



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

DOCUMENT DE TRAVAIL

**FICHES TECHNIQUES DU TABLEAU DE BORD ÉVOLUTIF EN SANTÉ MENTALE
POUR LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE
DE 1995-1996 À 1997-1998**

PAR

DIANE BRASSARD

**SERVICE DES ÉTUDES ET DE L'ÉVALUATION
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE**

LE 19 OCTOBRE 1999

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(286-5604)

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1999

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 1999.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION

SECTION A : SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

FICHE DISPENSATEURS – A1	Nombre de dispensateurs de services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté par les <i>organismes communautaires en santé mentale</i> et les <i>centres d'intervention de crise</i> de la région subventionnés par la Régie régionale dans le cadre de son programme de soutien aux organismes communautaires <i>Différents services impliqués : prévention-promotion, apprentissage de la vie quotidienne, accompagnement communautaire, apprentissage aux habitudes de travail, entraide communautaire, intervention de crise, support à la famille, traitements spécialisés, multiples problématiques, autres</i> p. 8
FICHE DISPENSATEURS – A2	Nombre de dispensateurs de services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté par les <i>établissements du réseau de la santé (CLSC et CH) oeuvrant en santé mentale</i> dans la région <i>Différents services impliqués : programme de santé mentale des CLSC, programme de psychogériatrie des CLSC, soins à domicile en santé mentale des CH, programme de réinsertion et d'intégration sociale en santé mentale des CH, services externes de psychiatrie des CH, centres de jour en santé mentale des CH, hôpitaux de jour en santé mentale des CH, urgences psychiatriques des CH</i> p. 10
FICHE PLACES – A1	Places disponibles dans les services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté – <i>centres d'intervention de crise</i> de la région p. 12
FICHE PLACES – A2	Places disponibles dans les services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté – <i>centre de jour en santé mentale des CH</i> de la région p. 13
FICHE PLACES – A3	Places disponibles dans les services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté – <i>hôpitaux de jour en santé mentale des CH</i> de la région p. 14
FICHE PLACES – A4	Places disponible dans les services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté – <i>urgences psychiatriques des CH</i> de la région p. 15
FICHE BUDGET - A1	Ressources financières consenties aux <i>organismes communautaires en santé mentale</i> et aux <i>centres d'intervention de crise</i> de la région pour les services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté <i>Différents services impliqués : prévention-promotion, apprentissage de la vie quotidienne, accompagnement communautaire, apprentissage aux habitudes de travail, entraide communautaire, intervention de crise, support à la famille, traitements spécialisés, multiples problématiques, autres</i> p. 16
FICHE BUDGET - A2	Ressources financières consenties aux <i>établissements du réseau de la santé et des services sociaux oeuvrant en santé mentale (CLSC et CH)</i> dans la région pour les services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté <i>Différents services impliqués : programme de santé mentale des CLSC, programme de psychogériatrie des CLSC, soins à domicile en santé mentale des CH, programme de réinsertion et d'intégration sociale en santé mentale des CH, services externes de psychiatrie des CH, centres de jour en santé mentale des CH, hôpitaux de jour en santé mentale des CH, urgences psychiatriques des CH</i> p. 18
FICHE CLIENTELE - A1	Clientèle ayant reçu des services ambulatoires en santé mentale des <i>organismes communautaires en santé mentale</i> de la région subventionnés par la Régie régionale p. 20
FICHE CLIENTELE - A2	Clientèle ayant reçu des services ambulatoires en santé mentale des <i>centres d'intervention de crise</i> de la région p. 21
FICHE CLIENTELE - A3	Clientèle ayant reçu des services ambulatoires en santé mentale des CLSC de la région dans le cadre du <i>programme de santé mentale</i> p. 22
FICHE CLIENTELE - A4	Clientèle ayant reçu des services ambulatoires en santé mentale des CLSC de la région dans le cadre du <i>programme de psychogériatrie</i> p. 23
FICHE CLIENTELE - A5	Clientèle ayant reçu des services ambulatoires en santé mentale des CH de la région dans le cadre du <i>programme de soins à domicile en santé mentale</i> p. 24
FICHE CLIENTELE - A6	Clientèle ayant reçu des services ambulatoires en santé mentale des CH de la région dans le cadre du <i>programme de réinsertion et d'intégration sociale en santé mentale</i> p. 25
FICHE CLIENTELE - A7	Clientèle ayant reçu des services ambulatoires en santé mentale des CH de la région dans le cadre des <i>services externes en psychiatrie</i> p. 26
FICHE CLIENTELE - A8	Clientèle ayant reçu des services ambulatoires en santé mentale des CH de la région dans le cadre des <i>centres de jour en santé mentale</i> p. 27
FICHE CLIENTELE - A9	Clientèle ayant reçu des services ambulatoires en santé mentale des CH de la région dans le cadre des <i>hôpitaux de jour en santé mentale</i> p. 28
FICHE CLIENTELE - A10	Clientèle ayant reçu des services ambulatoires en santé mentale des CH de la région dans le cadre des <i>urgences psychiatriques</i> p. 29

TABLE DES MATIÈRES (suite)

SECTION B : SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

FICHE DISPENSATEURS – B1	Nombre de dispensateurs de services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté par les <i>organismes communautaires en santé mentale</i> subventionnés par la Régie régionale dans le cadre de son programme de soutien aux organismes communautaires <i>Différents services impliqués : résidentiel</i>	p. 31
FICHE DISPENSATEURS – B2	Nombre de dispensateurs de services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté par les <i>CH désignés</i> de la région <i>Différents services impliqués : pavillons en santé mentale, foyers de groupe en santé mentale, ressources de type familial (RTF), ressources intermédiaires (RI) et autres types de ressources d'hébergement, encadrement des RI-RTF</i>	p. 32
FICHE PLACES – B1	Places disponibles dans les services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté – sous la responsabilité des <i>organismes communautaires</i> subventionnés par la Régie régionale	p. 33
FICHE PLACES – B2	Places disponibles dans les services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté – <i>pavillons en santé mentale</i> sous la responsabilité des CH désignés de la région	p. 35
FICHE PLACES – B3	Places disponibles dans les services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté – <i>foyers de groupe en santé mentale</i> sous la responsabilité des CH désignés de la région	p. 36
FICHE PLACES – B4	Places disponibles dans les services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté – <i>ressources de type familial (RTF)</i> sous la responsabilité des CH désignés de la région	p. 37
FICHE PLACES – B5	Places disponibles dans les services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté – <i>ressources intermédiaires (RI) et autres ressources résidentielles</i> sous la responsabilité des CH désignés de la région	p. 38
FICHE BUDGET - B1	Ressources financières consenties aux <i>organismes communautaires en santé mentale</i> de la région pour les services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté <i>Différents services impliqués : résidentiel</i>	p. 39
FICHE BUDGET - B2	Ressources financières consenties aux <i>établissements désignés du réseau de la santé de la région (CH)</i> responsables de la mise en place des services d'hébergement en santé mentale dans la communauté <i>Différents services impliqués : pavillons en santé mentale, foyers de groupe en santé mentale, ressources de type familial (RTF), ressources intermédiaires (RI), autres ressources d'hébergement, encadrement des RI-RTF</i>	p. 40
FICHE CLIENTELE - B1	Clientèle ayant reçu des services d'hébergement en santé mentale dans la communauté sous la responsabilité des <i>organismes communautaires</i> en santé mentale de la région subventionnés par la Régie régionale	p. 41
FICHE CLIENTELE - B2	Clientèle ayant reçu des services d'hébergement en santé mentale dans la communauté sous la responsabilité des CH désignés de la région – <i>pavillons en santé mentale</i>	p. 42
FICHE CLIENTELE - B3	Clientèle ayant reçu des services d'hébergement en santé mentale dans la communauté sous la responsabilité des CH désignés de la région – <i>foyers de groupe en santé mentale</i>	p. 43
FICHE CLIENTELE - B4	Clientèle ayant reçu des services d'hébergement santé mentale dans la communauté sous la responsabilité des CH désignés de la région – <i>ressources de type familial (RTF)</i>	p. 44
FICHE CLIENTELE - B5	Clientèle ayant reçu des services d'hébergement en santé mentale dans la communauté sous la responsabilité des CH désignés de la région – <i>ressources intermédiaires (RI) et autres types de ressources d'hébergement</i>	p. 45

TABLE DES MATIÈRES (suite)

**SECTION C : SERVICES D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE OFFERTS PAR LES ÉTABLISSEMENTS
DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

FICHE DISPENSATEURS – C1	Nombre de dispensateurs de services d'hospitalisation psychiatrique offerts dans les <i>CHSP</i> et les <i>départements de psychiatrie des CHSGS</i> de la région <i>Différents services impliqués : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale, soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique</i> p. 47
FICHE PLACES – C1	Places disponibles dans les services d'hospitalisation en psychiatrie offerts dans les <i>CHSP</i> et les <i>départements de psychiatrie des CHSGS</i> de la région selon le type de services <i>Différents services impliqués : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale, soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique</i> p. 48
FICHE BUDGET - C1	Ressources financières consenties aux <i>CHSP</i> et aux <i>départements de psychiatrie des CHSGS</i> de la région pour les services d'hospitalisation en psychiatrie <i>Différents services impliqués : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale, soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique</i> p. 49
FICHE CLIENTELE - C1	Clientèle ayant reçu des services d'hospitalisation en psychiatrie dans les <i>CHSP</i> et les <i>départements de psychiatrie des CHSGS</i> de la région (usagers soignés) selon le type de services <i>Différents services impliqués : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale, soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique</i> p. 50
FICHE CLIENTELE - C2	Clientèle ayant reçu des services d'hospitalisation en psychiatrie dans les <i>CHSP</i> et les <i>départements de psychiatrie des CHSGS</i> de la région (usagers différents) selon leur durée de séjour (courte et longue durée) et selon leur profil (âge, diagnostic, lieu de résidence) p. 52
FICHE INDICATEURS – C1	Taux d'usagers différents (p. 1000) présentant des troubles mentaux (résidents seulement) dans les <i>CHSP</i> et les <i>départements de psychiatrie des CHSGS</i> de la région p. 54
FICHE INDICATEURS – C2	Pourcentage d'usagers présentant des troubles mentaux venant de l'extérieur de la région dans les <i>CHSP</i> et les <i>départements de psychiatrie des CHSGS</i> de la région p. 55
FICHE INDICATEURS – C3	Pourcentage d'usager avec des troubles sévères et persistants de santé mentale dans les <i>CHSP</i> et les <i>départements de psychiatrie des CHSGS</i> de la région p. 56
FICHE INDICATEURS – C4	Coût moyen par usager présentant des troubles mentaux dans les <i>CHSP</i> et les <i>départements de psychiatrie des CHSGS</i> de la région <i>Différents services impliqués : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale, soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique</i> p. 57

TABLE DES MATIÈRES (suite)

SECTION D : SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES OFFERTS PAR LES MÉDECINS PAYÉS À L'ACTE PAR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ)

FICHE CLIENTÈLE – RAMQ-1	Nombre d'usagers différents avec des troubles mentaux ayant reçu dans la région des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ <i>Différents services impliqués : cliniques médicales privées, cliniques externes des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, urgences des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie</i> p. 59
FICHE INDICATEURS - RAMQ-2	Taux d'usagers différents (en p. 1000) avec des troubles mentaux ayant reçu dans la région des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ <i>Différents services impliqués : cliniques médicales privées, cliniques externes des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, urgences des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie</i> p. 60
FICHE INDICATEURS - RAMQ-3	Pourcentage d'usagers différents avec des troubles mentaux résidant à l'extérieur de la région ayant reçu dans la région des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ <i>Différents services impliqués : cliniques médicales privées, cliniques externes des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, urgences des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie</i> p. 61
FICHE INDICATEURS - RAMQ-4	Pourcentage d'usagers différents avec des troubles mentaux sévères et persistants ayant reçu dans la région des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ <i>Différents services impliqués : cliniques médicales privées, cliniques externes des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, urgences des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie</i> p. 62
FICHE BUDGET - RAMQ-5	Montants versés aux médecins pour des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ offerts dans la région aux personnes présentant des troubles mentaux <i>Différents services impliqués : cliniques médicales privées, cliniques externes des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, urgences des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie</i> p. 63
FICHE INDICATEURS – RAMQ-6	Coût moyen par usager pour des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ offerts dans la région aux personnes présentant des troubles mentaux <i>Différents services impliqués : cliniques médicales privées, cliniques externes des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, urgences des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie</i> p. 64

