> <li>▪ Prise de contact proactive</li> <li>▪ Évaluation ou réévaluation des besoins</li> <li>▪ Réponse aux besoins de base</li> <li>▪ Traitement</li> <li>▪ Réadaptation</li> <li>▪ Supervision médicale intensive, notamment la gestion de la médication et de la santé physique</li> <li>▪ Soutien dans le milieu de vie quotidienne de la personne ou dans les autres milieux qu'elle fréquente</li> <li>▪ Intervention en situation de crise</li> <li>▪ Intégration sociale</li> <li>▪ Orientation vers d'autres partenaires</li> </ul> |

| <b>SOUTIEN COMMUNAUTAIRE AU LOGEMENT SOCIAL <sup>1</sup></b>                                                                                                                                                                               | <b>SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ</b>                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>SUIVI INTENSIF DANS LA COMMUNAUTÉ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INTENSITÉ DES ACTIVITÉS<sup>1</sup></b>                                                                                                                                                                                                 | <b>INTENSITÉ DES ACTIVITÉS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>INTENSITÉ DES ACTIVITÉS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selon les besoins ponctuels de la personne</li> <li>▪ Adaptées à chaque milieu : de nature et d'intensité variables</li> <li>▪ Activité volontaire qui résulte du choix de la personne</li> </ul> | <b>SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services ambulatoires disponibles pour une période de temps limitée<sup>2</sup></li> <li>▪ Les besoins varient en intensité</li> <li>▪ Ratio intervenant/usagers : 1/12 à 1/25</li> </ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services ambulatoires disponibles pour une période de temps limitée<sup>2-7</sup></li> <li>▪ Interventions fréquentes (rencontres et contacts) se déroulant presque exclusivement dans le milieu de vie des personnes</li> <li>▪ Ratio intervenant/usager : 1/8 à 1/15</li> <li>▪ Disponibilité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SUIVI ALTERNATIF COMMUNAUTAIRE<sup>6</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fréquence des rencontres variables selon les besoins, la sévérité de la problématique, la capacité de prise en charge personnelle, le degré d'autonomie et de la disponibilité de la personne intervenante</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durée des rencontres variable selon les besoins et les caractéristiques de la personne</li> <li>▪ La relation perdure au-delà des périodes de crise et des moments de retrait</li> <li>▪ Ratio : 12 à 20 relations de soutien à la fois</li> </ul>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| <b>SOUTIEN COMMUNAUTAIRE AU LOGEMENT SOCIAL <sup>1</sup></b>                                                                                                                                                                                                          | <b>SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ</b>                                                                                                        | <b>SUIVI INTENSIF DANS LA COMMUNAUTÉ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONDITION D'ADMISSIBILITÉ<sup>1</sup></b>                                                                                                                                                                                                                          | <b>CONDITION D'ADMISSIBILITÉ<sup>5</sup></b>                                                                                                                  | <b>CONDITION D'ADMISSIBILITÉ<sup>5</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Être locataire de son appartement au sens de la Loi sur la Régie du logement</li> </ul>                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services qui se déroulent presque exclusivement dans le milieu de vie des personnes</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services qui se déroulent presque exclusivement dans le milieu de vie des personnes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>TYPE D'UTILISATEUR</b>                                                                                                                                                                                                                                             | <b>TYPE D'UTILISATEUR</b>                                                                                                                                     | <b>TYPE D'UTILISATEUR <sup>6-7</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Personnes vivant une instabilité résidentielle, pauvreté, faible réseau social, désaffiliation sociale</p> <p>Difficultés moins sévères que d'autres personnes recevant des services plus intenses (suivi intensif, soutien d'intensité variable) <sup>2</sup></p> | <p>Personne ayant un trouble mental grave mais dont les difficultés de fonctionnement sont moindres que celles nécessitant un suivi intensif <sup>2</sup></p> | <p>Clientèle aux prises avec des troubles mentaux graves et persistants, qui présente une condition souvent instable avec un risque très élevé d'hospitalisations répétées ou prolongées ou encore d'une rupture avec le reste de la société</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Troubles psychotiques graves qui laissent des séquelles importantes</li> <li>▪ Symptomatologie mal maîtrisée</li> <li>▪ Incapacités fonctionnelles importantes empêchant d'accomplir les activités de la vie quotidienne</li> <li>▪ Problèmes de toxicomanie ou de comportement qui compromettent l'intégration sociale</li> <li>▪ Personnes susceptibles de sombrer dans l'itinérance ou d'avoir des démêlés avec la justice</li> </ul> |

Quelques distinctions :

Informations complémentaires :

1. Appellation et description contenues dans le cadre national de gestion sur le soutien communautaire au logement social, MSSS-SHQ. Version révisée le 20 octobre 2005. (Document de travail).
2. Appellation et description ministérielles, Plan d'action santé mentale « la Force des liens ».
3. Appellation et description, Agence de Montréal, formulaire de demande de financement, décembre 2005.
4. Portrait des organismes sans but lucratif d'habitation de l'île de Montréal, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) en collaboration avec la FOHM, avril 2002.
5. Définitions ministérielles tirées des éléments de la gamme des services retenus dans le cadre de l'estimation de l'offre de service déployée par territoire local 2005-2006.
6. Balises pour une approche alternative des pratiques de soutien communautaire en santé mentale, regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, novembre 2006.
7. Le modèle PACT, suivi dans la communauté des personnes atteintes de troubles mentaux graves, Deborah A. Thomson, Daniel Gélina, Nicole Richard. Infirmière canadienne, septembre/octobre 2002.



## ANNEXE 5

**Mandat des établissements gestionnaires des RI-RTF en santé mentale**



## **MANDAT ET RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS GESTIONNAIRES DES RI-RTF**

- Recourir aux services d'une RI aux fins de la réalisation de sa mission (Art. 301);
- Recourir aux services d'une RTF aux fins de placement (Art. 310);
- Recrutement et évaluation des RI-RTF en vue de leur reconnaissance par l'Agence (Art. 305);
- Présentation des demandes de reconnaissance, de modification et de fermeture de ressources auprès de l'Agence, via le module de reconnaissance du système d'information RI-RTF (SIRTF);
- Élaboration et application d'un plan de promotion, d'accueil et de recrutement, ainsi que des critères et des procédures d'évaluation des ressources;
- Suivi professionnel de la ressource (Art. 306) incluant la réévaluation, le contrôle de la qualité, le soutien et l'information à la ressource, ainsi que l'application du code d'éthique de l'établissement dans la ressource (Art. 309);
- Gestion des modalités d'accès, des critères d'admission dans les ressources ainsi que le jumelage entre l'offre et la demande;
- Perception de la contribution des usagers hébergés en RI, fixée par la RAMQ. Ceci comprend l'inscription et l'exécution de toute demande de modification, d'exonération, de révision, etc., auprès de la RAMQ;
- Perception de la contribution (fixe) des usagers placés en RTF;
- Application des instruments de classification en vue de déterminer les taux de rétribution et obligation de réévaluer les besoins des usagers à la demande d'une ressource (RI de 10 usagers et plus);
- Paiement des ressources conformes aux taux en vigueur;
- Signature et gestion des contrats type (3 contrats type régissent les RI et RTF adultes : Résidence d'accueil, RI d'un maximum de neuf (9) usagers, RI de dix (10) usagers et plus) ;
- Identification d'intervenants ressources responsables du suivi des ressources;
- Voir à ce que chaque usager ait un intervenant clinique attitré;
- Assurer la mise en application et la révision des plans d'intervention et de services (Art. 102, 103);
- Assurer que les établissements utilisateurs donnent les services professionnels requis pour les usagers dont ils ont le suivi clinique;
- Application d'une procédure écrite de traitement et règlement des mécontentements et des mécontentes entre l'établissement et la ressource et désignation d'un responsable du règlement des mécontentes;
- Assumer la gestion administrative, financière et clinique conforme aux normes et pratiques en vigueur;
- Assurer la conformité des ressources en matière des normes de sécurité et d'hygiène en vertu des lois et règlements applicables au Québec ;
- Respect de l'obligation de déclaration d'accidents-incidents survenant dans les ressources (Loi 113);
- Informer l'assureur de tout accident-incident ayant lieu dans une ressource et pouvant mener à une poursuite légale;
- Assumer la gestion informatique des RI-RTF à l'aide du SIRTF, un système intégré de gestion des usagers (ex. : classification, contribution financière, suivi), des RI et RTF (postulants, supervision), du placement des usagers (absences, présences, rétributions spéciales etc.), du paiement des RI-RTF (application du contrat, ententes de recouvrement, etc.), des transactions comptables et des rapports divers;

- L'établissement gestionnaire des RI-RTF, dont les usagers relèvent pour leur suivi clinique d'un autre établissement appelé « utilisateur », voit à ce que ce dernier collabore à la réalisation d'objectifs communs.

### **Références :**

**LSSS (LRQ, chapitre S-4.2)**, articles 301-314 régissant les RI et RTF.

#### *Règlements :*

- Classification des services dispensés par les RTF et taux de rétribution applicables pour chaque type de services ;
- La contribution des usagers pris en charge par les ressources intermédiaires.

#### *Circulaires :*

- RI et RTF : rétribution de la ressource et contribution des usagers ;
- Biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, allocations pour dépenses personnelles et règles relatives aux besoins spéciaux.

#### *Publications officielles :*

- Cadre de référence des ressources intermédiaires (2001) ;
- Guide d'interprétation de l'Instrument de détermination de l'intensité des services attendus de la RI (2002) ;
- Clarifications de l'Instrument d'identification des caractéristiques de l'utilisateur placé en RTF (2005) ;
- Guide d'orientation, La pratique professionnelle et la ressource de type familial.

#### *Ententes MSSS et organismes reconnus représentatifs des RI et des RTF :*

- Entente en vertu de l'article 303.1 de la LSSSS entre le MSSS et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (23.02.2006).

## ANNEXE 6

**Mandat légal de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal**



## **MANDAT LÉGAL DE L'AGENCE : à l'égard des RI-RTF en santé mentale**

- Identifier (désigner par résolution du conseil d'administration) les établissements publics qui peuvent recourir aux services de RI et de RTF et qui doivent en assurer le suivi professionnel (art. 304.2, 314, LSSSS).
- Établir les modalités d'accès aux ressources et s'assurer que ces mécanismes d'accès tiennent compte des particularités socioculturelles et linguistiques des usagers (art. 304, 314, 354, 355).
- Préciser les critères de reconnaissance des RI et RTF, reconnaître ces ressources et maintenir à jour un fichier de RI et RTF reconnus par type de clientèle (art. 304.1, 314).
- S'assurer de la mise en place et du fonctionnement des mécanismes de concertation entre établissements et leurs RI et RTF (art. 304.4, 314) :
  - Respect des ententes signées entre le MSSS et les organismes reconnus représentatifs des RI et des RTF visant à établir les conditions générales d'exercice des activités de l'ensemble de ces ressources, dont notamment, l'application des contrats type en vigueur et des modalités relatives à la rétribution des services offerts ainsi que l'adoption d'une procédure de règlement et traitement des mésententes entre un établissement et une RI ou une RTF s'y rattachant.
- Autoriser le recours par plusieurs établissements aux services d'une même ressource et assurer que ces établissements se concertent en termes de suivi professionnel et paiement de la ressource (art. 306, 314).
- Examiner, à la demande d'une RI ou d'une RTF, une décision que l'établissement a pris à son égard et avec laquelle elle est en désaccord. Entendre les parties et transmettre sa décision à la ressource et à l'établissement (art. 307, 314).
- Assurer que les RI et les RTF se développent en harmonie avec la capacité d'accueil de la population concernée (art. 358).
- Veiller à ce que l'émission d'un permis ou d'un certificat municipal ne soit pas refusé et qu'une poursuite en vertu d'un règlement ne soit pas intentée pour le seul motif qu'une construction ou un local d'habitation est destiné à être occupé en tout ou en partie par une RI ou une RTF (art. 308, 314).

## **FONCTIONS COMPLÉMENTAIRES**

- Assurer l'articulation et la coordination du programme de formation «Techniques d'accueil» destiné aux RTF.
- Contribuer, en collaboration avec les autres régions et le MSSS, à l'élaboration et l'adoption d'une politique et procédure à l'égard des transferts inter-régions.
- Assurer la transmission de l'information concernant le programme d'assurances destiné aux RTF et aux RI de type maison d'accueil.



## **ANNEXE 7**

**Conditions facilitantes et conditions de succès au transfert des ressources**



## **Transformation des ressources résidentielles en santé mentale en lien avec le plan d'action santé mentale**

### **PRINCIPE DIRECTEUR**

Développer un réseau d'hébergement et de logements basé sur une approche visant le rétablissement des personnes.

### **CONDITIONS FACILITANTES/CONDITIONS DE SUCCÈS**

- Mettre en place une organisation de services cliniques basée sur les soins partagés, dont le médecin traitant assure le suivi médical de la personne hébergée avec le soutien de l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne, du psychiatre répondant et, au besoin, des services spécialisés de 2<sup>e</sup> ligne;
- Consolider les équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne pour assurer le suivi des dossiers cliniques des personnes qui seront transférées vers la 1<sup>re</sup> ligne et dont l'hébergement ne requiert pas de services spécialisés en santé mentale;
- Faire connaître les mandats des établissements qui auront à gérer les ressources d'hébergement et les mandats des établissements utilisateurs afin d'optimiser la collaboration et l'implication des différents partenaires tout au long du processus d'hébergement dans une approche basée sur le rétablissement;
- Planifier un mécanisme de coordination des étapes de réalisation pour la transformation des ressources;
- Assurer une période de transition pour éviter les bris de services;
- Se prévaloir de l'expertise d'un contentieux pour les aspects légaux quant à la fermeture ou la transformation de certaines ressources;
- S'assurer d'une disponibilité et de l'accès à des logements décents et abordables;
- Disposer des services de soutien sur une base continue;
- Développer une complémentarité de service et une interface entre le programme « santé mentale » et le programme « perte d'autonomie liée au vieillissement »;
- Accentuer la collaboration avec les partenaires intersectoriels (Ministère de la sécurité publique, éducation, emploi et solidarité) concernés par le bien-être de ses citoyens;
- Assurer un fond de transition considérant l'ampleur des transformations des services résidentiels à venir.



## ANNEXE 8

### Scénarios gestion



**Plan d'action ministériel en santé mentale**  
**Sous-comité du comité adviseur-services résidentiels**  
**Présentation de scénarios de gestion des ressources résidentielles**

| Avantages                                                                                                                                                                                                                            | Préoccupations                                                                                                                                                                    | Impact sur les établissements gestionnaires actuels                                                                              | Impact sur les établissements utilisateurs                                                                                   | Impact sur le parc de ressources                                                                                            | Impact sur les utilisateurs de service                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Scénario 1 : Gestion des ressources résidentielles par les CSSS</b>                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |                                                                                                                              |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |
| Connaissance des besoins de la population et de l'ensemble des services disponibles sur le territoire                                                                                                                                | Difficulté pour les CSSS d'assumer actuellement les nouvelles responsabilités en matière de gestion des ressources résidentielles sur leur territoire                             | Dispersion de l'expertise actuellement en place concernant la gestion des ressources (volet réinsertion sociale et réadaptation) | Suscite une meilleure complémentarité de service pour les intervenants-ressources et intervenants usagers dans un même CSSS  | Parc de ressources limité par territoire de CSSS                                                                            | Meilleure communication entre l'intervenant ressource, l'intervenant- usager et l'utilisateur s'ils font partie du même CSSS                                                             |
| Ressources développées spécifiquement pour les besoins de la clientèle du territoire :<br>Imputabilité et responsabilité face à la clientèle                                                                                         | Parc de ressources et volume restreint de clientèle pour certains CSSS                                                                                                            | Négociation avec les 12 CSSS pour le transfert de ressources selon les budgets à affecter                                        | Limite dans le choix des ressources affectées par CSSS                                                                       | Disparité du parc de ressources entre les CSSS                                                                              | Moins de stigmatisation : gestion non associée à un hôpital psychiatrique                                                                                                                |
| Continuum de service, flexibilité et accessibilité sous le même CSSS : <ul style="list-style-type: none"> <li>Ressources résidentielles pour l'ensemble des problématiques</li> <li>Suivi clinique</li> <li>Suivi médical</li> </ul> | Le budget d'hébergement dédié à la santé mentale pourrait être plus difficile à protéger dans certains CSSS                                                                       | Transfert dans les CSSS des budgets des 5 établissements et fermeture de services                                                | Difficulté de faire respecter le choix du client désirant habiter un autre territoire                                        | Les propriétaires des RI qui ont des installations dans différents CSSS auront à négocier avec plusieurs CSSS gestionnaires | Bassin plus restreint de ressources pour répondre aux besoins et au choix de l'utilisateur (ex : anglophones, allophones)                                                                |
| Gestion de proximité qui répond aux critères des meilleures pratiques                                                                                                                                                                | Inégalités territoriales entre les CSSS dans le développement des ressources d'hébergement : Développement historique dans les CSSS à proximité des établissements psychiatriques | Maintien de la gestion des ressources à caractère régional et spécialisé pour les établissements désignés                        | L'établissement utilisateur qui ne fait pas partie d'un CSSS pourrait faire face à un processus de négociation plus complexe | Gestion des fins de contrat pour les propriétaires RI/RTF avec les établissements gestionnaires actuels                     | Difficulté de trouver des médecins disponibles dans la communauté pour le suivi médical (assuré actuellement par certains CH gestionnaires lors d'absence de services sur le territoire) |
| Une meilleure connaissance des partenaires locaux facilite la négociation pour le développement de ressources ou l'achat de services                                                                                                 | Difficulté pour certains CSSS de développer des logements sociaux avec soutien continu compte tenu du secteur d'habitation (Ex : Outremont)                                       | Perte des liens avec les maisons d'enseignement                                                                                  | Tendance à sectoriser la disponibilité de la ressource à un seul territoire                                                  | Préoccupation quant à l'utilisation des ressources privées au détriment du réseau RI-RTF                                    | Choix d'une ressource pouvant se limiter à l'intérieur du territoire du CSSS.                                                                                                            |

**Plan d'action ministériel en santé mentale**  
**Sous-comité du comité aviseur-services résidentiels**  
**Présentation de scénarios de gestion des ressources résidentielles**

| Avantages                                                                                                        | Préoccupations                                                                                                                                                   | Impact sur les établissements gestionnaires actuels | Impact sur les établissements utilisateurs                                            | Impact sur le parc de ressources                                                                                                      | Impact sur les utilisateurs de service |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Scénario 1 : Gestion des ressources résidentielles par les CSSS</b>                                           |                                                                                                                                                                  |                                                     |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                        |
| Ligne de communication plus fluide avec le réseau d'hébergement du CSSS pour les clientèles en perte d'autonomie | 12 interlocuteurs différents lors de la demande de développement de logements auprès de l'Office municipal d'habitation                                          |                                                     | Maintien de la demande de services spécialisés à l'établissement gestionnaire désigné | Inquiétude quant à l'application d'un cadre différent des conditions d'exercice des RI par chacun des CSSS et iniquité de rétribution |                                        |
|                                                                                                                  | Risque de favoriser le placement dans des ressources privées si le parc public de ressources est insuffisant                                                     |                                                     | Mécanisme d'accès et processus complexifiés par la gestion de 12 CSSS                 | Difficulté d'assurer une standardisation de l'application des instruments de classification des RI-RTF                                |                                        |
|                                                                                                                  | Risque de perdre la spécificité « santé mentale » si intégration des autres programmes d'hébergement dans le but de développer un parc de ressources territorial |                                                     |                                                                                       | Crainte des propriétaires de RI-RTF concernant le maintien de l'assurance qualité des services et l'équité entre les ressources       |                                        |
|                                                                                                                  | Coût associé au développement du système de gestion des ressources résidentielles soit :<br>12 administrations/12 réseaux à maintenir                            |                                                     |                                                                                       | Nécessité d'une formation massive pour les CSSS dans la compréhension des instruments de classification RI-RTF                        |                                        |
|                                                                                                                  | Méconnaissance actuelle des règles et du processus de gestion du parc de ressources en santé mentale                                                             |                                                     |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                        |
|                                                                                                                  | Cohésion et constance plus difficiles dans l'application des règles et du suivi de l'encadrement des ressources entre CSSS                                       |                                                     |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                        |

