



PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN SANTÉ MENTALE POUR LES ADULTES 2007-2010

O
U
T
A
O
U
A
I
S



Le document *Plan d'action régional en santé mentale pour adultes 2007-2010* est une production de la direction des affaires médicales de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Rédaction et coordination :

Marie-Hélène Gérôme, agente de programmation, de planification et de recherche

Direction des affaires médicales

Collaborations spéciales :

Dr. Guy Morissette, directeur des Affaires médicales

Direction des affaires médicales

Comité régional adultes en santé mentale

André Beaulieu, CSSS de Gatineau

Marlyne Briand, CSSS des Collines

Diane Brière, CSSS de Papineau

Francine Charron, CSSS de Gatineau

Daniel Corbeil, CSSS de la Vallée de la Gatineau

Geneviève d'Amours, Direction de la santé publique

Serge Dutrisac, CSSS de Gatineau

Jean Gagné, CSSS des Collines

Norma Johns, CSSS de la Vallée de la Gatineau

Isabelle Morin, CSSS de la Vallée de la Gatineau

Carole Rémillard, CHPJ

Yvon Vaillancourt, CSSS du Pontiac

Direction des affaires médicales, 5 décembre 2007

Liste des partenaires (et abréviations)

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (L'Agence)

Direction des affaires médicales (DAM)

Direction de l'organisation des services (DOS)

Direction de santé publique (DSP)

Direction régionale de médecine générale (DRMG)

Centre de santé et de services sociaux (CSSS)

Établissements régionaux

Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ)

Pavillon du Parc

Centre Jellinek

Centre régional de réadaptation La RessourSe

Les organismes communautaires oeuvrant en santé mentale

Table justice/santé mentale

Direction régionale d'Emploi Québec

EN MATIÈRE D'ACCESSIBILITÉ

Orientation régionale : Assurer la mise en place d'une organisation hiérarchisée de services visant l'amélioration de l'accès aux services de 1^{re} ligne où le CSSS constitue la porte d'entrée principale aux services d'évaluation et de traitement afin de réserver l'accès aux services de 2^e ligne pour les situations plus complexes et nécessitant une expertise spécialisée

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
1. Prévoir une gamme de services de santé mentale qui soit diversifiée et déployée selon le principe de hiérarchisation des services de santé mentale (Voir mesures suivantes pour services prioritaires à développer sur une base locale)	a. Soutenir la mise en place de réseaux locaux de services de santé mentale pour les adultes (notamment diffusion de paramètres organisationnels en évaluation et traitement et hébergement); b. Assurer que les CSSS aient défini la gamme de services de santé mentale pour adultes et planifient l'implantation de la gamme de services requise.	-Identification d'une gamme de services pour adultes dans le cadre des travaux de <i>Mise à jour de l'organisation des services de santé mentale</i> (2004) adoptés par le conseil d'administration de l'Agence; -Consolidation en cours des services de 1^{re} ligne en matière d'évaluation et de traitement ; -Élaboration des projets cliniques de santé mentale sur une base locale(en cours par les CSSS).	Direction des affaires médicales (DAM) (a) (b) CSSS (a) (b) Avec la collaboration des établissements régionaux et leurs partenaires sur une base locale Implication du Comité régional adultes santé mentale (a)	Résultats attendus : -Définition d'une gamme de services de santé mentale pour les adultes ; -Implantation d'une gamme de services de santé mentale pour adultes accessible, continue et de qualité.	2007-2008 2010
2. Accroître l'accès aux services de santé mentale de 1 ^{re} ligne par l'implantation des équipes de santé mentale de 1 ^{re} ligne	a. Consolider les équipes de santé mentale de 1^{re} ligne dans chaque CSSS; b. Convenir d'un outil d'évaluation et d'orientation de la demande de services en santé mentale selon le principe de hiérarchisation des services et assurer la diffusion sur une base locale; c. Convenir d'une répartition de clientèles par niveau de services (à poursuivre) ; d. Soutenir l'implantation des soins partagés avec les services	- Mise en place d'équipes de santé mentale de 1^{re} ligne pour adultes depuis les années 90; -Définition d'éléments structurant la gamme de services de santé mentale tels que : o Rôles et responsabilités des équipes de santé mentale de 1^{ère} ligne	DAM (b) (c) (d) CSSS (a) (b) (c) (d) et (e) En collaboration avec le CHPJ (b) (c) (d) Implication du Comité	Résultats attendus : -Plus grande prise en charge de la clientèle dans la communauté par les services de 1^{re} ligne. Indicateurs de suivi :	2007-2008