SECTION E : ANNEXES

ANNEXE 1	ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (CLSC ET CH) IMPLIQUÉS EN SANTÉ MENTALE DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE EN 1997-1998 DANS LES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ p. 66
ANNEXE 2	MODÈLE DU QUESTIONNAIRE POUR LA CUEILLETTE DE DONNÉES AUPRÈS DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE ADMIS AU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (S.O.C.) EN 1997-1998 p. 67
ANNEXE 3	CLIENTÈLE DESSERVIE DANS LES CENTRES DE JOUR ET LES HÔPITAUX DE JOUR EN SANTÉ MENTALE SITUÉS DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE EN 1997-1998 p. 70
ANNEXE 4	SECTEURS DE RÉSIDENCE DE LA CLIENTÈLE PROPRES AU PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE p. 71
ANNEXE 5	ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (CH) IMPLIQUÉS EN SANTÉ MENTALE DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE EN 1997-1998 DANS LES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ p. 72
ANNEXE 6	ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (CH) IMPLIQUÉS EN SANTÉ MENTALE DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE EN 1997-1998 DANS LES SERVICES D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE p. 73
ANNEXE 7	GROUPES DE DIAGNOSTICS PROPRES AUX TROUBLES MENTAUX p. 74
ANNEXE 8	DÉFINITION DE CE QU'ON ENTEND PAR SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES PAYÉS À L'ACTE PAR LA RAMQ p. 75
ANNEXE 9	LIEUX DE DISPENSATION DES SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES TELS QU'IDENTIFIÉS PAR LA RAMQ p. 76
ANNEXE 10	EXTRAIT DU FICHIER DES ACTES MÉDICAUX PAYÉS À L'ACTE PAR LA RAMQ – LISTE DES VARIABLES COMMANDÉES PAR LE SERVICE DES ÉTUDES ET DE L'ÉVALUATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE MONTRÉAL-CENTRE p. 77

PRÉSENTATION

Le présent document présente toute une série de fiches techniques servant à l'élaboration et à l'interprétation du « TABLEAU DE BORD ÉVOLUTIF EN SANTÉ MENTALE POUR LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE – DE 1995-1996 À 1997-1998 » préparé par le Service des études et de l'évaluation et le Service de santé mentale de la Régie régionale de Montréal-Centre en mai 1999¹. Le tout est divisé en cinq sections comme suit :

SECTION A	18 fiches techniques portant sur les services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, à savoir les organismes communautaires en santé mentale et les centres d'intervention de crise subventionnés dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (S.O.C.), les CLSC et les CH de la région
SECTION B	14 fiches techniques portant sur les services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, à savoir les organismes communautaires en santé mentale subventionnés dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (S.O.C.) et les CH désignés de la région
SECTION C	9 fiches techniques portant sur les services d'hospitalisation en psychiatrie offerts par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, à savoir les CHSP et les CHSGS avec département de psychiatrie de la région
SECTION D	6 fiches techniques portant sur les services médicaux psychiatriques offerts par les médecins payés à l'acte par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) dans les cliniques médicales privées, les cliniques externes, les urgences et les sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie de la région
SECTION E	Différentes annexes permettant de mieux comprendre les divers éléments du tableau de bord évolutif en santé mentale pour la Régie de Montréal-Centre

Chaque section comprend des fiches techniques relatives aux dispensateurs de services (FICHES DISPENSATEURS), aux places disponibles (FICHES PLACES), aux budgets consentis (FICHES BUDGET) et aux clientèles desservies (FICHES CLIENTÈLE). Dans certaines sections, s'ajoutent des fiches techniques propres aux indicateurs (FICHES INDICATEURS).

Chacune des fiches techniques est structurée comme suit :

- Identification de la fiche technique
- Définition
- Méthode de calcul
- Sources
- Période de production
- Unité de mesure
- Ventilations possibles des données
- Valeurs de référence
- Utilisation / interprétation
- Limites / mises en garde
- Objectifs à atteindre
- Personne ressource pour l'extraction des données
- Personne ressource pour le calcul de l'indicateur
- Date de la dernière mise à jour de la fiche technique

La cinquantaine de fiches techniques présentées ici permet, entre autres, la mise à jour du tableau de bord évolutif en santé mentale pour la Régie de Montréal-Centre par le Service de santé mentale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (RRSSMC).

Les fiches techniques peuvent également être utiles aux autres équipes de santé mentale dans les différentes régies régionales du Québec. En effet, les différentes sources de données qui servent de base au tableau de bord évolutif en santé mentale pour la Régie de Montréal-Centre sont, pour la plupart, tirées des systèmes d'information largement utilisés à la grandeur du Québec dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il s'agit, entre autres, des rapports financiers annuels des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (CLSC, CH, CHSLD) (AS-471 sur papier ou Fichier M30 sur support informatique), des rapports statistiques annuels des CH-CHSLD (AS-478), du système d'information-clientèle des CLSC (SIC-CLSC), du registre des patients sur civière (J56), du fichier Med-Écho, du fichier d'Hygiène mentale et des données tirées du fichier des services médicaux payés à l'acte de la RAMQ. Mentionnons toutefois que certains systèmes d'information utilisés dans le cadre du tableau de bord évolutif en santé mentale pour la Régie de Montréal-Centre sont propres à la RRSSMC (subventions accordées aux organismes communautaires en santé mentale selon le type de services offerts, système d'information sur les centres d'intervention de crise, système RTF-RI-pavillons).

Les fiches techniques permettent aussi d'interpréter correctement chacune des données du tableau de bord évolutif en santé mentale. En effet, les éléments « utilisation / interprétation » et « limites / mises en garde » permettent de nuancer l'interprétation qu'on peut en faire.

¹ Diane Brassard est l'auteure principale de ce tableau de bord. Ont également collaboré à l'élaboration de ce tableau de bord Normand Lauzon et Pierre Provencher. Tous les trois travaillent au sein du Service des études et de l'évaluation de la Régie régionale de Montréal-Centre. Une copie du « Tableau de bord évolutif en santé mentale pour la Régie de Montréal-Centre » est déposée aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre.

**SECTION A : SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS
DANS LA COMMUNAUTÉ PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU
RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

FICHE DISPENSATEURS - A1

NOMBRE DE DISPENSATEURS DE SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ PAR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE ET LES CENTRES D'INTERVENTION DE CRISE DE LA RÉGION SUBVENTIONNÉS PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DANS LE CADRE DE SON PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Différents services impliqués : prévention-promotion, apprentissage de la vie quotidienne, accompagnement communautaire, apprentissage aux habitudes de travail, entraide communautaire, intervention de crise, support à la famille, traitements spécialisés, multiples problématiques, autres

DÉFINITION : Nombre d'organismes communautaires (O.C.) impliqués dans les services ambulatoires en santé mentale dans la Région de Montréal-Centre qui reçoivent des subventions de la RRSSMC dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (S.O.C.); Nombre de centres d'intervention de crise (C.I.C.) situés dans la Région de Montréal-Centre. Sont inclus ici les types de services suivants : prévention-promotion, apprentissage de la vie quotidienne, accompagnement communautaire, apprentissage aux habitudes de travail, entraide communautaire, intervention de crise, support à la famille, traitements spécialisés, multiples problématiques, autres. Sont exclus ici les services résidentiels (FICHE DISPENSATEURS - B1).

MÉTHODE DE CALCUL : À chaque année, l'équipe de santé mentale de la RRSSMC voit au choix des O.C. en santé mentale qui recevront une subvention dans le cadre du programme S.O.C. par type de services et par sous-région.

SOURCES :

- Document préparé à chaque année par la RRSSMC où l'on fait la mise à jour des allocations de subventions aux O.C. par programme, dont celui de la santé mentale.
- Tableau spécial préparé annuellement par Francine Vincelette de la RRSSMC, où les subventions accordées au programme de santé mentale sont réparties par type de services et par sous-région, et ce, pour chacun des organismes communautaires subventionnés.
- Ne pas oublier le Centre de crise l'Entremise, plutôt rattaché au CLSC Hochelaga-Maisonneuve.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'O.C. en santé mentale ou de C.I.C. subventionnés par la RRSSMC

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière²
- Selon le type de services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté³
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des O.C. ou des six C.I.C. impliqués

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de mesurer l'évolution du nombre d'organismes communautaires impliqués en santé mentale dans la Région de Montréal-Centre et bénéficiant d'une subvention de la RRSSMC, et ce, globalement ou par type de services. Permet de voir si les O.C. en santé mentale subventionnés sont répartis équitablement entre les différentes sous-régions. Permet de voir si la gamme complète de services ambulatoires en santé mentale du ressort des O.C. est disponible dans chacune des sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Ce ne sont pas tous les O.C. impliqués en santé mentale dans la région qui reçoivent une subvention du S.O.C. D'après le « Répertoire des ressources en santé mentale de la région de Montréal » préparé aux deux ans par l'Association canadienne de santé mentale, une trentaine d'autres organismes communautaires ne reçoivent aucune subvention de la RRSSMC. Les données du programme S.O.C. ne fournissent donc qu'un portrait partiel de l'apport des O.C. impliqués en santé mentale et des C.I.C. de la région.
- Les subventions accordées dans le cadre du programme S.O.C. aux O.C. impliqués en santé mentale et aux C.I.C. ne représentent qu'une portion plus ou moins grande de leur budget. Dans le cas des C.I.C., la subvention du S.O.C. représente presque la totalité de leur budget. C'est bien différent du côté des O.C. en santé mentale. La RRSSMC subventionne certains types de services ambulatoires en santé mentale. Il n'est pas dit que les O.C. ne sont actifs que dans ces types de services. Ils ont d'autres sources de financement fort diversifiées, ce qui leur permet d'élargir leur gamme de services.
- Les O.C. impliqués en santé mentale dans la région ont une vocation locale, sous-régionale, régionale, voire même provinciale. Leur répartition par sous-région pose donc certains problèmes. De plus, les bassins de desserte officiels des O.C. ne correspondent pas nécessairement à la réalité, les usagers pouvant circuler librement d'une sous-région à l'autre. Il en est de même pour les C.I.C. qui ont des ententes de service entre eux afin d'accommoder les gens qui vivent une crise, et ce, peu importe leur lieu de résidence.
- Comme un même organisme communautaire peut offrir plus d'un type de services ambulatoires en santé mentale, le total des O.C. impliqués n'égale pas la somme des O.C. par type de services.
- Le nombre de dispensateurs de services ambulatoires en santé mentale dans la communauté, sous la responsabilité des O.C. et des C.I.C., ne donne pas une idée de l'ampleur des services offerts. Pour ce faire, on doit plutôt se référer au nombre de places disponibles, à la clientèle desservie et aux subventions reçues.

² Les données de 1995-1996 à 1998-1999 sont disponibles dans une base de données qu'il est possible d'interroger pour obtenir les croisements de variables désirés.

