

Programmes-ACTION

Vol 2, n° 2 - Février 2007

Le bulletin d'information qui fait le point sur l'implantation des soins et services cliniques par programmes spécifiques et les travaux du Plan d'action en santé mentale

À quelques mois du « Jour J »...

Des avancées importantes dans la planification du fonctionnement par programmes

Au cours des derniers mois, nous avons franchi de nombreuses étapes visant à définir notre organisation de services par programmes. La présente édition du Programmes-ACTION vous livre sommairement les résultats des travaux qui ont été réalisés.

Depuis septembre dernier, la Direction des services cliniques a entrepris les travaux d'élaboration du design de chacun des sept programmes spécifiques. Chaque tandem de gestionnaires a présenté, sous forme d'un tableau synthèse les informations relatives aux deux premiers volets du design des programmes portant sur :

- les aspects théoriques des programmes, soit :
 - caractéristiques de la clientèle du programme en fonction de la mission de l'établissement ;
 - problématiques faisant état de la situation actuelle qui exigent et justifient que des actions soient envisagées ;
 - besoins prioritaires auxquels l'offre de services devra répondre ;
 - résultats visés pour la clientèle cible ;
 - buts du programme.
- l'identification des services :
 - services ambulatoires ;
 - services d'hospitalisation.

Tel que prévu, les comités de programmation ont été consultés afin d'enrichir la réflexion des cogestionnaires des programmes. Les 30 octobre, 27 novembre et 1^{er} décembre, le comité de coordination des programmes et des disciplines a donné son avis sur les éléments énoncés précédemment afin de les bonifier. Ces deux volets du design des programmes amendé a été présenté au comité de direction le 18 décembre dernier. Ces informations sont résumées aux pages 4 à 10 de la présente édition¹.

Depuis le début de novembre, la Direction des services cliniques, en étroite collaboration avec les cogestionnaires des sept programmes spécifiques et des spécialistes en méthodologie, réalise des activités visant la réallocation des ressources entre les programmes. En effet, s'appuyant sur les travaux réalisés de chaque programme, il a été possible d'attribuer les ressources requises entre les programmes.

Les travaux se poursuivent aussi avec nos partenaires afin d'actualiser le Plan d'action en santé mentale dont la priorité est la consolidation des services de 1^{re} ligne. En effet, tel que nous l'avons déjà mentionné, ce plan d'action vise à améliorer l'accès et la continuité des soins et services et à s'assurer que les personnes aient accès rapidement aux services selon le niveau répondant à leurs besoins. Dans ce contexte, notre établissement est interpellé par la hiérarchisation des services et le transfert des ressources humaines et financières aux centres de santé et de services sociaux (CSSS). Il veillera aussi à orienter la clientèle qui présente des besoins qui peuvent être comblés par les équipes en 1^{re} ligne. Pour préparer ces changements, en plus des travaux qui se réalisent avec nos partenaires, nous avons mis sur pied deux comités : le comité de mouvement de la clientèle et le comité de mouvement des ressources humaines. Leurs travaux sont maintenant terminés et leurs recommandations ont récemment été déposées au comité de direction. Encore là, nous avons résumé, aux pages 2 et 3, les rapports de ces comités¹.

Évidemment, il nous apparaît essentiel de nous assurer que les changements à venir comportent le moins d'inconvénient possible pour les usagers et leurs proches, le personnel et les médecins. C'est pourquoi des travaux sont aussi en cours afin de définir des mesures de transition. Ces travaux sont également abordés dans la présente édition, en page 12.

Afin d'informer adéquatement toutes les personnes visées par ces changements, nous nous sommes dotés d'un plan de communication. Ce dernier vous est sommairement présenté en page 11.

En terminant, nous tenons à remercier chaleureusement la centaine de personnes qui ont été étroitement associées aux travaux en cours, tant pour définir le design des programmes que pour planifier les mouvements de clientèle et ceux des ressources humaines.



Diane Gauthier,
Directrice générale adjointe

Les codirecteurs de la
Direction des services cliniques,



Dr J. André Luyet,
Chef du département de psychiatrie

1. La version intégrale des documents résumés dans ce bulletin d'information est disponible dans le site intranet de l'établissement, dans la section *Organisation des soins et services cliniques*.

Le comité des mouvements de la clientèle

Responsable du comité : Nicole Laferrière

Le mandat du comité

- Préciser les orientations, les procédures à suivre ainsi que les outils afin d'actualiser les changements dans le respect de la clientèle et de ses besoins de soins et de services
- Cerner les enjeux pour la clientèle et leurs proches et proposer des activités de soutien.

Les trois composantes du mandat:

1. proposer un processus d'identification de la clientèle pour les transferts vers la 1^{re} ligne, vers les programmes spécifiques ou vers une fin de services ;
2. préciser les principes directeurs qui guideront les mouvements et les mesures de soutien ;
3. élaborer un plan de communication pour la clientèle et leurs proches (voir page 11).

LES PRINCIPES DIRECTEURS

- aucune rupture abrupte de services ;
- préserver et s'assurer d'une continuité de services ;
- éviter les mouvements successifs pour une même personne ;
- chaque usager sera évalué en fonction des facteurs prépondérants soit le degré d'intensité des symptômes, leur récurrence, la comorbidité associée et le fonctionnement de la personne selon les critères diagnostiques. Les facteurs environnementaux et psychosociaux devront être considérés, selon une approche globale ;
- tenir compte de l'interrelation entre les facteurs identifiés par l'équipe traitante.