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
	de santé mentale de 2 ^e ligne par l'entremise de paramètres organisationnels; e. S'assurer de la connaissance de l'accès aux services d'évaluation et de traitement de 1 ^{re} ligne par les médecins omnipraticiens, les services psychosociaux généraux ainsi que les services de la justice.	o Guichet d'accès aux services de santé mentale -Définition de niveaux de services de 1 ^{re} et de 2 ^e ligne en matière d'évaluation et de traitement	régional adultes santé mentale (b) (c) (d)	- Implantation des équipes de santé mentale de 1 ^{re} ligne selon les ratios ministériels (20 intervenants/100 000); - Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC); - Ratio d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{ère} ligne en CSSS (mission CLSC) par rapport aux usagers ayant reçu des services de 2 ^e ou de 3 ^e lignes en santé mentale; - Séjour moyen sur civière pour un problème de santé mentale; - Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière pour un problème de santé mentale. Sur le plan local : - Répondre à l'intérieur de 7 jours à la personne ayant dirigé le patient vers les services de 1 ^{ère} ligne ; -Donner accès à un traitement à l'intérieur de 30 jours.	
3. Assurer l'accès à une gamme diversifiée de ressources d'hébergement	a. Convenir d'orientations régionales en matière d'hébergement et de mesures de soutien à l'hébergement et clarifier les niveaux de responsabilités ;	-Portrait des ressources d'hébergement dans la communauté ;	DAM (a) (b) (d) (e) DAM, CSSS, CHPJ et organismes	Résultats attendus : Prise en charge de la clientèle le	2007-2008

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
ainsi que de mesures de soutien à l'hébergement	b. Soutenir le développement de ressources d'hébergement axé sur le logement autonome ainsi que de ressources de longue durée et pour la clientèle dite psychiatrie-justice (voir mesure 11) c. Assurer l'accès à des mesures de soutien au logement; d. Faire le portrait des ressources financières déployées et requises e. Convenir de normes de qualité en matière d'hébergement (en attente de travaux par le MSSS)	-Accès à des ressources d'hébergement variées mais qui nécessitent d'être encore plus diversifiées et dirigées vers le logement autonome ; - Définition d'orientations régionales en matière d'hébergement et de mesures de soutien et présentation au Comité adultes santé mentale (document de travail remis au Comité régional adultes en janvier 2007)	communautaires oeuvrant en santé mentale et offrant des services d'hébergement (a) (b) (c) Implication du Comité régional adultes santé mentale (a) (e)	plus proche du milieu de vie, meilleur maintien des acquis et diminution du recours à l'hospitalisation. Indicateurs de suivi : - Hébergement avec encadrement intensif : 20 à 30 places par 100 000 habitants ; - Hébergement avec soutien léger : 40 places par 100 000 habitants - Soutien au logement : 50 places par 100 000 habitants	
4. Assurer l'accès à des services de crise et crise suicidaire et de suivi à la crise. (En attente de l'état de situation quant aux difficultés d'application de la <i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui</i> (P-38-001) par le MSSS)	a. Assurer dans chaque territoire l'accès aux services de crise suivants : - o un service d'intervention téléphonique accessible en tout temps ; - o Un service mobile d'intervention de crise face à face ; - o Des places d'hébergement de crise ; - o Un suivi à la crise à court terme ; - o Un service hospitalier d'urgence. b. Assurer la révision des ententes de services prioritairement en urbain afin de clarifier les rôles et responsabilités de chaque partenaire notamment sur le plan de l'application de la <i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui</i> (P-38-001) c. Procéder à un partage clair entre les responsabilités qui incombent aux services généraux versus les équipes de santé mentale de 1 ^{re} ligne et faire un lien avec l'Info-Social	- Accès à des services de crise au niveau local ; - Ententes de crise et crise suicidaire signées dans chaque territoire (2000); -Discussion en cours relativement à l'implantation d'Info-social qui constituera aussi une porte d'entrée aux services de crise et crise suicidaire.	DAM (b) (c) avec la collaboration de la Direction de l'Organisation des services CSSS (a) (b) (c) CHPJ ((et Centre d'aide 24/7 Implication du Comité régional adultes santé mentale (b) (c)	Résultats attendus : - Accès à une gamme de services de crise diversifiée ; - Application de la <i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui</i> (P-38-001)	Révision des ententes de crise et crise suicidaire : 2007-2008 Implantation de la gamme de services de crise sur une base locale à partir de 2008-2009