³ Voici la liste des services du programme de santé mentale propres aux O.C. : prévention-promotion, apprentissage de la vie quotidienne, accompagnement communautaire, apprentissage aux habitudes de travail, entraide communautaire, intervention de crise, support à la famille, traitements spécialisés, multiples problématiques. Les services résidentiels sont exclus ici, faisant plutôt partie de la section « services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté ».

FICHE DISPENSATEURS - A1 (suite)

OBJECTIF À ATTEINDRE : Voir à une meilleure répartition géographique des O.C. impliqués en santé mentale dans la région, et ce, selon chacun des types de services ambulatoires en santé mentale.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Francine Vincelette de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Francine Vincelette de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE DISPENSATEURS - A2

NOMBRE DE DISPENSATEURS DE SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ (CLSC ET CH) OEUVRANT EN SANTÉ MENTALE DANS LA RÉGION

Différents services impliqués : programme de santé mentale des CLSC, programme de psychogériatrie des CLSC, soins à domicile en santé mentale des CH, programme de réinsertion et d'intégration sociale en santé mentale des CH, services externes de psychiatrie des CH, centres de jour en santé mentale des CH, hôpitaux de jour en santé mentale des CH, urgences psychiatriques des CH

DÉFINITION : Nombre d'établissements différents (CLSC et CH) qui offrent différents types de services ambulatoires en santé mentale dans la Région de Montréal-Centre. Certains établissements n'offrent qu'un seul type de services ambulatoires en santé mentale, alors que d'autres offrent la gamme complète de services.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour trouver le nombre de dispensateurs de services ambulatoires en santé mentale, on doit consulter le Fichier M30 disponible à la RRSSSMC sous forme électronique. Pour chacun des centres d'activités retenus dans la gamme de services ambulatoires en santé mentale (voir la liste plus bas), on fait le décompte des établissements du réseau de la santé impliqués dans le programme de santé mentale. À chaque année, il faut revoir la liste des établissements concernés dans la région. Certains disparaissent, d'autres se fusionnent, certains s'ajoutent, d'autres changent de numéro d'identification. Pour connaître la liste des établissements touchés en 1997-1998, voir l'Annexe 1.

c/a retenus reliés aux CLSC (29 CLSC en 1997-1998) :

- 6380 – Services ambulatoires de psychogériatrie (5 CLSC en 1997-1998)
- 6930 – Intégration et réintégration sociale en santé mentale (21 CLSC en 1997-1998)
- 6560 – Services psychosociaux (29 CLSC en 1997-1998)

c/a retenus reliés aux CH (16 CH en 1997-1998) :

- 6112 – Soins à domicile en santé mentale (1 CH en 1997-1998)
- 6280 – Hôpital de jour en santé mentale (12 CH en 1997-1998)
- 6330 – Services externes en psychiatrie (16 CH en 1997-1998)
- 6902 – Réinsertion et intégration sociale en santé mentale (3 CH en 1997-1998)
- 6972 – Centre de jour en santé mentale (9 CH en 1997-1998)
- 6240 – Urgence (15 CH en 1997-1998) (ne garder que les CHSP et les CHSGS avec un département de psychiatrie)

SOURCE : Fichier M30 disponible à la RRSSSMC sous forme électronique (voir André Bilodeau de la RRSSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux impliqués dans les services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté
- Selon la sous-région de desserte⁴
- Selon chacun des établissements impliqués⁵ (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de mesurer l'évolution du nombre de partenaires du réseau de la santé et des services sociaux qui offrent des services ambulatoires en santé mentale dans la région, et ce, par type de services. Permet également de voir si les dispensateurs de services ambulatoires en santé mentale sont répartis équitablement entre les différentes sous-régions, et ce, par type de services. Permet de voir si chacune des sous-régions offre la gamme complète de services ambulatoires en santé mentale.

⁴ Dans le cadre de la sectorisation en santé mentale, chaque établissement du réseau de la santé montréalais est associé à une sous-région donnée. L'essentiel de sa clientèle régionale réside sur son territoire de desserte, du moins théoriquement. Ceci ne compte toutefois pas pour la pédopsychiatrie et la psychiatrie légale.

⁵ Il s'agit ici des CHSP, des CHSGS qui ont un département de psychiatrie et des CLSC de la région. Mentionnons que certains CLSC apparaissent sous la mission CHSLD dans le Fichier M30 (Centre d'accueil LaSalle, Foyer pour personnes âgées Saint-Laurent, Hôpital Saint-Joseph-de-la-Providence).

FICHE DISPENSATEURS – A2 (suite)

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Certains centres d'activités retenus ici font référence à des établissements du réseau de la santé et des services sociaux non officiellement impliqués en santé mentale comme, par exemple, certains centres de réadaptation ou certaines urgences des hôpitaux qui n'ont pas de département de psychiatrie. Il faut retirer ces établissements de la liste.
- Le nombre de dispensateurs de services ambulatoires en santé mentale ne traduit pas la quantité de services offerts, mais fait seulement état de la gamme de services offerts. Pour connaître l'ampleur des services offerts, il faut plutôt se référer à la clientèle desservie, aux ressources financières consenties et aux places disponibles.
- Un même partenaire qui offre un type de services donné peut offrir ses services dans plus d'un point de services. Les présentes données ne traduisent pas cette réalité.
- Le total des dispensateurs de services ambulatoires en santé mentale n'égale pas la somme des dispensateurs par type de services, certains dispensateurs offrant plus d'un type de services.

OBJECTIFS À ATTEINDRE : Dans le contexte de la transformation du réseau en santé mentale proposé par le MSSS, le nombre de dispensateurs de services ambulatoires en santé mentale doit tendre à croître au fil des ans dans la région, de même que la gamme de services offerts.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE PLACES - A1

PLACES DISPONIBLES DANS LES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ - CENTRES D'INTERVENTION DE CRISE DE LA RÉGION

DÉFINITION : Nombre de lits destinés à l'intervention de crise dans les centres d'intervention de crise (C.I.C.) situés dans la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODES DE CALCUL : À partir de 1999-2000, l'équipe de santé mentale de la RRSSSMC verra à la collecte de données standardisées auprès de chacun des C.I.C. situés dans la région. Avant, il fallait lire chacun des rapports annuels d'activités de C.I.C. afin d'en extraire les données sur le nombre de lits d'intervention de crise.

SOURCES :

- Présentement, les données sur le nombre de lits sont tirées des rapports annuels d'activités des C.I.C. de la région. Ces documents sont au secrétariat du Service de santé mentale de la RRSSSMC, plus précisément dans le bureau de Nicole Lafleur.
- Dans le futur, des données standardisées sur le nombre de lits pour l'intervention de crise pourraient être recueillies auprès des C.I.C. Un questionnaire a d'ailleurs été préparé à cette fin par Diane Brassard et Francine Vincelette de la RRSSSMC. Il reste à être validé auprès du RACOR. Vous trouverez une copie de ce questionnaire à l'Annexe 2.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre de lits pour l'intervention de crise

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des six C.I.C. impliqués

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996 (données provisoires); Données 1999-2000 si la cueillette de données a lieu

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution du nombre de lits pour l'intervention de crise dans la région. En mettant en lien le nombre de lits d'intervention de crise dans une sous-région donnée à la population résidente de 18 ans et plus de cette même sous-région (lits / 1000 habitants de 18 ans et plus), on peut voir si les lits sont répartis équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Comme il y a un C.I.C. par sous-région, les données par sous-région se confondent avec celles de chacun des C.I.C.
- Ce n'est pas tout de connaître le nombre de lits destinés à l'intervention de crise dans chacune des sous-régions, car la population à desservir varie grandement d'une sous-région à l'autre. Il faudrait mettre cette information en relation avec la population du territoire à desservir (nombre de lits / 1000 habitants âgés de 18 ans et plus).
- Théoriquement, les C.I.C. de la région ont une vocation sous-régionale. Mais, il existe des ententes de services entre eux afin d'accommoder les personnes qui vivent une crise, et ce, peu importe leur lieu de résidence.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Voir à une répartition plus équitable des lits d'intervention de crise par sous-région.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Michel Roberge de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE PLACES - A2

PLACES DISPONIBLES DANS LES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA
COMMUNAUTÉ - CENTRES DE JOUR EN SANTÉ MENTALE DES CH DE LA RÉGION

DÉFINITION : Capacité d'accueil (nombre de personnes que l'on peut accueillir simultanément) dans les centres de jour en santé mentale situés dans les CH de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Aucune pour l'instant

SOURCE : Comme aucun système d'information ne compile actuellement ce genre de données, l'équipe de santé mentale de la RRSSMC devra procéder dans le futur à une cueillette de données systématique auprès des CH qui gèrent des centres de jour en santé mentale dans la région. En mai 1999, une première tentative en ce sens a eu lieu, mais sans grand succès. En effet, seulement trois des neuf CH impliqués⁶ nous ont fourni l'information demandée, et ce, même si le Service de santé mentale de la RRSSMC est passé par la Direction des CH impliqués.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle préférablement

UNITÉ DE MESURE : Nombre de places disponibles en centre de jour en santé mentale

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1999-2000 si la cueillette de données a lieu

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution du nombre de places en centre de jour en santé mentale dans la région. En mettant en lien le nombre de places en centre de jour en santé mentale dans une sous-région donnée à la population résidente de 18 ans et plus de cette même sous-région (places / 1000 habitants de 18 ans et plus), on peut voir si les places sont réparties équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Si l'on veut améliorer la collecte de données dans le futur, la démarche devra être bien acceptée par le milieu et être bien encadrée par le Service de santé mentale de la RRSSMC. Des liens devront être établis avec les personnes responsables de la gestion des centres de jour en santé mentale des différents CH impliqués.
- Mentionnons que le nombre de places en centre de jour en santé mentale doit toujours être analysé en fonction de certaines variables reliées au mode fonctionnement des organisations, telles le nombre de jours d'ouverture durant l'année, le nombre d'heures d'ouverture durant une semaine type, le rythme de fréquentation (à temps plein ou à temps partiel). C'est ainsi qu'avant toute comparaison entre CH ou entre sous-régions, on doit s'assurer que ces variables sont comparables. Un centre de jour ouvert cinq jours par semaine ne se compare pas à un autre ouvert deux jours par semaine. Un centre de jour ouvert seulement durant l'avant-midi ne se compare pas à un autre qui fonctionne toute la journée. Un centre de jour qui accueille sa clientèle à plein temps, ne se compare pas à un autre qui l'accueille à temps partiel. La capacité d'accueil peut être la même, mais on voit bien ici l'impact de ces différentes modalités d'accès sur le nombre d'usagers pouvant être desservis.
- Les comparaisons dans le temps pour un même CH nécessitent les mêmes précautions.
- Un centre de jour en santé mentale situé dans un CH donné ne dessert pas nécessairement la population de ce territoire, et ce, malgré la sectorisation en santé mentale en vigueur dans la Région de Montréal-Centre. Le nombre de places par 1000 habitants de 18 ans et plus doit donc être interprété avec prudence.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Personne pour l'instant

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Personne pour l'instant

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

⁶ En 1998-1999, il s'agit de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (35 places), de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (12 places) et de l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine (86 places). Des données sur quatre années (de 1995-1996 à 1998-1999) ne montrent aucun changement dans la capacité d'accueil des deux premiers centres de jour en santé mentale et une hausse dans le cas de celui de l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine (de 53 à 86 places). Quoiqu'elles diffèrent d'un CH à l'autre, les modalités d'accès sont restées les mêmes au fil des ans.