PROCESSUS D'IDENTIFICATION ET D'ORIENTATION

Le processus d'orientation de la clientèle sera réalisé par les professionnels impliqués au suivi de l'usager par le biais d'une évaluation des besoins de soins et services en tenant compte des facteurs suivants :

- niveau de fonctionnement (selon l'échelle du DSM IV) ;
- facteurs environnementaux ;
- manifestations symptomatiques ;
- détresse psychologique.

D'autre part, les indicateurs suivants devront être pris en considération pour l'orientation de la clientèle vers la 1^{re} ligne :

- aucune hospitalisation dans les deux dernières années ;
- aucune visite à l'urgence pour une situation de crise dans la dernière année ;
- suivi espacé avec le psychiatre ;
- peu ou pas de suivi professionnel spécialisé ;
- stabilité des symptômes ;
- médication stable et efficace au cours de la dernière année ;
- stabilité du fonctionnement ;
- stabilité du placement ;
- bon pronostic.

À ce propos, une grille opérationnelle de classification de la clientèle a été élaborée. Afin de faciliter l'orientation de la clientèle, un guide de référence a été élaboré. Ce dernier offre une description des sept programmes et des services de 1^{re} ligne.

Le psychiatre traitant devra remplir la grille pour l'ensemble des usagers inscrits à son nom. Chaque intervenant (peu importe la discipline) devra également remplir la grille.

LA DÉMARCHÉ

Début janvier : recrutement de cinq personnes qui coordonneront le processus de classification dans chacune des cliniques externes.

De la mi-janvier à la mi-février : tournée des équipes des cliniques externes afin d'expliquer la démarche, de façon détaillée.

Du 15 février au 15 mai : mise en œuvre du processus de classification.

Le 15 mai, fin du processus de classification pour l'ensemble des cliniques.

L'INFORMATION AUX USAGERS

Certaines activités ont été identifiées visant à informer les usagers et leurs proches. Voici quelques-unes des actions qui seront entreprises à ce propos.

- Deux dépliants seront diffusés aux usagers, l'un portant sur l'organisation des soins et services cliniques par programmes à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et l'autre sur le *Plan d'action en santé mentale* du MSSS.
- Du 15 février au 1^{er} mai, une lettre d'information générale sera remise par le secrétariat des cliniques aux usagers à l'occasion de leur rendez-vous ; cette lettre présente sommairement la démarche en cours et certains des principes directeurs qui guident la démarche.
- À la fin de mai, un avis personnalisé sera acheminé à tous les usagers suivis en externe afin de les informer du lieu (clinique-équipe) où ils recevront leurs services à compter du 15 septembre 2007.

Le comité des mouvements des ressources humaines

Responsable du comité : Marie-France Audet

Le mandat du Comité

Faire des propositions sur :

- le nombre de ressources humaines devant être transférées vers les programmes et vers la 1^{re} ligne ;
- l'allocation de ces ressources ;
- un protocole pour les mouvements des ressources humaines ;
- un plan de communication.

Les travaux réalisés ont porté sur :

- le portrait de la situation actuelle, au plan des ressources humaines ;
- l'identification des titres d'emploi requis, tant pour les services de 1^{re} ligne (transferts) que pour les programmes (HLHL) ;
- l'analyse des écarts entre les besoins et les ressources disponibles ;
- la proposition de règles devant guider les réaffectations d'employés ;
- l'élaboration d'un plan de communication (voir page 11).

Le portrait de la situation actuelle

Pour ce volet de son mandat, le Comité a identifié le nombre d'employés qui seront touchés par un mouvement de main-d'œuvre, que ce soit par le transfert vers l'un ou l'autre des programmes de la Direction des services cliniques ou vers les équipes de 1^{re} ligne (dans les centres de santé et de services sociaux).

Les 664,25 employés concernés (équivalents temps complet – ETC) proviennent essentiellement de la Direction des soins infirmiers (476,85 ETC) et de la Direction des services professionnels (187,4 ETC) et représentent un budget global de 43,7 M\$. Ces employés œuvrent actuellement dans les unités de soins, au service de psychiatrie des urgences, au module évaluation–liaison, dans les cliniques externes (spécialisées ou de territoire) et à l'hôpital de jour.

L'identification des titres d'emploi requis

Après avoir identifié les ressources humaines touchées par les changements, le Comité a voulu connaître les ressources requises pour actualiser le *Plan d'action en santé mentale* (transferts de ressources vers les CSSS et la 2^e ligne) et doter nos programmes des ressources requises.

Afin de doter les équipes de 1^{re} ligne en CSSS, l'Agence de la santé et des services sociaux a exprimé des attentes de 102,4 employés (ETC). Les titres d'emploi les plus sollicités sont ceux d'infirmières, de travailleurs sociaux et de psychologues.

Le Comité a aussi sollicité la Direction des services cliniques afin de connaître leurs besoins. Ces besoins représentent 49,2 (ETC) psychiatres, 34 employés de secrétariat, 85,5 (ETC) professionnels en ambulatoire et environ 425 (ETC) employés de soins infirmiers et professionnels en hospitalisation.