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
5. Accès à des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable	a. Consolider les services d'intensité variable sur une base locale; b. Poursuivre l'implantation du suivi intensif selon le modèle <i>PACT (Program assertive community treatment)</i> ; c. Convenir de balises régionales en matière de suivi d'intensité variable et définir les rôles et responsabilités des CSSS versus les organismes communautaires; d. Assurer le suivi de l'implantation des mesures; e. Assurer l'implication des pairs aidants au sein des équipes de suivi intensif tel qu'exigé par le MSSS; f. Faire reconnaître par le MSSS l'apport des organismes communautaires en matière de soutien d'intensité variable dans le cadre des ententes de gestion et d'imputabilité.	Suivi intensif : -Service assuré par le CH Pierre-Janet . Suivi d'intensité variable -Implication des organismes communautaires en santé mentale dans le cadre d'un projet pilote initié par le MSSS ; -Cibles rencontrées dans les territoires périphériques ; - Services surtout développés par les organismes communautaires.	DAM (c) (d) CSSS (a) (d) CHPJ (b) (d) (e) Organismes communautaires en santé mentale (c) Implication du Comité régional adultes santé mentale (c)	Résultats attendus : -Impact positif sur la réduction des rehospitalisations ; -Maintien des acquis de la clientèle -Maintien de la clientèle dans la communauté. Indicateurs de suivi : -Nombre d'usagers 18 ans et plus ayant reçu des services de soutien d'intensité variable ; -Nombre d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de suivi intensif;	Continu (2010)
6. Assurer l'accès aux services à l'emploi	a. En collaboration avec la Direction régionale d'Emploi-Québec et les partenaires de la santé et des services sociaux , définir les modes de collaboration afin de soutenir la mise en place des ajustements nécessaires et favoriser dans certains cas l'application des programmes de type Contrat d'intervention par le travail (CIT) ; b. Appuyer dans chacun des territoires des projets de développement économique.	- Services assurés par des organismes communautaires ; - Portrait des besoins de clientèles de santé mentale en matière d'intégration par l'emploi (à venir par la Direction régionale d'Emploi-Québec)	DAM et Emploi-Québec (a) CSSS et organismes communautaires oeuvrant en santé mentale et sur le plan de l'intégration au travail (a) (b)	Résultat attendu : Accès à du soutien à l'intégration au travail dans chaque territoire Indicateur de suivi : 58 places/100 000 de population	À partir de 2008-2009

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
			Implication du Comité régional adultes santé mentale (a) (b)		
7. Assurer l'accès à du soutien par les services de santé mentale de 2e ligne - o aux équipes de santé mentale de 1^{re} ligne, - o aux omnipraticiens oeuvrant au sein de l'équipe de santé mentale et en cabinet privé ; - o aux autres établissements dont la mission principale n'est pas la santé mentale.	a. Définir sur une base locale l'écart entre la situation actuelle et la situation souhaitée en matière d'accès à du soutien des équipes de santé mentale de 2^e ligne auprès des services de 1^{re} ligne ; b. Soutenir/consolider l'actualisation des éléments structurant le soutien des équipes de santé mentale de 2^e ligne auprès des partenaires de 1^{re} et de 2^e ligne : - Les fonctions du psychiatre-répondant et professionnels répondants; - La consultation-liaison ; - Les fonctions du psychiatre consultant ; - Les fonctions de psychiatre traitant; - La formation et le partage d'expertise. c. Assurer l'implantation de la fonction d'intervenant-pivot sur chaque territoire afin d'assurer une liaison entre les services de 1^{re} et de 2^e ligne	-Discussion en cours au niveau provincial relativement à la fonction de psychiatre répondant ; -Définition d'éléments structurant une gamme de services de santé mentale dans une organisation de services de santé mentale par le Comité régional adultes santé mentale (Équipes de santé mentale de 1^{re} ligne)	CSSS (a) (c) DAM et CHPJ en collaboration avec les CSSS ainsi que les établissements régionaux (mission hors santé mentale) (a) (b) Implication du Comité régional adultes santé mentale (b)	Résultats attendus : - Impact sur les délais d'attente en 2^e ligne ; - Accès à un psychiatre-répondant par 50 000 de population Indicateurs de suivi : -Répondre à l'intérieur de 14 jours à l'intervenant ayant orienté le patient vers les services de 2^e ligne ; -Donner accès à un traitement à l'intérieur de 60 jours par les services de 2^e ligne; - Accès à la fonction de psychiatre-répondant par tranche de 50 000 de population; -Accès à un professionnel répondant de 2^e ligne sur une base locale	2007-2008