FICHE PLACES - A3

PLACES DISPONIBLES DANS LES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA
COMMUNAUTÉ – HÔPITAUX DE JOUR EN SANTÉ MENTALE DES CH DE LA RÉGION

DÉFINITION : Capacité d'accueil (nombre de personnes que l'on peut accueillir simultanément) dans les hôpitaux de jour en santé mentale situés dans les CH de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Aucune pour l'instant

SOURCE : Comme aucun système d'information ne compile actuellement ce genre de données, l'équipe de santé mentale de la RRSSMC devra procéder dans le futur à une cueillette de données systématique auprès des CH qui gèrent des hôpitaux de jour en santé mentale dans la région. En mai 1999, une première tentative en ce sens a eu lieu, mais sans grand succès. En effet, seulement quatre des douze CH impliqués⁷ nous ont fourni l'information demandée, et ce, même si le Service de santé mentale de la RRSSMC est passé par la Direction des CH impliqués.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle préférablement

UNITÉ DE MESURE : Nombre de places disponibles en hôpital de jour en santé mentale

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1999-2000 si la cueillette de données a lieu

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution du nombre de places en hôpital de jour en santé mentale dans la région. En mettant en lien le nombre de places en hôpital de jour en santé mentale dans une sous-région donnée à la population résidente et plus de cette même sous-région (places / 1000 habitants), on peut voir si les places sont réparties équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Si l'on veut améliorer la collecte de données dans le futur, la démarche devra être bien acceptée par le milieu et être bien encadrée par le Service de santé mentale de la RRSSMC. Des liens devront être établis avec les personnes responsables de la gestion des hôpitaux de jour en santé mentale des différents CH impliqués.
- Mentionnons que le nombre de places en hôpital de jour en santé mentale doit toujours être analysé en fonction de certaines variables reliées au mode fonctionnement des organisations, telles le nombre de jours d'ouverture durant l'année, le nombre d'heures d'ouverture durant une semaine type, le rythme de fréquentation (à temps plein ou à temps partiel). C'est ainsi qu'avant toute comparaison entre CH ou entre sous-régions, on doit s'assurer que ces variables sont comparables. Un hôpital de jour ouvert cinq jours par semaine ne se compare pas à un autre ouvert deux jours par semaine. Un hôpital de jour ouvert seulement durant l'avant-midi ne se compare pas à un autre qui fonctionne toute la journée. Un hôpital de jour qui accueille sa clientèle à plein temps, ne se compare pas à un autre qui l'accueille à temps partiel. La capacité d'accueil peut être la même, mais on voit bien ici l'impact de ces différentes modalités d'accès sur le nombre d'utilisateurs pouvant être desservis.
- Les comparaisons dans le temps pour un même CH nécessitent les mêmes précautions.
- Le calcul du nombre de places en hôpital de jour en santé mentale par 1000 habitants doit tenir compte de l'âge de la clientèle desservie. C'est ainsi que les hôpitaux de jour en santé mentale propres à la pédopsychiatrie, le dénominateur ne doit comprendre que les jeunes de moins de 18 ans, alors que dans les autres hôpitaux de jour en santé mentale où l'on accueille essentiellement des adultes, on prend comme dénominateur la population de 18 ans et plus. L'analyse de ces taux nécessite donc une analyse séparée pour la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte.
- Un hôpital de jour en santé mentale situé dans un CH donné ne dessert pas nécessairement la population de ce territoire, et ce, malgré la sectorisation en santé mentale en vigueur dans la Région de Montréal-Centre. Le nombre de places par 1000 habitants doit donc être interprété avec prudence.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Personne pour l'instant

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Personne pour l'instant

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

⁷

De 1994-1995 à 1998-1999, le nombre de places en hôpital de jour en santé mentale est passé de 30 à 33 à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, de 14 à 28 à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et de 77 à 102 à l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine. En 1998-1999, on comptait 42 places à l'Hôpital Sainte-Justine. Les modalités d'accès sont demeurées relativement stables au fil des ans à l'intérieur d'un même établissement. Elles diffèrent toutefois d'un CH à l'autre.

FICHE PLACES - A4

PLACES DISPONIBLES DANS LES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ – URGENCES PSYCHIATRIQUES DES CH DE LA RÉGION

DÉFINITION : Nombre de civières propres aux « troubles mentaux ou psychologiques » dans les urgences des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie dans la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : On applique au nombre de civières au permis des établissements concernés (CHSP et CHSGS qui ont un département de psychiatrie) le pourcentage d'heures passées à l'urgence pour des « troubles mentaux ou psychologiques » par rapport à l'ensemble des heures passées à l'urgence que l'on peut tirer du Registre des patients sur civière à l'urgence (J56).

SOURCES :

- Registre des patients sur civière (J56) pour le calcul du pourcentage d'heures passées à l'urgence pour des « troubles mentaux ou psychologiques ».
- Rapport statistique annuel des établissements (AS-478) pour connaître le nombre de civières au permis des établissements concernés. En 1997-1998, on trouve cette information à la page 11, ligne 14, colonne 1.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre de civières propres aux « troubles mentaux ou psychologiques »

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1996-1997

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution du nombre de civières ayant servi aux « troubles mentaux ou psychologiques » dans les urgences des CH impliqués en psychiatrie dans la région (CHSP et CHSGS qui ont un département de psychiatrie). En mettant en lien le nombre de civières propres aux troubles mentaux ou psychologiques dans une sous-région donnée à la population résidente de cette même sous-région (civiers / 1000 habitants), on peut voir si les places sont réparties équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Il ne s'agit pas de civières attitrées exclusivement aux « troubles mentaux ou psychologiques » mais d'un pourcentage des civières occupées par des personnes qui souffrent de « troubles mentaux ou psychologiques ».
- Le nombre de civières propres aux « troubles mentaux ou psychologiques » doit être mis en relation avec la durée de séjour à l'urgence. Un même nombre de civières peut desservir à davantage de personnes si elles restent peu de temps à l'urgence et vice versa.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Comme la Régie subventionne depuis quelques années déjà des centres d'intervention de crise (C.I.C.) oeuvrant dans la communauté dans le but de désengorger les urgences des cas psychiatriques, le nombre de civières propres aux « troubles mentaux ou psychologiques » ne devrait pas augmenter dans le futur, mais demeurer plutôt stationnaire.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE BUDGET - A1

RESSOURCES FINANCIÈRES CONSENTIES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE ET AUX CENTRES D'INTERVENTION DE CRISE DE LA RÉGION POUR LES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ

Différents services impliqués : prévention-promotion, apprentissage de la vie quotidienne, accompagnement communautaire, apprentissage aux habitudes de travail, entraide communautaire, intervention de crise, support à la famille, traitements spécialisés, multiples problématiques, autres

DÉFINITION : Subventions accordées à chaque année par la RRSSSMC aux organismes communautaires (O.C.) impliqués dans les services ambulatoires en santé mentale dans la Région de Montréal-Centre et aux centres d'intervention de crise (C.I.C.) de la région dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (S.O.C.). Ces subventions sont réparties selon différents services du programme de santé mentale. Elles comprennent ici le volet résidentiel pour avoir une vue d'ensemble sur les subventions accordées dans le cadre du programme S.O.C. À la FICHE BUDGET - B1, on isole les services d'hébergement en santé mentale comme il se doit.

MÉTHODE DE CALCUL : À chaque année, l'équipe de santé mentale de la RRSSSMC voit à la répartition des subventions accordées au programme de santé mentale par le S.O.C. par type de services et par sous-région. Sont incluses ici les subventions du programme résidentiel. Le taux d'accroissement 1995-1996 – 1998-1999 se calcule ainsi : (subventions de 1998-1999 - subventions de 1995-1996) (100) / subventions 1995-1996.

SOURCES :

- Document préparé à chaque année par la RRSSSMC, où l'on fait la mise à jour des allocations de subventions aux O.C. par programme, dont celui de la santé mentale.
- Tableau spécial préparé annuellement par Francine Vincelette de la RRSSSMC, où les subventions accordées au programme de santé mentale sont réparties par type de services et par sous-région, et ce, dans chacun des O.C. subventionnés. Voir le fichier excel OCSM98.XLS au bureau de Guylaine Ranger de la RRSSSMC.
- Dans le cas du Centre de crise l'Entremise, plutôt rattaché au CLSC Hochelaga-Maisonneuve, les données financières sont fournies par Denise Sirois de la RRSSSMC.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : En milliers de \$

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière⁸
- Selon le type de services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté⁹
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des O.C. ou des six C.I.C. impliqués

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de mesurer l'évolution des subventions accordées aux O.C. et aux C.I.C. impliqués dans les services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté. Permet de connaître la répartition de ces subventions selon différents services et d'en mesurer l'évolution d'une manière plus détaillée. Permet de voir si ces subventions sont réparties équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Ce ne sont pas tous les O.C. impliqués dans les services ambulatoires en santé mentale dans la région qui reçoivent une subvention du S.O.C. D'après le « Répertoire des ressources en santé mentale de la Région de Montréal » préparé aux deux ans par l'Association canadienne de santé mentale, une trentaine d'autres organismes communautaires ne reçoivent aucune subvention de la RRSSSMC. Les données du programme S.O.C. ne fournissent donc qu'un portrait partiel de l'apport des O.C. impliqués en santé mentale et des C.I.C. de la région.
- Les subventions accordées dans le cadre du programme S.O.C. aux O.C. impliqués en santé mentale et aux C.I.C. ne représentent qu'une portion plus ou moins grande de leur budget. Dans le cas des C.I.C., la subvention du S.O.C. représente presque la totalité de leur budget. C'est bien différent du côté des O.C. en santé mentale. Si l'on voulait mesurer l'ampleur de la tâche accomplie par ces organismes communautaires, il faudrait tenir compte de l'ensemble de leur budget. À cette fin, les rapports annuels financiers des O.C. en santé mentale subventionnés sont disponibles au secrétariat du Service de santé mentale de la RRSSSMC, permettant ainsi de compléter l'information manquante.
- Les O.C. impliqués dans les services ambulatoires en santé mentale dans la région ont une vocation locale, sous-régionale, régionale, voire même provinciale. Leur répartition par sous-région pose donc certains problèmes. De plus, les bassins de desserte officiels des O.C. ne correspondent pas nécessairement à la réalité, les usagers pouvant circuler librement d'une sous-région à l'autre. Il en est de même pour les C.I.C. qui ont des ententes de services entre eux afin d'accommoder les gens qui vivent une crise, et ce, peu importe leur lieu de résidence.
- On doit faire attention ici, car les données du programme résidentiel sont incluses dans le total.
- Faire attention également car les données concernant l'Association IRIS incluent un certain montant pour leur section dans Laval.

⁸ Les données de 1995-1996 à 1998-1999 sont disponibles dans une base de données qu'il est possible d'interroger pour obtenir les croisements de variables désirés.

⁹ Voici la liste des services ambulatoires en santé mentale propres aux O.C. : prévention-promotion, apprentissage de la vie quotidienne, accompagnement communautaire, apprentissage aux habitudes de travail, entraide communautaire, intervention de crise, support à la famille, traitements spécialisés, multiples problématiques, autres. Les services résidentiels sont inclus pour avoir une vue d'ensemble. Ils devraient plutôt faire partie de la section des « services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté ».