Analyse des écarts

Le Comité a relevé un écart important quant aux ressources actuellement disponibles, soit 106,1 employés pour les services ambulatoires, en comparaison des besoins exprimés dans le cadre des transferts du plan d'action en santé mentale (102,4 employés) et le personnel nécessaire à la réalisation de notre mission en ambulatoire (85,5 employés). Le Comité recommande donc à la Direction de transférer 31 postes aux CSSS. L'Agence de la santé et des services sociaux a déjà demandé la fermeture de 34 lits de courte durée, ce qui contribuera au financement de la cible de 10,2 M\$. Les travaux se poursuivent donc à ce propos.

Les règles qui guideront les mouvements de personnel

Afin de procéder à l'affectation du personnel concerné vers un programme ou vers une équipe de 1^{re} ligne en CSSS, le Comité a recommandé :

- d'identifier tous les postes disponibles ;
- de connaître la nature des services et la programmation spécifique à chacun des programmes ;
- d'identifier les postes à critères et les attentes particulières ;
- de connaître la structure de l'organisation du travail ;
- de connaître la structure d'encadrement et le lien hiérarchique à l'intérieur du programme.

Le Comité a également proposé :

- l'intégration dans les programmes et l'affectation dans les CSSS à une même date (avec ou sans transfert immédiat, selon les ententes conclues avec nos partenaires) ;
- en une seule étape, offrir le choix à l'employé entre un programme ou un transfert vers un CSSS, jusqu'à concurrence des postes disponibles.

À ce titre, des comités regroupant les parties patronales et syndicales concernées seront créés pour s'assurer de l'application des règles et discuter de toute alternative susceptible de réduire les impacts sur les employés.

Selon les membres du Comité, il ne devrait pas y avoir d'abolition de postes, compte tenu que le nombre de postes disponibles est supérieur au bassin de personnel actuellement en poste.

D'autre part, afin de préserver une stabilité des équipes de soins, le Comité a recommandé à la Direction des services cliniques de respecter l'intégrité du nombre de lits par unités dans la répartition des lits d'hospitalisation. Les équipes actuelles des unités seront intégrées dans les programmes.

Comité des mouvements de la clientèle

Stéphane Amyot, Danielle Dallaire, Gilles Gaudette,
Évelyne Giroux, André Jauron, Nicole Laferrière,
D^r Pierre Léouffre, Jean Lepage,
D^r J. André Luyet, Johanne Vaudry.

Comité des mouvements des ressources humaines

Marie-France Audet, Sylvie Desmarais, Bibiane Dutil,
Diane Gauthier, Jean Lepage, Michelle Lévesque,
Normand Marineau, Geneviève Ménard, Céline Morin.

Programme *Troubles anxieux et de l'humeur*

D^r Christo Todorov, chef médical – M^{me} Nicole Laferrière, chef clinico-administratif

PRINCIPAUX BUTS DU PROGRAMME

- Offrir et rendre accessible une gamme étendue de soins et services spécialisés afin de répondre aux besoins spécifiques et complexes des personnes atteintes de troubles anxieux et de l'humeur graves ou de troubles de la personnalité dysfonctionnels du groupe C.
- Offrir une approche intégrée au traitement des personnes présentant une problématique de comorbidités diverses tel une consommation abusive d'alcool ou de substances, un trouble de la personnalité sévère etc.
- Viser l'excellence à partir des meilleures pratiques établies par la recherche, l'évaluation et les intégrer dans les activités d'enseignement et les diffuser auprès des intervenants, des usagers et de la population.

Les niveaux de services

Le programme dispense essentiellement des services de 2^e ligne (épisodes de durée limitée de soins spécialisés prodigués en externe ou à l'interne) et de 3^e ligne (pour des personnes présentant des troubles anxieux et de l'humeur complexes ou réfractaires et qui nécessitent un suivi ultraspécialisé). Des collaborations seront convenues avec des intervenants de *première ligne* afin de leur offrir du soutien, des consultations spécialisées et du transfert des connaissances et des technologies d'appoint.

Les caractéristiques de la clientèle

- Présence d'un trouble anxieux ou de l'humeur sévère, complexe, réfractaire nécessitant un traitement spécialisé.
- Présence de traits majeurs d'un trouble de la personnalité du groupe C avec une problématique sévère ou complexe du fonctionnement.
- Si comorbidité, les troubles anxieux et affectifs doivent occuper le devant du tableau clinique et déterminer le besoin d'une prise en charge.

LES SERVICES

En ambulatoire	Clinique externe	<i>Offrir une gamme étendue de soins et services spécialisés en évaluation, traitement et réadaptation aux personnes présentant des troubles anxieux et des comorbidités diverses associées. Offrir une gamme étendue de soins et services spécialisés en évaluation, traitement et réadaptation aux personnes présentant des troubles de l'humeur et des comorbidités diverses associées.</i>
	Hôpital de jour	<i>Dans la perspective d'offrir une alternative à l'hospitalisation, offrir des activités thérapeutiques intensives, de courte durée, permettant la réduction des symptômes, le développement de stratégies d'adaptation et le maintien dans le milieu de vie.</i>
En hospitalisation	Unité de traitement intensif	<i>Offrir un traitement spécialisé pour la clientèle du programme présentant des situations cliniques impossibles à maîtriser en externe ou lorsqu'il y a dangerosité accrue pour soi-même ou autrui.</i>
		<i>Six lits sont accessibles pour des usagers nécessitant une hospitalisation prolongée via le programme des troubles psychotiques.</i>