**Plan d'action ministériel en santé mentale**  
**Sous-comité du comité aviseur-services résidentiels**  
**Présentation de scénarios de gestion des ressources résidentielles**

| Avantages                                                              | Préoccupations                                                                                                                                                                                      | Impact sur les établissements gestionnaires actuels | Impact sur les établissements utilisateurs | Impact sur le parc de ressources | Impact sur les utilisateurs de service |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Scénario 1 : Gestion des ressources résidentielles par les CSSS</b> |                                                                                                                                                                                                     |                                                     |                                            |                                  |                                        |
|                                                                        | Négociation à la pièce des fins de contrats ou modification de vocation des RI-RTF de chacun des territoires lors de la transformation des ressources vers des ressources plus adaptées aux besoins |                                                     |                                            |                                  |                                        |
|                                                                        | Maintien plus difficile d'un mécanisme d'accès homogène entre les CSSS dans le respect des procédures                                                                                               |                                                     |                                            |                                  |                                        |
|                                                                        | Difficulté accrue lors d'un besoin d'hospitalisation si les critères et les modalités sont négociés par chacun des CSSS                                                                             |                                                     |                                            |                                  |                                        |
|                                                                        | Maintien plus difficile du développement de l'innovation des pratiques de fine pointe dans le domaine de l'hébergement et de la réinsertion sociale                                                 |                                                     |                                            |                                  |                                        |
|                                                                        | Complexité pour les maisons d'enseignement d'organiser avec chaque CSSS des milieux de stage                                                                                                        |                                                     |                                            |                                  |                                        |
|                                                                        | Questionnement concernant la gestion des ressources hors-région                                                                                                                                     |                                                     |                                            |                                  |                                        |
|                                                                        |                                                                                                                                                                                                     |                                                     |                                            |                                  |                                        |

**Plan d'action ministériel en santé mentale**  
**Sous-comité du comité adviseur-services résidentiels**  
**Présentation de scénarios de gestion des ressources résidentielles**

| Avantages                                                                                                               | Préoccupations                                                                                                                                                | Impact sur les établissements gestionnaires actuels                                                                                 | Impact sur les établissements utilisateurs                                                         | Impact sur le parc de ressources                                                                                         | Impact sur les utilisateurs de service                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Scénario 2 : Gestion des ressources résidentielles par 2 établissements gestionnaires</b>                            |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                     |                                                                                                    |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  |
| Les 5 établissements gestionnaires souscrivent à un processus de centralisation du réseau d'hébergement                 | Développement inégal du parc de ressources pour les différentes clientèles entre les établissements gestionnaires                                             | Maintien de la gestion des ressources à caractère régional et spécialisé pour les établissements désignés                           | Processus de référence et mécanisme d'accès normalisés                                             | Le nombre plus élevé de ressources permet une restructuration à même les ressources existantes pour répondre aux besoins | Disponibilité d'une plus grande variété de ressources en réponse aux besoins                                                                                                     |
| Le CHUM et HMR favorisent le transfert de la gestion de leur parc de ressources par un autre établissement gestionnaire | Disparité actuelle des enveloppes budgétaires dédiées au développement de ressources résidentielles entre les établissements gestionnaires                    | Trois des hôpitaux gestionnaires deviennent utilisateurs pour les services d'hébergement non spécialisé                             | Disponibilité de plus de choix de ressources pour leur clientèle                                   | Facilite la négociation avec les propriétaires de RI-RTF                                                                 | Facilite le respect du choix de l'utilisateur et assure une meilleure réponse aux particularités linguistiques                                                                   |
| Mandat similaire pour les 2 établissements :<br>Développement et production de services                                 | Répartition des budgets des services résidentiels entre les 2 établissements gestionnaires désignés au prorata des besoins et du nombre d'utilisateurs        | Transfert des budgets et des ressources reliés à la gestion des services résidentiels des hôpitaux touchés et fermeture de services | Pour certains, lien à établir avec de nouveaux établissements gestionnaires                        | Facilite l'organisation d'une période de transition uniforme dans la transformation des ressources                       | Possibilité d'une disparité dans la disponibilité de ressources si les 2 établissements ne sont pas complémentaires dans l'offre de service                                      |
| Protection des budgets dédiés aux ressources résidentielles                                                             | Inégalité dans le développement de services d'hébergement spécialisé de 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> ligne                                                 | Perte de l'expertise pour les établissements gestionnaires touchés                                                                  | Maintien de la demande de services spécialisés à l'établissement gestionnaire actuellement désigné | Application uniforme des conditions d'exercice des RI-RTF                                                                | Difficulté de trouver des médecins disponibles dans la communauté (suivi médical assuré actuellement par certains CH gestionnaires lors d'absence de services sur le territoire) |
| Diminution du coût associé au maintien du système de gestion des ressources résidentielles                              | La relation avec les hôpitaux utilisateurs et les CSSS ne sera pas moins complexifiée pour le suivi clinique, les demandes d'hébergement et d'hospitalisation | Perte des liens avec les maisons d'enseignement pour les établissements touchés                                                     | Facilite la réponse aux besoins des CSSS qui sont en déficit de ressources                         | Permet le maintien de l'assurance qualité et l'équité entre les ressources                                               | Évite toute problématique reliée à la sectorisation                                                                                                                              |

**Plan d'action ministériel en santé mentale**  
**Sous-comité du comité aviseur-services résidentiels**  
**Présentation de scénarios de gestion des ressources résidentielles**

| Avantages                                                                                                                        | Préoccupations                                                                                                                                                       | Impact sur les établissements gestionnaires actuels | Impact sur les établissements utilisateurs | Impact sur le parc de ressources | Impact sur les utilisateurs de service |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Scénario 2 : Gestion des ressources résidentielles par 2 établissements gestionnaires</b>                                     |                                                                                                                                                                      |                                                     |                                            |                                  |                                        |
| Le volume du parc de ressources assure une plus grande disponibilité en réponse aux besoins                                      | Risque d'influence de l'établissement qui est à la fois gestionnaire et utilisateur de ressources pour une réponse privilégiée à ses demandes                        |                                                     |                                            |                                  |                                        |
| Adoption d'une vision commune respectant les cultures différentes et les exigences des différents milieux utilisateurs           | La ligne de communication et de services demeure difficile avec le réseau d'hébergement PALV de chacun des CSSS pour la clientèle santé mentale en perte d'autonomie |                                                     |                                            |                                  |                                        |
| Mise en place d'un mécanisme d'accès homogène pour les CSSS                                                                      | Questionnement concernant la gestion de certaines ressources hors région                                                                                             |                                                     |                                            |                                  |                                        |
| Cohésion et constance dans l'application des règles et le suivi de l'encadrement des ressources régies par des normes de qualité |                                                                                                                                                                      |                                                     |                                            |                                  |                                        |
| Maintien et développement de l'expertise actuelle en matière de services résidentiels                                            |                                                                                                                                                                      |                                                     |                                            |                                  |                                        |
| Maintien de l'innovation des pratiques de fine pointe dans le domaine de l'hébergement et la réinsertion sociale                 |                                                                                                                                                                      |                                                     |                                            |                                  |                                        |
| Poursuite des liens avec les milieux de stage dans l'accueil des stagiaires                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                     |                                            |                                  |                                        |
| La présence de seulement 2 interlocuteurs facilite le dialogue auprès de l'OMH                                                   |                                                                                                                                                                      |                                                     |                                            |                                  |                                        |
| Plus d'homogénéité dans les négociations avec les RI-RTF concernant le développement et la transformation du parc de ressources  |                                                                                                                                                                      |                                                     |                                            |                                  |                                        |

**Plan d'action ministériel en santé mentale**  
**Sous-comité du comité aviseur-services résidentiels**  
**Présentation de scénarios de gestion des ressources résidentielles**

| Avantages                                                                                                              | Préoccupations                                                                                                                                                                                    | Impact sur les établissements gestionnaires actuels                                                                                        | Impact sur les établissements utilisateurs                                                                                     | Impact sur le parc de ressources                                                                                                           | Impact sur les utilisateurs de service                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Scénario 3 : Gestion des ressources résidentielles par un seul établissement gestionnaire</b>                       |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |                                                                                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                         |
| Le volume du parc de ressources assure une plus grande disponibilité en réponse aux besoins                            | Les 5 établissements gestionnaires souscrivent à un processus de centralisation du réseau d'hébergement mais ne sont pas favorables à la gestion centralisée à un seul établissement gestionnaire | L'établissement gestionnaire désigné aura le mandat d'offrir les services dans les 2 langues officielles                                   | Processus de référence et mécanisme d'accès normalisés                                                                         | Le nombre plus élevé de ressources permet une restructuration parmi les ressources existantes pour répondre aux besoins de façon équitable | Disponibilité d'une plus grande variété de ressources                                                                                                                   |
| Protection des budgets dédiés aux ressources résidentielles                                                            | Culture différente dans l'offre de services aux francophones, anglophones et allophones                                                                                                           | Maintien de la gestion des ressources à caractère régional et spécialisé pour les établissements désignés                                  |                                                                                                                                | Facilite la négociation avec les propriétaires de RI-RTF                                                                                   | Évite toute problématique reliée à la sectorisation                                                                                                                     |
| Mécanisme d'accès et comité régional d'admission élaborés avec les mêmes règles pour tous les utilisateurs             | Risque d'influence de l'établissement qui sera à la fois gestionnaire et utilisateur de ressources pour une réponse privilégiée à ses propres demandes d'hébergement                              | 4 des 5 établissements gestionnaires deviennent utilisateurs pour les services d'hébergement                                               | Disponibilité d'un plus grand nombre de ressources adaptées pour leur clientèle                                                | Facilite l'organisation d'une période de transition uniforme dans la transformation des ressources                                         |                                                                                                                                                                         |
| Maintien et développement de l'expertise actuelle en matière de services résidentiels                                  | La relation avec les hôpitaux et CSSS utilisateurs ne sera pas moins complexifiée pour le suivi psychiatrique et les demandes d'hospitalisation                                                   | Transfert des budgets et des ressources reliés à la gestion des services résidentiels des quatre hôpitaux touchés et fermeture de services | Négociation avec un seul établissement gestionnaire pour le développement de ressources adaptées à la clientèle de chaque CSSS | Application uniforme des conditions d'exercice des RI-RTF                                                                                  | La participation active de la personne dans son rétablissement et son choix de ressource pourrait être diminuée compte tenu du monopole de l'établissement gestionnaire |
| Philosophie d'intervention similaire pour l'ensemble des intervenants et des gestionnaires ressources : vision commune | Déséquilibre du pouvoir de négociation entre les partenaires locaux, les CSSS et l'établissement gestionnaire de l'ensemble des ressources                                                        | Perte de l'expertise pour les hôpitaux gestionnaires touchés                                                                               | Facilite la réponse aux besoins des CSSS qui sont en déficit de ressources sur leur territoire                                 | Permet le maintien de l'assurance qualité et l'équité entre les ressources                                                                 | Augmentation de la stigmatisation : les ressources étant associées à un seul établissement psychiatrique                                                                |

**Plan d'action ministériel en santé mentale**  
**Sous-comité du comité aviseur-services résidentiels**  
**Présentation de scénarios de gestion des ressources résidentielles**

| Avantages                                                                                                                                  | Préoccupations                                                                       | Impact sur les établissements gestionnaires actuels                       | Impact sur les établissements utilisateurs                                                         | Impact sur le parc de ressources | Impact sur les utilisateurs de service                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Scénario 3 : Gestion des ressources résidentielles par un seul établissement gestionnaire</b>                                           |                                                                                      |                                                                           |                                                                                                    |                                  |                                                                                                                                                                                          |
| Cohésion dans l'application des règles d'encadrement des ressources régies par des normes de qualité                                       | Questionnement concernant toute la gestion des ressources résidentielles hors-région | Perte des liens avec les maisons d'enseignement pour les hôpitaux touchés | Maintien de la demande de services spécialisés à l'établissement gestionnaire actuellement désigné |                                  | Crainte de demeurer dans une ressource dont les autres clients ne parlent pas leur langue                                                                                                |
| Homogénéité dans les négociations avec les RI-RTF concernant le développement et la transformation du parc de ressources                   | Questionnement concernant la présence des 2 centres de recherche en santé mentale    |                                                                           | Normalisation des pratiques cliniques des intervenants basées sur une approche de rétablissement   |                                  | Difficulté possible de recevoir des services dans sa langue d'origine                                                                                                                    |
| Ligne de communication unique avec les organismes communautaires, l'Office municipal d'habitation et les partenaires des autres programmes |                                                                                      |                                                                           | Uniformité dans les programmes de formation et le processus d'information                          |                                  | Inquiétude quant à la centralisation du mécanisme d'accès qui pourrait favoriser des ghettos par type de ressource sans répondre aux besoins personnels et uniques des utilisateurs      |
| Meilleure homogénéité dans les contrats de service avec les organismes communautaires                                                      |                                                                                      |                                                                           |                                                                                                    |                                  | Difficulté de trouver des médecins disponibles dans la communauté pour le suivi médical (assuré actuellement par certains CH gestionnaires lors d'absence de services sur le territoire) |



## ANNEXE 9

**Attentes envers les établissements référents – utilisateurs de services résidentiels**



## **Attentes envers les établissements référents**

### ***Préambule***

Dans un processus de transformation de ressources qui vise le rétablissement des personnes, certains éléments sont jugés essentiels, soit :

L'établissement(s) mandataire(s) de la gestion des ressources résidentielles en santé mentale et l'équipe traitante des établissements référents<sup>50</sup>, responsable du suivi clinique du client, se doivent de :

- Partager la même vision du rétablissement ;
- Travailler en étroite collaboration pour le développement des services adaptés au choix et à la condition du client ;
- Assurer une participation active du client tout au long du processus et le guider dans son choix de ressources parmi les disponibilités actuelles et futures.

### ***Principe directeur***

Orienter la clientèle dans un réseau d'hébergement et de logement basé sur une approche visant le rétablissement des personnes.

### ***Attentes***

- L'équipe traitante des établissements référents est responsable du suivi psychiatrique, médical et social des personnes référées;
- Elle assure la mise à jour du plan d'intervention en concertation avec le résident, le responsable de la ressource, le praticien ressource et tout autre personne désignée par le résident;
- Elle participe à l'évaluation des besoins de la clientèle en matière d'hébergement, en partenariat avec l'établissement gestionnaire dans une perspective à court, moyen et long terme;
- Elle participe, par le biais de la structure du mécanisme d'accès mis en place par l'établissement gestionnaire, à l'évaluation, l'éligibilité et le suivi de ses demandes;
- Elle participe au processus d'admission par :
  - La transmission de toute information pertinente pour qu'une orientation soit proposée à ses clients en vue de leur rétablissement;
  - L'accompagnement du client dans le choix de la ressource parmi les disponibilités actuelles et futures;
  - Lorsque la ressource d'hébergement est située dans le secteur d'un autre territoire de CSSS, l'équipe traitante maintient le suivi clinique auprès du client ou, si le client le désire, valide la possibilité de transférer le suivi clinique à une autre équipe traitante;
  - De concert avec l'établissement gestionnaire, elle réoriente, au besoin, la clientèle vers une ressource appropriée, autre que celles gérées par l'établissement gestionnaire, en réponse à ses besoins bio-psycho-sociaux.

---

<sup>50</sup> L'équipe traitante, selon la situation clinique du client, peut faire partie des services de 1<sup>re</sup> ligne du CSSS (équipe santé mentale, omnipraticien et psychiatre répondant), ou des services de 2<sup>e</sup> ou de 3<sup>e</sup> ligne, dans la mesure où les besoins de la personne au plan de la réadaptation, requièrent l'intensité des services nécessaires en réponse à ses besoins.



## **ANNEXE 10**

**Attentes envers l'établissement ou les établissements gestionnaires  
des ressources résidentielles en santé mentale**



## **Attentes envers l'établissement ou les établissements gestionnaires responsables de la gestion des ressources résidentielles en santé mentale**

### ***Préambule***

Préalablement, l'établissement(s) mandataire(s) de la gestion des ressources résidentielles en santé mentale maintiendra la gestion des ententes contractuelles tel que spécifié dans le document « Mandat et responsabilité des établissements gestionnaires des RI-RTF » en tenant compte du guide des pratiques professionnelles pour les RTF émis par le Ministère.

Les nouvelles attentes ou responsabilités ont trait à la gestion de la transformation des ressources d'hébergement pour répondre au Plan d'action ministériel 2005-2010 « La Force des liens » et vise à ajuster les services traditionnellement offerts pour répondre aux besoins des personnes qui les utilisent.

Dans un processus de transformation de ressources qui vise le rétablissement des personnes, certains éléments sont jugés essentiels, soit :

L'établissement(s) gestionnaire(s) des ressources résidentielles en santé mentale et l'équipe traitante des établissements référents,<sup>51</sup> responsable du suivi clinique du client, se doivent de :

- Partager la même vision du rétablissement;
- Travailler en étroite collaboration pour le développement des services adaptés au choix et à la condition du client;
- Assurer une participation active du client tout au long du processus et le guider dans son choix de ressources parmi les disponibilités actuelles et futures.

### ***Principe directeur***

Développer un réseau d'hébergement et de logement basé sur une approche visant le rétablissement des personnes.

### ***Attentes***

- L'établissement(s) gestionnaire(s) et l'équipe traitante établissent les besoins de la clientèle référée en matière d'hébergement dans une perspective à court, moyen et long terme.

L'établissement gestionnaire :

- Met en place un mécanisme de coordination de l'accès aux services d'hébergement et un processus d'admission dans une perspective de continuité des services et d'équité dans l'offre de service entre les CSSS et les autres établissements référents;
- Assure la représentativité des partenaires dans la mise en place d'un mécanisme de coordination de l'accès et du processus d'admission;
- Prévoit le réaménagement et le développement de nouvelles formules d'hébergement en réponse aux besoins des personnes qui les utilisent en ajustant notamment les services quant au nombre de places dans des logements avec soutien en réponse au Plan d'Action Santé Mentale (PASM) et aux cibles retenues par l'Agence;
- Réoriente la clientèle, de concert avec l'équipe traitante, vers d'autres services d'hébergement lorsque les objectifs du plan d'intervention sont atteints;

---

<sup>51</sup> L'équipe traitante, selon la situation clinique du client, peut faire partie des services de 1<sup>re</sup> ligne du CSSS (équipe santé mentale, omnipraticien et psychiatre répondant), ou des services de 2<sup>e</sup> ou de 3<sup>e</sup> ligne, dans la mesure où les besoins de la personne au plan de la réadaptation, requièrent l'intensité des services nécessaires en réponse à ses besoins.

- Établit des liens fonctionnels avec les CSSS<sup>52</sup> et les autres établissements référents et développe un ensemble de ressources diversifiées et accessibles en réponse aux besoins des clientèles des territoires de CSSS;
- S'assure que chaque milieu d'hébergement se préoccupe des valeurs de réadaptation, d'intégration sociale et communautaire tout en privilégiant le rétablissement des personnes;
- Prévoit des services cliniques de soutien à la ressource pour supporter la personne tel que stipulé dans le document « Mandat et responsabilité des établissements gestionnaires des RI-RTF »;
- S'assure que la responsabilité du suivi social et psychiatrique auprès des personnes référées soit assumée par l'établissement référent;
- Établit des liens de partenariat, notamment avec l'Office municipal d'habitation, les organismes communautaires et le milieu privé dans le développement de logements accessibles et abordables;
- Conserve une cohésion et une constance dans l'application des règles et le suivi de l'encadrement des ressources;
- Développe et suscite l'innovation des pratiques de fine pointe dans le domaine de l'hébergement en santé mentale et de la réinsertion sociale en impliquant la recherche et l'enseignement (milieu de stage de formation collégiale et universitaire);
- Protège les budgets dédiés aux ressources d'hébergement et de réadaptation
- Gère les périodes de transition et de transformation de certaines ressources
- Développe une expertise impliquant un contentieux dans la gestion des contrats avec le gestionnaire des différentes ressources d'hébergement.