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
8. Assurer l'accès à une prise en charge médicale soutenue et rapide à l'urgence, en milieu hospitalier et dans la communauté	a. Soutenir la définition d'une offre de services médicaux hiérarchisée en santé mentale ; b. Préciser clairement le rôle du médecin psychiatre sur le plan de la consultation, du traitement, de la prise en charge de cas spécifiques et du suivi; c. Établir des modes de communication claires, rapides et bidirectionnels entre les instances médicales; d. Déterminer les délais de prise en charge et de décision à toutes les étapes de la trajectoire de services; e. Définir les modes de support pour appuyer la pratique en omnipratique ligne au niveau de l'hospitalisation et de la communauté par les services de 2 ^e ligne; f. Définir un mécanisme d'articulation avec les ressources de la 1 ^{re} ligne, principalement, les équipes de santé mentale de 1 ^{ère} ligne en CSSS (volet CLSC) dans l'objectif d'assurer un appui interprofessionnel à chaque partie ; g. Convenir de critères d'admissibilité aux lits d'hospitalisation en CSSS versus au CHPJ en fonction des niveaux de dangerosité et de gravité. h. Au niveau local, définition d'une hiérarchisation des services médicaux; j. Voir à l'implication des médecins omnipraticiens au niveau de l'évaluation faite au guichet d'accès aux services de santé mentale.	- Discussions en cours entre la DAM, le Département régional de psychiatrie et les CSSS relativement à la prise en charge médicale de la clientèle santé mentale et des modes de collaboration omnipraticiens/psychiatres.	DAM (a) (b) (e) (g) (h) CHPJ (Département régional de psychiatrie) et CSSS (instances décisionnelles) et DRMG (a) (b) (c) (d) (e) (f) (h) (j) Implication du Comité régional adultes santé mentale (a) (b) (h) (j)	Résultats attendus : -Prise en charge médicale assurée selon le principe de hiérarchisation des services ; -Définition claire des responsabilités entre les médecins omnipraticiens et médecins psychiatres ; Indicateurs de suivi : Impact sur la durée moyenne de séjour sur civière à l'urgence et le pourcentage de séjour sur civière 48h et plus pour un problème de santé mentale	Dès Automne 2007
9. Implanter une urgence principale de santé mentale au CSSS de Gatineau (hôpital de Gatineau) et une unité d'hospitalisation brève	a. Planification et mise en œuvre de la mesure; b. Assurer des mesures de transition en matière de couverture psychiatrique le temps de l'implantation du projet au CSSS de Gatineau ; c. Mise en place d'un mécanisme de suivi de l'implantation; d. Revoir la répartition du parc de lits en santé mentale au	- Dépôt d'un cadre d'orientation par le CSSS de Gatineau ; - Désignation du site à l'hôpital de Gatineau comme site principal en santé mentale (Décembre 2006)	DAM, DRMG, CSSS de Gatineau et Département régional de psychiatrie (a) (b) (d)	Résultats attendus : - Impact sur la rapidité de la prise en charge médicale de la clientèle ; - Concentration de l'expertise en santé mentale sur un site	2010