Programme **Troubles psychotiques**

D^r Luc Nicole, chef médical — M^{me} Christiane Morin, chef clinico-administratif

PRINCIPAUX BUTS DU PROGRAMME

- Fournir à la personne souffrant de schizophrénie ou d'un trouble apparenté, les services de traitement, de réadaptation et de réhabilitation requis. Ces services, tels qu'établis par les meilleures pratiques, visent une amélioration optimale de la symptomatologie et du fonctionnement contribuant à la qualité de vie et au processus de rétablissement.
- Offrir des services aux familles dont un membre est atteint.
- Exercer un leadership dans l'enseignement et la recherche touchant les troubles psychotiques.
- Sensibiliser la population aux troubles psychotiques.
- Intégrer les valeurs de la réadaptation et les valeurs éthiques de l'établissement.

Les niveaux de services

2^e ligne : traitement et réadaptation spécialisés pour les usagers souffrant de troubles psychotiques prolongés.

3^e ligne : traitement et réadaptation surspécialisés pour les usagers atteints de troubles psychotiques complexes et résistants et les usagers des premiers épisodes psychotiques.

Les caractéristiques de la clientèle

- Personnes de 18-70 ans
- Atteintes de psychoses non affectives incluant schizophrénie, trouble schizo-affectif, troubles de la personnalité cluster A, états délirants, psychoses toxiques.
- 3 groupes :
 - **Premiers épisodes psychotiques** (ayant une période critique les 5 années suivantes);
 - **Troubles psychotiques prolongés** : la maladie est en cours depuis plus de 5 ans, pauvre niveau de fonctionnement et pauvre qualité de vie nécessitant un suivi 2^e ligne;
 - **Troubles psychotiques complexes et résistants** : la symptomatologie persistante et sévère est accompagnée de problèmes fonctionnels majeurs nécessitant traitement et réadaptation surspécialisés.
- Comorbidité importante

LES SERVICES

En ambulatoire	Clinique externe	<i>Offrir des services surspécialisés d'évaluation, traitement, et réadaptation aux usagers présentant un premier épisode psychotique et à leurs familles pour une durée maximale de 5 ans. Favoriser la poursuite du processus de réinsertion sociale et de rétablissement et les ajustements pharmacologiques nécessaires (usagers atteints de troubles psychotiques prolongés). Offrir des services surspécialisés (services régionaux - RUIS) pour diminuer la symptomatologie et prévenir les rechutes, améliorer les capacités fonctionnelles et les comportements adaptés socialement, favoriser la reprise d'activités significatives (usagers atteints de troubles psychotiques complexes et résistants).</i>
	Hôpital de jour	<i>Offrir une alternative à l'hospitalisation (ou en réduire la durée).</i>
	Suivi intensif intégré	<i>Évaluation, traitement, réadaptation et intégration sociale par l'équipe multidisciplinaire (de type PACT).</i>
En hospitalisation	Unités de traitement intensif — premiers épisodes psychotiques et troubles psychotiques prolongés	<i>Offrir un service de traitement et de réadaptation spécialisé permettant de réduire les symptômes, le risque suicidaire et le risque d'agressivité à un niveau compatible avec un retour dans la communauté.</i>
	Unités de traitement et de réadaptation intensif — troubles psychotiques complexes et résistants	<i>Offrir un service de traitement et de réadaptation surspécialisé ainsi qu'un environnement réadaptatif visant à diminuer la symptomatologie, développer de nouvelles avenues thérapeutiques soutenues par des recherches en pharmacologie et en réadaptation, améliorer les capacités fonctionnelles et les comportements adaptés par une réadaptation intensive (services régionaux - RUIS).</i>
		<i>Six lits sont disponibles pour le programme des troubles anxieux et de l'humeur.</i>

Programme *Troubles de la personnalité*

D^r Pierre David, chef médical — M^{me} Bibiane Dutil, chef clinico-administratif

PRINCIPAUX BUTS DU PROGRAMME

- Améliorer le fonctionnement des personnes présentant un trouble de la personnalité du cluster B afin d'optimiser leurs capacités à gérer adéquatement leur vie en favorisant l'accès à une gamme de services concertés et continus en fonction des différents niveaux de besoins propres à cette clientèle.
- Développer une infrastructure d'évaluation, de recherche et d'enseignement.

Les niveaux de services

2^e ligne : évaluation et traitements spécialisés pour les personnes présentant des troubles de la personnalité du cluster B répondant aux critères de sévérité tel que documenté par les données scientifiques; consultation et supervision des intervenants de 1^{re} ligne.

3^e ligne : participer au développement et à la diffusion des connaissances.

Les caractéristiques de la clientèle

De façon générale, les personnes visées par le programme des troubles de la personnalité (cluster B) présentent des dysfonctionnements importants touchant plusieurs sphères de la personne, dont le fonctionnement interpersonnel, l'affectivité, la cognition, la perception de soi et des autres et le contrôle des impulsions. Ces comportements déviants entraînent une souffrance significative et/ou une altération du fonctionnement social et professionnel.