---

<sup>52</sup> La mise en place de réseaux locaux de services, placés sous la gouverne des CSSS, sont imputables de rendre accessible une gamme complète de services généraux et spécialisés à la population dont ils sont responsables. « Ils ont le mandat d'élaborer un plan de services pour la population de leur territoire, de coordonner la participation de leurs partenaires dans le cadre d'une approche propice à assurer la fluidité entre les niveaux d'intervention et les services » PASM p.14.

## **ANNEXE 11**

**Nombre de patients sur civière pour un diagnostic de trouble mental et psychosocial**



*Nombre de patients sur civière pour un diagnostic de trouble mental et psychosocial  
(années financières)*

| Hôpitaux                                   | 2004-2005     | 2005-2006     | 2006-2007     |
|--------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| CH de St. Mary                             | 1 056         | 1 042         | 1 031         |
| CH de Verdun                               | 792           | 767           | 916           |
| CHU Sainte-Justine                         | 65            | 197           | 471           |
| Hôpital de Lachine                         | 103           | 129           | 124           |
| Hôpital de LaSalle                         | 254           | 313           | 343           |
| Hôpital Douglas                            | 1 183         | 1 146         | 1 175         |
| Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal          | 1 805         | 1 855         | 2 019         |
| Hôpital Fleury                             | 1 274         | 1 360         | 1 311         |
| Hôpital général de Montréal                | 1 617         | 1 474         | 1 535         |
| Hôpital général du Lakeshore               | 793           | 691           | 739           |
| Hôpital Jean-Talon                         | 1 312         | 1 618         | 1 472         |
| Hôpital Louis-H. Lafontaine                | 1 681         | 1 684         | 1 409         |
| Hôpital Maisonneuve-Rosemont               | 1 200         | 1 095         | 1 259         |
| Hôpital Notre-Dame du CHUM                 | 3 167         | 3 007         | 2 280         |
| Hôpital Royal Victoria                     | 1 346         | 1 294         | 1 160         |
| Hôpital Saint-Luc du CHUM                  | 2 305         | 2 572         | 2 215         |
| Hôpital Santa Cabrini                      | 339           | 421           | 599           |
| Hôpital Hôtel-Dieu du CHUM                 | 449           | 543           | 654           |
| Institut de cardiologie de Montréal        | 22            | 19            | 49            |
| Hôpital de Montréal pour enfants           | 459           | 459           | 570           |
| Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis | 1 337         | 1 469         | 1 684         |
| <b>Total :</b>                             | <b>22 559</b> | <b>23 155</b> | <b>23 015</b> |

Source : Extrait du registre de la salle d'urgence (J 56, MSSS)



## ANNEXE 12

**Durée moyenne (heures) de séjour sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale**



*Durée moyenne (heures) de séjour sur civière à l'urgence  
pour une problématique de santé mentale*

| Hôpitaux                                                                         | 2004-2005   | 2005-2006   | 2006-2007   |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| CH Fleury                                                                        | 20,4        | 25,4        | 29,2        |
| CH de Lachine                                                                    | 10,9        | 9,2         | 11,2        |
| CH de Lasalle                                                                    | 17          | 17,2        | 15,7        |
| CH de St.Mary                                                                    | 14,1        | 14,5        | 16,6        |
| CH de Verdun                                                                     | 12,9        | 13,2        | 13,6        |
| Hôpital Douglas                                                                  | 48,6        | 41,1        | 39,3        |
| Hôpital Général du Lakeshore                                                     | 15,5        | 15,4        | 15,3        |
| Hôpital Jean-Talon                                                               | 31          | 29,9        | 35,4        |
| Hôpital Louis-H Lafontaine                                                       | 78,2        | 70,9        | 59,8        |
| Hôpital Notre-Dame (CHUM)                                                        | 25,2        | 22,4        | 25,5        |
| Hôpital Royal-Victoria                                                           | 25,6        | 27          | 30,5        |
| Hôpital Saint-Luc (CHUM)                                                         | 39,8        | 34,7        | 25,3        |
| CHU Sainte-Justine                                                               | 8,1         | 7,1         | 6,8         |
| Hôpital Santa Cabrini                                                            | 23,9        | 22,4        | 25,9        |
| Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal                                                | 20,7        | 19          | 20,8        |
| Hôpital Général de Montréal                                                      | 14,9        | 15,2        | 18,3        |
| Hôtel-Dieu (CHUM)                                                                | 17          | 17,3        | 15,6        |
| Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis                                       | 13          | 11,9        | 16,2        |
| Hôpital de Montréal pour Enfants                                                 | 6,4         | 7,1         | 6,9         |
| Pavillon Albert-Prévost<br>(Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal)                   | 23,2        | 23,5        | 24,7        |
| Pavillon Maisonneuve/Pavillon Marcel-Lamoureux<br>(Hôpital Maisonneuve-Rosemont) | 22,9        | 22,7        | 30,4        |
| <b>Moyenne globale</b>                                                           | <b>28,1</b> | <b>26,4</b> | <b>25,8</b> |

Source : CCNU, Juin 2007



## **ANNEXE 13**

**Pourcentage moyen de séjour de 48 heures ou plus sur civière à l'urgence pour une problématique de santé mentale**



Pourcentage moyen de séjours de 48 heures ou plus sur civière à l'urgence  
pour une problématique de santé mentale

| Hôpitaux                                                                         | 2004-2005     | 2005-2006     | 2006-2007     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| CH Fleury                                                                        | 5,7 %         | 11,3 %        | 13,6 %        |
| CH de Lachine                                                                    | 0             | 0             | 0             |
| CH de Lasalle                                                                    | 5,1 %         | 6,1 %         | 4,9 %         |
| CH de St. Mary                                                                   | 3,5 %         | 3,9 %         | 5,2 %         |
| CH de Verdun                                                                     | 3,5 %         | 2,9 %         | 4,5 %         |
| Hôpital Douglas                                                                  | 37,2 %        | 28,7 %        | 28,5 %        |
| Hôpital Général du Lakeshore                                                     | 5,9 %         | 4,8 %         | 4 %           |
| Hôpital Jean-Talon                                                               | 14,6 %        | 11,3 %        | 15 %          |
| Hôpital Louis-H Lafontaine                                                       | 48,4 %        | 48,4 %        | 43 %          |
| Hôpital Notre-Dame (CHUM)                                                        | 13,5 %        | 11,9 %        | 13,9 %        |
| Hôpital Royal-Victoria                                                           | 14,5 %        | 17,6 %        | 20,9 %        |
| Hôpital Saint-Luc (CHUM)                                                         | 20,2 %        | 18,5 %        | 12,5 %        |
| CHU Sainte-Justine                                                               | 0             | 0             | 0             |
| Hôpital Santa Cabrini                                                            | 11,5 %        | 9,7 %         | 15,8 %        |
| Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal                                                | 13,6 %        | 12,3 %        | 13,7 %        |
| Hôpital Général de Montréal                                                      | 5,1 %         | 5,2 %         | 8,3 %         |
| Hôtel-Dieu (CHUM)                                                                | 3,1 %         | 4,4 %         | 3,1 %         |
| Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis                                       | 2,8 %         | 1,6 %         | 5,3 %         |
| Hôpital de Montréal pour Enfants                                                 | 0             | 0             | 0             |
| Pavillon Albert-Prévost<br>(Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal)                   | 8,3 %         | 7,8 %         | 8,7 %         |
| Pavillon Maisonneuve Pavillon Marcel-Lamoureux<br>(Hôpital Maisonneuve-Rosemont) | 10,9 %        | 10,4 %        | 17,7 %        |
| <b>Pourcentage global</b>                                                        | <b>14,4 %</b> | <b>13,5 %</b> | <b>13,5 %</b> |

Source : CCNU, Juin 2007



## **ANNEXE 14**

**Nombre de patients sur civière et durée moyenne de séjour (heures)**



Nombre de patients sur civière et durées moyennes de séjour (heures)

| Année financière                           | 2004-2005            |             |                      |             | 2005-2006            |             |                      |             | 2006-2007                          |             |                      |             |
|--------------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|------------------------------------|-------------|----------------------|-------------|
| Diagnostic                                 |                      |             |                      |             |                      |             |                      |             | Troubles mentaux et psycho-sociaux |             |                      |             |
| Sexe                                       | Féminin              |             | Masculin             |             | Féminin              |             | Masculin             |             | Féminin                            |             | Masculin             |             |
| Hôpitaux                                   | Patients sur civière | DMS         | Patients sur civière | DMS         | Patients sur civière | DMS         | Patients sur civière | DMS         | Patients sur civière               | DMS         | Patients sur civière | DMS         |
| CH de St. Mary                             | 551                  | 14,8        | 505                  | 13,6        | 525                  | 15,3        | 517                  | 14,0        | 496                                | 18,4        | 535                  | 16,0        |
| CH de Verdun                               | 468                  | 13,0        | 324                  | 12,8        | 437                  | 12,6        | 330                  | 14,1        | 549                                | 13,1        | 367                  | 14,8        |
| CHU Sainte-Justine                         | 38                   | 8,9         | 27                   | 7,0         | 102                  | 8,0         | 95                   | 6,2         | 261                                | 7,4         | 210                  | 6,0         |
| Hôpital de Lachine                         | 48                   | 11,6        | 55                   | 10,2        | 72                   | 9,1         | 57                   | 9,4         | 65                                 | 10,5        | 59                   | 11,7        |
| Hôpital de LaSalle                         | 148                  | 17,0        | 106                  | 17,2        | 173                  | 17,9        | 140                  | 16,5        | 185                                | 14,8        | 158                  | 16,8        |
| Hôpital Douglas                            | 590                  | 48,1        | 593                  | 49,5        | 568                  | 39,7        | 578                  | 42,7        | 550                                | 37,7        | 625                  | 39,5        |
| Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal          | 887                  | 22,4        | 918                  | 21,6        | 870                  | 23,6        | 985                  | 19,1        | 1019                               | 23,8        | 1000                 | 22,0        |
| Hôpital Fleury                             | 655                  | 21,4        | 619                  | 19,2        | 682                  | 26,2        | 678                  | 24,6        | 698                                | 31,9        | 613                  | 25,1        |
| Hôpital général de Montréal                | 780                  | 16,0        | 837                  | 13,9        | 713                  | 16,0        | 761                  | 14,6        | 747                                | 18,8        | 788                  | 18,2        |
| Hôpital général du Lakeshore               | 391                  | 15,3        | 402                  | 15,6        | 328                  | 16,2        | 363                  | 14,6        | 372                                | 16,5        | 367                  | 14,1        |
| Hôpital Jean-Talon                         | 593                  | 33,2        | 719                  | 29,1        | 710                  | 32,4        | 908                  | 28,0        | 575                                | 39,2        | 897                  | 32,8        |
| Hôpital Louis-H. Lafontaine                | 832                  | 81,4        | 849                  | 76,9        | 805                  | 71,3        | 879                  | 71,2        | 634                                | 58,6        | 775                  | 58,0        |
| Hôpital Maisonneuve-Rosemont               | 615                  | 23,7        | 585                  | 22,1        | 558                  | 24,7        | 537                  | 20,5        | 630                                | 33,3        | 629                  | 28,9        |
| Hôpital Notre-Dame du CHUM                 | 1346                 | 29,6        | 1821                 | 22,1        | 1359                 | 24,2        | 1648                 | 21,0        | 928                                | 26,6        | 1352                 | 25,1        |
| Hôpital Royal Victoria                     | 582                  | 27,8        | 764                  | 24,2        | 619                  | 28,0        | 675                  | 26,3        | 507                                | 31,2        | 653                  | 30,5        |
| Hôpital Saint-Luc du CHUM                  | 809                  | 45,6        | 1496                 | 36,8        | 913                  | 39,4        | 1659                 | 32,3        | 719                                | 27,1        | 1496                 | 23,5        |
| Hôpital Santa Cabrini                      | 161                  | 25,2        | 178                  | 22,7        | 159                  | 22,2        | 262                  | 22,6        | 265                                | 27,4        | 334                  | 24,7        |
| Hôpital Hôtel-Dieu du CHUM                 | 188                  | 17,6        | 261                  | 16,5        | 218                  | 18,3        | 325                  | 16,6        | 243                                | 16,7        | 411                  | 14,7        |
| Institut de cardiologie de Montréal        | 9                    | 20,9        | 13                   | 21,8        | 10                   | 15,9        | 9                    | 27,1        | 23                                 | 23,0        | 26                   | 20,7        |
| Hôpital de Montréal pour enfants           | 263                  | 6,6         | 196                  | 6,3         | 268                  | 7,4         | 191                  | 6,9         | 316                                | 7,2         | 254                  | 6,5         |
| Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis | 716                  | 12,4        | 621                  | 13,7        | 835                  | 11,7        | 634                  | 12,2        | 879                                | 15,6        | 805                  | 16,6        |
| <b>Total :</b>                             | <b>10670</b>         | <b>29,2</b> | <b>11889</b>         | <b>27,2</b> | <b>10924</b>         | <b>27,1</b> | <b>12231</b>         | <b>25,9</b> | <b>10661</b>                       | <b>26,0</b> | <b>12354</b>         | <b>25,2</b> |

Source : Registre de la salle d'urgence (J 56, MSSS)



## **ANNEXE 15**

**Recommandations régionales et locales des membres du sous-comité aviseur à la qualité : prévention  
du suicide**



## RECOMMANDATIONS RÉGIONALES ET LOCALES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

### *Promotion-prévention*

#### **Recommandations tirées des cibles régionales retenues dans le Plan d'action régional de santé publique ayant trait à la réduction du suicide et des tentatives de suicide**

Assurer une notion de continuité et de complémentarité avec les services d'intervention :

- Collaborer à réduire le suicide en limitant l'accès à des moyens de suicide notamment la prévention du suicide au Pont Jacques-Cartier, le contrôle des armes à feu, etc.;
- Soutenir le développement d'activités préventives avec les partenaires intersectoriels notamment ceux impliqués dans le milieu jeunesse;
- Soutenir les pratiques sociales et médicales préventives des intervenants (ex : reconnaissance des signes avant-coureurs).

#### ***Communication du grand public***

- Valider avec l'INSPQ et des chercheurs du CRISE des moyens de communication et d'action de prévention, identifiés efficaces pour rejoindre le grand public.

### *Connaissance-surveillance*

- Mettre en place, sous la responsabilité de l'Agence, un mécanisme de monitoring régional de la clientèle à risque et des interventions à prioriser et à suivre par CSSS en matière de prévention du suicide. Une précision devra être apportée concernant le type d'indicateurs à retenir pour le suivi des interventions, le monitoring et le suivi des cohortes attendues :
  - Formation d'un comité régional représentant les différents partenaires (Agence, médecins, établissements incluant les Centres jeunesse, organismes communautaires, groupe de recherche et représentant d'utilisateurs);
  - Développement et suivi annuel d'un tableau de bord composé d'indicateurs cibles choisis selon une analyse préalable des besoins d'information requise au suivi;
  - Mise à jour, diffusion régulière de l'état de situation des suicides et des tentatives de suicide à Montréal et collaboration au développement d'indicateurs à suivre pour connaître et suivre la population à risque.
  - Jumelage des indicateurs ciblés dans le plan commun de surveillance qui fait l'objet d'un suivi de la Direction de la santé publique de la région de Montréal avec les informations en provenance de différentes banques de données sociosanitaires (Med-Écho/RAMQ/I-CLSC/admission/décès/données des Centres jeunesse/rapport annuel des gestionnaires de risque dans les établissements);
  - Utilisation des données existantes, avec l'appui du service de performance de l'Agence de santé de Montréal, dans le développement d'indicateurs et l'extraction des banques de données pour alimenter les indicateurs retenus.

## *Dépistage et évaluation de l'urgence suicidaire*

### **Dépistage**

Préalable : s'assurer, avant le dépistage, de la connaissance des corridors de service établis entre partenaires, de la disponibilité des intervenants de 1<sup>ère</sup> ligne et des médecins traitants pour offrir le service requis.

- Mieux connaître notre population et préciser la nature des besoins par CSSS dans le but d'identifier la clientèle à risque pour laquelle le volet détection et dépistage est recommandé.

### **Outils et instruments**

- Utiliser entre partenaires, un langage commun, des outils et des instruments harmonisés pour dépister des clientèles à risque suicidaire ou évaluer l'urgence suicidaire et faciliter la mise en place de corridors de service. Les facteurs de risque et de protection devront être considérés dans l'évaluation. L'utilisation des grilles et outils d'évaluation du potentiel suicidaire ne pourront se substituer au jugement clinique.
- Mettre en place un mécanisme d'amélioration continue des outils et des instruments de dépistage et d'évaluation de l'urgence suicidaire;
- Assurer aux partenaires, la diffusion de l'amélioration des outils et des instruments retenus.

## *Implantation de réseaux sentinelles en prévention du suicide*

- Évaluer le projet pilote d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité (implantation d'un réseau de sentinelles en prévention du suicide), en cours à Montréal, avec des indicateurs de performance;
- Selon l'évaluation, en regard du cadre de référence, assurer le transfert de l'expertise dans l'adaptation et le développement de réseaux sentinelles dans les 12 CSSS avec la préoccupation de rejoindre les 15-18 ans.

Attendu que le CSSS a la responsabilité de mettre en place un processus de coordination et de suivi de l'implantation des réseaux sentinelles :

- S'assurer que les éléments du protocole d'entente de collaboration élaboré par SAM concernant la formation des sentinelles, soient considérés par les CSSS dans l'offre de formation et le soutien clinique en vue d'une harmonisation des services entre les CSSS

### **Autres interventions de prévention du suicide chez les jeunes et les adultes**

- Produire un inventaire des bonnes pratiques en prévention du suicide et les diffuser;
- S'assurer de rendre accessible les activités de prévention du suicide aux intervenants œuvrant auprès des jeunes des centres jeunesse.

### **Services d'intervention de 1<sup>ère</sup> ligne**

#### *CSSS, urgence des hôpitaux et services communautaires*

Préambule : Dans le but d'harmoniser les services actuels en matière d'interventions auprès des personnes à risque suicidaire et leur entourage pour chacun des territoires de CSSS, il faut :

- Réaliser des activités d'information et de sensibilisation auprès du personnel visant à réduire la discrimination et la stigmatisation entourant la problématique du suicide;
- Développer des services de crise, alternatifs à l'hospitalisation, adaptés pour les jeunes en fonction de l'évaluation de leurs besoins en y impliquant le milieu scolaire.

### **Services d'intervention téléphonique 24/7**

- Consolider la ligne téléphonique spécialisée et reconnue de « Suicide Action Montréal » et en assurer la promotion;
- Développer des interfaces et des ententes de service entre les partenaires qui offrent de l'intervention téléphonique, entre autres: Suicide Action Montréal, les centres de crise, les services d'accueil psychosocial du CSSS et le service régional d'info santé et info social, l'urgence sociale des DPJ et les autres organismes qui offrent le service d'intervention téléphonique;
- Faire la promotion des organisations ayant développé une expertise particulière;
- Permettre et assurer le transfert vers une ligne spécialisée, à la clientèle qui le requiert, lors d'interventions téléphoniques.