FICHE BUDGET - A1 (suite)

OBJECTIF À ATTEINDRE : En fonction des ressources disponibles, les subventions du S.O.C. en santé mentale doivent tendre à croître au fil des ans, plus particulièrement dans le cas de certains services qui visent l'intégration sociale des usagers dans la communauté.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Francine Vincelette de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Francine Vincelette de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE BUDGET - A2

RESSOURCES FINANCIÈRES CONSENTIES AUX ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX OEUVRANT EN SANTÉ MENTALE DANS LA RÉGION (CLSC ET CH) POUR LES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ

Différents services impliqués : programme de santé mentale des CLSC, programme de psychogériatrie des CLSC, soins à domicile en santé mentale des CH, programme de réinsertion et d'intégration sociale en santé mentale des CH, services externes de psychiatrie des CH, centres de jour en santé mentale des CH, hôpitaux de jour en santé mentale des CH, urgences psychiatriques des CH

DÉFINITION : «Coûts directs bruts» associés à chacun des services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté sous la responsabilité des établissements du réseau de la santé de la Région de Montréal-Centre. On parle ici des services ambulatoires en santé mentale suivants : programme de santé mentale des CLSC, programme de psychogériatrie des CLSC, soins à domicile en santé mentale des CH, programme de réinsertion et d'intégration sociale en santé mentale des CH, services externes de psychiatrie des CH, centres de jour en santé mentale des CH, hôpitaux de jour en santé mentale des CH, urgences psychiatriques des CH.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour chacun des centres d'activités (c/a) retenus, nous prenons le montant indiqué à la ligne 18 correspondant aux « coûts directs bruts » de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des établissements impliqués dans le programme de santé mentale dans la région¹⁰. Dans certains cas, toutefois, on n'en prend qu'une certaine proportion (programme de santé mentale offert par les CLSC et urgences psychiatriques des CH).

c/a retenus tels quels :

- 6380 – Services ambulatoires de psychogériatrie offerts par les CLSC¹¹ (5 CLSC en 1997-1998)
- 6112 – Soins à domicile en santé mentale offerts par les CH (1 CH en 1997-1998)
- 6280 – Hôpital de jour en santé mentale offert par les CH (12 CH en 1997-1998)
- 6330 – Services externes en psychiatrie offerts par les CH (16 CH en 1997-1998)
- 6902 – Réinsertion et intégration sociale en santé mentale offert par les CH (3 CH en 1997-1998)
- 6972 – Centre de jour en santé mentale offert par les CH (9 CH en 1997-1998)

c/a retenus nécessitant certains calculs :

Programme de santé mentale offert par les CLSC :

- 6560 – Services psychosociaux (29 CLSC en 1997-1998)
- 6930 – Intégration et réintégration sociale en santé mentale (21 CLSC en 1997-1998)

Ici, on se réfère au contour financier du MSSS qui indique, pour chacun des établissements impliqués en santé mentale, la proportion de ces deux c/a à retenir. Globalement, il s'agit de 100 % des «coûts directs bruts» du c/a 6930 et autour de 12,5 % du c/a 6560. Consulter Mireille Perreault du Service de santé mentale de la RRSSMC à ce sujet.

Urgences psychiatriques des CH :

- 6240 – Urgence (15 CH en 1997-1998)

Ici, on applique aux « coûts directs bruts » de l'urgence (c/a 6240), le pourcentage d'heures passées à l'urgence pour des « troubles mentaux ou psychologiques » par rapport à l'ensemble des heures passées à l'urgence durant l'année financière correspondante. On doit ici se référer au Registre des patients sur civière (J56) pour connaître cette proportion.

SOURCES :

- Déposé aux Services documentaires sous forme papier, on a le rapport financier annuel (AS-471) de chacun des établissements impliqués (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet).
- Sous forme électronique, les données financières de chacun des établissements impliqués sont compilées à l'intérieur du Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet).
- Contour financier du MSSS pour connaître la proportion à appliquer au c/a 6560 (services psychosociaux des CLSC) (consulter Luc Bordeau de la RRSSMC à ce sujet).
- Registre des patients sur civière (J56) pour connaître la proportion d'heures passées à l'urgence pour des « troubles mentaux ou psychologiques » par rapport à l'ensemble des heures passées à l'urgence durant une année financière donnée (consulter les travaux de Diane Brassard de la RRSSMC à ce sujet; consulter Pierre Provencher de la RRSSMC pour toute nouvelle extraction de données).

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : En milliers de \$

¹⁰ À chaque année, il faut revoir la liste des établissements du réseau de la santé impliqués en santé mentale dans la région. Certains disparaissent. Certains se fusionnent. Certains s'ajoutent. Certains changent de numéro d'identification. Veuillez consulter l'Annexe 1 pour connaître les établissements du réseau de la santé impliqués dans les services ambulatoires en santé mentale dans la Région de Montréal-Centre en 1997-1998, ainsi que les centres d'activités propres à chacun.

¹¹ Notez que dans le fichier M-30, certains CLSC montréalais apparaissent plutôt sous la rubrique CHSLD (Centre d'accueil LaSalle, Foyer pour personnes âgées Saint-Laurent, Hôpital Saint-Joseph-de-la-Providence).

FICHE BUDGET - A2 (suite)

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des établissements impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de mesurer l'évolution des «coûts directs bruts» des services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté dans la région. Permet de connaître la répartition de ces «coûts directs bruts» selon différents services et d'en mesurer l'évolution d'une manière plus détaillée. Permet de voir si ces «coûts directs bruts» sont répartis équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Les «coûts directs bruts» des services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté inscrits dans les rapports financiers annuels des CLSC et des CH impliqués nécessitent parfois une certaine validation auprès des établissements.
- Dans certains cas, les «coûts directs bruts» inscrits dans le AS-471 incluent des services achetés.
- En ce qui a trait aux services psychosociaux des CLSC, le pourcentage mentionné au contour financier du MSSS n'est pas toujours validé auprès des établissements.
- Les « coûts directs bruts » associés aux services ambulatoires en santé mentale doivent être considérés en fonction de la population à desservir. Pour toute comparaison sous-régionale, on devrait plutôt considérer un indice per capita.

OBJECTIF À ATTEINDRE : La réforme en santé mentale proposée par le MSSS mettant davantage l'accent sur les services ambulatoires en santé mentale offerts dans la communauté, les «coûts directs bruts» de ces services doivent tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNES RESSOURCES POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Luc Bordeleau de la RRSSMC pour le contour financier du MSSS; Pierre Provencher de la RRSSMC pour le Registre des patients sur civière (J56); André Bilodeau de la RRSSMC pour le Fichier M-30.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE CLIENTÈLE - A1

CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE DE LA RÉGION SUBVENTIONNÉS PAR LA RÉGIE RÉGIONALE

DÉFINITION : Nombre d'usagers différents ayant reçu des services ambulatoires de la part de chacun des organismes communautaires (O.C.) en santé mentale subventionnés par la RRSSMC dans le cadre de son programme de soutien aux organismes communautaires (S.O.C.).

MÉTHODE DE CALCUL : À partir de 1999-2000, l'équipe de santé mentale de la RRSSMC verra à la collecte de données standardisées auprès de chacun des O.C. en santé mentale subventionnés dans le cadre du programme S.O.C. Avant, il fallait lire chacun des rapports annuels d'activités de ces O.C. afin d'en extraire des données provisoires sur la clientèle desservie.

SOURCES :

- Présentement, les données provisoires sur la clientèle sont tirées des rapports annuels d'activités des O.C. subventionnés par la RRSSMC dans le cadre du programme S.O.C. Ces rapports annuels sont au secrétariat du Service de santé mentale de la RRSSMC, plus précisément dans le bureau de Nicole Lafleur.
- Dans le futur, des données standardisées sur la clientèle pourraient être recueillies auprès des O.C. subventionnés par la RRSSMC dans le cadre du programme S.O.C. Un questionnaire a d'ailleurs été préparé à cette fin par Diane Brassard et Francine Vincelette de la RRSSMC. Il reste à être validé auprès du RACOR. Vous trouverez une copie de ce questionnaire à l'Annexe 2.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents desservis

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de services ambulatoires offerts dans la communauté¹²
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des O.C. impliqués

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996 (données provisoires); 1999-2000 (données standardisées)

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle desservie par les O.C. en santé mentale subventionnés par la RRSSMC dans le cadre du programme S.O.C.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Ce ne sont pas tous les O.C. impliqués dans les services ambulatoires en santé mentale dans la région qui reçoivent une subvention du S.O.C. D'après le « Répertoire des ressources en santé mentale de la Région de Montréal » préparé aux deux ans par l'Association canadienne de santé mentale, une trentaine d'autres O.C. ne reçoivent aucune subvention de la RRSSMC. Les données sur la clientèle des O.C. en santé mentale subventionnés par la RRSSMC dans le cadre du programme S.O.C. ne fournissent donc qu'un portrait partiel de l'apport des O.C. impliqués en santé mentale dans la région.
- Comme il s'agit des services ambulatoires en santé mentale, il est possible qu'un même individu reçoive des services de plusieurs O.C. communautaires. Le décompte des usagers différents est donc difficile à faire, voire même impossible. Seules les données clientèles pour chacun des O.C. permettent le décompte des usagers différents.
- Les O.C. impliqués dans les services ambulatoires en santé mentale dans la région ont une vocation locale, sous-régionale, régionale, voire provinciale. Leur répartition par sous-région pose donc certains problèmes. De plus, les bassins de desserte officiels des O.C. ne correspondent pas nécessairement à la réalité, les usagers pouvant circuler librement d'une sous-région à l'autre. Il en est de même pour les C.I.C. qui ont des ententes de services entre eux afin d'accommoder les personnes qui vivent une crise, et ce, peu importe leur lieu de résidence.
- Les données sur la clientèle desservie tirées des rapports annuels d'activités des O.C. en santé mentale subventionnés par la RRSSMC sont loin d'être standardisées et sont même souvent absentes. La future collecte systématique d'informations standardisées devrait améliorer cet état de fait.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Francine Vincelette de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Francine Vincelette de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

¹²

Le questionnaire comprend la typologie de services suivants : information, promotion-prévention, défense des droits, services de base (accueil-référence, écoute téléphonique, interventions téléphoniques significatives, écoute face à face), intervention de crise et urgence (interventions téléphoniques significatives, interventions sur les lieux de la crise, admissions au C.I.C.), traitements spécialisés, support aux familles (entraide, répit-dépannage), réadaptation et réintégration sociale (programme résidentiel, activités de la vie quotidienne, apprentissage aux habitudes de travail, intégration et suivi en emploi, suivi communautaire, entraide communautaire), formation, autres.

FICHE CLIENTÈLE - A2

CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE DES CENTRES
D'INTERVENTION DE CRISE DE LA RÉGION

DÉFINITION : Nombre d'usagers différents ayant reçu des services dans les centres d'intervention de crise (C.I.C.) de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Avant 1998-1999, trouver l'information pertinente dans les rapports annuels d'activités des C.I.C. Après 1998-1999, faire le décompte des « demandes acceptées » pour un hébergement ou pour un suivi en externe seulement (ouverture de dossier).

SOURCES :

- Sous forme papier avant 1998-1999, rapports annuels d'activités des C.I.C. disponibles au secrétariat du Service de santé mentale de la RRSSMC (consulter Nicole Lafleur de la RRSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique depuis 1998-1999 seulement, système d'information de gestion pour les centres d'intervention de crise de la Région de Montréal-Centre disponible au Service de santé mentale de la RRSSMC (consulter Michel Roberge de la RRSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉS DE MESURE : Nombre d'usagers différents ayant reçu des services durant l'année financière avant 1998-1999; Nombre de « demandes acceptées » à partir de 1998-1999.

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des six C.I.C. impliqués

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Depuis 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle desservie dans les centres d'intervention de crise de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Les données tirées des rapports annuels d'activités nécessitent une certaine validation de la part des C.I.C. Il semble qu'il soit difficile de faire le décompte des usagers différents.
- Nous ignorons si la clientèle desservie par un C.I.C. donné vit sur le territoire en question. En effet, il y a des ententes de services entre les différents C.I.C. de la région afin d'accommoder les personnes en situation de crise, et ce, peu importe leur lieu de résidence. On doit donc analyser avec prudence les données ventilées par sous-région de desserte.
- Avec l'arrivée du système d'information de gestion des C.I.C. de la Région de Montréal-Centre en 1998-1999, il est possible que les données ne soient plus comparables avec les données précédentes tirées des rapports annuels d'activités des C.I.C.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans, afin de désengorger les urgences psychiatriques.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Michel Roberge de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE CLIENTÈLE - A3

CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE DES CLSC DE LA RÉGION
DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE

DÉFINITION : Nombre d'utilisateurs différents avec **troubles mentaux sévères et généralement persistants** desservis en santé mentale par les CLSC (a); Nombre d'utilisateurs différents avec des **troubles mentaux transitoires et d'intensité variable, ainsi que ceux dont la santé mentale est menacée**, desservis en santé mentale par les CLSC (b). Dans les deux cas, il s'agit d'adultes de 18 ans et plus, à l'exception des aînés de 65 ans et plus inscrits dans le programme de psychogériatrie (voir la FICHE CLIENTÈLE – A4).

