



La transformation des services en santé mentale  
**Le plan de mise en œuvre  
à Montréal**

**LA FORCE DES LIENS**

1	<b>Mise en contexte</b> .....	PAGE 4
2	<b>Les objectifs du plan de mise en œuvre</b> .....	6
3	<b>Les principes directeurs</b> .....	7
4	<b>Le rôle prépondérant des CSSS et des réseaux locaux</b> .....	8
5	<b>Les zones de partenariat</b> .....	10
6	<b>Les trois phases de la mise en œuvre du plan montréalais</b> .....	11
	<b>6.1 Les clés du succès : la planification et la concertation</b> .....	12
7	<b>Les défis montréalais</b> .....	14

#### LISTE DES ENCADRÉS ET DES TABLEAUX

L'organisation actuelle des services de santé mentale à Montréal .....	4
La sectorisation .....	8
Éléments de base de la nouvelle organisation de services .....	9
Les zones de partenariat en santé mentale .....	10
Les trois phases du plan montréalais .....	11

Produit par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
3725, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec) H2X 3L9

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

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, avril 2008  
ISBN 978-2-89510-496-4 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89510-497-1 (PDF)  
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Ce document est disponible :

- au centre de documentation de l'Agence : 514 286-5604 ;
- sur le site Internet de l'Agence : [www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca)

Œuvres de la collection *Les Impatients*

#### NOTE

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est destiné à alléger le texte.

# Introduction

Dans ce document, on trouve les principaux éléments du plan de mise en œuvre à Montréal du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010: « La force des liens »*. Ce plan de mise en œuvre a été adopté en juin 2006 par le Conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Dans les premières sections, les objectifs du plan sont présentés suivis des principes directeurs ayant été convenus pour guider la réorganisation des services de santé mentale dans la région de Montréal.

Les sections suivantes donnent un aperçu des responsabilités attribuées aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) ainsi qu'une brève description des éléments de base de la nouvelle organisation de services qui sera mise en place d'ici 2010.

Enfin, les dernières sections portent sur le processus de mise en œuvre : on y décrit, notamment, le calendrier de planification et d'implantation des différents éléments du plan ministériel de même que les défis qui se posent de façon particulière à Montréal.

Bonne lecture.



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les troubles dépressifs constitueront, en 2020, la deuxième cause de maladie et d'incapacité après les maladies cardiovasculaires.

# 1 Mise en contexte

Sur l'île de Montréal, près de **142 000** personnes, soit **7,6 %** de la population, consultent chaque année les services de santé mentale offerts par le réseau de la santé<sup>1</sup>. De ce nombre, 60 % ont consulté pour des troubles d'ordre affectif ou anxieux qui, de façon générale, ne requièrent pas un environnement hospitalier.

Dans l'organisation actuelle des services de santé mentale à Montréal (voir l'encadré), on note que les services de 1<sup>re</sup> ligne sont peu développés et peu coordonnés entre eux. On remarque aussi qu'un éventail important de services spécialisés de santé mentale est offert à la population.

## L'ORGANISATION ACTUELLE DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE À MONTRÉAL

### LES SERVICES DE 1<sup>re</sup> LIGNE

Les services de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale pour les adultes et pour les jeunes sont peu développés dans la plupart des CSSS, ce qui explique que 70 % des personnes ayant besoin de soins n'auraient pas reçu les services requis<sup>1</sup>. Les médecins omnipraticiens en cabinet offrent également des services de santé mentale, mais l'information recueillie montre qu'ils ont du mal à trouver la référence appropriée pour assurer un suivi optimal.

#### ■ Les services aux jeunes

Dans le cadre d'un programme parrainé par les Centres jeunesse de Montréal, cinq CSSS offrent des services d'intervention concertée en santé mentale auprès des jeunes suicidaires ou à risque suicidaire. Un protocole (Marco) permet de mieux coordonner les interventions des partenaires.

#### ■ Les services de crise

Sur l'île de Montréal, les services de crise sont offerts par 12 établissements offrant des services d'urgence et de soins psychiatriques pour adultes et sept centres de crise pour adultes - dont cinq centres sont gérés par des organismes communautaires, et deux par des établissements de santé. L'organisme UPS Justice offre des services d'intervention 24 heures par jour, sept jours sur sept, afin d'éviter la judiciarisation des personnes aux prises avec un problème de santé mentale.