LES SERVICES

En ambulatoire	Hôpital de jour	Offrir une alternative ou limiter la durée de l'hospitalisation par des modalités thérapeutiques à court terme (2-10 semaines) qui visent à : <ul style="list-style-type: none"> • stabiliser l'état clinique; • améliorer le fonctionnement; • préciser le diagnostic; • proposer les orientations appropriées.
	Clinique externe	Améliorer les compétences personnelles, relationnelles et sociales des personnes admises et éviter le recours inapproprié aux autres services par un traitement de réadaptation à moyen et long terme (1-3 ans).
En hospitalisation		Via le programme évaluation et interventions brèves.

Programme *Toxicomanie — santé mentale*

D^r Richard Cloutier, chef médical — M. David Gaulin, chef clinico-administratif

BUT DU PROGRAMME

- Offrir des services intégrés par programmes aux personnes de la région de l'Île de Montréal (mandat régional) qui présentent à la fois des troubles graves et persistants dans les deux problématiques de toxicomanie et de santé mentale, en situation d'impasse thérapeutique, et qui présentent un potentiel de bénéficier de ce type d'approche. Le développement de cette expertise se manifestera dans les activités cliniques, d'enseignement et de recherche.

Les niveaux de services

Services de 3^e ligne et d'appui au développement et comme répondant à une 2^e ligne en comorbidité toxicomanie (auprès de partenaires ciblés) et en psychiatrie.

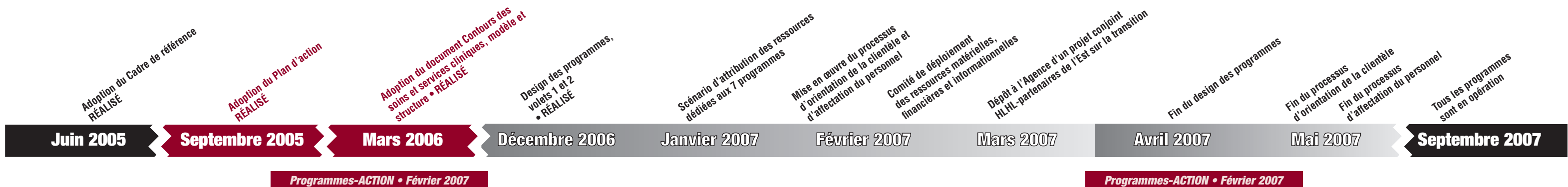
Les caractéristiques de la clientèle

Clientèle de plus de 18 ans présentant des troubles psychotiques sévères et persistants et/ou des troubles graves de la personnalité du cluster B et/ou des troubles anxiodépressifs sévères (ex. : ESPT) et qui présentent une consommation problématique sévère et persistante.

LES SERVICES

En ambulatoire	Clinique externe	Offrir des services intégrés par modules aux clients qui présentent des troubles graves et persistants de toxicomanie et de santé mentale (3 ^e ligne).
	Module de suivi intensif bref	Offrir un modèle de rond point de services dans une approche de réseau intégré. Alternative rapide et efficace à l'hospitalisation en évitant ou en diminuant sa durée.
	Suivi intensif dans le milieu (PACT)	Assurer de façon intensive l'encadrement clinique des usagers présentant une double problématique ainsi qu'une instabilité qui ne leur assure pas le maintien dans leur milieu de vie. De plus ce type de suivi favorise la prévention des rechutes et des hospitalisations et préserve leur adhésion continue au traitement.
En hospitalisation		Via le programme évaluation et interventions brèves ou les services offerts par les établissements référents.

Aperçu du calendrier de la démarche



Programme *Évaluation et interventions brèves*

D^r Marc Sasseville, chef médical – M^{me} Sylvie Carrière, chef clinico-administratif

PRINCIPAUX BUTS DU PROGRAMME

- Dans un contexte d'interdisciplinarité et de soins partagés, offrir des services ambulatoires et d'hospitalisation de 2^e ligne en évaluant, orientant et traitant une population adulte souffrant de problèmes de santé mentale.
- Assurer un milieu d'enseignement de pointe par l'accueil d'étudiants de niveau universitaire de différentes disciplines professionnelles.
- Offrir un milieu de recherche spécialisé par la mise en place et le développement de projets de recherche en lien avec notre mission.
- Assurer une liaison efficace et efficiente entre les services de 1^{er}, 2^e et de 3^e ligne par l'accessibilité à l'expertise psychiatrique et professionnelle de HLHL.
- Offrir un continuum de soins et de services répondant aux besoins de la population par un dispositif d'interventions de crise intégré et d'alternatives à l'hospitalisation.
- Collaborer avec nos partenaires à l'intégration d'un programme réseau de prévention du suicide s'adressant à la population et aux personnes à risque, et intervenir face à la crise suicidaire.

Les niveaux de services

Des services spécialisés de 2^e ligne sont offerts par le service des urgences et l'unité de soins intensifs. De façon plus spécifiques l'unité des soins intensifs assure également des services spécialisés à la population des territoires local, régional et supra régional. D'autre part, le MEL situe son offre de services en 2^e ligne dans le cadre du développement des soins partagés.