### **Services de 1<sup>ère</sup> ligne offerts par les CSSS**

- Réaliser des activités d'information et de sensibilisation auprès des parents de jeunes ou la famille de la personne aux prises avec une problématique suicidaire;
- S'assurer que les parents et le jeune ou la famille de la personne soient intégrés au processus d'intervention et de rétablissement de la personne aux prises avec une problématique de suicide;
- Développer rapidement le guichet d'accès aux services. Ce guichet représente la porte d'entrée des demandes et le lien d'accès aux services du CSSS et pour les partenaires;
- Informer les partenaires des services offerts par la 1<sup>ère</sup> ligne santé mentale du CSSS en matière de prévention du suicide, entre autres aux médecins du territoire;
- Harmoniser les pratiques et les services intraterritoriaux et entre les CSSS concernant le suivi psychosocial offert aux personnes aux prises avec une problématique suicidaire;
- Diffuser et appliquer le protocole « d'intervention en situation de problématique suicidaire » dans les centres jeunesse et développer des ententes de collaboration;
- Faire connaître le mandat particulier de la DPJ et distinguer les besoins de protection des besoins de services;
- Développer des protocoles d'ententes entre les CSSS et les centres de crise pour assurer une offre prioritaire de service spécialisé aux personnes à haut risque suivies par les centres de crise, le cas échéant.

### ***Activités de support aux médecins dans le suivi de la clientèle aux prises avec une problématique suicidaire***

- Les CSSS auront à supporter les médecins de leur territoire dans le suivi de la clientèle aux prises avec une problématique suicidaire en les informant des services disponibles sur leur territoire en matière d'évaluation et de suivi de cette clientèle;
- Les centres de crise et Suicide Action Montréal (SAM) auront à promouvoir leurs services auprès des médecins des territoires;
- Via la table locale du DRMG :
  - Informer les médecins des outils utilisés, des services complémentaires et de la disponibilité de la formation continue qui leur est réservée;
  - Rendre disponible un bottin (mis à jour) des ressources du territoire. Ce bottin destiné aux médecins devra être en lien avec le répertoire des ressources du grand Montréal;
- Proposer et favoriser l'implantation sur un territoire de CSSS, d'un projet visant le support médical destiné à l'ensemble des médecins dans le suivi de la clientèle :
  - Sensibilisation des médecins à la problématique;
  - Outils de dépistage communs;
  - Identification des ressources et des activités des partenaires.
  - Mécanismes de référence
  - Formation

### ***Services de 1<sup>ère</sup> ligne offerts par les centres de crise***

- Promouvoir l'offre de service des centres de crise et consolider les services dans la communauté pour répondre aux besoins;
- Développer des liens plus étroits avec les urgences des hôpitaux et les médecins omnipraticiens;
- Rendre disponible 24h/24 et 7 jours semaine, pour les personnes aux prises avec une problématique suicidaire, les services d'intervention téléphonique, les services d'hébergement et le suivi dans la communauté permettant de désamorcer la crise et éviter les urgences des hôpitaux;
- Développer des services post-crise complémentaires entre partenaires afin de référer et accompagner la clientèle vers des services plus spécialisés et plus variés en réponse aux besoins exprimés;
- Définir les zones de responsabilités spécifiques et complémentaires avec chacun des partenaires et développer des protocoles d'entente, entre autre avec Suicide Action Montréal, dans le but de formaliser les collaborations dans une offre de services continus.

### ***Services dans les salles d'urgence des hôpitaux***

- Impliquer la famille dès le début du suivi de la clientèle et s'assurer de sa participation au processus d'intervention et de rétablissement;
- Avoir à la disposition des anthropologues et des interprètes culturels et linguistiques;
- Mettre en place un service d'intervention de crise « face à face » 24h/7jours, qui assurerait, entre autres la liaison avec les partenaires;
- Avoir à la disposition une unité d'intervention brève pour admission dont la durée moyenne de séjour serait entre 2 à 4 jours en lien avec les services de soutien communautaires après la crise;
- Avoir accès à des places d'hébergement de crise ;
- Adapter et aménager les lieux physiques dans le but d'accroître la sécurité et l'humanité ;
- Disposer de locaux polyvalents (bureau fermé avec téléphone (main libre) pour conférence téléphonique avec la famille et préserver l'intimité des discussions ;

- Respecter l'application des protocoles suivants :
  - Prise en charge, évaluation, traitement et suivi dans la communauté des personnes suicidaires s'étant présentées à l'urgence;
  - Encadrement de l'utilisation de l'isolement;
- Développer des liens plus étroits et complémentaires avec les centres de crise;
- Connaître les besoins des clientèles à risque et évaluer le suivi des interventions par un processus de monitoring d'indicateurs;
- Assurer le suivi des cohortes.

***Services d'interventions auprès des proches vivant avec une personne suicidaire et auprès des personnes endeuillées par le suicide***

- Faire la promotion des services spécialisés de Suicide Action Montréal (SAM) auprès de la clientèle et des partenaires concernant les services d'intervention téléphonique, les rencontres d'information pour les proches et le programme de parrainage téléphonique;
- Explorer la possibilité de mettre en place des mécanismes de collaboration entre SAM et les centres jeunesse concernant les services à l'entourage de ces jeunes;
- Développer des ententes de collaboration entre le CSSS, SAM et les autres partenaires dans le but d'assurer la référence et la continuité de services;
- Assurer la continuité de services par l'intervenant qui a développé un lien significatif avec la personne aux prises avec une problématique suicidaire et préserver ce lien de confiance.

***Postvention***

***Accessibilité aux services***

- Garantir des modalités de suivi varié (interventions différenciées) selon le besoin des clients et assurer une disponibilité de ressources dans ce secteur d'intervention qui est offert par plusieurs des partenaires (CSSS, centres de crise, SAM);
- Informer et diffuser le plus largement possible l'information sur les services de postvention offerts par les partenaires;
- Faire la promotion des services d'accompagnement offerts par SAM aux partenaires dans la cueillette d'information et l'évaluation d'un protocole d'intervention adapté à la situation;
- Développer les liens avec les proches endeuillés par le suicide d'un jeune des Centres jeunesse avec les organismes spécialisés concernant le soutien;
- Disposer de protocoles formalisés d'intervention.

Par leur responsabilité populationnelle, les CSSS doivent :

- Coordonner la mise en place de protocoles formels d'interventions en postvention avec les partenaires de leur territoire, incluant le milieu scolaire, selon la spécificité de chacun;
- Augmenter le nombre de protocoles formels d'intervention en postvention pour améliorer l'accessibilité aux services de postvention;
- Faire état de la situation concernant le nombre et le niveau d'implantation des protocoles d'intervention en milieu scolaire;
- Poursuivre l'intervention des équipes de mesures d'urgence dans les milieux d'enseignement.

***Disposer d'un plan de formation adéquat, continu et accessible***

- Connaître et recueillir les besoins de formation sur une base continue des intervenants de 1<sup>ère</sup> ligne et des médecins des territoires en lien avec les domaines identifiés par le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie de l'université du Québec à Montréal (CRISE) :
  - Le suicide chez les adolescents et les hommes
  - Les troubles mentaux et le suicide
  - L'évaluation du potentiel suicidaire
  - Le support aux intervenants dans la gestion de la crise suicidaire
  - Le traitement des personnes suicidaires
  - La postvention (données probantes)

Les autres domaines de formation complémentaires sont :

- Utilisation des instruments et des outils harmonisés de dépistage et d'évaluation de l'urgence suicidaire
- Interventions préventives
- Interventions auprès des proches vivant avec une personne suicidaire et intervention auprès des endeuillés
- Facteurs de risque et de protection
- Besoins de la clientèle multiculturelle

Domaine de formation spécifique pour les intervenants des urgences des hôpitaux :

- Intervention familiale
- Continuité clinique
- Formation motivationnelle
- Formation situation de crise
- Mettre en place un plan régional de formation générique et spécifique développé avec la collaboration des partenaires dont l'institut universitaire Douglas en :
  - Valorisant les formations accréditées basées sur des données probantes;
  - Partageant les plans de « formation croisée » élaborés par les CSSS, les centres de crise, Suicide Action Montréal et les centres hospitaliers;
  - Précisant les compétences de base et spécifiques nécessaires aux intervenants qui interviennent auprès de la clientèle adulte et de la clientèle jeune sur la base du continuum de service;
- Augmenter l'accessibilité aux activités de formation continue pour les professionnels et les intervenants de l'accueil psychosocial des CSSS (porte d'entrée de l'offre de service au CSSS);
  - S'assurer de la disponibilité des budgets de formation pour le personnel de 1<sup>re</sup> ligne;
  - Rendre la formation disponible sur toute l'année à des temps fixes pour favoriser l'accessibilité et la participation des intervenants et des médecins.

***Formation médicale***

- S'assurer de la disponibilité des crédits de formation et de l'accès à l'allocation de ressources pour les médecins;
- Disposer de plusieurs plages horaires de formation pour assurer la présence des médecins.

### *Disponibilité de soutien clinique auprès des intervenants*

- Formaliser la mise en place d'un service de soutien clinique auprès des intervenants de la région de Montréal;
- Identifier des intervenants formés en matière de suicide agissant comme personne ressource lors de situation à risque au niveau du CSSS;
- Assurer l'accessibilité à la supervision clinique pour tous les intervenants.

### *Mécanisme de liaison et transmission de l'information/coordination*

- Développer des outils de transmission de l'information pour le territoire de Montréal dans le respect de la confidentialité;
- Promouvoir l'utilisation de l'outil DSIE (demande de service interétablissement), section spécifique à la santé mentale, entre les services de santé mentale de 1<sup>ère</sup> ligne et ses partenaires;
- Développer des ententes de collaboration entre les partenaires afin d'assurer l'accessibilité et la continuité avec les premiers répondants (médecin, école, Suicide Action Montréal, centre de crise, urgence hospitalière).
- Concernant le suivi étroit des personnes à potentiel suicidaire élevé : (Protocole Marco)<sup>53</sup> :
  - Assurer une gestion régionale de la coordination du mécanisme de liaison pour le suivi étroit des personnes à potentiel suicidaire élevé;
- Tenir compte de l'ensemble des recommandations de l'évaluation du protocole Marco qui se résument ainsi :
  - La pérennité du Protocole est tributaire de la qualité de la coordination et de l'intensité de sa promotion;
  - Clarifier et uniformiser les procédures;
  - Promouvoir le Protocole, mieux informer et maintenir l'intérêt des intervenants dans son utilisation et ses bienfaits et solutionner les irritants;
  - Intégrer plus de partenaires et de rencontres communes;
  - Installer un mécanisme de remplacement des répondants.
- Mettre en place un protocole régional qui intègre les services aux jeunes et aux adultes;
- Développer des ententes de collaboration entre les partenaires afin d'assurer l'accessibilité et la continuité des services;
- Développer des mécanismes de référence spécifique pour les clientèles d'expression anglaise en situation de crise ou à haut risque suicidaire vivant dans les territoires où les services en langue anglaise sont peu accessibles.

---

<sup>53</sup> Le Protocole Marco est une entente formelle entre des établissements partenaires qui se sont engagés à appliquer des procédures de référence particulières pour les personnes suicidaires en vue d'améliorer la continuité des services et la coordination des interventions.



## **ANNEXE 16**

**Document de consultation – phase 2 - Commentaires généraux**



## PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2

### COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

**TABEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                                                                                             | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord                                                                                         | ➤ Le CSSS se dit enthousiaste à la proposition du plan d'action de la phase 2 à Montréal                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| CSSS Dorval-Lachine-Lasalle                                                                                            | ➤ Les stratégies présentées pour la phase 2 du PASM se veulent une suite logique de la phase 1 pour la création d'un véritable réseau intégré de service                                                                                                                                                                                                                            |
| CSSS Cavendish                                                                                                         | ➤ De façon générale le CSSS souligne son adhésion aux recommandations                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                        | ➤ L'implantation de la phase 1 est un pré requis à l'implantation de la phase 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                        | ➤ Au delà des changements de structure, le plan d'action vise un changement de pratique, de valeurs, de philosophie de service et de pratique professionnelle                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cet objectif doit s'actualiser en amont dans les formations collégiales, universitaires et par de la formation des professionnelles et des intervenants œuvrant dans la communauté</li> </ul>                                                                                                                                              |
| CSSS Jeanne-Mance                                                                                                      | ➤ L'implantation de la phase 1 et le transfert des ressources financières et humaines est un pré requis à l'implantation de la phase 2                                                                                                                                                                                                                                              |
| Chercheur<br>Centre de recherche Fernand<br>Séguin                                                                     | ➤ Au niveau de l'évaluation, de la gouvernance et de l'utilisation des données probantes, l'Agence a su dresser un état de situation et les actions à mener dans la région                                                                                                                                                                                                          |
| <u>RACOR :</u><br><br>Réseau alternatif et<br>communautaire des organismes en<br>santé mentale de l'Île de Montréal    | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le RACOR salue les travaux de l'Agence afin de réaliser les changements au réseau de la santé mentale en tenant compte de l'avis de nombreuses personnes</li> <li>➤ Dans ses décisions finales, le RACOR espère que l'Agence optera, dans la mesure où cela sera viable, de donner plus d'espace et de responsabilité aux OSSSM</li> </ul> |
|                                                                                                                        | ➤ Comme plusieurs organismes reçoivent une clientèle régionale, une logique régionale du réseau communautaire doit être conservée                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                        | ➤ Il faudra s'assurer de la connaissance du réseau des organismes communautaires dans tous les CSSS et favoriser une synergie entre le réseau communautaire et le réseau public. Pour ce faire :                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité d'ouvrir le dialogue et regarder comment assurer la représentation des organismes communautaires auprès d'un CSSS ou d'un regroupement de CSSS</li> </ul>                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                        | ➤ Plusieurs éléments de la phase 2 dépendent d'une véritable première ligne d'où la nécessité de son implantation avant de mettre en œuvre les recommandations de la phase 2                                                                                                                                                                                                        |
| Regroupement des centres de crise<br>de Montréal                                                                       | Les recommandations concernant l'ensemble des éléments de la phase 2 sont pertinentes et de nature à améliorer l'accessibilité des services à la population                                                                                                                                                                                                                         |
| <u>APSM :</u><br>Association de parents pour la<br>santé mentale de St-Laurent,<br>Bordeaux, Cartierville              | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'Association manifeste sa déception de ne pas avoir été invitée à participer au comité aviseur à la qualité de la mise en œuvre ni aux différents comités associés</li> <li>➤ Les besoins des membres de l'entourage s'avèrent absents du document de consultation</li> </ul>                                                             |
| Comité régional pour les<br>programmes d'accès à des services<br>de santé et de services sociaux de<br>langue anglaise | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La question d'accessibilité aux services de langue anglaise est entièrement absente du document de consultation</li> <li>➤ Les principes directeurs proposés sont largement muets sur la question de services en langue anglaise</li> </ul>                                                                                                |

## PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2

### COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS

| Provenance     | Commentaires                                                                                                                                                                            |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intersyndicale | ➤ Doute quant à la capacité de répondre aux besoins de la clientèle visée par la phase 2 quand le processus d'implantation des équipes de 1 <sup>re</sup> ligne est loin d'être terminé |
|                | ➤ Le plan d'action semble plus axé sur la coordination financière que sur les services à prodiguer à la population                                                                      |
|                | ➤ Constat d'un manque de coordination de l'organisation des services dans le processus d'implantation                                                                                   |
|                | <u>Importance et préoccupation à l'égard des ressources humaines :</u>                                                                                                                  |
|                | ➤ Mettre en place une organisation du travail répondant aux besoins suscités par une telle réorganisation des services de santé mentale                                                 |
|                | ➤ Assurer aux professionnels l'encadrement et le soutien                                                                                                                                |
|                | ➤ Implanter divers moyens visant le développement des ressources humaines pour ajuster les compétences aux nouveaux besoins des milieux                                                 |
|                | ➤ Développer des mécanismes permettant les échanges entre différents professionnels et entre les différents niveaux de service                                                          |
|                |                                                                                                                                                                                         |
|                |                                                                                                                                                                                         |

**ANNEXE 17 – PARTIE 1**

**FORUM de consultation sur les services résidentiels - Commentaires**



**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**Forum de consultation sur les services résidentiels**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| <b>Provenance</b>                                                 | <b>Commentaires</b><br><b>Présentation de différents scénarios de gestion des ressources résidentielles</b><br><i>Paramètres : 1) Rétablissement 2) Capacité de l'établissement à gérer les transformations 3) Partenariat</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forum de consultation sur les services résidentiels <sup>54</sup> | <b>SCÉNARIO 1 : Gestion des ressources résidentielles par les 12 CSSS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers 1 à 11</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Scénario qui répond à la notion de responsabilité populationnelle des CSSS</li> <li>Connaissance approfondie de la population et adaptation des services selon la réalité socioculturelle de la population</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Arguments convaincants à l'appui</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Baisse de la stigmatisation</li> <li>Attachement de la clientèle à son milieu</li> <li>La proximité du service facilite le suivi clinique, la collaboration entre intervenants et le continuum de service</li> <li>Les CSSS ont un historique de travail avec les organismes communautaires du territoire dans la continuité de service de proximité et la créativité dans l'offre de service</li> <li>L'équipe de santé mentale en développement dans les CSSS pourrait aider à ce scénario</li> <li>Expertise possible pour les CSSS à développer dans ce domaine</li> <li>Processus de gestion moins lourd en CSSS que dans un établissement; service plus facile à gérer compte tenu du nombre de ressources</li> <li>Permet un meilleur partage des connaissances et des expertises entre les CSSS, les établissements et le secteur communautaire</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Arguments convaincants en défaveur</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Développement inéquitable des ressources résidentielles en fonction des territoires des CSSS dont les besoins peuvent être différents</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Déracinement de la clientèle qui a un historique d'hébergement dans une ressource gérée par un hôpital psychiatrique</li> <li>Difficulté de penser à ce que chaque CSSS puisse, à court terme, développer des ressources en réponse aux besoins de la clientèle de son territoire : scénario possible à moyen ou long terme</li> <li>Limite de l'approche populationnelle vis-à-vis le libre choix de l'utilisateur</li> <li>Le nombre restreint de ressources ne favorisera pas le jumelage mais obligera les CSSS à de multiples prêts de places</li> <li>Impossible de penser à gérer les ressources résidentielles en santé mentale si la phase 1 concernant la mise en place des équipes de 1<sup>re</sup> ligne n'est pas complétée</li> <li>Choix et disponibilité de ressources plus restreints pour le client</li> <li>Difficile de répondre aux besoins de la clientèle qui déménage souvent de territoire : il faut tenir compte de la mobilité de la clientèle</li> <li>Méconnaissance des CLSC et des CSSS des réels besoins en hébergement et des ressources disponibles sur le territoire</li> <li>Liste d'attente plus longue à certains endroits</li> <li>Quel CSSS desservira une clientèle itinérante sans domicile fixe ?</li> <li>Expertise commune et formation des intervenants de tous les CSSS non en place et difficilement réalisable</li> <li>La négociation pour les RI serait difficile avec les 12 CSSS</li> </ul> |
|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

<sup>54</sup> Forum de consultation sur les services résidentiels en santé mentale à Montréal, tenu le 21 février 2008. Présence de 119 personnes regroupées en 11 ateliers représentant les partenaires locaux et régionaux de chacun des CSSS.