### LES SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS

Des services d'évaluation, de traitement et d'hospitalisation sont offerts par les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux ayant un département de psychiatrie. On note toutefois qu'au 31 mars 2007, 280 adultes et 673 enfants attendaient depuis plus de 60 jours pour obtenir des services de 2<sup>e</sup> ligne après avoir consulté en 1<sup>re</sup> ligne.

Des services surspécialisés sont aussi offerts à Montréal pour les cas complexes et graves tels que les troubles psychotiques ou de la personnalité, les troubles de l'alimentation, les troubles de la conduite sexuelle et le syndrome Gilles de la Tourette. Des services surspécialisés sont également offerts en psychiatrie légale ainsi qu'aux clientèles hors région ou autochtones.

#### ■ Les services aux jeunes hébergés en centre jeunesse

Pour les jeunes hébergés dans les deux centres jeunesse de Montréal, des équipes multidisciplinaires de 2<sup>e</sup> niveau appliquent le protocole national en prévention du suicide, en arrimage avec les services de crise et les urgences des centres hospitaliers.

1. Enquête sur la santé des Montréalais, 2002.

Cependant, ces services sont morcelés, ils ont peu de liens fonctionnels avec les services de 1<sup>re</sup> ligne et les délais pour y avoir accès sont parfois importants.

Devant ce constat, il est clair que des changements majeurs doivent être apportés pour améliorer l'accès et la continuité des services de santé mentale afin de répondre adéquatement aux besoins de la population.

Dans ce contexte, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal s'est engagée à mettre en œuvre le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* dont l'objectif est de doter le Québec d'un système efficient de santé mentale reconnaissant le rôle des utilisateurs et garantissant l'accès à des services de traitement et de soutien pour les enfants, les jeunes et les adultes ayant un trouble mental, ainsi que pour les personnes présentant un risque suicidaire.

1. Ces données n'incluent pas les consultations auprès des psychologues et des organismes qui œuvrent en santé mentale dans la communauté.

#### ■ **Les services de suivi intensif et d'intensité variable dans la communauté**

Pour la clientèle adulte, quatre équipes de suivi intensif, placées sous la responsabilité des hôpitaux psychiatriques, offrent des services de suivi intensif et d'intensité variable dans la communauté. Des services d'intensité variable sont également offerts par des CSSS, des hôpitaux et des organismes communautaires.

#### ■ **Les services résidentiels**

Quatre hôpitaux montréalais gèrent quelque 400 ressources résidentielles pour un total de 3 500 places. Il s'agit de ressources gérées par les établissements eux-mêmes, de ressources de type familial et de ressources intermédiaires. Les services professionnels qui y sont offerts varient selon qu'il s'agit :

- d'hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif 24/7 ;
- d'hébergement à durée illimitée avec soutien léger et modéré ;
- de logement avec soutien continu et appartement supervisé.

Dans la plupart des cas, les services de soutien sont assurés par les organismes communautaires ou par des individus, au fur et à mesure que les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux développent l'accès aux logements sociaux.

#### ■ **La prévention du suicide**

Montréal possède une variété de ressources œuvrant dans le domaine de la prévention du suicide. Cependant, en dépit des efforts de concertation consentis par les intervenants au cours des dernières années, des lacunes persistent dans le système d'aide et de soins, entre autres : la méconnaissance des services d'aide, la difficulté à diagnostiquer les troubles mentaux en 1<sup>re</sup> ligne, la multiplicité des outils d'évaluation du risque suicidaire, le faible niveau de recherche sur l'intervention psychosociale et les facteurs de protection, l'absence quasi complète d'études sur les interventions et leur efficacité ainsi que le manque de coordination entre les centres de crise, le centre de prévention du suicide et les hôpitaux.

#### ■ **Le soutien à l'intégration au travail**

À l'heure actuelle, le soutien à l'intégration au travail est offert par les hôpitaux de soins psychiatriques et des organismes communautaires.

### **LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE**

La prévention et la promotion de la santé mentale s'inscrivent dans les plans d'action locaux de santé publique mis en œuvre par les CSSS et les organismes communautaires.

# 2 Les objectifs du plan de mise en œuvre

Le plan montréalais de transformation des services de santé mentale poursuit les objectifs suivants.