MÉTHODES DE CALCUL :

- (a) **Pour les personnes qui ont des troubles mentaux sévères et généralement persistants :** Utilisateurs différents âgés de 18 ans et plus avec le profil « trouble de psychisme » (# 150), dont le centre d'activités est « intégration-réintégration sociale en santé mentale » (# 6931) et dont la raison de l'intervention de premier niveau est un « problème de santé mentale ou trouble du psychisme » (# 3300). Sont exclus ici les utilisateurs âgés de 65 ans et plus qui reçoivent des services de psychogériatrie.
- (b) **Pour les personnes qui ont des troubles mentaux transitoires et d'intensité variable et pour les personnes dont la santé mentale est menacée :** Utilisateurs différents âgés de 18 ans et plus avec le profil « personnes ou famille en difficulté d'adaptation situationnelle » (# 160), dont le centre d'activités est « intégration-réintégration sociale en santé mentale » (#6931) et dont la raison de l'intervention de premier niveau va de # 2700 à # 4700 à l'exception des # suivants : 3300, 3700, 3800, 4100; Utilisateurs différents de 18 ans et plus de tous les profils sauf le profil « trouble du psychisme » (# 150), dont le centre d'activités est « services psychosociaux » (# 6562) et dont la raison de l'intervention de premier niveau va de # 2700 à # 4700 à l'exception des # suivants : 3300, 3700, 3800, 4100. Sont exclus ici les utilisateurs âgés de 65 ans et plus qui reçoivent des services de psychogériatrie.

SOURCE : Système d'information clientèle des CLSC (SIC-CLSC)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'utilisateurs différents desservis âgés de 18 ans et plus

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le groupe d'âge (18-64, 65+)
- Selon le profil clinique de la clientèle (troubles sévères versus troubles transitoires)
- Selon la sous-région de résidence (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon chacun des CLSC impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1997-1998 (première année où les données sont valides)

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle desservie dans le cadre du programme de santé mentale des CLSC de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- En 1997-1998, les données pour le CLSC Saint-Léonard ne sont pas disponibles.
- Les utilisateurs dont les activités proviennent du centre d'intervention de crise (C.I.C.) du CLSC Hochelaga-Maisonneuve sont exclus ici.
- Les utilisateurs de 65 ans et plus qui reçoivent des services de psychogériatrie sont exclus ici.
- Compte-tenu de la date d'activation de certains codes dans le SIC-CLSC, cet indicateur ne peut être calculé avant 1997-1998.
- La mesure de cet indicateur se fait dans le contexte où un nouveau cadre normatif du SIC-CLSC sera implanté au cours de l'année financière 1999-2000. Les changements substantiels apportés aux « raisons d'intervention » compliqueront singulièrement les comparaisons des données dans le temps.
- Le total des utilisateurs différents desservis dans le cadre du programme de santé mentale n'égale pas nécessairement la somme des utilisateurs (a) et (b).

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Danièle Dorval de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Danièle Dorval de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE CLIENTÈLE - A4

CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE DES CLSC DE LA RÉGION
DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE PSYCHOGÉRIATRIE

DÉFINITION : Nombre d'usagers différents ayant reçu des services à l'intérieur du programme de psychogériatrie (c/a 6380) offert par certains CLSC¹³ de la Région de Montréal-Centre. Il s'agit d'adultes de 65 ans et plus généralement.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour le centre d'activités (c/a) 6380 (programme de psychogériatrie), nous prenons le nombre d'usagers inscrits à la ligne 30 de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des établissements concernés. En 1997-1998, cinq établissements montréalais offrent ce genre de programme : Centre d'accueil LaSalle, CLSC la Petite-Patrie, CLSC Métro, CLSC Olivier-Guimond, CLSC Saint-Léonard.

SOURCES :

- Sous forme papier, rapports financiers annuels des établissements (AS-471) disponibles aux Services documentaires de la RRSSMC (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents desservis âgés de 65 ans et plus

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CLSC impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle desservie dans le cadre du programme de psychogériatrie des CLSC de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Les données sur la clientèle tirées des rapports financiers annuels nécessitent une certaine validation de la part des CLSC. Il semble qu'il soit difficile de faire le décompte des usagers différents.
- Seuls quelques CLSC de la région offrent actuellement ce genre de programme.
- Nous ignorons si la clientèle desservie par un CLSC donné vit sur le territoire en question. On doit donc analyser avec prudence les données ventilées par sous-région de desserte.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

¹³

Dans le Fichier M-30, certains CLSC montréalais apparaissent sous la mission des CHSLD à cause de leur double mission. C'est le cas, entre autres, du Centre d'accueil LaSalle.

FICHE CLIENTÈLE - A5

**CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE DES CH DE LA RÉGION
DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE EN SANTÉ MENTALE**

DÉFINITION : Nombre d'usagers différents ayant reçu des services à l'intérieur du programme de soins à domicile en santé mentale (c/a 6112) offert par certains CH de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour le centre d'activités (c/a) 6112 (programme de soins à domicile en santé mentale), nous prenons le nombre d'usagers inscrits à la ligne 30 de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des établissements concernés. En 1997-1998, un seul établissement montréalais offre ce genre de programme : Hôpital général Juif Sir M. B. Davis

SOURCES :

- Sous forme papier, rapports financiers annuels des établissements (AS-471) disponibles aux Services documentaires de la RRSSMC (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents desservis

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle desservie dans le cadre du programme de soins à domicile en santé mentale offert dans les CH de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Les données sur la clientèle tirées des rapports financiers annuels nécessitent une certaine validation de la part des CH. Il semble qu'il soit difficile de faire le décompte des usagers différents.
- Un seul CH de la région offrent actuellement ce genre de programme.
- Nous ignorons si la clientèle desservie par un CH donné vit sur le territoire en question. On doit donc analyser avec prudence les données ventilées par sous-région de desserte.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE CLIENTÈLE - A6

CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE DES CH DE LA RÉGION
DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE RÉINSERTION ET D'INTÉGRATION SOCIALE EN SANTÉ MENTALE

DÉFINITION : Nombre d'usagers différents ayant reçu des services à l'intérieur du programme de réinsertion et d'intégration sociale en santé mentale (c/a 6902) offert par certains CH de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour le centre d'activités (c/a) 6902 (programme de réinsertion et d'intégration sociale en santé mentale), nous prenons le nombre d'usagers inscrits à la ligne 30 de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des CH concernés. En 1997-1998, trois CH montréalais offrent ce genre de programme : Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Institut Philippe-Pinel.

SOURCES :

- Sous forme papier, rapports financiers annuels des établissements (AS-471) disponibles aux Services documentaires de la RRSSMC (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents desservis

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle desservie dans le cadre du programme de réinsertion et d'intégration sociale en santé mentale offert par les CH de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Les données sur la clientèle tirées des rapports financiers annuels nécessitent une certaine validation de la part des CH. Il semble qu'il soit difficile de faire le décompte des usagers différents.
- Seuls quelques CH de la région offrent actuellement ce genre de programme.
- Nous ignorons si la clientèle desservie par un CH donné vit sur le territoire en question. On doit donc analyser avec prudence les données ventilées par sous-région de desserte

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE CLIENTÈLE - A7

**CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE DES CH DE LA RÉGION
DANS LE CADRE DES SERVICES EXTERNES EN PSYCHIATRIE**

DÉFINITION : Nombre d'utilisateurs différents ayant reçu des services externes en psychiatrie (c/a 6330) offerts par certains CH de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour le centre d'activités (c/a) 6330 (services externes en psychiatrie), nous prenons le nombre d'utilisateurs inscrits à la ligne 30 de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des CH concernés. En 1997-1998, 16 CH montréalais offrent ce genre de programme : CH de Saint-Mary, CHUM, CH Fleury, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital général de Montréal, Hôpital général du Lakeshore, Hôpital Jean-Talon, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Royal-Victoria, Hôpital Sainte-Justine, Hôpital général Juif Sir M. B. Davis, Hôpital de Montréal pour enfants, Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies.

SOURCES :

- Sous forme papier, rapports financiers annuels des établissements (AS-471) disponibles aux Services documentaires de la RRSSMC (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'utilisateurs différents desservis

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1996-1997 (celles de 1995-1996 sont douteuses)

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle desservie dans les services externes en psychiatrie des CH de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Les données sur la clientèle tirées des rapports financiers annuels nécessitent une certaine validation de la part des CH. Il semble qu'il soit difficile de faire le décompte des utilisateurs différents.
- Nous ignorons si la clientèle desservie par un CH donné vit sur le territoire en question. On doit donc analyser avec prudence les données ventilées par sous-région de desserte.
- Comparativement aux données tirées du AS-471, les données tirées de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) permettent toutefois d'aller beaucoup plus loin ici. En effet, grâce au numéro d'assurance-maladie, on peut compter le nombre d'utilisateurs différents répartis selon leur âge, leur diagnostic et leur sous-région de résidence. Voir la FICHE CLIENTÈLE - RAMQ-1 à ce sujet.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE CLIENTÈLE - A8

**CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE DES CH DE LA RÉGION
DANS LE CADRE DES CENTRES DE JOUR EN SANTÉ MENTALE**

DÉFINITION : Estimation du nombre d'usagers différents qui fréquentent les centres de jour en santé mentale dans les CH de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour le centre d'activités (c/a) 6972, nous divisons par 100 le nombre de présences en centre de jour (unité de mesure A) à la ligne 28, colonne 3, de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des CH impliqués. En 1997-1998, neuf CH montréalais offrent ce genre de services ambulatoires : CH Fleury, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital général de Montréal, Hôpital général du Lakeshore, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies, Institut Philippe-Pinel. Voir l'Annexe 3 afin d'en savoir davantage sur le mode de calcul. Dans le futur, au lieu de simplement estimer le nombre d'usagers différents desservis dans les centres de jour en santé mentale de la région à partir des présences, on devrait plutôt consulter chacun des établissements concernés afin de recueillir l'information exacte.

SOURCES :

- Déposé aux Services documentaires sous forme papier, on a le rapport financier annuel (AS-471) de chacun des CH impliqués (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSSMC à ce sujet).
- Sous forme électronique, les unités de mesure A de chacun des CH impliqués sont compilées à l'intérieur du Fichier M-30 disponible à la RRSSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSSMC à ce sujet).
- Dans le futur, on devrait procéder à une enquête systématique auprès des établissements concernés afin de connaître le nombre d'usagers différents desservis et leurs caractéristiques personnelles (âge, diagnostic, lieu de résidence).