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
	niveau régional		CSSS de Gatineau et DAM (c)	Indicateurs de suivi : - Durée moyenne de séjour sur civière à l'urgence; - Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière pour un problème de santé mentale.	
10. Adapter l'offre de services pour les adultes aux prises avec des situations complexes, sévères ou dites multiproblématiques par l'établissement d'ententes de services et des expériences de travail conjoint (entre les services de 2 ^e ligne ainsi qu'entre la 2 ^{ème} ligne et la 3 ^e ligne)	(Voir à la formation d'un comité ad hoc pour l'actualisation de la mesure ainsi que le suivi de situations particulières nécessitant une intervention rapide) a. Faire une collecte de données quant aux besoins de la clientèle vivant des situations dites multiproblématiques et du niveau de services actuellement accessibles ; b. En fonction de l'actualisation de la mesure (a), soutenir l'établissement d'ententes de services et/ou l'implantation de mécanismes de coordination et d'évaluation interdisciplinaires ; c. Déterminer l'apport des services de 2 ^e ligne (CHPJ, Pavillon du Parc, Centre Jellinek, Centre la RessourSe) sur le plan de l'évaluation pour les situations complexes, sévères ou dites multiproblématiques d. Convenir d'ententes de services (incluant des corridors de services) entre les services de 2 ^e ligne et les services de 3 ^e ligne pour les clientèles nécessitant des services surspécialisés.	-Définition d'une trajectoire de services pour les adultes par le Comité régional adultes santé mentale ; - Liens de collaboration existants, mais à consolider.	DAM (a) avec la collaboration des CSSS et des établissements régionaux ainsi qu'avec la collaboration de la Direction de l'organisation des services Implication du Comité régional adultes santé mentale (a) (b) (c) et (d) avec l'implication des établissements régionaux	Résultats attendus : -Amélioration de la réponse à la clientèle aux prises avec des situations complexes, sévères ou dites multiproblématiques ; - Ententes de travail conjoint pour la clientèle santé mentale/toxicomanie santé mentale/déficience intellectuelle, santé mentale/déficience physique	À partir de l'hiver 2008
11. Assurer une accessibilité aux services d'évaluation, de traitement	a. Procéder à la révision de l'application de la P.38.001; b. Définir des mécanismes de communication et des processus de références entre les différents niveaux de services ;	-Travaux en matière de psychiatrie-justice menée par une instance régionale sous le leadership du CHPJ et réunissant	DAM (a) (b) (c) (d) et DOS (a)	Résultats attendus : -Établissement de zones de	2010 Mesure (c)

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
et de suivi pour la clientèle adulte qui présente des problèmes de santé mentale et qui est en contact soit avec les services policiers, soit avec le système judiciaire ou les deux.	c. Assurer un corridor de services entre le système judiciaire et les services de 1re ligne lorsqu'une évaluation psychosociale/santé mentale et un traitement s'avèrent nécessaires et que le cadre législatif le permet; d. Identifier les ressources d'hébergement ou modalités d'hébergement pour la clientèle dite psychiatrie/justice lorsque les ressources d'hébergement existante ne répondent pas aux besoins de la personne et aux normes de sécurité.	l'intersectoriel ; -En attente des orientations ministérielles en psychiatrie-justice ; - Développement d'un projet d'hébergement pour la clientèle en attente quant à l'aptitude à subir un procès (5 jours).	Implication de la Table Justice/santé mentale (a) (b) (c) (d) CSSS et CHPJ (a) (b) (c) Implication du Comité régional adultes santé mentale (a) (d)	collaboration entre les services de santé mentale et les services de la justice et de la sécurité publique ; - Réduction du recours à l'hospitalisation quand celle-ci n'est pas nécessaire et que les services d'évaluation et de traitement dans la communauté sont accessibles.	2007-2008 Mesure (d) à partir de 2007-2008
12. Poursuivre le redéploiement des services de santé mentale	a. Procéder à l'offre de services de santé mentale réelle 2005-2006 ; b. Procéder à l'estimation de l'offre de service de santé mentale 2007-2008 ; c. Soutenir les établissements dans la collecte des données OASIS et faire l'analyse à remettre au MSSS.	-Les CSSS et le CHPJ ont complété l'exercice en 2005-2006 ; - L'Agence a fait le suivi auprès du MSSS et a compilé les données pour les organismes communautaires.	DAM (c) avec la collaboration de la direction de la Gestion des ressources de l'Agence et des établissements (CSSS et CHPJ); CSSS et CHPJ (a) (b)	Résultats attendus : -Mesurer le niveau d'implantation du Plan d'action santé mentale 2005-2010; - Assurer que 70% des services soient offerts en 1 ^{ère} ligne versus 30% en 2 ^e ligne.	Sur une base annuelle

EN MATIÈRE DE CONTINUITÉ

Orientation régionale : Assurer une continuité de services entre chacun des niveaux de services notamment entre la 1^{re} ligne et la 2^e ligne et entre les programmes-services du CSSS selon le principe de hiérarchisation des services ainsi que dans une perspective de soins partagés notamment entre les services de santé mentale de 1^{ère} ligne et

- les services de santé mentale de 2^{ème} ligne ;
- les services des établissements régionaux dont la mission principale n'est pas la santé mentale ;
- les autres programmes services des CSSS ;
- les médecins omnipraticiens dans la communauté ;
- les organismes communautaires