LES SERVICES

En ambulatoire	Service des urgences	<i>Offrir des services spécialisés et interdisciplinaires d'évaluation et d'intervention de crise face à des conditions médicales psychiatriques.</i>
	Évaluation-liaison	<i>Structure d'accueil, d'évaluation et d'orientation de la clientèle référée par les omnipraticiens ou les CSSS (un omnipraticien pour le suivi), dans un cadre de soins partagés. Lorsque pertinent, la clientèle évaluée est référée aux services spécialisés offerts par les différents programmes.</i>
En hospitalisation	Unité d'intervention brève	<i>Offrir des services spécialisés d'intervention brève (gestion de crise) dans un contexte d'hospitalisation pour une période d'au plus sept jours. Établir un cadre d'action de soins ciblé afin d'éviter, si possible, une hospitalisation conventionnelle. L'intervention est centrée sur le rétablissement rapide d'un fonctionnement en faisant le point sur des objectifs ciblés et réalistes centrés autour des stressors immédiats et le maintien des liens avec la communauté en faisant la promotion de la continuité des soins.</i>
	Unité des soins intensifs	<i>Offrir des services de soins intensifs psychiatriques à la clientèle desservie par HLHL. Sur entente, répondre aux besoins régionaux et suprarégionaux en accueillant des usagers nécessitant ce niveau de soins.</i>
		<i>Certains lits sont disponibles pour le programme des troubles de personnalité et le programme toxicomanie-santé mentale à l'unité d'intervention brève et à l'unité des soins intensifs.</i>

Programme *Gérontopsychiatrie*

D^{re} Rosita Puntì, chef médical - M. Luc Lemaire, chef clinico-administratif

PRINCIPAUX BUTS DU PROGRAMME

- Offrir des soins et services spécialisés et surspécialisés d'évaluation et de traitement pour des personnes âgées développant des troubles psychiatriques associés ou non à des problèmes physiques ou à des atteintes cognitives.
- Offrir des soins et services spécialisés et surspécialisés d'évaluation et de traitement pour des personnes âgées ayant des troubles psychiatriques complexes compliqués par des conditions liées au vieillissement.
- Offrir des soins et services spécialisés et surspécialisés de traitement – réadaptation et réhabilitation à une clientèle âgée hospitalisée présentant des troubles psychiatriques graves et persistants.
- Travailler en collaboration avec les partenaires de 1^{re} et de 2^e ligne dans la prise en charge des personnes âgées présentant des troubles mentaux courants mais complexes.
- Soutenir, par son expertise, les intervenants de 1^{re} et de 2^e ligne.

Les niveaux de services

- Services spécialisés et surspécialisés d'évaluation, de traitement et de réadaptation (2^e et 3^e ligne) ;
- Consultation auprès de la 1^{re} et de la 2^e ligne ;
- Selon les mandats régional et suprarégional, évaluation et traitement de personnes âgées en provenance des régions.

Les caractéristiques de la clientèle

Personnes généralement âgées de 70 ans et plus ayant des troubles psychiatriques accompagnés de : présentation clinique atypique, complexe, compliquée, grave ; comorbidité avec des conditions médicales multiples/complexes ; comorbidité avec des troubles cognitifs de novo/préexistants ; coexistence de perte d'autonomie ; condition clinique réfractaire.

LES SERVICES

En ambulatoire	Clinique externe	<p><i>Offrir des soins et services d'évaluation, de traitement et de suivi en externe, selon une approche interdisciplinaire, à des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques complexes ou réfractaires dont le suivi ne peut être assumé par une équipe de première ligne.</i></p> <p><i>Offrir des services spécialisés et surspécialisés d'évaluation-liaison auprès des équipes de 1^{re} ligne et auprès des médecins de 2^e ligne.</i></p> <p><i>Offrir des services de consultation-liaison spécialisés (auprès des CHSLD du territoire) et surspécialisés (auprès des CHSLD avec unités spécifiques).</i></p>
	Hôpital de jour	<p><i>Offrir des soins et services spécialisés d'évaluation et de traitement, selon une approche interdisciplinaire, à des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques complexes en voie de décompensation ou en rémission partielle.</i></p> <p><i>Offrir une alternative rapide et efficace à l'hospitalisation, en évitant ou en écourtant l'hospitalisation.</i></p>
	Suivi intensif	<i>À définir.</i>
En hospitalisation	Unité de traitement intensif	<i>Offrir des soins et services de traitement de courte durée, selon une approche interdisciplinaire, à des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques décompensés dont la gravité, la complexité ou la dangerosité ne peuvent être pris en charge par les services ambulatoires.</i>
	Unité de traitement et réadaptation de moyenne et longue durée	<p><i>Offrir des soins et services de traitement et de réadaptation de moyenne durée, selon une approche interdisciplinaire, à des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques graves, complexes et réfractaires décompensés.</i></p> <p><i>Offrir des soins et services de traitement et de réadaptation de longue durée, selon une approche interdisciplinaire, à des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques graves, complexes et persistants qui ne peuvent être orientés vers un milieu autre que l'hôpital psychiatrique.</i></p>

Programme *Santé mentale — déficience intellectuelle*

M^{me} Marie-Josée Prévost, chef clinique — M^{me} Céline Pommier, chef clinico-administratif

PRINCIPAUX BUTS DU PROGRAMME

- Traiter et réadapter les personnes qui présentent une déficience intellectuelle associée ou non à un trouble envahissant du développement présentant des troubles mentaux complexes et des troubles graves de comportement afin de permettre :
 - aux personnes résidant dans la communauté d'éviter l'hospitalisation ;
 - aux personnes en évaluation à l'interne un retour rapide dans leur milieu de vie ;
 - aux personnes hospitalisées depuis bon nombre d'années, qui présentent une relative stabilité clinique, de pouvoir intégrer la communauté.
- Former des étudiants de niveau collégial et universitaire de différentes disciplines professionnelles en DI-santé mentale.
- Expérimenter et valider des approches cliniques de pointe en DI-santé mentale soutenues par la recherche.
- Soutenir nos partenaires de deuxième ligne (ex. : CRDI) dans leur desserte de services cliniques aux personnes DI ou DI-TED présentant des TGC.