■ **Disposer de la gamme de services de base pour les jeunes et les adultes aux prises avec un trouble mental ou dont la santé mentale est menacée :**

- réorganiser les services de santé mentale de façon à doter les CSSS d'équipes de 1<sup>re</sup> ligne pour assurer les services aux enfants, aux jeunes et aux adultes ;
- assurer la prise en charge en 1<sup>re</sup> ligne de la majorité des besoins en termes de services.

■ **Réviser l'offre de service spécialisé :**

- garantir un panier de services communs aux établissements dispensateurs de services afin d'assurer un accès équitable et une continuité de services spécialisés.

■ **Permettre aux CSSS d'assumer leur responsabilité populationnelle en assurant l'accès aux services de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes :**

- identifier les corridors de services à établir entre les CSSS, les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et les centres hospitaliers de soins psychiatriques ;
- convenir des modalités particulières pour les jeunes des centres jeunesse.

■ **Mettre en place des soins partagés afin de soutenir le déploiement des services de 1<sup>re</sup> ligne.**



La transformation des services passe par la mise en place d'une 1<sup>re</sup> ligne renforcée et la réorganisation de l'ensemble des services de santé mentale pour mieux accompagner et traiter les personnes souffrant de troubles mentaux.

# 3 Les principes directeurs

Dix principes directeurs guident la mise œuvre de la transformation en santé mentale à Montréal :

- 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 l'utilisateur de services ;
- maintenir l'accès aux services des populations hors-région au même niveau que la population montréalaise, et ce, en fonction des cibles du plan d'action ministériel ;
- assurer aux CSSS l'accès aux ressources nécessaires pour remplir leur mandat de 1<sup>re</sup> ligne et rendre les services de 2<sup>e</sup> ligne davantage accessibles, que ce soit par le biais de leur département de psychiatrie ou de pédopsychiatrie ou de contrats de service ;
- établir le plus petit nombre de contrats de service entre les CSSS et les hôpitaux en prenant en compte l'accessibilité aux services en français et en anglais ;
- appliquer la responsabilité populationnelle dans le respect des autres dispositions de la Loi portant sur les conditions d'exercice de la liberté de choix des usagers et les droits des professionnels ;
- assurer le maintien et la continuité des services aux personnes desservies ;
- soutenir les ressources humaines, incluant les médecins, qui auront à implanter le plan d'action ;
- assurer le développement des partenariats sectoriels et intersectoriels nécessaires à l'atteinte des objectifs ;
- s'assurer que la population soit informée adéquatement lors de la mise en œuvre du plan d'action.



À l'instar du plan ministériel, le plan de mise en œuvre à Montréal réaffirme la capacité des personnes à prendre le contrôle de leur vie et à participer activement à la vie en société.

# 4

## Le rôle prépondérant des CSSS et des réseaux locaux

Les CSSS doivent associer les partenaires du réseau sociosanitaire et les autres ressources de leur territoire à la définition et à la réalisation de leur projet clinique de façon à garantir à leur population un accès à une gamme complète de services de santé mentale, que ceux-ci soient offerts localement ou dans le cadre d'ententes de partenariat (voir l'encadré). Dans cette optique, les CSSS doivent :

- définir les services de santé mentale devant exister sur leur territoire en fonction des besoins de leur population ;
- choisir les modèles et les approches appropriés en santé mentale dans leurs projets cliniques ;
- prévoir les mesures requises pour la hiérarchisation des services de santé mentale, incluant les ententes locales et les ententes régionales et suprarégionales avec les partenaires ;
- établir des mesures d'intégration à la vie en société, y compris des actions intersectorielles pour le logement, le travail et les études.

### LA SECTORISATION

Depuis une trentaine d'années, les équipes de psychiatrie sont responsables des services offerts à la population d'un secteur géographique donné. Cette mission d'organisation locale est maintenant confiée aux CSSS. On notera toutefois que la *Loi sur la santé et les services sociaux* a préséance sur les modalités d'organisation territoriale et permet clairement aux personnes de choisir leur fournisseur de services.

Comme le prévoit le plan ministériel, chaque CSSS met en place les éléments de base de la nouvelle organisation de services pour répondre aux besoins de la population de son territoire.

## ÉLÉMENTS DE BASE DE LA NOUVELLE ORGANISATION DE SERVICES

### L'ÉQUIPE DE SANTÉ MENTALE DE 1<sup>re</sup> LIGNE DANS CHAQUE CSSS

Chaque CSSS se dote d'une équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne dont le rôle est d'évaluer les besoins des personnes, de les traiter ou de les diriger vers le niveau de services adéquat en assurant un suivi. L'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne des CSSS est la voie d'accès aux services de 2<sup>e</sup> ligne. Elles travaillent en collaboration avec les partenaires et les autres professionnels de leur territoire, en particulier les médecins omnipraticiens exerçant en GMF, en clinique-réseau ou en cabinet privé.