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
13. Identifier clairement une porte d'accès où s'effectuent l'évaluation et l'orientation de demande de services en santé mentale i par l'implantation d'un guichet d'accès aux services de santé mentale de 1 ^{re} et de 2 ^e ligne	a. Soutenir l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale dans les CSSS (identification de paramètres organisationnels) ; b. Déterminer régionalement un outil d'évaluation et de demandes de services de santé mentale ainsi que d'outils de référence (Voir mesure 2 du présent plan d'action régional) c. Faire connaître sur une base locale l'accès à un guichet d'accès aux services de santé mentale (ex : omnipraticiens et milieux scolaires).	- Définition des paramètres organisationnels entourant l'implantation du guichet d'accès par le Comité régional adultes en santé mentale ; - Définition d'une trajectoire de services clarifiant le rôle d'un guichet unique versus un guichet d'accès aux services de santé mentale ; - Implantation en cours du guichet d'accès dans certains territoires.	DAM (a) (b) CSSS (b) (c) en partenariat avec le CHPJ Implication du Comité régional adultes santé mentale (a) (b)	Résultats attendus : -Impact sur les ententes de gestion et d'imputabilité en matière d'évaluation et de traitement de 1 ^{re} ligne ; -Implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de 1 ^{ère} ligne ; -Amélioration de la priorisation des demandes de services et utilisation des services de 2 ^e ligne lorsque	2007-2008 (en cours depuis 2006)

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
				requis Indicateurs de suivi : - Répondre à l'intérieur de 14 jours à l'intervenant ayant orienté le patient vers les services de 2 ^e ligne ; - Donner accès à un traitement à l'intérieur de 60 jours par les services de 2 ^e ligne.	
14. Assurer le soutien diagnostique aux services de 2 ^e ligne n'ayant pas la santé mentale comme mission principale par les services de santé mentale de 2 ^e ligne.	a. Assurer la mise en place d'un soutien clinique/assurer une couverture optimale des besoins en expertise psychiatrique aux équipes de santé mentale de 1^{re} ligne notamment par les mesures signifiées à la mesure 2 : - o Les fonctions du psychiatre répondant; - o La consultation-liaison - o Les fonctions du psychiatre consultant - o Les fonctions du psychiatre traitant - o La formation et le transfert d'expertise de la 2^e vers la 1^{re} ligne ainsi que par la télépsychiatrie avec le RUIS-McGill b. Identifier les besoins de formation à l'attention des équipes de santé mentale de 1^{re} ligne et assurer l'accès à du <i>coaching</i>.	-Discussion en cours au niveau provincial relativement à la fonction de psychiatre répondant; - Définition d'éléments structurants une gamme de services de santé mentale dans une organisation hiérarchisée de services avec la collaboration du Comité régional adultes santé mentale (équipe de santé mentale de 1^{re} ligne, guichet d'accès, implication des services de 2^e ligne)	DAM et CHPJ en collaboration avec les CSSS ainsi que les établissements régionaux (mission hors santé mentale) (a) (b) Implication du Comité régional adultes santé mentale (a) (b)	Résultats attendus - Consolidation de l'expertise en santé mentale; - Meilleur suivi de la clientèle; - Renforcement de l'expertise en santé mentale auprès des équipes de santé mentale de 1^{re} ligne.	2007-2008

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
15. Assurer la complémentarité des services entre les omnipraticiens et les équipes de santé mentale de 1 ^{re} ligne	a. Présentation au DRMG des orientations régionales en matière de santé mentale pour les adultes; b. Faire connaître l'accès à un guichet d'accès aux services de santé mentale de 1 ^{re} et de 2 ^e ligne aux omnipraticiens exerçant hors du CSSS (volet CLSC); c. Assurer l'implication d'un médecin omnipraticien dans les équipes de santé mentale de 1 ^{re} ligne; d. Définir des mécanismes de référence entre les omnipraticiens dans la communauté et les équipes de santé mentale de 1 ^{re} ligne; e. Assurer de la formation aux omnipraticiens en santé mentale; f. Identifier des activités médicales particulières (AMP) pour certaines activités ciblées en santé mentale.	Le conseil d'administration de l'Agence a adopté des balises communes qui doivent permettre aux CSSS de les guider dans leur réflexion sur les modèles d'organisation de services médicaux à développer (novembre 2005)	DAM (a) (b) (e) Direction régionale médicale générale (DRMG) (b) (c) (e) (f) CSSS (b) (c) (d) Implication du Comité régional adultes santé mentale (e) (f)	Résultats attendus - Impact sur les ententes de gestion et d'imputabilité en matière d'évaluation et de traitement de 1 ^{re} ligne; - Une liaison fonctionnelle est assurée entre les omnipraticiens et les équipes de santé mentale de 1 ^{re} ligne	- Continu et dès 2007
16. Assurer la complémentarité des services entre les omnipraticiens et les psychiatres dans une perspective de soins partagés (en lien avec les mesures 8, 9 et 15)	a. Définir les liens de collaboration entre les médecins psychiatres et les médecins omnipraticiens; b. Tel que mentionné, voir à l'actualisation de la fonction de psychiatre répondant ; c. Identifier les besoins de formation en santé mentale des médecins omnipraticiens afin d'assurer une meilleure prise en charge de la clientèle en santé mentale	- Discussions en cours entre la DAM, le Département régional de psychiatrie (CHPJ) et les CSSS	DAM (a) (b) (c) CHPJ (a) (b) DRMG (a) (b) (c) Collaboration du RUIS McGill et du CHPJ (c) Implication du Comité régional adultes santé mentale (a) (c)	Résultats attendus - Définition de modes de collaboration entre les médecins psychiatres et les médecins omnipraticiens - Actualisation d'une organisation de soins médicaux selon le principe de hiérarchisation des services	Dès 2007