Les niveaux de services

2^e ligne (services spécialisés)

3^e ligne (services surspécialisés)

(équipe interdisciplinaire spécialisée, formation continue sur des problématiques cliniques spécifiques, utilisation des thérapeutiques de pointe, milieu-thérapie et services adaptés à des problématiques très sévères et complexes, un des rares milieux à offrir le service dans la région, ...)

Les caractéristiques de la clientèle

Le programme s'adresse aux personnes adultes (18 ans et +) qui présentent une déficience intellectuelle associée ou non à un trouble envahissant du développement présentant des troubles mentaux sévères et persistants accompagnés de troubles graves de comportement (TGC) dont la sévérité des symptômes peut entraîner une dangerosité pour elles-mêmes ou autrui.

LES SERVICES

En ambulatoire	Clinique externe	<p><i>Offrir un service d'évaluation, d'intervention ou de suivi clinique à une clientèle externe dans le but de maintenir sa stabilité clinique dans la communauté.</i></p> <p><i>Offrir un service de consultation clinique auprès des équipes traitantes des autres programmes afin d'orienter l'évaluation, le traitement ou la réadaptation des personnes qu'elles desservent.</i></p> <p><i>Offrir des services conseils de nature clinico-administrative afin de bien orienter l'offre de service.</i></p>
En hospitalisation	Unités de traitement et de réadaptation	<p><i>Offrir un service surspécialisé d'évaluation diagnostique et de traitement intensif de courte durée à des adultes en rupture de fonctionnement dans le but de traiter les causes sous-jacentes afin qu'elles puissent retourner le plus rapidement possible dans leur milieu de vie.</i></p> <p><i>Offrir un service surspécialisé de traitement intensif de moyenne durée à une clientèle DI ou DI-TED présentant des maladies psychiatriques aiguës, sévères et réfractaires dans le but de résorber la crise et stabiliser leur état clinique.</i></p> <p><i>Offrir un service surspécialisé de traitement et de réadaptation intensifs de moyenne durée à une clientèle DI ou DI-TED présentant des troubles graves de comportement associés à des troubles de personnalité et des dysfonctions exécutives dans le but de stabiliser leur état clinique et de diminuer leurs comportements mésadaptés.</i></p>

La réorganisation, le plan d'action et... la communication

La démarche de réorganisation des services cliniques et l'actualisation du *Plan d'action en santé mentale* (MSSS) amorcées en 2005 occasionneront des transformations au cours des prochains mois. Dans ce contexte, il est essentiel d'informer adéquatement les personnes qui seront touchées par ces changements, qu'il s'agisse des patients et de leurs proches, du personnel et des médecins ou de nos partenaires.

C'est pourquoi nous nous sommes doté d'un plan de communication afin de diffuser rapidement, de façon transparente, toute information relative à des décisions concernant les services visés et à s'assurer que les changements proposés soient connus et compris.

Ce plan prévoit notamment supporter les gestionnaires dans leurs rôles d'information et d'animation de leur personnel quant aux changements proposés. Il entend également associer le personnel et les médecins, de même que le comité des usagers, pour qu'ils puissent informer les usagers et être à l'écoute de leurs inquiétudes.

Enfin, ce plan de communication devra s'ajuster au calendrier de réalisation de l'ensemble de la démarche. Un calendrier des activités sera d'ailleurs constamment revu afin de prévoir les actions de communication devant être entreprises. Nous pouvons cependant, dès maintenant, identifier les travaux devant être communiqués :

- mouvements de la clientèle ;
- mouvements des ressources humaines ;
- design des programmes ;
- déploiement des programmes ;
- mesures de transition ;
- suivi des résultats et ajustements.



Un dépliant a été produit et sera remis aux patients des cliniques externes afin de les informer de notre démarche de réorganisation des services. Un second dépliant, diffusé ultérieurement, portera sur le Plan d'action en santé mentale.

VOICI UN APERÇU DES ACTIVITÉS INSCRITES AU PLAN DE COMMUNICATION

- Réaliser des outils de communication à l'intention des usagers et de leurs proches, répondre à leurs demandes d'information.
- Assurer une diffusion de l'information aux employés, gestionnaires, médecins, stagiaires et bénévoles, ainsi qu'aux instances qui les représentent.
- Préparer des outils et tenir des rencontres avec les gestionnaires dans la perspective de les informer et de les soutenir dans leur rôle d'animation des changements préconisés.
- Poursuivre la production du *Programmes-ACTION* comme outil de communication spécifique aux changements afin d'informer de façon régulière les médecins, le personnel et les partenaires.
- Diffuser des communiqués dans l'intranet.
- Diffuser des communiqués de la Direction des ressources humaines afin de soutenir le processus de mouvement des ressources humaines.
- Tenir des rencontres d'information et des conférences-midi à l'intention du personnel et des médecins.
- Informer nos partenaires et promouvoir notre nouveau positionnement, notamment par le biais des rencontres de concertation.
- En temps voulu, procéder à des lancements officiels de chacun des programmes.