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**Forum de consultation sur les services résidentiels**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                                        | <b>Commentaires</b><br><b>Présentation de différents scénarios de gestion des ressources résidentielles</b><br><i>Paramètres : 1) Rétablissement 2) Capacité de l'établissement à gérer les transformations 3) Partenariat</i>   |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forum de consultation sur les Services résidentiels (SUITE)       | <b>SCÉNARIO 1 : Gestion des ressources résidentielles par les 12 CSSS (SUITE)</b>                                                                                                                                                |
| Ateliers 1 à 11                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les ressources RI et RTF qui opèrent sur plus d'un territoire auraient à négocier avec plusieurs CSSS gestionnaires avec risque d'application différente des règles de gestion</li> </ul> |
| <b>Arguments convaincants en défaveur</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Étant limitées à un territoire donné, les ressources craignent des difficultés en regard de l'obtention de prêts bancaires et de choix d'immeubles</li> </ul>                             |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Risque de bris de service</li> </ul>                                                                                                                                                      |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de vision régionale</li> </ul>                                                                                                                                                    |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Infrastructure lourde et coûteuse à mettre en place</li> </ul>                                                                                                                            |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manque d'espace actuellement dans les CSSS</li> </ul>                                                                                                                                     |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le manque d'expertise des CSSS amène une problématique concernant la gestion des risques et de la qualité</li> </ul>                                                                      |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Glissement possible du budget vers d'autres programmes</li> </ul>                                                                                                                         |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Scénario qui pourrait affecter négativement le développement des organismes communautaires à caractère régional</li> </ul>                                                                |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les CSSS n'ont pas le même historique de collaboration avec les organismes communautaires</li> </ul>                                                                                 |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>La Ville se dit incapable de garantir la livraison d'habitations à loyer modique sur chacun des territoires en plus des difficultés de négocier avec 12 partenaires différents</li> </ul> |
| Forum de consultation sur les services résidentiels               | <b>SCÉNARIO 2 : Gestion des ressources résidentielles par 2 établissements gestionnaires</b>                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers 1 à 11</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Présence d'une plus grande préoccupation face aux besoins linguistiques et culturels des utilisateurs</li> </ul>                                                                          |
| <b>Arguments convaincants à l'appui</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleure flexibilité et créativité dans le respect du choix des utilisateurs</li> </ul>                                                                                                  |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Saine compétition : plus d'une porte d'entrée dans le système</li> </ul>                                                                                                                  |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Scénario qui peut tenir compte du mouvement de la population sur le territoire</li> </ul>                                                                                                 |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Maintien de l'expertise et de la continuité</li> </ul>                                                                                                                                    |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Choix de continuer le suivi même si le territoire de résidence change au cours des années</li> </ul>                                                                                      |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleur partage des ressources et de l'expertise pour différents types de clientèle</li> </ul>                                                                                           |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Besoin d'accessibilité à des ressources anglophones et francophones sur tout le territoire</li> </ul>                                                                                     |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurance de la continuité de ce qui se fait actuellement : masse critique, disponibilité des ressources, des infrastructures et des modèles de gestion</li> </ul>                        |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>À privilégier : l'hôpital Douglas et Louis H. - Lafontaine</li> </ul>                                                                                                                     |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ce scénario nécessite plus de maillage pour équilibrer l'offre et la complémentarité de service</li> </ul>                                                                                |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mécanisme fluide d'admission et de la coordination de l'accès aux services à instaurer entre les 2 établissements</li> </ul>                                                              |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les CSSS pourront exprimer leur avis sur l'établissement qui gère les ressources de leurs territoires</li> </ul>                                                                          |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Masse budgétaire plus facile à partager</li> </ul>                                                                                                                                        |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Travail de collaboration et d'influence évitant la polarisation</li> </ul>                                                                                                                |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Scénario à retenir pour les prochains 5 ans ce qui faciliterait la mise en œuvre des recommandations du PASM</li> </ul>                                                                   |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Il faudrait éviter que le choix des établissements soit basé sur la langue parlée</li> </ul>                                                                                              |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**Forum de consultation sur les services résidentiels**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                                          | <b>Commentaires</b><br><b>Présentation de différents scénarios de gestion des ressources résidentielles</b><br><i>Paramètres : 1) Rétablissement 2) Capacité de l'établissement à gérer les transformations 3) Partenariat</i>                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forum de consultation sur les services résidentiels (SUITE)         | <b>SCÉNARIO 2 : Gestion des ressources résidentielles par 2 établissements gestionnaires (SUITE)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Ateliers 1 à 11<br><b>Arguments convaincants à l'appui (SUITE)</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Scénario positif pour les maisons d'enseignement : opportunité pour les stagiaires et la recherche</li> <li>▪ Cohésion et constance dans l'application des règles de gestion clinique et financière</li> </ul>                                                                                                                         |
| <b>Arguments convaincants en défaveur</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selon la vision du rétablissement, la gestion devrait se faire par la communauté</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expertise très singulière reliée au passé asilaire</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque d'expertise pour les modèles de suivi moins intensif dans certains établissements</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stigmatisation des personnes qui doivent payer leur contribution à l'établissement</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tendance des hôpitaux à faire du protectionnisme de leur clientèle</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comment s'assurer que les 12 CSSS seront entendus et que leurs préoccupations seront écoutées?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si l'établissement est un CSSS il devra y avoir modification de son mandat territorial</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence de 2 visions, 2 cultures</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La répartition sur la base de la langue (anglais/français) n'est pas un bon argument</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficulté d'atteindre une équité de service entre les 2 cultures : risque de partage de ressources non équitable entre les services aux francophones et aux anglophones compte tenu de la masse budgétaire et des ressources actuelles différentes entre l'hôpital Douglas, Louis-H. Lafontaine et l'hôpital du Sacré-Cœur</li> </ul> |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confrontation possible entre les 2 établissements</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rigidité, bureaucratie et manque d'uniformité dans l'approche prônant le rétablissement compte tenu de la grosseur des structures des établissements qui pourraient être retenus</li> </ul>                                                                                                                                            |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préoccupation concernant la place de l'équipe de suivi clinique</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce scénario vient créer un cloisonnement entre le programme santé mentale et PALV</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Création de 2 solitudes et perte d'échange d'expertise avec risque de stigmatisation</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        |
| Forum de consultation sur les services résidentiels                 | <b>SCÉNARIO 3 : Gestion des ressources résidentielles par 1 établissement gestionnaire</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ateliers 1 à 11</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Scénario à retenir si cet établissement n'est pas un des deux établissements psychiatriques</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Arguments convaincants à l'appui</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce scénario permet d'éviter la stigmatisation francophone/anglophone</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uniformité des services et de l'accès sur toute l'île de Montréal</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Donne l'assurance que la porte d'accès aux services est plus près de la population</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il est primordial que les ressources, peu importe le rattachement contractuel, s'identifient et s'intègrent au niveau local</li> </ul>                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développement d'un modèle unique avec des standards de qualité très élevés</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Équité dans la répartition des ressources et l'accessibilité aux services</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imputabilité importante de cet établissement</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Scénario avantageux pour les gestionnaires de ressources qui négocient avec un seul interlocuteur</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Possibilité de moderniser la gestion</li> <li>▪ Pour l'Office municipal d'habitation (OMH), mise en place d'un partenariat optimal qui facilite la planification</li> </ul>                                                                                                                                                            |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**Forum de consultation sur les services résidentiels**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                                          | <b>Commentaires</b><br><b>Présentation de différents scénarios de gestion des ressources résidentielles</b><br><i>Paramètres : 1) Rétablissement 2) Capacité de l'établissement à gérer les transformations 3) Partenariat</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forum de consultation sur les services résidentiels <b>(SUITE)</b>  | <b>SCÉNARIO 3 : Gestion des ressources résidentielles par 1 établissement gestionnaire (SUITE)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ▪ Ateliers 1 à 11<br><br><b>Arguments convainquants en défaveur</b> | ▪ Qu'arrivera-t-il au client si l'établissement gestionnaire refuse de lui offrir les services ?<br>▪ Présence de stigmatisation<br>▪ Méconnaissance des besoins de certaines clientèles<br>▪ Tendance des hôpitaux à faire du protectionnisme de leur clientèle<br>▪ Conflit d'intérêt possible<br>▪ Trop de bureaucratie et résultats sans base de comparaison entre les établissements<br>▪ Attention au monopole que pourrait avoir un seul établissement gestionnaire<br>▪ Guerre possible de pouvoir et trop de contrôle sur la clientèle<br>▪ Querelle ponctuelle pour choisir l'établissement<br>▪ Risque possible de développer des ressources à proximité de l'établissement seulement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Forum de consultation sur les services résidentiels                 | <b>AUTRES SCÉNARIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ▪ Ateliers 1 à 11<br><br><b>Arguments en faveur</b>                 | ▪ Questionnement concernant le modèle actuel avec 3 établissements (Douglas, Louis - H. Lafontaine et Sacré-Cœur) et un modèle de gestion par 2 établissements. Pourquoi ne pas conserver les 3 établissements?<br>▪ Scénario 2 à guichet unique (mécanisme de coordination de l'accès et processus d'admission) : gestion par 2 établissements gestionnaires <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilité de l'ensemble des ressources de Montréal</li> <li>▪ Partage de l'offre de services complémentaires</li> <li>▪ Liste d'attente commune</li> </ul> ▪ Mise en place de mécanismes de concertation entre les directions des services de réadaptation et d'hébergement des 2 établissements pour répondre aux besoins de transformation des ressources adaptées aux besoins des utilisateurs <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partage des connaissances</li> </ul> ▪ Scénario 2 bonifié : Gestion par 2 établissements gestionnaires <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tenir compte des aspects sous-régionaux et respecter la responsabilité populationnelle des CSSS</li> <li>▪ Respect de la synergie déjà établie dans les CSSS ou le regroupement des CSSS</li> <li>▪ Permet à la fois une cohésion d'ensemble et le respect des spécificités locales</li> <li>▪ La contribution monétaire des usagers pourrait être gérée par les CSSS ce qui permettrait d'éviter la stigmatisation</li> </ul> ▪ Centration de tous les aspects administratifs vers un établissement (accord, développement de ressources) et décentralisation de tous les aspects cliniques (accès, admission) vers les CSSS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Choix d'un scénario de transition qui viserait la décentralisation graduelle vers les CSSS</li> <li>▪ Mise en place d'un comité d'admission dans chacune des résidences</li> <li>▪ Mise en place d'un comité de coordination régional interdisciplinaire incluant les utilisateurs, indépendant des établissements gestionnaires, qui assurerait la gestion et le développement des ressources               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les admissions et l'accès reviendraient aux CSSS et leurs équipes de santé mentale</li> <li>▪ La gestion des services spécialisés serait effectuée par les hôpitaux psychiatriques</li> <li>▪ Le suivi léger serait confié aux CSSS</li> </ul> </li> </ul> |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**Forum de consultation sur les services résidentiels**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| <b>Provenance</b>                                   | <b>Commentaires</b><br><b>Présentation de différents scénarios de gestion des ressources résidentielles</b><br><i>Paramètres : 1) Rétablissement 2) Capacité de l'établissement à gérer les transformations</i><br><i>3) Partenariat</i>                                                        |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forum de consultation sur les services résidentiels | <b>Commentaires généraux</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ▪ Ateliers 1 à 11<br><b>Arguments en faveur</b>     | ▪ Vision différente entre les établissements et les organismes communautaires                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                     | ▪ Nouveau rôle des Instituts universitaires                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                     | ▪ Étapes de transition à respecter avant de s'orienter vers un scénario                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                     | ▪ Mise en place d'un mécanisme externe qui devrait s'assurer que la transformation respecte les attentes et les paramètres établis                                                                                                                                                              |
|                                                     | ▪ Peu importe le scénario, il faudra ajuster les services aux nouveaux besoins de la clientèle : nécessité de perspective et de vision                                                                                                                                                          |
|                                                     | ▪ Les ressources situées à Laval ne devraient-elles pas être gérées par cette région ?                                                                                                                                                                                                          |
|                                                     | ▪ Le réseau n'est pas prêt à faire face à la phase II du PASM tant que l'implantation de la phase I n'est pas terminée                                                                                                                                                                          |
|                                                     | ▪ Comment s'assurer que les ressources privées soient accréditées au même titre que les ressources pour personnes en perte d'autonomie. Suite à cette accréditation, ces ressources ne pourraient-elles pas devenir complémentaires aux ressources gérées par les établissements gestionnaires? |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