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents desservis

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle desservie dans les centres de jour en santé mentale situés dans les CH de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Il s'agit ici d'une estimation bien grossière du nombre d'usagers différents, qui suppose que chaque personne desservie en centre de jour en santé mentale se présente en moyenne 100 fois au cours d'une année donnée. Des données partielles concernant trois centres de jour en santé mentale de la région, nous laissent croire que cette hypothèse est plausible. En effet, dans le cas de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'estimation de la Régie correspond en gros aux données fournies par les établissements. Par contre, l'estimation de la Régie sous-estime la réalité dans le cas du centre de jour en santé mentale de l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine (voir l'Annexe 3 à ce sujet).
- Pour connaître avec exactitude le nombre d'usagers différents desservis dans les centres de jour en santé mentale de la région, il faudrait procéder à une collecte de données systématique auprès de chacun des CH impliqués. Nous avons tenté une première collecte de données en mai 1999, sans grand succès toutefois. Seulement trois des neuf établissements concernés nous ont retourné l'information demandée. Des pressions auprès des responsables du manuel de gestion financière du MSSS pourraient être faites par la RRSSSMC afin que les établissements fournissent de façon statutaire le nombre de présences et le nombre d'usagers différents desservis (unités de mesure A et B dans le AS-471) dans les centres de jour en santé mentale.
- Certains établissements ne fournissent pas le nombre de présences dans leur centre de jour en santé mentale, et ce, malgré le fait que des «coûts directs bruts» sont associés à ce genre de services. En 1997-1998, c'est le cas de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et de l'Hôpital général du Lakeshore. On a donc des données partielles au niveau régional quand on tente d'estimer le nombre d'usagers différents desservis.
- Dans certains cas, les usagers sont présents une journée complète; dans d'autres cas, ils ne viennent qu'une demi-journée à la fois. Ceci rend difficile les comparaisons inter-établissements.
- Nous ignorons les caractéristiques personnelles des usagers desservis dans les centres de jour en santé mentale, à savoir leur âge et leur diagnostic.
- De plus, nous ignorons si les usagers desservis dans une sous-région donnée proviennent de cette sous-région. Il n'est pas évident que la sectorisation en santé mentale fonctionne très bien dans le cas des centres de jour en santé mentale. La comparaison des données par sous-région devra se faire avec prudence.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Diane Brassard de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE CLIENTÈLE - A9

**CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE DES CH DE LA RÉGION
DANS LE CADRE DES HÔPITAUX DE JOUR EN SANTÉ MENTALE**

DÉFINITION : Estimation du nombre d'usagers différents qui fréquentent les hôpitaux de jour en santé mentale dans les CH de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour le centre d'activités (c/a) 6280, nous divisons par 100 le nombre de présences en hôpital de jour (unité de mesure A) à la ligne 28, colonne 3, de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des établissements impliqués. En 1997-1998, douze établissements montréalais offrent ce genre de services ambulatoires : CHUM, CH Fleury, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital général de Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Royal-Victoria, Hôpital Sainte-Justine, Hôpital général Juif Sir M. B. Davis, Hôpital de Montréal pour enfants, Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies. Voir l'Annexe 3 afin d'en savoir davantage sur le mode de calcul. Dans le futur, au lieu de simplement estimer le nombre d'usagers différents desservis dans les hôpitaux de jour en santé mentale de la région à partir des présences, on devrait plutôt consulter chacun des établissements concernés afin de recueillir l'information exacte.

SOURCES :

- Déposé aux Services documentaires sous forme papier, on a le rapport financier annuel (AS-471) de chacun des CH impliqués (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet).
- Sous forme électronique, les unités de mesure A de chacun des CH impliqués sont compilées à l'intérieur du Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet).
- Dans le futur, on devrait procéder à une enquête systématique auprès des établissements concernés afin de connaître le nombre d'usagers différents desservis et leurs caractéristiques personnelles (âge, diagnostic, lieu de résidence).

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents desservis

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle desservie dans les hôpitaux de jour en santé mentale situés dans les CH de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Il s'agit ici d'une estimation bien grossière du nombre d'usagers différents, qui suppose que chaque personne desservie en hôpital de jour en santé mentale se présente en moyenne 100 fois au cours d'une année donnée. Des données partielles concernant quatre hôpitaux de jour en santé mentale de la région, nous laissent croire que cette hypothèse sous-estime grandement la réalité. En effet, pour quatre des douze hôpitaux consultés en mai 1999, le nombre d'usagers desservis est nettement supérieur à l'estimation de la RRSSMC. Le nombre de présences par usager oscillerait plutôt entre 15 et 25 selon les CH (voir l'Annexe 3 à ce sujet).
- Pour connaître avec exactitude le nombre d'usagers différents desservis dans les hôpitaux de jour en santé mentale de la région, il faudrait procéder à une collecte de données systématique auprès de chacun des CH impliqués. Nous avons tenté une première collecte de données en mai 1999, sans grand succès toutefois. Seulement quatre des douze établissements concernés nous ont retourné l'information demandée. Des pressions auprès des responsables du manuel de gestion financière du MSSS pourraient être faites par la RRSSMC afin que les établissements fournissent de façon statutaire le nombre de présences et le nombre d'usagers différents desservis (unités de mesure A et B dans le AS-471) dans les hôpitaux de jour en santé mentale.
- Certains établissements ne fournissent pas le nombre de présences dans leur hôpital de jour en santé mentale, et ce, malgré le fait que des «coûts directs bruts» sont associés à ce genre de services. On a donc parfois des données partielles au niveau régional quand on tente d'estimer le nombre d'usagers différents desservis. En 1997-1998, tous les établissements nous ont toutefois fourni le nombre de présences dans leur hôpital de jour en santé mentale.
- Dans certains cas, les usagers sont présents une journée complète; dans d'autres cas, ils ne viennent qu'une demi-journée à la fois. Ceci rend difficile les comparaisons inter-établissements.
- Nous ignorons les caractéristiques personnelles des usagers desservis dans les hôpitaux de jour en santé mentale, à savoir leur âge et leur diagnostic.
- De plus, nous ignorons si les usagers desservis dans une sous-région donnée proviennent de cette sous-région. Il n'est pas évident que la sectorisation en santé mentale fonctionne très bien dans le cas des hôpitaux de jour en santé mentale. La comparaison des données par sous-région devra se faire avec prudence.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Diane Brassard de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE CLIENTÈLE - A10

CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE DES CH DE LA RÉGION
DANS LE CADRE DES URGENCES PSYCHIATRIQUES

DÉFINITION : Nombre d'usagers différents avec « troubles mentaux ou psychologiques » desservis dans les urgences des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie situées de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : À partir du registre des patients sur civière du MSSS (J56), dans un premier temps, retenir les CHSP et les CHSGS de la région qui ont un département de psychiatrie¹⁴. Dans un second temps, grâce au numéro de dossier, retenir les usagers différents qui sont passés à l'urgence pour le groupe de diagnostics suivants : « troubles mentaux ou psychologiques ». Il s'agit d'usagers différents sur civière ou en mode ambulatoire (peu importe le mode d'occupation à l'urgence). Ces usagers sont répartis selon leur groupe d'âge (0-17, 18-64, 65+) et leur secteur de résidence (chacune des six sous-régions de Montréal-Centre¹⁵ et hors-région).

SOURCE : Sous forme électronique, registre des patients sur civière du MSSS (J56) disponible à la RRSSSMC (consulter Pierre Provencher de la RRSSSMC à ce sujet).

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents desservis

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de résidence (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon le groupe d'âge (0-17, 18-64, 65+)
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 1 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1996-1997

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle avec « troubles mentaux ou psychologiques » desservie dans les urgences des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie dans la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Sont exclus ici les usagers différents avec « troubles mentaux ou psychologiques » desservis dans les urgences des CHSGS qui n'ont pas de département de psychiatrie, tels Lachine, Angrignon, Santa Cabrini, Institut de Cardiologie de Montréal, etc. Ces usagers ne sont pas très nombreux toutefois.
- Le diagnostic à l'urgence n'est pas toujours clair. Il est possible que certains cas nous échappent.
- Il est possible que dans certains hôpitaux qui ont une salle d'urgence psychiatrique en plus de leur salle d'urgence régulière (à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, par exemple), on compte le même usager aux deux endroits s'il s'est d'abord présenté à la salle d'urgence régulière de l'hôpital.
- Comme il s'agit du numéro de dossier de l'usager associé à un établissement donné et non du numéro d'assurance-maladie de la personne, il est possible qu'un même individu qui se rend dans différentes salles d'urgence de la région au cours d'une année soit compté plus d'une fois.
- Contrairement aux données sur la clientèle des urgences tirées de la RAMQ qui ne tiennent compte que des usagers différents ayant reçu des services médicaux psychiatriques payés à l'acte (excluant toutes les autres formes de rémunération des médecins), les données du registre des patients sur civière font le décompte de toute la clientèle desservie. Elles sont toutefois très limitées en ce qui a trait au diagnostic de la clientèle. Tous les « troubles mentaux ou psychologiques » sont mis dans le même panier dans le registre des patients sur civière, alors que dans les données de la RAMQ, on a toute la gamme des diagnostics possibles (CIM-9). Voir la FICHE CLIENTÈLE - RAMQ-1 à ce sujet.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Les six centres d'intervention de crise de la région ayant reçu le mandat de désengorger les urgences des cas psychiatriques, le nombre d'usagers différents avec « troubles mentaux ou psychologiques » desservis dans les urgences des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie de la région devrait tendre à diminuer au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

¹⁴ En 1997-1998, on retrouve les trois CHSP suivants : Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies. On retrouve également les 13 CHSGS avec département de psychiatrie suivants : CH Saint-Mary, CHUM, CH Fleury, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital général de Montréal, Hôpital Général du Lakeshore, Hôpital Jean-Talon, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Royal-Victoria, Hôpital Sainte-Justine, Hôpital général Juif Sir M. B. Davis, Hôpital de Montréal pour enfants.

¹⁵ Les six sous-régions sont déterminées comme suit : pour un usager donné, on prend le premier CLSC de résidence qui apparaît dans le fichier, et ce, établissement par établissement.

- CENTRE-EST : somme des CLSC des Faubourgs, Plateau Mont-Royal, Petite-Patrie, Saint-Louis-du-Parc, Saint-Michel, Villieray;
- CENTRE-OUEST : somme des CLSC Côte-des-Neiges, Métro, NDG/Montréal-Ouest, Parc-Extension, René-Cassin;
- EST : somme des CLSC Hochelaga-Maisonneuve, J-Octave-Roussin, Mercier-Est/Anjou, Olivier-Guimond, Rivière-des-Prairies, Rosemont, Saint-Léonard;
- NORD : somme des CLSC Ahuntsic, Bordeaux/Cartierville, Montréal-Nord, Saint-Laurent;
- OUEST : somme des CLSC du Vieux-Lachine, Lac-Saint-Louis, Pierrefonds;
- SUD-OUEST : somme des CLSC Pointe-St-Charles, LaSalle, Saint-Henri, Verdun/Côte-St-Paul;
- HORS-RÉGION : somme de tous les autres territoires de CLSC en dehors de la Région 06

**SECTION B : SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE OFFERTS
DANS LA COMMUNAUTÉ PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU
RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

FICHE DISPENSATEURS - B1

NOMBRE DE DISPENSATEURS DE SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ PAR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE SUBVENTIONNÉS PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DANS LE CADRE DE SON PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Différents services impliqués : résidentiel

DÉFINITION : Nombre d'organismes communautaires (O.C.) impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la communauté dans la Région de Montréal-Centre qui reçoivent des subventions de la RRSSSMC dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (S.O.C.).

MÉTHODE DE CALCUL : À chaque année, l'équipe de santé mentale de la RRSSSMC voit au choix des O.C. en santé mentale qui recevront une subvention dans le cadre du programme S.O.C. pour les services résidentiels offerts dans la communauté, et ce, par sous-région.