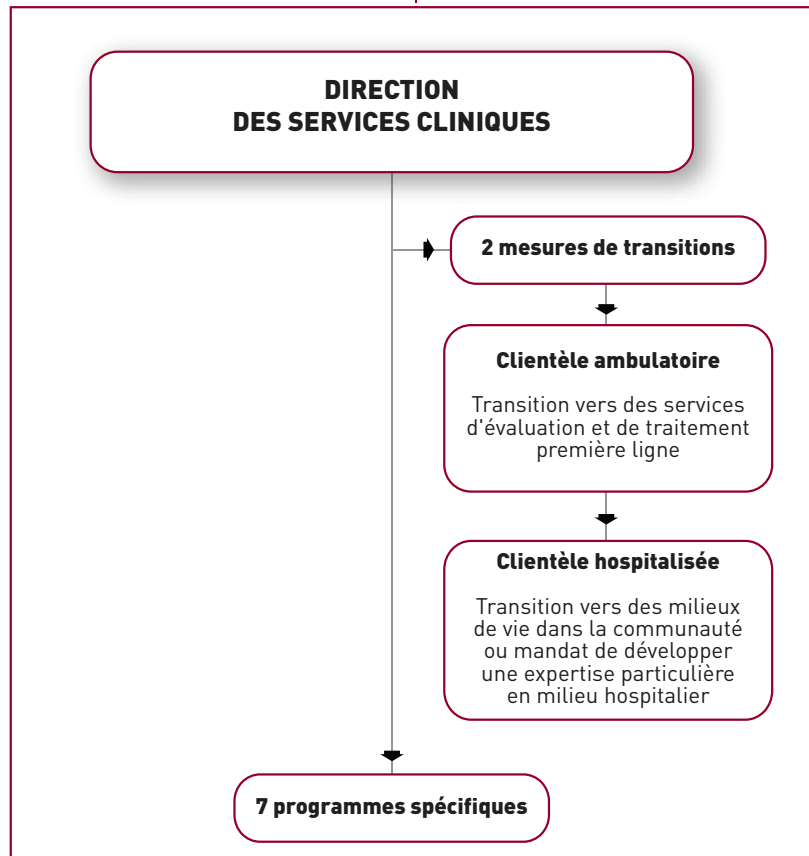
Des mesures de transition : Pour réaliser les changements en douceur

La réorganisation des services en cours et la mise en place du *Plan d'action en santé mentale* visent l'amélioration des services aux patients. Il est essentiel, que cette démarche se réalise dans le respect de ces derniers de même que du personnel et des médecins et ce en mettant de l'avant tous les moyens nécessaires pour minimiser les inconvénients inhérents aux multiples démarches qui s'amorcent. L'Hôpital Louis-H. Lafontaine est responsable de l'accès, de la qualité des services adaptés aux besoins, tant pour les personnes qui sont actuellement desservies que pour celles qui pourraient l'être dans l'avenir. C'est dans cet esprit que la direction s'est penchée sur la mise en place de mesures de transition afin de réaliser les changements dans les meilleures conditions possibles.

La structuration des services de la Direction des services cliniques est centrée sur une adéquation entre les besoins de la clientèle et une offre de services adaptée à son niveau de besoins, soit :

- des services de 2^e et de 3^e ligne offerts par les 7 programmes spécifiques et qui figure au cœur même de la mission de l'Hôpital ;
- des services de 1^{re} ligne (ou devant être précisés) qui s'inscrivent dans le réseau de services de 1^{re} ligne et qui sont offerts par des mesures de transition, que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation.

Ainsi, pour les personnes suivies sur une base ambulatoire, la mesure de transition offrira des services de 1^{re} ligne, privilégiant graduellement un transfert vers les équipes de santé mentale des CSSS. Ces dispositions se réalisent en étroite collaboration avec les partenaires du milieu et de l'Agence de la santé et des services sociaux.



Pour ce qui est des patients hospitalisés mais dont la condition ne justifie plus le recours à l'hospitalisation en psychiatrie pour des traitements et de la réadaptation intensive, nous nous assurerons d'une transition vers un milieu de vie dans la communauté adapté à leurs besoins. Si cela ne peut être envisagé pour certaines des personnes concernées, notre établissement pourra élargir sa gamme de services et obtenir le mandat de développer un milieu de vie en hospitalisation psychiatrique ou en hébergement psychiatrique.

Nous croyons que la mise en place de ces mesures et la constitution de telles équipes, qui migreraient vers la 1^{re} ligne, assureront une transition vers la nouvelle organisation de services, que ce soit en 1^{re} ou en 2^e et 3^e ligne.

La recherche et l'enseignement : toujours à l'agenda !

Dans le cadre des travaux en cours, l'intégration de l'enseignement et de la recherche aux soins et services continue de constituer une préoccupation importante. C'est pourquoi les discussions se poursuivent avec les directions concernées afin de profiter du contexte et de s'assurer que ces deux volets de notre mission occupent une place importante dans notre organisation de soins et services.

Programmes-ACTION

Coordination: Jean Lepage, 514.251.4000, poste 3188

Direction artistique: Marcel Bélisle

Impression: Alain Archambault

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec - ISSN 1715-796X

Programmes-ACTION est publié à 1500 copies.

Les opinions exprimées dans ce journal n'engagent que les auteurs.

© Hôpital Louis-H. Lafontaine