**ANNEXE 17 – PARTIE 2**

**Consultation sur les services résidentiels - Commentaires**



**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2  
SERVICES RÉSIDENTIELS**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                          | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal   | <p><u>Scénario de gestion des ressources résidentielles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nous croyons que le scénario 2 « gestion des services résidentiels par 2 établissements gestionnaires » impliquant l'hôpital Louis - H. Lafontaine et l'hôpital Douglas est celui qui représente le moins de risques financiers pour l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal tout en maintenant une accessibilité aux services</li> </ul> |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Importance de développer une approche visant le rétablissement des personnes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cohérence essentielle à développer entre l'équipe traitante et les praticiens ressources</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <u>Les établissements de l'Est:</u> | <u>Avis sur l'offre de service :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| CSSS Lucille-Teasdale               | Ressources non institutionnelles pour les personnes âgées en perte d'autonomie :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CSSS Pointe-de-l'Île                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dans une logique de hiérarchisation des services, les CSSS accueillent dans leurs ressources non institutionnelles les requérants de moins de 2.5 heures-soins ne pouvant être maintenus dans leur milieu naturel et dont les problèmes de santé mentale sont stabilisés</li> </ul>                                                                                                                     |
| CSSS St-Léonard-St-Michel           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La responsabilité d'offrir une ressource revient à l'établissement gestionnaire des ressources résidentielles en santé mentale lorsque le problème de santé mentale n'est pas stabilisé</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      |
| Hôpital Louis-H. Lafontaine         | <u>Logement social:</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Hôpital Maisonneuve-Rosemont        | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rôle de soutien apporté par l'établissement gestionnaire auprès des propriétaires afin de les aider à maintenir la clientèle dans leur logement</li> <li>➤ Un arrimage est développé avec le CSSS pour assurer si nécessaire une prise en charge de la personne (maintien à domicile, services professionnels)</li> </ul>                                                                               |
|                                     | <u>Scénario de gestion des ressources résidentielles :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposition d'une approche par RUIS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Choix de l'hôpital Louis-H. Lafontaine pour le RUIS de Montréal compte tenu de son expertise et de sa capacité à adapter les services dans les meilleurs délais en réponse aux besoins en évolution de la clientèle</li> </ul>                                                                                                                                                                          |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'hôpital Louis-H. Lafontaine s'engage à tenir compte des aspects sous-régionaux du territoire qu'il dessert et à respecter le principe de responsabilité populationnelle dévolue aux CSSS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                   |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'hôpital Louis-H. Lafontaine s'inscrit dans la dynamique de concertation déjà établie entre tous les partenaires de l'Est</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un mécanisme de coordination entre les deux établissements gestionnaires devra assurer une cohérence tant au plan de l'offre de service que des modalités d'accès et permettre une meilleure planification des besoins montréalais</li> </ul>                                                                                                                                                           |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chaque établissement gestionnaire devra être responsable du mécanisme d'accès aux ressources</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il détermine, avec les établissements référents, les modalités d'accès, décide de l'orientation des demandes et identifie les services à mettre en place</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il met à jour, sur une base régulière, les informations relatives à l'état des demandes et fournit ces renseignements, lorsque sollicités, aux partenaires en préservant la confidentialité des données</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le comité d'implantation du plan d'action santé mentale de l'Est de Montréal, verra dans le cadre de ses travaux à faire un suivi continu de la reconfiguration des services résidentiels en santé mentale</li> </ul>                                                                                                                                                                                   |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2  
SERVICES RÉSIDENTIELS**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                     | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord | Adoption des recommandations régionales concernant le développement d'une gamme plus légère de service afin de mieux répondre aux préférences des utilisateurs                                                                                                                            |
|                                | <u>Scénario de gestion des ressources résidentielles :</u>                                                                                                                                                                                                                                |
|                                | ➤ Celui qui se rapprochera le plus des utilisateurs et des fournisseurs de soins tout en étant efficient sur le plan financier et administratif                                                                                                                                           |
|                                | ➤ L'institut universitaire Douglas en santé mentale pourrait être mis à contribution pour développer de nouvelles formules répondant aux besoins                                                                                                                                          |
|                                | <u>En accord avec :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                | ➤ La priorité de rendre disponible et accessible le logement social                                                                                                                                                                                                                       |
|                                | ➤ La pratique des soins partagés supportant le médecin de famille dont il faudra introduire le plan de service individualisé (PSI) comme outil gagnant                                                                                                                                    |
|                                | ➤ La complémentarité entre l'équipe traitante et le gestionnaire des services résidentiels                                                                                                                                                                                                |
|                                | ➤ La constitution d'un registre d'hébergement pour les ressources privées et la mise en place d'un processus de certification                                                                                                                                                             |
| CSSS Dorval-Lachine-Lasalle    | ➤ Préoccupation partagée concernant la non réglementation des ressources privées en santé mentale dont aucune loi ni aucune forme d'accréditation n'est présente                                                                                                                          |
|                                | ➤ La mesure prise pour la gestion des ressources résidentielles se devrait d'être transitoire pour laisser le temps aux CSSS d'implanter la phase 1 du PASM et rendre la 1 <sup>re</sup> ligne fonctionnelle pour mieux intégrer par la suite la gestion des résidences de son territoire |
|                                | ➤ L'implication des médecins traitants et le soutien de psychiatres répondants dans la transformation des ressources résidentielles aurait avantage à être assurés avant que les CSSS assument la gestion des ressources résidentielles                                                   |
| CSSS Cavendish                 | ➤ Une emphase particulière devra être mise sur le développement adéquat des ressources adaptées pour les personnes âgées en perte d'autonomie qui présentent des comorbidités dont une interface et un arrimage des travaux avec le programme PPALV                                       |
|                                | ➤ Le manque de logements décents et salubres nécessite, en priorité, un processus de certification                                                                                                                                                                                        |
|                                | <u>Scénario de gestion des ressources résidentielles :</u>                                                                                                                                                                                                                                |
|                                | ➤ En accord avec la mise en place du scénario dans lequel 2 établissements gestionnaires seraient désignés                                                                                                                                                                                |
|                                | ▪ Besoin d'une standardisation au niveau des mécanismes, des outils et des critères d'accès                                                                                                                                                                                               |
|                                | ▪ Recommandation de mise en place d'un organisme externe (incluant des usagers et des experts) qui veillerait à la transformation des ressources pour :                                                                                                                                   |
|                                | ▪ Le développement d'une gamme de ressources plus légères adaptées aux besoins                                                                                                                                                                                                            |
|                                | ▪ La complémentarité des ressources développées                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                | ▪ L'accessibilité aux ressources                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                | ▪ Le rétablissement                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CSSS Jeanne-Mance              | <u>En accord avec :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                | ➤ Les lignes directrices dont le respect du choix de la personne et la notion de rétablissement                                                                                                                                                                                           |
|                                | ➤ La nécessité de la transformation des services actuels revue à partir du processus de rétablissement, selon une hiérarchisation et l'intensité de services requis visant un accès à l'habitation en logement autonome                                                                   |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2  
SERVICES RÉSIDENTIELS**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                     | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CSSS Jeanne-Mance (SUITE)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La participation active, tout au long du processus, des partenaires du réseau local de chaque CSSS ou zone de partenariat, incluant les utilisateurs et leurs proches</li> <li>➤ La planification d'un mécanisme de coordination des étapes</li> <li>➤ L'accréditation des ressources résidentielles privées qui hébergent une clientèle avec des problèmes de santé mentale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                | <u>Constats :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le développement du réseau de l'habitation est une responsabilité des municipalités et des partenaires de ce secteur dont les CSSS et le développement de soutien au logement est une responsabilité de 1<sup>re</sup> ligne</li> <li>➤ Le transfert de la clientèle vers la 1<sup>re</sup> ligne en provenance des établissements utilisateurs présuppose l'accès direct de la 1<sup>re</sup> ligne à la référence aux services résidentiels des établissements gestionnaires, au processus d'accès et au plan de services individualisés. Cette accessibilité est actuellement négligeable</li> <li>➤ Les services résidentiels sont décrits sans toutefois indiquer les services aux personnes présentant une ou des comorbidités</li> </ul>                                                                                                       |
|                                | <u>Recommandations :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bien clarifier les notions de gestion et de transformation du parc de ressources ainsi que l'encadrement de la clientèle en RI-RTF et le soutien de la clientèle en logement</li> <li>➤ Tout au long de la transformation, un processus d'évaluation et de suivi de la satisfaction de la clientèle, de la qualité des services et des données probantes en réinsertion sociale se devra d'être mis en place</li> <li>➤ Nécessité d'établir des recommandations suite aux constats du vieillissement de la population et de développer des interfaces entre les équipes de santé mentale et les équipes PALV (soutien à domicile et centre d'hébergement)</li> <li>➤ Introduire au mécanisme d'accès pour les services de psychiatrie légale la Cour dans la case UPS-Justice</li> </ul>                                                              |
|                                | <u>Scénario de gestion des ressources résidentielles</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un des scénarios favorisé est la gestion par un établissement gestionnaire pour soutenir l'uniformité, faciliter le processus du mécanisme d'accès dont pourrait y être intégré un consortium de CSSS à certaines étapes</li> <li>➤ Un second scénario favorise la gestion par 2 établissements gestionnaires. Une autre étape vise le transfert des ressources humaines rattachées au soutien au logement et à son développement vers la 1<sup>re</sup> ligne avec entente spécifique et corridors de service</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Table des chefs de psychiatrie | La réponse aux besoins des clientèles présentant des problèmes de santé mentale devrait nécessairement viser :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les clientèles pour lesquelles une ressource plus légère est recommandée suite à une évaluation conjointe avec l'équipe traitante de l'établissement référent et l'établissement gestionnaire</li> <li>▪ Les clientèles présentant des troubles mentaux graves avec ou sans comorbidité qui nécessitent des services d'hébergement avec encadrement intensif sur une période à moyen et long terme et pour lesquelles le développement de nouvelles ressources s'avère essentiel, compte tenu de la demande et des liste d'attente actuelles</li> <li>▪ Les clientèles dites de « porte tournante », suivies en psychiatrie et stabilisées mais qui deviennent exclues du processus d'admission et condamnées à une institutionnalisation prolongée ou se retrouvent sans domicile fixe et pour lesquelles aucune solution n'a été retenue</li> </ul> |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2  
SERVICES RÉSIDENTIELS**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| <b>Provenance</b>                                    | <b>Commentaires</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Table des chefs de psychiatrie<br>(SUITE)            | <u>Scénario de gestion des ressources résidentielles :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                      | ➤ Favorable à la gestion des ressources résidentielles par 2 établissements gestionnaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                      | ▪ Les établissements ont développé une expertise de pointe tant au point de vue clinique que dans la gestion des ressources                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| CMUR :<br>Commission multidisciplinaire<br>régionale | ➤ La transformation des services résidentiels se veut propice au rétablissement des personnes et des ressources plus légères se doivent d'être développées                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                      | ➤ Importance d'avoir procédé préalablement à une évaluation globale du client par le biais du PSI impliquant, outre la personne concernée, tous ceux qui sont associés au processus de changement avec un intervenant pivot                                                                                                                                                                                                      |
|                                                      | ➤ En accord avec le processus de certification des résidences privées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Chercheur                                            | <u>Pondération :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Centre de recherche Fernand<br>Séguin                | ➤ La pondération pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves ne peut être représentée par les indicateurs ministériels à 118% des besoins relatifs. Les indicateurs proposés peuvent être adéquats pour les personnes souffrant de troubles mentaux courants                                                                                                                                                         |
|                                                      | ▪ Les indicateurs pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves devraient se baser sur des modélisations différentes utilisant l'hospitalisation en psychiatrie qui est un service clairement relié à ces personnes                                                                                                                                                                                                    |
|                                                      | ▪ Les besoins pour ces personnes des secteurs très favorisés et des secteurs très défavorisés ont tendance à être sous-estimés à Montréal                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                      | ▪ En utilisant l'indicateur « hospitalisation pour les personnes avec des troubles mentaux graves ayant commis des crimes graves hospitalisés à l'institut Philippe Pinel » et considérant que 50% de la population émerge de Montréal, on pourrait identifier à peu près entre 150% et 200% des besoins relatifs pour les personnes avec des troubles mentaux graves à Montréal par rapport au reste de la province et non 118% |
|                                                      | ▪ Intérêt manifesté pour établir avec l'Agence, plus spécifiquement les besoins relatifs accrus en milieu urbain pour les personnes souffrant de psychose                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                      | <u>Estimation des besoins en milieu résidentiel supervisé :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                      | ➤ Le PASM sous-estime essentiellement les besoins en lits de longue durée et ne tient pas compte des besoins de places en CHSLD tel les besoins des personnes des nouvelles unités spécifiques II et III en CHSLD                                                                                                                                                                                                                |
|                                                      | ➤ L'intensité des besoins concernant les appartements supervisés et les logements avec soutien (code 32) est sous-estimée. Les besoins de cette clientèle nécessitent des activités de traitements et de réadaptation avec un encadrement d'intervenants sur place de l'ordre de 35 heures/semaine                                                                                                                               |
|                                                      | ➤ Le PASM semble sous-estimer le soutien requis pour les personnes les appartements supervisés et les logements avec soutien                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                      | <u>Scénario de gestion des ressources résidentielles</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                      | ➤ Retenir le modèle de la déficience intellectuelle de quelques centres de réadaptation et non d'une intégration de ces services dans chacun des CSSS                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                      | ▪ Disposer d'une masse critique de ressources et d'expertise pour :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                      | ▪ Le développement de ressources spécialisées pour des clientèles spécifiques                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                      | ▪ Le développement de ressources innovatrices (structure et pratique clinique et psychosociale)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2  
SERVICES RÉSIDENTIELS**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                                                | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chercheur<br>Centre de recherche Fernand<br>Séguin (SUITE)                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation initiale et continue du personnel</li> <li>Évaluation de la qualité</li> <li>La base de développement de services de 3e ligne pour toute la région et pour la recherche</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
| Chercheur UQÀM                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un mandat de traitement est dévolu aux experts en psychopathologie regroupés dans les hôpitaux psychiatriques et un mandat de réinsertion sociale doit être confié aux services sociaux et aux disciplines connexes dans les CSSS</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |
|                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un hôpital fournit un milieu de soins et de traitement et non un logement qui relève des prérogatives des municipalités. On ne peut désinstitutionnaliser tout en gardant la conception, la planification, la gestion et la supervision de l'hébergement et du logement à l'intérieur des murs hospitaliers</li> </ul>                                                                                                          |
|                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le modèle communautaire ou civique basé sur l'approche de capacité permet de concilier l'assistance aux personnes et la compétence à agir de ces mêmes personnes. Si on met des possibilités sociales à la disposition de ces personnes, elles seraient à même de prendre leur destin en main et s'apporter une aide mutuelle</li> </ul>                                                                                        |
|                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Il faut allouer des services de type psychosocial pour aider les patients psychiatriques à combattre les symptômes passifs du trouble mental. Sans service de soutien au logement, sans service d'accompagnement à l'emploi dans une démarche vers la citoyenneté, un nombre significatif de personnes sont susceptibles de se retrouver à la rue comme dans le passé</li> </ul>                                                |
|                                                                           | <u>Scénario de gestion des ressources résidentielles :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conserver par l'Agence ou un autre organisme, pour un temps limité, les fonctions de conception et de planification</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Répartir la gestion et la supervision des ressources résidentielles ainsi que les ressources humaines spécialisées dans trois CSSS, un dans l'Est, un au Centre (le CSSS Cœur de l'Île ou Jeanne-Mance) l'autre au Sud-Ouest. Après 2 ans, la conception et la planification iraient au CSSS le plus performant ou le plus intéressé par la santé mentale</li> </ul>                                                            |
| ARIHQ                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'ARIHQ souscrit aux principes directeurs de la transformation du réseau d'hébergement</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| (Association des ressources<br>intermédiaires d'hébergement du<br>Québec) | <u>Développement d'un partenariat long terme avec le réseau public</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Au niveau provincial : création d'une table par programme clientèle pour améliorer les connaissances des partenaires majeurs dans l'offre de service</li> <li>➤ Au niveau régional : continuer le travail entrepris par le comité aviseur à la qualité de la mise en œuvre en le transformant pour répondre aux besoins d'un comité programme</li> </ul> |
|                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Permettre aux différents partenaires de diversifier leur offre de service afin de répondre aux différents besoins</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favoriser un partenariat durable compte tenu des coûts relatifs au développement de ressources à Montréal et de l'expertise qui se développe à long terme en matière d'hébergement</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Modifier le Cadre de référence pour les RI afin que les besoins de service à obtenir des partenaires puissent être rencontrés sans avoir recours sans cesse à l'article 108 parce que le modèle ne correspond pas aux services offerts</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2  
SERVICES RÉSIDENTIELS**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                                                                                | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ARIHQ (SUITE)</b><br>(Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec)               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                           | <u>Démarche de qualité :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                           | ➤ L'ARIHQ donne son appui total à la modification de la loi concernant l'accréditation des résidences privées qui hébergent une clientèle santé mentale afin d'inclure des résidences dans un registre soumis au processus d'accréditation                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre en compte la réalité économique de cette mesure dont les exigences rehaussées au niveau de l'hébergement pourraient avoir des conséquences indirectes sur les personnes en besoin de services résidentiels dont la capacité de payer est inférieure à celle des personnes âgées du programme PALV</li> </ul>                                                                                                           |
|                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir par l'Agence l'ensemble des partenaires privés en hébergement par une association les regroupant</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                           | <u>Transformation des services :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                           | ➤ Sommes en accord avec l'Agence concernant la détermination, différente du Ministère, des ratios à atteindre par type d'hébergement à Montréal. Ces ratios doivent tenir compte :                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Du nombre important de personnes âgées en services résidentiels</li> <li>Du nombre de personnes en hébergement depuis de nombreuses années</li> <li>De la disponibilité de logement autonome</li> <li>De la disponibilité de service d'accompagnement et d'encadrement</li> <li>Du coût élevé pour développer des milieux résidentiels. Le modèle de rétribution des partenaires doit tenir compte de cette réalité</li> </ul> |
|                                                                                                           | <u>Scénario de gestion des ressources résidentielles :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                           | ➤ L'ARIHQ est favorable à la gestion des ressources résidentielles par les hôpitaux Douglas et Louis-H. Lafontaine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les 2 établissements ont une expertise de pointe tant au point de vue clinique que dans la gestion des ressources</li> <li>Tous les types de ressources se doivent d'être gérés dans un même cadre afin de faciliter la transition d'un type de ressource à un autre</li> <li>Favoriser un partage de l'expertise entre les 2 établissements gestionnaires et avec les partenaires de la communauté</li> </ul>                 |
|                                                                                                           | ➤ Dans une perspective à plus long terme, partager certaines responsabilités avec les CSSS dans le but de faciliter l'intégration de la personne dans la communauté                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>RACOR :</b><br>Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'Île de Montréal | <u>Scénario de gestion des ressources résidentielles :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                           | ➤ Création d'un organisme public, indépendant des centres hospitaliers et des CSSS qui pourrait regrouper des employés œuvrant déjà dans le secteur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Maintien des liens existants avec les ressources</li> <li>Intégration des différents modèles existants</li> <li>Développement d'un leadership dans la transformation des pratiques et dynamique de recherche</li> <li>Mandat de développement régional en réponse à l'évolution des besoins des clientèles</li> <li>Pouvoir d'accréditer des ressources d'hébergement privé</li> </ul>                                         |
|                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2  
SERVICES RÉSIDENTIELS**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                                                                          | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RACOR : (SUITE)</b>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnaissance de l'organisation par les réseaux universitaire comme milieu de stage et d'enseignement</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Réseau alternatif et                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilité des ressources pour tous les CSSS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| communautaire des organismes en                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place :</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| santé mentale de l'Île de Montréal                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Comité d'admission régional</li> <li>Comité d'évaluation sous régional</li> <li>Comité de vigilance formé des partenaires et préoccupé des pratiques professionnelles, des aspects cliniques et éthiques</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inquiétude quant à la disponibilité et l'accessibilité de logement et de suivi de ces personnes dans la communauté</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une priorisation des personnes actuellement hébergées dans le réseau pourrait engendrer l'exclusion des personnes déjà en attente de logement. Dans le contexte actuel, augmenter les personnes à loger dans la communauté ne pourra que fragiliser davantage le milieu et mettre à risque d'itinérance une partie des personnes concernées</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Importance de constituer une base de données permanente des activités du milieu communautaire en santé mentale, nous proposons :</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Qu'un organisme comme le RACOR pourrait être mandaté pour concevoir et mettre sur pied un système d'information et de base de données avec les organismes du milieu communautaire</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Regroupement des centres de crise de Montréal                                                       | <u>Scénario de gestion des ressources résidentielles :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Centralisation dans une ou deux organisations dont l'équipe de gestion serait composée de professionnels du réseau et du communautaire</li> <li>➤ Concernant les mesures plus légères, chaque CSSS deviendrait l'établissement gestionnaire sur son territoire <ul style="list-style-type: none"> <li>Notons le manque de logements décents et les effets chez la clientèle qui souvent doit prolonger son hébergement en centre de crise faute d'endroit où se loger</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                        |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>APSM :</b><br>Association de parents pour la santé mentale de St-Laurent, Bordeaux, Cartierville | <u>Recommandations d'ajouts au document :</u><br>Dans la section : portrait des ressources actuelles <ul style="list-style-type: none"> <li>Mentionner que le pourcentage de la clientèle qui habite chez des membres de la famille ou des amis n'est pas disponible. Cependant, cette réalité est courante et doit être prise en considération pour assurer un juste portrait de la situation régionale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour soutenir et éviter l'épuisement professionnel des familles qui hébergent un proche qui a des problèmes de santé mentale, accroître les budgets de répit-dépannage des associations de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale du territoire</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM)                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reconnaître de la mission spécifique de l'OMHM dans l'offre du logement aux personnes autonomes à faible revenu ou en légère perte d'autonomie et poursuivre le développement de projets de collaboration</li> <li>➤ Collaboration soutenue entre l'OMHM et le réseau de la santé à Montréal : <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervention psychosocial dans les situations de crise</li> <li>Projets de soutien communautaire en logement social</li> <li>Entente particulière concernant la gestion de chambres avec la Fédération des OSBL en habitation de Montréal pour les personnes sorties de l'itinérance ou d'un passé de toxicomanie</li> </ul> </li> </ul> |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2  
SERVICES RÉSIDENTIELS**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| <b>Provenance</b>                                                                  | <b>Commentaires</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) (SUITE)                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développement communautaire par les organisateurs communautaires des CSSS</li> <li>▪ Accès aux locaux pour les activités communautaires des CSSS et des organismes communautaires</li> <li>▪ Collaboration dans les résidences du programme du logement abordable</li> <li>▪ Entente de partenariat avec le CSSS Sud-Ouest Verdun</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                    | ➤ Maintien de la collaboration de l'OMHM dans la mise en œuvre du plan d'action santé mentale à Montréal malgré la modeste contribution de l'OMHM, compte tenu que les besoins en logements dépassent amplement la capacité de recevoir une nouvelle clientèle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                    | ➤ Volonté de trouver, avec le réseau, des solutions visant à rejoindre une partie de la clientèle très isolée qui ne sollicite pas de service                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                    | ➤ Ouverture au développement de projets concertés permettant de concilier les besoins de notre clientèle commune                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Ville de Montréal<br>(Service de la mise en valeur du territoire et du patrimoine) | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le contexte immobilier actuel pose des défis importants : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il est difficile de trouver les logements locatifs abordables nécessaires à la clientèle santé mentale</li> <li>▪ La production locative privée est extrêmement faible à Montréal</li> <li>▪ La production locative se concentre principalement dans le produit de milieu de gamme et les résidences pour aînés</li> <li>▪ Dans ce contexte, les organismes se tournent vers les logements sociaux et communautaires</li> </ul> </li> <li>➤ La direction des services de la mise en valeur du territoire et du patrimoine gère le programme de logements sociaux et communautaires Accès Logis (programme de la SHQ) ; programme de subvention à la réalisation qui est assorti de suppléments de loyer abaissant les coûts des loyers payés par les locataires à faible revenu</li> </ul> |
|                                                                                    | ➤ Le plan d'action 2006-2009 de la Ville en matière d'habitation vise 5000 logements sociaux et communautaires pour répondre aux besoins de plusieurs clientèles particulières dont les familles, les personnes âgées et les personnes vulnérables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                    | ➤ Sur les 5000 logements du plan 2006-2009, 500 logements ou chambres sont destinés à la clientèle vulnérable suivante : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Santé mentale/ sans-abris/femmes victimes de violence/jeunes en réinsertion sociale/ex-toxicomanes/personnes handicapés physiques</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                    | ➤ L'objectif est actuellement atteint et se chiffre à 540 logements pour les clientèles vulnérables dont les deux tiers des logements du volet 3 « Accès Logis » s'adressent aux problématiques d'itinérance ou de santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 99 unités de logements réservés pour des projets d'organismes spécialisés en santé mentale</li> <li>▪ 206 logements pour des personnes itinérantes ou à risque de le devenir</li> <li>▪ 84 logements pour des jeunes en difficulté</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                    | ➤ Accroître la part de la santé mentale pourrait signifier de fermer la porte à d'autres besoins importants et demanderait que les priorités de nos deux administrations soient au préalable rediscutées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                    | ➤ La poursuite du programme « Accès Logis » et la récurrence des allocations d'unités accordées par la SHQ à Montréal constituent des conditions essentielles à la poursuite de notre collaboration avec l'Agence et les organismes communautaires.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2  
SERVICES RÉSIDENTIELS**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                                                                 | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ville de Montréal (SUITE)<br>(Service de la mise en valeur du territoire et du patrimoine) | <p><u>Le soutien communautaire au logement social :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Depuis 2002, l'Agence, suite à une entente avec la Ville, la SHQ et l'ancien ministère de la Métropole, a signé une entente garantissant le financement récurrent de soutien communautaire. Le budget accordé atteint maintenant 2 M \$ par année. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dans le cadre de futures allocations budgétaires consacrées aux nouveaux projets de logement, une planification concertée entre nos deux administrations serait souhaitée.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                            | <u>Scénario de gestion des ressources résidentielles</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Il serait plus facile de planifier avec une organisation centrale, telle l'Agence, plutôt que d'établir des ententes avec chacun des 12 CSSS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il serait impossible de réserver à chacun des CSSS des unités de nos programmations</li> <li>▪ La taille des allocations ne permettrait pas un tel découpage</li> <li>▪ La distribution inégale des opportunités immobilières rendrait rapidement inopérante cette planification</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| RAPSIM<br>(Réseau d'entraide aux personnes seules et itinérantes à Montréal)               | En accord avec l'analyse concernant le besoin d'adapter les cibles ministérielles à la situation montréalaise considérant les enjeux liés à l'itinérance, les facteurs économiques liés au prix du logement, au prix des terrains et du développement domiciliaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                            | Analyse et enjeux soulevés dans le mémoire « Le logement autonome avec soutien... quels logements et quel soutien? »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                            | <u>Situation du logement :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Difficultés majeures pour développer du logement autonome avec soutien considérant la situation actuelle du marché (prix élevés, taux de vacance faible, développement inexistant de logements locatifs bon marché, dégradation des logements les plus abordables) et la rareté des unités de logements sociaux</li> <li>➤ Disparition des maisons de chambre offrant une solution acceptable et abordable. Le parc actuel est très ancien et les conditions de salubrité et de sécurité se dégradent</li> <li>➤ Parmi les OSBL qui gèrent des logements sans but lucratif, très peu se sont donné la mission spécifique de loger des personnes à faible revenu avec des problèmes de santé mentale</li> <li>➤ L'attente pour un logement HSL est de plusieurs années : 24 000 ménages inscrits pour 2000 logements qui se libèrent chaque année</li> <li>➤ Les logements subventionnés sont trop rares pour répondre aux nouveaux besoins liés à la réorganisation des services résidentiels en santé mentale. Une priorisation des personnes actuellement hébergées dans le réseau est impossible puisqu'elle engendrerait l'exclusion des personnes déjà en attente de logement. Dans le contexte actuel, augmenter les personnes à loger dans la communauté ne pourra que fragiliser davantage le milieu et mettre à risque d'itinérance une partie des personnes concernées</li> </ul> |
|                                                                                            | <u>Le soutien au logement autonome :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour les personnes les plus vulnérables et les plus à risque d'itinérance, il est inquiétant qu'aucune cible ne soit encore définie</li> <li>➤ Le soutien communautaire ne suffit pas à répondre au besoin de soutien des personnes hébergées. L'accès à un suivi intensif et du soutien d'intensité variable serait la clé de la réussite de cette phase 2</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2  
SERVICES RÉSIDENTIELS**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                                                                                    | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RAPSIM<br>(Réseau d'entraide aux personnes seules et itinérantes à Montréal)                                  | <u>Enjeux qui auront un impact sur la mise en œuvre :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La réponse aux besoins déjà existants dans le milieu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                               | ➤ La nécessité de définir des cibles et des solutions pour les 65 ans et plus et pour les personnes avec une comorbidité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                               | ➤ La nécessité de compléter la phase 1 afin de garantir un réel accès aux services de soutien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                               | ➤ L'augmentation des budgets de développement de logements sociaux et de financement de soutien communautaire en logement social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et de services sociaux de langue anglaise | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La question d'accessibilité aux services de langue anglaise est entièrement absente de la partie du document traitant des services résidentiels</li> <li>➤ Les principes directeurs proposés sont largement muets sur la question de services en langue anglaise</li> <li>➤ Absence d'information concernant le nombre potentiel de personnes qui pourraient exiger des services de langue anglaise ainsi que le nombre de places qui répondraient à ces besoins</li> </ul> |
|                                                                                                               | <u>Recommandation :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                               | ➤ Identifier le nombre de places « cibles », selon les normes ministérielles qui devraient être accessibles aux clients d'expression de langue anglaise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                               | ➤ Intégrer dans les principes directeurs la garantie de service tant à la clientèle hébergée qu'aux usagers accompagnés vivant dans la communauté                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Intersyndicale                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En accord avec la nécessité d'accréditer les ressources résidentielles en provenance de l'extérieur du réseau avant de les utiliser. Avis que le réseau public doit devenir responsable et imputable des services rendus par ces ressources</li> <li>➤ Désaccord sur les orientations prises de fermer plus de 500 lits d'hébergement public considérant le manque de logements sociaux</li> </ul>                                                                          |
|                                                                                                               | <u>Transformation des services :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                               | ➤ Risque de mettre en péril la protection des usagers si le soutien, par des intervenants qui possèdent l'expertise avec cette clientèle, n'est pas présent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                               | ➤ Méconnaissance des services d'hébergement offerts par les organismes communautaires : besoin de les évaluer avant d'en créer de nouvelles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                               | ➤ Croyons que l'approche de type « logement autonome » nécessite des services plus grands que ceux préconisés compte tenu de la comorbidité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                               | ➤ Importance de se préoccuper des besoins de la clientèle en perte d'autonomie, particulièrement celle présentant une comorbidité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                               | ➤ Importance d'encadrer le virage de l'approche axée sur la prise en charge à une approche visant le rétablissement par de la formation et de l'encadrement professionnel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                               | <u>Scénario de gestion des services résidentiels :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                               | ➤ Scénario 2 retenu : gestion par les hôpitaux psychiatriques Louis-H. Lafontaine et Douglas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expertise dans le domaine</li> <li>▪ Desserte de la clientèle anglophone par Douglas</li> <li>▪ En accord avec un seul guichet d'accès</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