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
17. Assurer la complémentarité de services par la mise en place de mécanismes de liaison (prioritairement de mécanismes bidirectionnels pour assurer une continuité entre la 1 ^{ère} et la 2 ^e ligne et inversement ; fonction liaison; plan de services individualisés (PSI))	Voir au développement d'outils de travail permettant l'actualisation de soins partagés notamment : a. Prioriser l'implantation de la fonction d'intervenant-pivot et le plan de service individualisé ; b. Supporter l'implantation de la mise en place de mécanismes de liaison par la diffusion d'outils et en assurer le suivi; c. Développer une stratégie régionale visant l'actualisation du PSI	- Définition de mécanismes de liaison par le Comité régional adultes santé mentale	DAM (b) (c) CSSS et les partenaires (a) (b) Implication du Comité régional adultes santé mentale (a) (b) (c)	Résultats attendus - Actualisation d'une organisation de services de santé mentale selon le principe de hiérarchisation des services.	2007-2008
18. Assurer une complémentarité de services entre le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et les équipes de santé mentale de 1 ^{re} ligne ainsi que les services de psychogériatrie.	a. S'approprier une définition de troubles reliés à la psychogériatrie versus une définition sur les troubles organiques notamment par de la formation ; b. Soutenir la complémentarité de services entre la psychogériatrie, les équipes de santé mentale de 1 ^{ère} ligne et le programme PALV afin d'éviter le traitement en séquence ; c. Développer une trajectoire de services et prévoir les ressources nécessaires pour l'évaluation et le traitement de la clientèle dite psychogériatrique; d. Implanter la fonction de professionnel répondant (un membre de l'équipe de santé mentale de 1 ^{ère} ligne qui apporte un soutien clinique à l'équipe du programme PALV).		DAM (a) (b) (c) (d) CSSS et CHPJ (services de psychogériatrie) (a) (b) (c) (d) Implication du Comité régionale adultes santé mentale (a) (b) (c) (d)	Résultats attendus - Appropriation de concepts - Prise en charge de la clientèle dite psychogériatrique dans une perspective globale et dans la communauté.	Dès 2007-2008

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	échéancier
19. Assurer l'établissement d'ententes et de mécanismes de liaison entre les services de réponse aux crises, aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques, ainsi que les services de prises en charge dans la communauté (en lien avec la mesure 4)	a. Rédiger un cadre de référence relativement à l'application de la P-38.001; b. Définir clairement les responsabilités dévolues à chacun des partenaires en matière de crise et crise suicidaire dans le réseau de la santé et des services sociaux; c. Définir les responsabilités dévolues aux services généraux (crise psychosociale) versus l'équipe de santé mentale de 1 ^{re} ligne (crise psychiatrique) ; d. Assurer la mise en place de mesures de suivi pour la clientèle présentant un potentiel suicidaire élevé (balises en cours de diffusion par le MSSS)	-Élaboration des ententes en matière de crise et crise suicidaire (2001) ; -Présentation de paramètres en matière de crise et crise suicidaire (printemps 2006)	DAM (a) (b) (c) (d) CSSS (Services de santé mentale et services psychosociaux) (a) (c) (d) et la collaboration du CHPJ Liens avec la Direction de Santé publique et la direction de l'Organisation des services Implication du Comité régionale adultes santé mentale (a) (b) (d)	Résultats attendus - Rôles et responsabilités en matière de crise et crise suicidaire clairement définis; - Application de la P.38 qui demeure une mesure d'exception; - Respect des droits des usagers et du droit à l'information dès l'application de la P.38.	2007-2008 (en urbain) Continu jusqu'en 2010
20. Assurer une continuité de services entre les activités de dépistage et les services d'évaluation du guichet d'accès aux services de santé mentale (notamment dans les cas de dépression) si le cas ne relève plus des services psychosociaux généraux	a. Définir les activités de dépistage et assurer les arrimages avec les équipes de santé mentale de 1 ^{re} ligne lorsque requis.		CSSS (Liens avec les activités de santé publique et les services psychosociaux généraux)	Résultat attendu - Meilleure continuité de services ainsi que prise en charge plus rapide des personnes nécessitant des services de 1 ^{re} ligne	Continu