### LE PSYCHIATRE RÉPONDANT

Le psychiatre répondant agit à titre d'interlocuteur privilégié des intervenants de 1<sup>re</sup> ligne qui ont besoin d'un spécialiste. Il donne des avis sur des problèmes psychiatriques qui requièrent une expertise. Bien qu'il puisse, à l'occasion, intervenir directement auprès d'un client en 2<sup>e</sup> ligne, le psychiatre répondant n'est pas le psychiatre d'une population donnée. C'est plutôt le département de psychiatrie où il exerce sa profession qui assume cette responsabilité populationnelle, soit parce que le département fait partie d'un CSSS ou qu'il a signé une entente de service avec un ou des CSSS, soit parce qu'il fait partie d'un réseau universitaire intégré de services (RUIS).

### LE GUICHET D'ACCÈS

Le guichet d'accès est le premier lieu où les besoins des personnes sont évalués par l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne. Les professionnels déterminent alors si la personne devrait :

- être maintenue dans les services généraux ou les services de 1<sup>re</sup> ligne ;
- bénéficier des services de l'équipe santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne ;
- accéder aux services de 2<sup>e</sup> ligne.

### DES SOINS BASÉS SUR LA COLLABORATION

La collaboration entre les différents intervenants et les différents niveaux de services est non seulement souhaitable, mais nécessaire pour atteindre les objectifs visés par la transformation des services de santé mentale. À titre d'exemple : équipe de 2<sup>e</sup> ligne avec équipe de 1<sup>re</sup> ligne, psychologue avec omnipraticien, services sociaux courants avec équipe de santé mentale en CSSS, etc.

# 5 Les zones de partenariat

Chacun des 12 CSSS de l'île doit établir des ententes de service avec des hôpitaux afin d'assurer l'accès et la continuité des services spécialisés en santé mentale aux enfants, aux jeunes et aux adultes résidant sur son territoire.

Les centres hospitaliers et les hôpitaux psychiatriques ne faisant pas partie des CSSS doivent pour leur part conclure des ententes avec un ou plusieurs CSSS pour s'assurer que les populations locales reçoivent les services spécialisés de psychiatrie et de pédopsychiatrie dont elles ont besoin. Les hôpitaux partenaires et les CSSS sont ainsi conjointement responsables de réaliser leur plan de mise en œuvre de la transformation des services en santé mentale.

Afin de tenir compte à la fois de l'organisation des services de santé mentale de chaque CSSS et de l'offre en santé mentale des hôpitaux montréalais, dix zones de partenariat sont créées pour les services offerts aux adultes, pour les services offerts en français aux jeunes et aux enfants, et pour les services offerts en anglais aux jeunes et aux enfants.

LES ZONES DE PARTENARIAT EN SANTÉ MENTALE		
CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	HÔPITAUX PARTENAIRES SERVICES OFFERTS AUX ADULTES	HÔPITAUX PARTENAIRES SERVICES OFFERTS AUX ENFANTS ET AUX JEUNES ● en français ● en anglais
<b>1 CSSS de l'Ouest-de-l'Île*</b> (incluant l'Hôpital général du Lakeshore)		● Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine ● CUSM
<b>2 CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle</b>	Hôpital Douglas	● ● Hôpital Douglas
<b>3 CSSS du Sud-Ouest-Verdun</b>	Hôpital Douglas	● ● Hôpital Douglas
<b>4 CSSS Cavendish</b>	Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	● Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine ● Hôpital général juif ● Hôpital Douglas
<b>5 CSSS de la Montagne</b>	Centre hospitalier de St. Mary Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	● Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine ● CUSM
<b>6 CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent</b>	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Hôpital général juif	● Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal ● ● Hôpital général juif ● Hôpital Douglas
<b>7 CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord*</b> (incluant l'Hôpital Fleury)	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	● Hôpital Rivière-des-Prairies ● Hôpital Douglas
<b>8 CSSS du Cœur-de-l'Île*</b> (incluant l'Hôpital Jean-Talon)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	● Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine ● Hôpital Douglas
<b>9 CSSS Jeanne-Mance</b>	CHUM	● Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine ● CHUM ● Hôpital Douglas
<b>10 CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel</b>	Hôpital Louis-H. Lafontaine	● Hôpital Maisonneuve-Rosemont ● Hôpital Rivière-des-Prairies ● CUSM
<b>CSSS Lucille-Teasdale</b>	Hôpital Maisonneuve-Rosemont Hôpital Louis-H. Lafontaine	● Hôpital Maisonneuve-Rosemont ● Hôpital Rivière-des-Prairies ● CUSM
<b>CSSS de la Pointe-de-l'Île</b>	Hôpital Louis-H. Lafontaine	● Hôpital Maisonneuve-Rosemont ● Hôpital Rivière-des-Prairies ● CUSM