## **ANNEXE 18**

**Services de suivi intensif et soutien d'intensité variable  
dans la communauté - Commentaires**



**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**SERVICES DE SUIVI INTENSIF ET SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE**  
**DANS LA COMMUNAUTÉ**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES RECUS**

| Provenance                          | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Besoin de hausser le nombre d'intervenants de l'équipe de soutien d'intensité variable pour répondre aux besoins actuels de la clientèle</li> <li>➤ Adhésion à la formation de l'AQUESS pour les gestionnaires favorisant la réappropriation du pouvoir de la personne</li> <li>➤ En accord avec la présence d'un pair-aidant dans l'équipe de suivi intensif. Projet pilote à revoir suite à une certaine résistance liée à la fusion et aux changements organisationnels de l'établissement</li> </ul>                                                                                                                                            |
| CSSS Dorval-Lachine-Lasalle         | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En accord à ce que le suivi intensif soit dispensé par la mission hospitalière et le soutien d'intensité variable sous la coordination d'un intervenant pivot</li> <li>➤ Préoccupation par le peu de disponibilité des psychiatres, de généralistes et pénurie de main d'œuvre de professionnels dans le champ de la santé mentale</li> <li>➤ Inquiétude quant à la capacité des CSSS à former des équipes multidisciplinaires fonctionnelles</li> <li>➤ Il serait utile de mieux définir les notions d'intensité variable dans la communauté (suivi alternatif dans la communauté) et le soutien d'intensité variable (case management)</li> </ul> |
| <u>Les établissements de l'Est:</u> | <u>Suivi intensif :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| CSSS Lucille-Teasdale               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Services offert par L'hôpital Louis-H. Lafontaine et Maisonneuve-Rosemont</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| CSSS Pointe-de-l'Île                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'équipe de Maisonneuve-Rosemont est incomplète et devra disposer de ressources humaines et matérielles additionnelles</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| CSSS St-Léonard-St-Michel           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'ajout d'effectifs à HMR conjugué à l'équipe HLHL permettra de répondre à 50% de la cible du MSSS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Hôpital Louis-H. Lafontaine         | <u>Soutien d'intensité variable :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Hôpital Maisonneuve-Rosemont        | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Services dispensés par la 1<sup>re</sup>, la 2<sup>e</sup> ligne et par les organismes communautaires</li> <li>➤ Pour une intervention coordonnée sans rupture : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer entre partenaires des façons de faire communes</li> <li>▪ Établir des liens étroits entre les services de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne en fonction de l'intensité du service requis</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                         |
| CSSS Cavendish                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les ratios visés sont élevés et la capacité d'y répondre dépend des transferts de la 2<sup>e</sup> ligne vers la 1<sup>re</sup> ligne</li> <li>➤ Une réflexion et des pistes de solutions doivent être avancées de façon régionale pour les territoires en manque de ressources médicales en santé mentale</li> <li>➤ Le soutien d'intensité variable bénéficierait d'être plus spécifiquement défini compte tenu de l'implication de distributeurs de service en 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> ligne et au niveau des organismes communautaires</li> </ul>                                                                                         |
| CSSS Jeanne-Mance                   | <u>En accord avec :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La hiérarchisation des mesures de suivi intensif et de soutien d'intensité variable</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                     | <u>En désaccord avec :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'intégration des mesures de soutien alternatif communautaire à la mesure de soutien d'intensité variable. Questionnement concernant le partage de la clientèle entre les services offerts par les CSSS et les organismes communautaires</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                     | <u>Constats :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le soutien d'intensité variable n'est pas uniquement relié au « case management » et le suivi intensif dans le milieu ne correspond pas uniquement au modèle « ACT »</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**SERVICES DE SUIVI INTENSIF ET SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE**  
**DANS LA COMMUNAUTÉ**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES RECUS**

| Provenance                   | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CSSS Jeanne-Mance (SUITE)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Difficulté pour les personnes qui présentent un problème de santé mentale, psychiatrie justice et comorbidité d'obtenir un traitement adéquat et adapté. Il faut avoir une autre porte d'entrée que le suivi en clinique externe</li> <li>➤ Le soutien d'intensité variable dans la communauté est un service qui serait tout à fait adapté à la clientèle itinérante dans la mesure où le milieu de vie serait adapté à leur situation</li> <li>➤ Questionnement concernant qui décidera du type de soutien et du moment où une personne peut être dirigée vers ces services</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                              | <u>Recommandations :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les définitions du type de suivi doivent être clarifiées par rapport aux indicateurs de gestion du MSSS, de OASIS et du tableau de bord</li> <li>➤ La continuité et la fluidité dans l'offre des différents types de suivis et de soutien sont requises afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle selon l'épisode de soins et éviter les dédoublements</li> <li>➤ Revoir la question de financement pour l'actualisation de l'ensemble de ces services complémentaires</li> <li>➤ Amorcer rapidement les travaux visant l'inclusion de « pairs aidants » dans les équipes de suivi</li> <li>➤ Un processus d'évaluation et de suivi de la satisfaction de la clientèle, de la qualité des services et des données probantes en réinsertion sociale – volet suivi, accompagnement et rétablissement se devra d'être mis en place</li> <li>➤ Développer une équipe régionale de suivi intensif pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et des troubles concomitants liés à l'itinérance et la justice. Cette équipe serait intégrée à l'équipe itinérance du CSSS Jeanne-Mance</li> </ul> |
| Hôpital du Sacré-Cœur        | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En accord à ce que les services de soutien d'intensité variable soient dispensés par les services de 1<sup>re</sup> ligne et que de suivi intensif soit partie intégrante des services de 2<sup>e</sup> ligne <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'équipe de HSCM est actuellement identifiée comme étant une équipe de soutien d'intensité variable. L'équipe actuelle a été organisée en fonction des ressources professionnelles disponibles bien que le profil de la clientèle et l'intensité du suivi correspondent à un profil de suivi intensif</li> <li>▪ L'hôpital devra orienter ses services actuels vers le suivi intensif conformément à sa mission de 2<sup>e</sup> ligne et obtenir le développement à cette fin</li> <li>▪ L'ajout de 3,5 ETC aux 3 postes ETC infirmières actuelles permettrait de développer une équipe de suivi intensif pour la population du CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent et rencontrer, pour ce secteur, la réponse à 75% des besoins en matière de suivi intensif</li> </ul> </li> </ul>                                                                   |
| Hôpital Rivière-des-Prairies | <u>Mesures de suivi intensif dispensées par l'hôpital:</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Services à vocation supra régionale offerts par l'hôpital en clinique externe à une clientèle adulte présentant des problèmes complexes (évaluation diagnostic et psychiatrique, consultation et traitement)</li> <li>➤ Services en soutien aux CSSS, CH, CHP et CRDI et protocoles d'entente avec le service de santé mentale de HMR pour des services d'hospitalisation dans le cadre du programme des Troubles neurodéveloppementaux et le CSSS Ahuntsic Mtl Nord pour la clientèle ayant un trouble envahissant du développement qui présente des problèmes de santé mentale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**SERVICES DE SUIVI INTENSIF ET SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE**  
**DANS LA COMMUNAUTÉ**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES RECUS**

| Provenance                                        | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Table des chefs de psychiatrie                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un modèle corrélatif aurait avantage à être développé et comprendre un suivi de transition entre le suivi intensif en équipe offert par les services de 2e ligne et le soutien d'intensité variable offert par les services de 1re ligne. Ce suivi de transition, effectué par l'équipe de 2e ligne et la participation du psychiatre, a l'avantage de diminuer graduellement l'offre de service aux clients moins stables souffrant de troubles sévères graves. Ce modèle permet une transition plus en douceur auprès de la clientèle desservie et consolide le maintien d'une interrelation avec les équipes de soutien d'intensité variable de 1ère ligne et du médecin traitant</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| CMUR :<br>Commission multidisciplinaire régionale | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'accroissement des ratios visés d'ici 2010 représente un défi colossal particulièrement pour les établissements de 1<sup>re</sup> ligne tel les CSSS</li> <li>➤ Les conditions de succès énoncées dans le document constituent des impératifs</li> <li>➤ Inquiétude de la présence systématique d'un pair-aidant à titre de membre de l'équipe de santé mentale au sein de l'équipe de suivi intensif considérant: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La confidentialité des informations partagées</li> <li>▪ Le jugement clinique à poser</li> <li>▪ Les responsabilités et la distance professionnelle à respecter dans ce cadre thérapeutique</li> </ul> </li> <li>➤ Préciser le type de formation professionnelle que les membres de cette équipe de suivi intensif devraient détenir</li> <li>➤ Revoir la pertinence de limiter le traitement psychothérapeutique à la seule approche comportementale dans le cadre d'une démarche de groupe en guise de suivi intensif intégré auprès des personnes ayant des difficultés associées à des troubles de la personnalité</li> </ul> |
|                                                   | Concernant la composition de l'équipe de soutien d'intensité variable :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On devrait parler de « personnes suivantes » et non de professionnels suivants compte tenu de la présence d'un pair-aidant</li> <li>▪ Inscrire la présence d'autres professionnels au besoin dans la composition de l'équipe compte tenu que certains professionnels ne sont pas nécessairement attirés à des problématiques de santé mentale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Chercheur<br>Centre de recherche Fernand Séguin   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La commission sénatoriale indique la nécessité de fonds de transition de l'ordre de 500 millions par année au Canada dont environ 125 millions pour le Québec qui seraient requis pour le logement autonome des personnes souffrant de troubles mentaux et pour un panier de service de suivi dans la communauté selon les meilleures pratiques</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le principal déficit dans le panier de service à Montréal pour les personnes à troubles mentaux graves se situe au niveau du suivi intensif, suivi d'intensité variable et suivi communautaire au logement. Ces types de suivi sont la clef pour permettre la transition des personnes demeurant actuellement dans des milieux résidentiels supervisés vers des ressources résidentielles plus autonomes dans la communauté</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La réduction des ressources résidentielles supervisée (hébergement à durée illimitée avec soutien léger à modéré) au profit d'un accroissement de logement avec soutien liée au peu de développement des mesures de SI, SIV et suivi communautaire provoquera : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un accroissement plus important de personnes sans abri avec des troubles mentaux graves</li> <li>▪ Une dérive vers le système judiciaire</li> <li>▪ Une utilisation inefficace des services hospitaliers ou résidentiels en l'absence de la capacité de suivi adéquat dans la communauté</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le suivi intensif en équipe est particulièrement efficace pour réduire les durées de séjours d'hospitalisation psychiatrique</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La notion de formation est très peu évoquée pour le suivi intensif, le suivi d'intensité variable ou le suivi communautaire en logement</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**SERVICES DE SUIVI INTENSIF ET SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE**  
**DANS LA COMMUNAUTÉ**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES RECUS**

| Provenance                                                                                                    | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chercheur (SUITE)<br>Centre de recherche Fernand Séguin                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suggestion d'intégrer la proposition du Ministère de développer un centre national d'assistance sur les modes en santé ou l'on retrouve les notions d'implantation et de formation au suivi intensif en équipe et suivi d'intensité variable</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un budget de 110 millions sur 4 ans est proposé pour des projets de démonstration et de recherche pour les sans-abris souffrant de troubles mentaux</li> <li>➤ graves par le gouvernement fédéral et la commission Canadienne de la santé mentale pour 5 villes canadiennes dont Montréal</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proposition de former une coalition avec les partenaires montréalais pour que ces agents se retrouvent en priorité sur des projets de développement des équipes de suivi intensif en équipe et d'intensité variable et de suivi communautaire au logement destinées aux personnes sans-abris souffrant de troubles mentaux graves à Montréal</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                               | <u>Suivi intensif :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'Agence ne devrait pas se contenter des cibles fixées pour l'ensemble du Québec (75%) mais bien de 100%</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mesures les plus clairement démontrées efficaces dans un système équilibré de santé mentale à réduire les hospitalisations pour les personnes souffrant de troubles mentaux les plus graves</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                               | <u>Mesures d'alternatives à l'hospitalisation de courte durée :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Déployer en même temps les ressources résidentielles supervisées, les suivis intensifs en équipe et les suivis d'intensité variable à 100% des cibles</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                               | <u>Suivi d'intensité variable :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le suivi d'intensité variable est un suivi spécialisé requérant un savoir faire dans le traitement et la réadaptation dans la communauté des personnes souffrant de troubles mentaux graves. Ces personnes ne peuvent être suivies par des équipes de base en santé mentale puisque l'intensité de leurs besoins est souvent supérieure aux personnes souffrant de troubles mentaux graves suivies par les services ambulatoires spécialisés. Il serait plus sage d'envisager ce type de suivi coordonné et intégré aux services spécialisés en santé mentale</li> <li>➤ Problème de coordination si les services de 2<sup>e</sup> ligne offerts à domicile et le suivi d'intensité variable sont offerts par des personnes différentes</li> </ul> |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <u>RACOR :</u><br>Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'Île de Montréal     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Condition de succès : optimiser l'apport des organismes communautaires et capitaliser sur la complémentarité des services avec les organismes communautaires</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <u>ROSAC :</u><br>Regroupement des organismes offrant du suivi alternatif communautaire sur l'Île de Montréal | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En accord avec les recommandations concernant le suivi d'intensité variable et soulignons la reconnaissance offerte au milieu communautaire</li> <li>➤ Les derniers budgets de développement octroyés au ROSAC vont permettre d'augmenter l'offre de service pour atteindre 855 suivis soit 15% de la cible visée en 2010</li> <li>➤ L'offre de suivi devra être augmentée de façon importante pour atteindre la cible de 2010</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                               | <u>Inquiétudes :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inquiétude quant au processus d'attribution des suivis d'intensité variable entre les organismes communautaires et les CSSS si la majorité des demandes proviennent du guichet d'accès du CSSS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comment les références seront faites par les CSSS et sur quelles bases se prendront les décisions</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité pour l'Agence de créer un comité regroupant des représentants des CSSS et du ROSAC pour discuter du mécanisme et des critères d'attribution des suivis</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**SERVICES DE SUIVI INTENSIF ET SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE**  
**DANS LA COMMUNAUTÉ**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES RECUS**

| Provenance                                                                                                            | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>ROSAC :</u> (SUITE)<br>Regroupement des organismes offrant du suivi alternatif communautaire sur l'Île de Montréal | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inquiétude quant aux mécanismes de référence entre les organismes de suivi communautaire et les services de 2<sup>e</sup> ligne <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les références de médecins à médecins nous obligent souvent à accompagner le client à l'urgence psychiatrique étant dans l'incapacité de référer directement à la 2<sup>e</sup> ligne</li> <li>▪ Besoin de mettre en place une procédure plus souple afin de faire bénéficier à nos usagers des services dont ils ont droit</li> <li>▪ La reconnaissance de notre expertise par l'Agence devrait nous permettre d'avoir accès rapidement aux services spécialisés de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> ligne</li> </ul> </li> </ul> |
| Regroupement des centres de crise de Montréal                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le manque de service de suivi intensif et de soutien d'intensité variable impose une durée d'intervention prolongée en centre de crise</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                       | <u>Suivi d'intensité variable</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Besoin d'affiner et de préciser la notion de soutien d'intensité variable qui se doit d'être plus explicite sur les caractéristiques essentielles de la nature du soutien</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <u>APSM :</u><br>Association de parents pour la santé mentale de St-Laurent, Bordeaux Cartierville                    | Recommandations d'ajouts au document: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Développer des mécanismes de référence avec les associations de famille du territoire permettant aux membres de l'entourage d'avoir accès à une gamme de service répondant à leurs besoins</li> <li>➤ Favoriser l'implication des membres de l'entourage dans le processus d'intégration sociale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et de services sociaux de langue anglaise         | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La question d'accessibilité aux services de langue anglaise est entièrement absente de la partie de consultation traitant du suivi intensif et du soutien d'intensité variable</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| L'intersyndicale                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Importance de stabiliser les équipes en 1<sup>re</sup> ligne et de prioriser l'accès à un médecin de famille avant de recourir au suivi dans la communauté</li> <li>➤ Interrogation quant à la décision ministérielle de combler 75% des besoins en matière de suivi intensif dans la communauté. Tous les besoins de cette clientèle doivent faire l'objet d'un suivi intensif; ce type de suivi demeure une alternative à l'hospitalisation</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                       | Équipe de suivi intensif : ajout de titres d'emploi suivants:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Technicien en éducation spécialisé</li> <li>▪ Psychologue</li> <li>▪ Ergothérapeute</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                       | Équipe de soutien d'intensité variable : ajout de titres d'emploi suivants:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Spécialiste en réadaptation professionnelle</li> <li>▪ Responsable de l'intégration à l'emploi</li> <li>▪ Psychologue</li> <li>▪ Ergothérapeute</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                       | En désaccord avec la présence de pair-aidants dans les équipes de suivi : l'approche thérapeutique nous semble peu efficace                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                       | Crainte d'assister à un transfert des services offerts par l'État vers les organismes communautaires qui, selon nous, ne possèdent pas les expertises nécessaires ni les ressources appropriées pour offrir les services demandés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