EN MATIÈRE DE QUALITÉ

Orientation régionale : Assurer une qualité de services qui s'appuie sur des guides de pratiques reconnus ou sur des pratiques prometteuses ainsi que sur le transfert d'expertise

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	Échéancier
21. Assurer que l'application de la Loi P-38.001(<i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui</i>) demeure une mesure d'exception	a. En lien avec les mesures 4 et 19, assurer l'accès de la formation relativement à l'application de la Loi P.38-001 (<i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui</i>) et l'adapter aux besoins des professionnels pouvant être appelé soit à estimer le niveau de dangerosité soit à évaluer le niveau de dangerosité en cas de situation de crise ; b. Identifier les professionnels qui nécessitent une formation sur mesure en fonction des responsabilités dévolues dans le cadre de l'application de la P.38.001	- Formation accessible, mais nécessité d'assurer le maintien de l'expertise	DAM et CHPJ (a) (b) CSSS (a) (b)	Résultats attendus : -Accès à de la formation adaptée à différentes situations qui nécessitent des compétences quant à l'évaluation de la dangerosité ; -Application de la P.38 comme mesure d'exception.	2007-2008
22. Identifier les priorités de développement professionnel	a. Identifier les besoins de développement professionnel ; b. Assurer le soutien du développement professionnel ; c. Établir un calendrier de formation pluriannuel ; d. Assurer l'accès au programme de formation continue du RUIS-McGill	-Accès à des programmes de formation par le Programme régional de formation en santé mentale du CHPJ.	DAM, (a) (b) (c) (d) CSSS et CHPJ (a) (b) Implication du Comité régional adultes santé mentale (a) (c)	Résultat attendu : -Identification de domaines de priorités de développement professionnel.	Sur une base annuelle, dès l'automne 2007

Actions reliées aux orientations régionales	Mesures à mettre en place	Niveau d'implantation des mesures	Responsables et collaboration (lettres entre () font référence à chacune des mesures à mettre en place indiquée à la colonne 2)	Résultats attendus et indicateurs	Échéancier
23. Assurer une qualité de services qui s'appuie sur les guides de pratiques reconnus ou sur des pratiques prometteuses	a. Diffuser les guides de pratique auprès des partenaires ; b. Soutenir certaines pratiques au niveau régional en priorisant l'évaluation et la pratique de soins partagés par de l'accès à de la formation.	-Accès aux colloques du CH Pierre-Janet sur les pratiques cliniques et au programme de formation régional en santé mentale du CHPJ - Accès aux téléconférences du RUIS McGill	DAM (a) (b) Implication du CHPJ, des CSSS et l'ensemble des partenaires (a),(b)	Résultats attendus : - Support clinique accessible et diffusion d'outils cliniques permettant d'améliorer la pratique	Continu
24. Assurer une évaluation continue de la qualité des services	a. Identifier des critères de qualité pour l'ensemble des services de santé mentale déployés en établissement, au sein des organismes communautaires et au niveau des services offerts dans la communauté ainsi que des critères de sécurité (notamment dans les urgences); b. Suivi des démarches déjà en cours (voir colonne Niveau d'implantation des mesures).	- Démarches visant l'obtention de l'agrément; -Appréciation de la qualité des services dans les ressources non institutionnelles.	DAM (a) CSSS et CHPJ (b) Implication du Comité régional adultes santé mentale (a)	Résultats attendus : -Garantie de services de qualité et sécuritaires	Continu

J:\SAM\Germa\Direction des affaires médicales\Adultes santé mentale\Plan d'action santé mentale adultes 2007-2010.doc