\* CSSS doté d'un département de psychiatrie offrant des services spécialisés et d'hospitalisation à la clientèle adulte.

# 6 Les trois phases de la mise en œuvre du plan montréalais

Le plan de mise en œuvre montréalais prévoit trois phases de réalisation étalées sur quatre ans, soit de 2006 à 2010\*.

LES TROIS PHASES DU PLAN MONTRÉLAIS					
	2006	2007	2008	2009	2010
■ PLANIFICATION					
■ IMPLANTATION					
<b>PHASE 1</b>					
■ Le développement des services de 1 <sup>re</sup> ligne pour les jeunes et les adultes dans chacun des 12 CSSS					
■ La participation des médecins et des psychiatres répondants à l'équipe de 1 <sup>re</sup> ligne					
■ La mise en place d'un guichet d'accès aux services de santé mentale et l'identification du cheminement des demandes de service					
■ L'accessibilité aux services de 2 <sup>e</sup> ligne pour la clientèle de 1 <sup>re</sup> ligne					
<b>PHASE 2</b>					
■ La réponse aux besoins des jeunes hébergés en centres jeunesse					
■ Le développement des mesures de suivi intensif dans le milieu et des mesures de soutien d'intensité variable					
■ Les services d'urgence et de crise					
■ L'accessibilité aux services de longue durée					
■ L'accessibilité à une gamme de services résidentiels					
■ Les services de prévention du suicide pour les personnes à haut risque					
<b>PHASE 3</b>					
■ L'accessibilité au soutien aux études et au travail					
■ La collaboration interprogramme (par exemple, pour les personnes en perte d'autonomie ou avec des problèmes de toxicomanie)					
■ Le développement des liens et des services pour les problématiques de psychiatrie-justice					

\* Au moment de la publication de ce document, la phase 1 est en implantation et la démarche de planification de la phase 2 est en cours.

## 6.1 Les clés de succès : la planification et la concertation

Les travaux de planification ont été menés par l'Agence de Montréal avec la collaboration d'un **comité de pilotage** consultatif au président-directeur général. Ce comité s'est réuni de octobre 2005 à juin 2006.

### LE COMITÉ DE PILOTAGE

#### MANDAT

- Valider l'état de situation des services existant dans la région en fonction des services requis et des ressources nécessaires pour assurer la mise en place des services locaux de base;
- analyser et donner un avis sur le plan de réallocation des ressources humaines et financières vers les CSSS;
- examiner et valider le plan organisationnel d'implantation des services de 1<sup>re</sup> ligne;
- convenir des phases de mise en œuvre du plan ministériel à Montréal.

#### COMPOSITION

**D<sup>r</sup> Paul Beaudry**, médecin-conseil,  
Direction des affaires médicales  
et universitaires, Agence de Montréal

**M<sup>me</sup> Michèle Bérubé**, adjointe au directeur,  
Direction des ressources humaines,  
information et planification, Agence de Montréal

**M<sup>me</sup> Manon Boily**, directrice générale,  
CSSS du Coeur-de-l'Île

**D<sup>r</sup> Michael Bond**, directeur,  
Département psychiatrie,  
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis

**M. Daniel Corbeil**, directeur général,  
CSSS de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent

**M. Louis Côté**, directeur,  
Direction des ressources humaines,  
information et planification, Agence de Montréal

**M. Daniel Fecteau**, adjoint administratif,  
Direction des affaires médicales  
universitaires, Agence de Montréal

**D<sup>r</sup> Eric Frombonne**, directeur,  
Département pédopsychiatrie du  
Centre universitaire de santé McGill

**M. Gary Furlong**, directeur général,  
CSSS Lucille-Teasdale

**M. Jacques Hendlisz**, directeur général,  
Hôpital Douglas

**M. P.A. Lafleur**, directeur général,  
Institut Philippe-Pinel de Montréal

**D<sup>re</sup> Suzanne Lamarre**, chef du Département  
psychiatrie, Centre hospitalier de St. Mary

**M<sup>me</sup> Chantale Lapointe**, directrice générale,  
CSSS Jeanne-Mance

**M. Michel Lapointe**, directeur général,  
Hôpital Rivière-des-Prairies

**M. André Lemieux**, directeur général,  
Hôpital Louis-H. Lafontaine

**M. Luc Lepage**, directeur général,  
CSSS de l'Ouest-de-l'Île

**D<sup>r</sup> Michel Marcil<sup>†</sup>**, directeur,  
Direction des affaires médicales  
et universitaires, Agence de Montréal

**M<sup>me</sup> Lynne McVey**, directrice  
des soins infirmiers,  
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis

**D<sup>re</sup> Suzanne Renaud**, psychiatre,  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

**M<sup>me</sup> Johanne Roy**, directrice générale adjointe,  
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

**D<sup>r</sup> Warren Steiner**, chef adjoint,  
Département de psychiatrie,  
Centre universitaire de santé McGill

**M. Gilles Thomassin**, directeur général adjoint,  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

**M<sup>me</sup> Johanne Trépanier**, conseillère,  
Direction des ressources humaines,  
information et planification, Agence de Montréal

† Décédé en juillet 2007.

Un **comité aviseur**, consultatif au président-directeur-général, analyse les projets et formule des recommandations sur la qualité du plan de mise en œuvre. Les projets de mise en œuvre sont préparés par des sous-comités du comité aviseur pour chacun des éléments du plan.

## LE COMITÉ AVISEUR À LA QUALITÉ ET À LA MISE EN ŒUVRE

### MANDAT

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

### COMPOSITION (AU 21.01.2008)

**D<sup>r</sup> Paul Beaudry**, psychiatre-conseil,  
Direction des affaires médicales et  
universitaires, Agence de Montréal

**M<sup>me</sup> Michèle Bérubé**, adjointe au directeur,  
Direction des ressources humaines, information  
et planification, Agence de Montréal

**M<sup>me</sup> Hélène Bohémier**, directrice,  
Service du développement social et  
des relations avec les locataires,  
Office municipal d'habitation (OMH)

**D<sup>e</sup> Johanne Boivin**, pédopsychiatre,  
chef du Service de consultation et de liaison,  
adjointe au chef de psychiatrie,  
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

**M. Philippe Blouin**, représentant régional,  
Association des ressources intermédiaires  
d'hébergement du Québec

**M<sup>me</sup> Madeleine Breton**, directrice,  
Développement des programmes cliniques  
et des partenariats, CSSS du Sud-Ouest-Verdun

**M<sup>me</sup> Suzanne Carrière**, directrice,  
services spécifiques, CSSS Jeanne-Mance

**M. Daniel Cossette**, porte-parole des  
centres de crise

**M. Louis Côté**, directeur,  
Direction des ressources humaines,  
information et planification, Agence de Montréal

**M<sup>me</sup> Lucie Côté**, responsable d'Impact  
et représentante du RACOR

**M<sup>me</sup> Michèle Fafard**, responsable de  
l'adaptation scolaire, ministère de l'Éducation,  
des Loisirs et des Sports