## **ANNEXE 19**

**Urgence psychiatrique et services de crise pour adultes - Commentaires**



## TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS

179

## PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2

### URGENCE PSYCHIATRIQUE ET SERVICES DE CRISE POUR ADULTE

#### TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS

| Provenance        | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CSSS Cavendish    | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les centres de crise sont des acteurs majeurs en lien avec les urgences des hôpitaux et le nouveau service info social. On note l'importance de l'intervention face à face 24/24 hrs</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'hébergement de crise devrait comprendre des ressources adaptées pour les clientèles qui ont un handicap physique et devrait comprendre des places pour les personnes en perte d'autonomie et des personnes ayant des comorbidités</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le rôle des centres de crise en amont de la crise demande à être mieux défini</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La nécessité de la présence d'un intervenant de liaison devrait être plus soulignée</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mieux identifier qui serait le dispensateur des services mobiles d'intervention de crise</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Au niveau des services policiers, des ententes devraient se faire au niveau régional afin de réduire les disparités même si celles-ci sont revues localement</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CSSS Jeanne-Mance | <p><u>En désaccord avec:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'implantation de deux projets de démonstration avant que soit développé un réseau intégré de service soit l'actualisation territoriale complète dans les 12 CSSS des services de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale impliquant la mise en place de guichets d'accès</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                   | <p><u>Constats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La description des services d'urgence psychiatrique et services de crise pour adulte ne correspond nullement à la réalité actuelle</li> <li>➤ Les services d'urgence psychiatrique et les services de crise doivent s'intégrer dans un continuum de service en incluant les services de UPS-Justice, services absents du document bien que la désignation de l'application de la loi P-38.001 a été donnée à UPS-Justice par l'Agence</li> <li>➤ Les services remis aux centres de crise sont ceux qui à la base appartiennent à UPS-Justice</li> <li>➤ Définition incomplète de l'équipe UPS-Justice qui devrait se lire ainsi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Application de la Loi P-38.001</li> <li>▪ Intervention auprès des endeuillés en situation de crise</li> <li>▪ Soutien aux intervenants des organismes lors de situation de crise</li> <li>▪ Arrimage à des ressources selon les besoins de la personne</li> <li>▪ Suivi post intervention</li> </ul> </li> <li>➤ La problématique de l'hébergement demeure une très grande préoccupation pour les personnes qui présentent un problème de santé mentale avec comorbidité et sans adresse</li> </ul> |
|                   | <p><u>Recommandations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mieux définir le « service hospitalier d'urgence ». La description décrit bien les services de l'équipe UPS-Justice</li> <li>➤ Mieux définir les termes urgence et crise pour favoriser une compréhension du rôle de chacun des partenaires</li> <li>➤ Mieux préciser le mandat de chacun des partenaires avec la situation d'urgence, l'évaluation et l'orientation dans les services selon le PASM</li> <li>➤ Viser la complémentarité entre les Centres de crise et UPS-Justice plutôt que d'abolir les structures existantes</li> <li>➤ Dans les urgences, introduire des lieux confidentiels pour l'accueil des personnes</li> <li>➤ Au niveau tertiaire, exiger que les intervenants médecins, infirmières et autres, aient une formation sur la Loi P-38.001 afin de mieux évaluer les besoins de la clientèle et offrir les services requis</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                   | <p>Modèle proposé pour l'intervention de crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intervention de UPS-Justice</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2

### URGENCE PSYCHIATRIQUE ET SERVICES DE CRISE POUR ADULTE

#### TABEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS

| Provenance                                               | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CSSS Jeanne-Mance (SUITE)                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientation vers le service requis</li> <li>➤ À la fin de la période de soins par le centre hospitalier (si requis), assurer une référence auprès d'un centre de crise ou un CSSS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En accord avec l'importance d'une bonne liaison au niveau de l'urgence psychiatrique et la présence d'infirmière clinicienne de liaison pour supporter les équipes d'urgence qui n'ont pas développé l'expertise en matière d'intervention auprès des personnes présentant des problèmes de santé mentale</li> <li>➤ Albert Prévost se situe à un niveau tertiaire et actuellement l'ensemble du personnel possède l'expertise d'intervention auprès de la clientèle psychiatrique et peut assumer en partie le rôle de liaison <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'HSM n'a pas actuellement les effectifs requis pour assurer une présence de jour et de soir 7 jours par semaine</li> <li>▪ Actuellement les différents rôles de liaison avec les partenaires sont assumés par les assistantes infirmières chefs et l'infirmière à l'accueil</li> <li>▪ Du développement devra être demandé pour assurer ce service compte tenu de son importance</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Hôpital Rivière-des-Prairies                             | <p><u>Service d'urgence psychiatrique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Préciser que l'hôpital Maisonneuve-Rosemont offre des services d'urgence pédopsychiatrique en partenariat avec HRDP</li> </ul> <p><u>Services de crise :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Préciser que des services de crise pour les jeunes de plus de 14 ans devraient faire partie des priorités</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <u>CMUR :</u><br>Commission multidisciplinaire régionale | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Important de considérer d'autres indicateurs que la durée de séjour sur civière à l'urgence. Le rôle de l'urgence n'est pas seulement de stabiliser la crise mais d'entreprendre une intervention qui devrait se poursuivre éventuellement par du soutien d'intensité variable</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Regroupement des centres de crise de Montréal            | <p><u>La collaboration avec les services policiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'absence de correspondance entre les territoires policiers et ceux de la santé nous amène à recommander que ces ententes devraient se faire au niveau régional (Agence-CPVM-CIC-CSSS) pour créer une certaine uniformité sur l'Île de Montréal</li> </ul> <p><u>Autres recommandations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'application de la loi P-38, en partenariat avec les policiers, devrait être rapatriée sur chacun des territoires policiers pour de meilleurs délais d'intervention</li> <li>➤ Afin de s'assurer d'une réponse rapide et faciliter l'entrée aux urgences des hôpitaux, les intervenants mobiles des centres de crise devraient avoir une vignette de stationnement ou un espace réservé</li> </ul> <p><u>Recommandation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prioriser dans le document la présence d'un agent de liaison dans les urgences des hôpitaux, pour assurer et maintenir une fluidité de service entre partenaires</li> <li>➤ Cibler les CSSS comme catalyseur pour la création et le maintien des liens avec les services de 1<sup>re</sup> ligne, les centres de crise et les omnipraticiens</li> <li>➤ Reconnaître que l'accès aux services d'hébergement temporaire des centres de crise ne soit pas uniquement pour desservir les besoins des urgences mais aussi les besoins de la population et des autres partenaires</li> </ul> |

## PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2

### URGENCE PSYCHIATRIQUE ET SERVICES DE CRISE POUR ADULTE

#### TABEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS

| Provenance                                                                                                    | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regroupement des centres de crise de Montréal (SUITE)                                                         | Concernant les centres de crise :<br>➤ Mieux développer le concept de liens plus étroits avec les urgences des hôpitaux et celui du rôle du centre de crise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                               | ➤ Apporter plus de précision quant à :<br>▪ La revue du processus organisationnel des centres de crise en simplifiant les façons de faire<br>▪ La mise en place d'un service d'intervention de crise face à face 24/7<br>▪ L'accès à des places en hébergement de crise                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <u>APSM :</u><br>Association de parents pour la santé mentale de St-Laurent, Bordeaux, Cartierville           | Recommandations d'ajouts au document :<br>➤ À l'urgence, la majorité des patients sont accompagnés par un membre de leur entourage<br>➤ Mise en place d'un protocole d'entrée et de sortie lors de visite à la salle d'urgence (Dépôt d'un Guide pour une intervention participative proposée par la FFAPAMM) permettant aux membres de l'entourage de bénéficier d'un meilleur encadrement et suivi à l'entrée et à la sortie de l'hôpital<br>➤ Accroître le réseautage avec les associations de famille du territoire |
| Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et de services sociaux de langue anglaise | ➤ La question d'accessibilité aux services de langue anglaise est entièrement absente de la partie de consultation traitant des urgences psychiatriques et des services de crise<br><u>Recommandation :</u><br>➤ Établir des mécanismes de référence extrêmement rapides pour les clients d'expression anglaise en situation de crise ou à haut risque de suicide vivant dans les territoires où les services en langue anglaise sont peu accessibles                                                                   |
| L'intersyndicale                                                                                              | ➤ Il semble peu réaliste de vouloir diminuer les durées de séjour sur civière tant que les services alternatifs à l'hospitalisation ne sont pas en place                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                               | ➤ Nous doutons de la capacité de mettre en place un service d'intervention « face à face » dans le réseau qui se traduit par l'augmentation des ressources humaines pour rendre le service accessible. Des services similaires existent déjà et devraient être exploités davantage                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                               | ➤ Nous croyons que l'urgence est le meilleur endroit où diriger la clientèle en dehors des périodes d'admission des centres de crise et par la suite transférer cette clientèle dans des services plus légers dans un intervalle de 12 heures<br>En accord avec la présence d'une infirmière de liaison à l'urgence et proposons l'ajout d'une travailleuse sociale pour régler les urgences sociales                                                                                                                   |

## **ANNEXE 20**

**Services de prévention du suicide - Commentaires**



**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**SERVICES DE PRÉVENTION DU SUICIDE**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                                                                                                                                                                         | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord                                                                                                                                                                     | <p><u>En accord avec :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le développement d'indicateurs pour mieux suivre la population à risque</li> <li>➤ Le monitoring régional de la clientèle à risque</li> <li>➤ La poursuite du protocole MARCO pour les adultes dans la région favorisant les arrimages</li> <li>➤ La mise en place du protocole MARCO pour les jeunes</li> <li>➤ Une étroite collaboration avec les services du Centre de crise</li> <li>➤ L'offre de service de postvention par les équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne dont l'arrimage se doit d'être fait entre le service « face à face » à l'urgence, le Centre de crise et l'équipe de santé mentale 1<sup>re</sup> ligne</li> <li>➤ Le rôle dévolu à l'Institut universitaire Douglas pour l'organisation des formations</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <u>Les établissements de l'Est:</u><br>CSSS Lucille Teasdale<br>CSSS Pointe-de-l'Île<br>CSSS St-Léonard-St-Michel<br>Hôpital Louis-H. Lafontaine<br>Hôpital Maisonneuve-Rosemont<br>CSSS Cavendish | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le rôle de chaque CSSS est de poursuivre la mise en place d'un réseau local de services où s'arriment SAM, les centres de crise et les urgences de son territoire afin d'intervenir en continuité dans les plus brefs délais</li> <li>➤ SAM doit s'associer aux CSSS afin de développer des protocoles s'inscrivant dans les meilleures pratiques</li> <li>➤ SAM voit à jouer un rôle pivot lors d'activités à portée régionale telles les campagnes de sensibilisation</li> <li>➤ Importance de sensibiliser, impliquer et épauler les omnipraticiens qui représentent des acteurs importants</li> <li>➤ Il est essentiel de soutenir l'implantation du projet Marco dans l'Est de Montréal</li> <li>➤ Les services des centres de crise devraient être disponibles 24h/7 jours, incluant les services face à face en lien avec les services info santé</li> <li>➤ Importance de souligner le rôle des médecins et la référence médicale vers les services du CSSS ou des centres de crise</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CSSS Jeanne-Mance                                                                                                                                                                                  | <p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ À préciser qu'une entente écrite a été signée entre Suicide Action Montréal et UPS-Justice lors d'un besoin d'intervention rapide pour une personne en situation de crise suicidaire</li> </ul> <p>Les auteurs de l'évaluation du protocole Marco recommandent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ D'améliorer la continuité des services et la coordination des actions entre les dispensateurs particulièrement lorsqu'il y a comorbidité</li> <li>▪ Adopter une approche plus proactive pour rejoindre les personnes en détresse qui ne se présentent pas dans les services d'aide</li> <li>▪ Le protocole Marco propose une solution novatrice</li> </ul> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Établir une priorisation des multiples recommandations et bien identifier les cibles dans chacun des territoires de CSSS</li> <li>➤ Développer pour les jeunes de 12-18 ans un partenariat et des ententes de collaboration spécifiques avec les équipes de Projet d'intervention concertées sur la santé mentale et le suicide chez les jeunes en difficulté (PIC)</li> <li>➤ Une recommandation spécifique pour la clientèle en centre d'hébergement doit être élaborée compte tenu de la croissance accélérée du nombre de personnes âgées et de la prévision de l'augmentation des besoins en santé mentale</li> </ul> |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**SERVICES DE PRÉVENTION DU SUICIDE**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                        | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CSSS Jeanne-Mance (SUITE)                         | ➤ Création d'un comité clinique et éthique pour y diriger les situations préoccupantes qui confrontent les valeurs des professionnels, la volonté du client, la vision de l'établissement et qui soutiendrait l'intervention en précisant son contour                                             |
| Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal                 | ➤ La recommandation ayant trait à « la prise en charge, l'évaluation, le traitement et le suivi dans la communauté des personnes suicidaires s'étant présentées à l'urgence » ne devrait pas figurer dans le respect d'application de protocole à l'urgence                                       |
|                                                   | ➤ La recommandation ayant trait à l'encadrement de l'utilisation de l'isolement n'est pas spécifique aux personnes suicidaires et des mesures de contrôle sont déjà prévues par la loi                                                                                                            |
|                                                   | ➤ L'évaluation du suivi des interventions en prévention du suicide par un processus de monitoring d'indicateurs devra être précisée, entre autres au niveau du type d'indicateur, du monitoring et du suivi des cohortes attendues                                                                |
|                                                   | ➤ L'Agence de Montréal devra développer une banque d'anthropologues qui pourrait fonctionner sur le modèle de la banque d'interprètes                                                                                                                                                             |
| Hôpital Rivière-des-Prairies                      | <u>État de situation et recommandations :</u>                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                   | ➤ Spécifier que HRDP possède une clinique spécialisée pour les troubles affectifs et conduite suicidaire qui inclut un volet recherche                                                                                                                                                            |
|                                                   | ▪ Cette équipe pourrait être consultée pour les enjeux cliniques et les éléments de formation                                                                                                                                                                                                     |
|                                                   | ▪ Collaboration de cette équipe à des projets de recherche portant sur les facteurs de protection et l'intervention psychosociale                                                                                                                                                                 |
|                                                   | ➤ HRDP demande d'être représentée aux tables de travail concernant les services aux jeunes                                                                                                                                                                                                        |
|                                                   | ➤ Il faut éviter la multiplication des acteurs qui offrent une gamme de service de crise                                                                                                                                                                                                          |
| Chercheur                                         | ➤ Les recommandations de protocole de prise en charge (protocole Marco) sont très à propos                                                                                                                                                                                                        |
| Centre de recherche Fernand Séguin                | ➤ Besoin de clarifier les responsabilités quant au leadership pour la formation, l'implantation et la qualité de l'application du protocole dans les urgences et les partenaires des services spécialisés en santé mentale, toxicomanie et les organismes communautaires en prévention du suicide |
| CMUR :<br>Commission multidisciplinaire régionale | ➤ En accord avec l'idée formulée spécifiant que les nombreuses grilles et outils d'évaluation du potentiel suicidaire utilisées ne peuvent se substituer au jugement clinique                                                                                                                     |
|                                                   | ➤ La définition de la stratégie en matière du dépistage de l'évaluation suicidaire va au-delà de la définition qui indique l'utilisation entre partenaires d'un langage commun, des instruments et des outils harmonisés                                                                          |
|                                                   | ➤ Absence notée du milieu scolaire dans les stratégies régionales en matière de prévention du suicide                                                                                                                                                                                             |
| Regroupement des centres de crise de Montréal     | Recommandations :                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                   | ➤ L'intervention dans la communauté en période de crise suicidaire devrait relever des centres de crise compte tenu des liens privilégiés avec les urgences des hôpitaux et l'accès 24/7 à une gamme de service                                                                                   |
|                                                   | ➤ Chacun des centres de crise se doit d'être financé convenablement pour consolider les services en tenant compte de l'iniquité de financement qui subsiste toujours entre eux.                                                                                                                   |
|                                                   | ▪ Le financement devrait être obtenu de l'Agence et non transiter par les CSSS                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                   | ▪ Les hausses éventuelles de financement devraient tenir compte d'un rehaussement salarial des professionnels des centres de crise                                                                                                                                                                |

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE – PHASE 2**  
**SERVICES DE PRÉVENTION DU SUICIDE**

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMMENTAIRES REÇUS**

| Provenance                                                                                                    | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regroupement des centres de crise de Montréal (SUITE)                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les centres de crise devraient obtenir la même visibilité que celle offerte à Suicide action Montréal, compte tenu de leur disponibilité de service</li> <li>➤ Il faut éviter la multiplication des acteurs qui offrent une gamme de service de crise</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Commission scolaire Lester B. Pearson                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Liens à définir entre les CSSS et les commissions scolaires. Profiter de « l'entente de complémentarité » entre le réseau de la santé et le réseau scolaire</li> <li>➤ Besoin de formation et d'outil d'évaluation et d'intervention pour le personnel scolaire qui sont les plus aptes à dépister les jeunes à risque suicidaire.</li> <li>➤ La mission du CSSS est de rapprocher les services au cœur de sa communauté; il serait approprié que le CSSS développe des sessions de formation et des forums de consultation sur la prévention du suicide en y associant le personnel scolaire dédié à ce dossier</li> <li>➤ Inquiétude quant au développement de pratiques et besoin d'harmonisation tout en respectant les façons de faire différentes</li> <li>➤ Importance de mettre en place des campagnes pour contrer la glorification du suicide et la violence qui font partie du monde du jeu vidéo et de l'internet</li> <li>➤ Importance de l'évaluation du programme sentinelle</li> <li>➤ Mieux connaître le rôle de Suicide Action Montréal. Il serait intéressant que cet organisme devienne un agent de liaison entre le réseau scolaire et le CSSS</li> <li>➤ La population adulte des commissions scolaires (17-25 ans) se retrouve souvent avec moins de service que ceux dédiés aux jeunes; ne pas oublier cette réalité lors de la mise en place des futurs services</li> </ul> |
| Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et de services sociaux de langue anglaise | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La question d'accessibilité aux services de langue anglaise est entièrement absente de la partie de consultation traitant de la prévention du suicide</li> </ul> <p><u>Recommandation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Établir des mécanismes de référence extrêmement rapides pour les clients d'expression anglaise en situation de crise ou à haut risque de suicide vivant dans les territoires où les services en langue anglaise sont peu accessibles</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Intersyndicale                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peu de recommandations visent le volet primaire et nous déplorons l'absence de préoccupation pour les jeunes âgés de moins de 12 ans</li> <li>➤ Nous jugeons pertinentes les recommandations en ce qui concerne les services d'urgence</li> </ul> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La présence d'un centre de crise pour l'hébergement de la clientèle à risque élevé de suicide</li> <li>➤ L'organisation d'une semaine de santé mentale en milieu scolaire et des interventions dans le milieu de vie des jeunes</li> <li>➤ L'élaboration d'outils pour détecter les signes avant-coureurs du suicide</li> <li>➤ Une coordination des équipes de réseaux sentinelles</li> <li>➤ Pertinence d'instaurer des réseaux sentinelles dans les écoles primaires</li> <li>➤ Maintenir les services de 1<sup>re</sup> ligne en matière de prévention et intervention de crise suicidaire</li> <li>➤ Optimiser l'utilisation du protocole Marco en augmentant la communication et le feed-back entre les différents intervenants</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |





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

Québec 