**M<sup>me</sup> Loïse Forest**, utilisatrice de services  
de santé mentale

**M<sup>me</sup> Marie Gibeault**, directrice des  
services généraux et santé mentale,  
CSSS de la Montagne

**M<sup>me</sup> Francine Giroux**, directrice du réseau  
Santé mentale, CSSS de l'Ouest-de-l'Île

**D<sup>r</sup> Mimi Israël**, chef du Département  
de psychiatrie, Hôpital Douglas

**M. Jean-Claude Judon**, utilisateur de services  
de santé mentale

**M<sup>me</sup> Suzanne Laferrrière**, conseillère en  
développement-habitation, Ville de Montréal

**M. Pierre Ghislain Lafortune**, utilisateur  
de services de santé mentale

**D<sup>re</sup> Julie Lajeunesse**, omnipraticienne,  
Département régional de médecine générale

**D<sup>r</sup> Fiore Lalla**, directeur médical  
CSSS de l'Ouest-de-l'Île

**M. André Landry**, directeur général,  
Suicide Action Montréal

**M. Daniel Latulipe**, directeur, RACCOR

**M<sup>me</sup> Michèle Moatti**, directrice de santé  
mentale, CSSS Cavendish

**D<sup>r</sup> Yvan Pelletier**, psychiatre,  
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

**M<sup>me</sup> Jeanne-Mance Pilon**, chef des projets,  
Direction associée gestion des projets,  
Agence de Montréal

**D<sup>r</sup> Gérald Poirier**, omnipraticien,  
Département régional de médecine générale

**M. Stéphane Rousseau**, directeur des  
services généraux à la jeunesse et à la famille,  
CSSS de la Pointe-de-l'Île

**M<sup>me</sup> Johanne Trépanier**, conseillère,  
Direction des ressources humaines,  
information et planification, Agence de Montréal

Ont également fait partie de ce comité :

**M. Marc Boucher**, directeur du développement  
social, Ville de Montréal

**M. Pierre Forest**, président de RACCOR

**M. André Majeau**, directeur des services  
multiclientèles et santé publique,  
CSSS de la Pointe-de-l'Île

**D<sup>r</sup> Benoît Poulin**, omnipraticien,  
représentant du Département régional  
de médecine générale

# 7 Les défis montréalais

Pour transformer les services de santé mentale à Montréal, l'Agence et le réseau montréalais sont appelés à relever de nombreux défis. Une **équipe de gestion de projets** soutient les établissements dans la mise en œuvre du plan et s'assure d'un déploiement optimal des ressources humaines et financières. Cette équipe rend compte de l'état d'avancement du plan au conseil d'administration de l'Agence.

## Répondre aux besoins de manière équitable

L'Agence de Montréal doit d'abord s'assurer que la mise en œuvre du plan se réalise de manière équitable, en tenant compte des besoins de la population. Comparativement à la population de l'ensemble du Québec, l'indice des besoins à Montréal a été établi par le MSSS à 118,4 %. Cela indique que les besoins reconnus pour la population de Montréal en matière de santé mentale sont importants et qu'à ces besoins, il faut ajouter les caractéristiques d'une population urbaine chez qui les problématiques sociales et culturelles sont multiples.

Les besoins relatifs à la population par territoire de CSSS sont également pris en compte.

## Assurer l'accès aux services de proximité et protéger l'expertise des équipes

La transformation des services doit aussi tenir compte de la complexité du réseau montréalais et de l'expertise des équipes spécialisées. Tout en demeurant centré sur le développement de services de proximité, il faut optimiser la contribution des équipes spécialisées et rallier l'ensemble des partenaires autour de la meilleure offre de service sur les bases de l'accès, de la continuité et de la qualité.

## Susciter la collaboration

Transformer les services de santé mentale à Montréal est un défi d'envergure qui exige la collaboration du personnel et des ressources en place. Cette réforme touche des centaines d'intervenants, d'organismes communautaires, de médecins omnipraticiens, de psychiatres et de ressources dans la communauté. Le plan ministériel nous invite aujourd'hui à structurer les efforts des uns et des autres et à mieux coordonner les actions sur le terrain.

## Financer la transformation

Compte tenu de la stratégie de financement du réseau de la santé et des services sociaux qui vise à améliorer la disponibilité des ressources entre les régions centrales (Montréal et Québec) et les autres régions, l'Agence de Montréal doit procéder par réallocation des ressources afin de combler les écarts entre les services existants et les services nécessaires.

## Suivre l'évolution de la transformation et adapter les services

En collaboration avec les CSSS et leurs partenaires, l'Agence de Montréal a mis sur pied un nouveau tableau de bord destiné à refléter l'évolution de la transformation des services. Outre d'offrir des indicateurs d'efficacité et d'efficience, ce nouvel outil permettra d'y voir plus clair sur l'état de santé de la population et le niveau d'adaptation des services de santé mentale aux besoins de la population.



*La notion de rétablissement de la personne invite les intervenants à soutenir les personnes atteintes d'un trouble mental en les aidant à réintégrer leur rôle en société, malgré la présence de symptômes ou de handicaps, car c'est généralement par l'interaction sociale qu'une personne apprend que ses efforts lui donnent du pouvoir sur son environnement.<sup>1</sup>*

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

**Québec** 