SOURCE : Tableau spécial préparé annuellement par Francine Vincelette de la RRSSSMC, où sont listés les O.C. qui reçoivent une subvention de la RRSSSMC dans le cadre du programme S.O.C. pour des services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté par sous-région.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'O.C. en santé mentale subventionnés par la RRSSSMC

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière¹⁶
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des O.C. impliqués

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de mesurer l'évolution du nombre d'organismes communautaires impliqués en santé mentale dans la région et bénéficiant d'une subvention de la RRSSSMC, et ce, pour les services d'hébergement en santé mentale dans la communauté. Permet de voir si les O.C. en santé mentale subventionnés pour ce genre de services sont répartis équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Ce ne sont pas tous les O.C. impliqués en santé mentale dans la région qui reçoivent une subvention du S.O.C. Voir à ce sujet le « Répertoire des ressources en santé mentale de la région de Montréal » préparé aux deux ans par l'Association canadienne de santé mentale qui donne la liste complète des O.C. concernés. Les données du programme S.O.C. ne fournissent donc qu'un portrait partiel de l'apport des O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la région.
- Les subventions accordées dans le cadre du programme S.O.C. aux O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale ne représentent qu'une portion plus ou moins grande de leur budget. Si l'on voulait mesurer l'ampleur de la tâche accomplie par des O.C., il faudrait tenir compte de l'ensemble de leur budget. À cette fin, les rapports annuels financiers de ces O.C. sont disponibles au secrétariat du Service de santé mentale de la RRSSSMC, permettant ainsi de compléter l'information manquante.
- Les O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la région ont une vocation locale, sous-régionale, régionale, voire même provinciale. Leur répartition par sous-région pose donc certains problèmes. De plus, les bassins de desserte officiels des O.C. ne correspondent pas nécessairement à la réalité, les usagers pouvant circuler librement d'une sous-région à l'autre.
- Le nombre de dispensateurs de services d'hébergement en santé mentale dans la communauté, sous la responsabilité des O.C., ne donne pas une idée de l'ampleur des services offerts. Pour ce faire, on doit plutôt se référer au nombre de places disponibles, à la clientèle desservie et aux subventions reçues.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Voir à une meilleure répartition géographique des O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la communauté.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Francine Vincelette de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Francine Vincelette de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

¹⁶

Les données de 1995-1996 à 1998-1999 sont disponibles dans une base de données qu'il est possible d'interroger pour obtenir les croisements de variables désirés.

FICHE DISPENSATEURS - B2

NOMBRE DE DISPENSATEURS DE SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ PAR LES CH DÉSIGNÉS DE LA RÉGION

Différents services impliqués : pavillons en santé mentale, foyers de groupe en santé mentale, ressources de type familial (RTF), ressources intermédiaires (RI), autres types de ressources d'hébergement, encadrement des RI-RTF

DÉFINITION : Nombre d'établissements différents (CH désignés) qui sont responsables de la mise en place des services d'hébergement en santé mentale dans la Région de Montréal-Centre. On parle ici des pavillons, des foyers de groupe, des ressources de type familial (RTF), des ressources intermédiaires (RI) et d'autres types de ressources d'hébergement, de même que l'encadrement des RI-RTF.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour trouver le nombre de dispensateurs (CH désignés) qui sont responsables de la mise en place des services d'hébergement en santé mentale dans la communauté dans la région, on doit consulter le Fichier M30 disponible à la RRSSMC sous forme électronique. Pour chacun des centres d'activités retenus dans la gamme de services d'hébergement en santé mentale dans la communauté (voir la liste plus bas), on fait le décompte des établissements du réseau de la santé impliqués dans le programme de santé mentale. À chaque année, il faut revoir la liste des établissements concernés dans la région. Certains disparaissent, d'autres se fusionnent, certains s'ajoutent, d'autres changent de numéro d'identification. Pour connaître la liste des établissements touchés en 1997-1998, voir l'Annexe 5.

c/a retenus (7 CH désignés en 1997-1998) :

- 6992 – Hébergement en pavillon – maladie mentale (6 CH désignés en 1997-1998)
- 6982 – Foyers de groupe – maladie mentale (3 CH désignés en 1997-1998)
- 6440 – Ressources de type familial – allocations (3 CH désignés en 1997-1998)
- 6450 – Autres ressources – allocations (4 CH désignés en 1997-1998)
- 6430 – RI-RTF – encadrement (3 CH désignés en 1997-1998)

SOURCE : Fichier M30 disponible à la RRSSMC sous forme électronique (voir André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux impliqués dans les services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH désignés (voir l'Annexe 5 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de mesurer l'évolution du nombre de CH désignés qui supervisent des services d'hébergement en santé mentale dans la communauté dans la région, et ce, par type de services. Permet également de voir si les dispensateurs de services d'hébergement en santé mentale dans la communauté sont répartis équitablement entre les différentes sous-régions, et ce, par type de services. Permet de voir si chacune des sous-régions offre la gamme complète de services d'hébergement en santé mentale dans la communauté.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Le nombre de dispensateurs de services d'hébergement en santé mentale dans la communauté ne traduit pas la quantité de services offerts, mais fait seulement référence à la gamme de services offerts. Pour connaître l'ampleur des services offerts, il faut plutôt se référer à la clientèle desservie, aux ressources financières consenties et aux places disponibles.
- Un même partenaire qui offre un type de services donné peut offrir ses services dans plus d'un point de services. Les présentes données ne traduisent pas cette réalité. On a ainsi plusieurs pavillons, plusieurs foyers de groupe, plusieurs RTF, plusieurs RI, etc.
- Un CH désigné pour un type de services donné supervise plusieurs ressources résidentielles sur l'ensemble du territoire montréalais et même au-delà. Pensons, par exemple, aux ressources de type familial (RTF). Les données sous-régionales n'ont donc pas beaucoup de sens ici.
- Le total des dispensateurs de services d'hébergement en santé mentale dans la communauté n'égale pas la somme des dispensateurs par type de services, certains dispensateurs offrant plus d'un type de services.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Voir au développement d'une gamme de services résidentiels en santé mentale dans la communauté plus proche du milieu naturel, donc davantage de RI-RTF et moins de pavillons et foyers de groupe.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE PLACES - B1

PLACES DISPONIBLES DANS LES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ – SOUS LA RESPONSABILITÉ DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR LA RÉGIE

DÉFINITION : Nombre de places dans les services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté par les organismes communautaires (O.C.) en santé mentale dans la Région de Montréal-Centre bénéficiant d'une subvention de la RRSSMC dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (S.O.C.). Sont exclues ici toutes les places d'hébergement faisant l'objet d'une entente contractuelle avec les CH désignés du réseau de la santé et des services sociaux qui achètent parfois des services d'hébergement en santé mentale aux O.C.

MÉTHODE DE CALCUL : Aucune pour l'instant

SOURCES POTENTIELLES :

- Des données sur le nombre de places d'hébergement offertes par les O.C. en santé mentale oeuvrant dans la Région de Montréal-Centre pourraient être extraites des rapports annuels d'activités des O.C. subventionnés par la RRSSMC dans le cadre du programme S.O.C., plus particulièrement pour le volet résidentiel¹⁷. Ces rapports d'activités annuels sont au secrétariat du Service de santé mentale de la RRSSMC, plus précisément dans le bureau de Nicole Lafleur.
- L'Association canadienne de santé mentale, division de Montréal, publie à tous les deux ans¹⁸ un « Répertoire des ressources en santé mentale dans la Région de Montréal », où l'on fait parfois souvent mention du nombre de places d'hébergement disponibles dans chacun des O.C. oeuvrant en santé mentale dans la région, qu'ils soient ou non subventionnés par la RRSSMC. On y spécifie parfois le type d'hébergement (chambres, appartements supervisés, foyers de groupe, etc.).
- Dans le futur, des données standardisées sur les places d'hébergement pourraient être recueillies auprès des O.C. subventionnés par la RRSSMC dans le cadre du programme S.O.C. Un questionnaire a d'ailleurs été préparé à cette fin par Diane Brassard et Francine Vincelette. Il reste à être validé auprès du RACOR. Vous trouverez une copie de ce questionnaire à l'Annexe 2. On y spécifierait le nombre de places d'hébergement faisant l'objet d'une entente contractuelle avec un hôpital (per diem) et les autres entièrement sous la responsabilité des O.C.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle ou à tous les deux ans dépendant de la source consultée

UNITÉ DE MESURE : Nombre de places d'hébergement dans la communauté

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des O.C. impliqués

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1999-2000 si la cueillette de données a lieu

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permettrait de suivre l'évolution du nombre de places d'hébergement dans la communauté sous la responsabilité des organismes communautaires subventionnés par la RRSSMC dans le cadre de son programme S.O.C. En mettant en lien le nombre de places d'hébergement dans la communauté dans une sous-région donnée de la population de 18 ans et plus résidente de cette même sous-région (places / 1000 habitants), on peut voir si les places sont réparties équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Présentement, nous n'avons aucune donnée sur le nombre de places d'hébergement offertes par les O.C. oeuvrant en santé mentale dans la région. C'est que le travail nécessite beaucoup de lecture et que l'information ainsi recueillie est plus ou moins standardisée, chaque O.C. utilisant sa propre nomenclature.
- Si on ne retient que les O.C. en santé mentale bénéficiant d'une subvention dans le cadre du programme S.O.C. (volet résidentiel), on perd un certain nombre de places d'hébergement sous la responsabilité des O.C. non subventionnés par la RRSSMC.
- Les O.C. en santé mentale impliqués dans les services d'hébergement dans la communauté dans la région ont une vocation locale, sous-régionale, régionale, voire même provinciale. Leur répartition par sous-région pose donc certains problèmes. De plus, ce n'est pas parce qu'un organisme situé dans une sous-région donnée que ses places d'hébergement sont nécessairement situées dans la même sous-région. L'analyse sous régionale devra se faire avec prudence.
- Le nombre de places d'hébergement dans la communauté ne veut rien dire en soit, à moins qu'on tienne compte de la population à desservir. Un nombre de places d'hébergement par 1000 habitants de 18 ans et plus permet des comparaisons par sous-région plus intéressantes.
- Pour éviter tout doublement entre les organismes communautaires et les CH désignés de la région impliqués dans les services d'hébergement dans la communauté, on devrait exclure ici les places d'hébergement supervisées par les organismes communautaires qui font l'objet d'une entente contractuelle avec les CH désignés.
- Le nombre de places d'hébergement dans la communauté doit toujours être analysé en fonction de certaines variables reliées au mode de fonctionnement (hébergement temporaire ou permanent, etc.).

¹⁷ En 1998-1999, dans la Région de Montréal-Centre, les O.C. en santé mentale suivants ont bénéficié de subventions de 3,3 M\$ du S.O.C. pour le volet résidentiel : L'Abri en ville, Association IRIS, Communauté thérapeutique la Crysallide Inc. (COSAME Inc.), Conseil de la banlieue ouest pour les besoins psychiatriques, Corporation Maison Lucien-Lallier Montréal, Maison le Mutant Inc., Maison l'Échelon Inc., Maison les Étapes Inc., Maison M.G.R., Maison Saint-Dominique, Relax-Action Montréal (hébergement communautaire), Services d'aide à la famille juive de l'Institut Baron de Hirsh.

¹⁸ La 7^{ième} édition est parue en 1999 et est disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre.

FICHE PLACES – B1 (suite)

OBJECTIFS À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans étant donné le virage communautaire proposé par le MSSS dans le cadre de la réorganisation des services en santé mentale. On doit également voir à une meilleure répartition géographique du nombre de places d'hébergement dans la communauté.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Francine Vincelette de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Francine Vincelette de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE PLACES - B2

PLACES DISPONIBLES DANS LES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ – PAVILLONS EN SANTÉ MENTALE SOUS LA RESPONSABILITÉ DES CH DÉSIGNÉS DE LA RÉGION

DÉFINITION : Nombre de lits dressés au 31 mars dans les pavillons psychiatriques sous la responsabilité des CH désignés de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : En 1997-1998, nous trouvons l'information sur le nombre de lits dressés au 31 mars dans les pavillons psychiatriques (c/a 6992) à la ligne 29 de la page 2 du rapport statistique annuel (AS-478) de certains CH désignés de la région. Ces derniers sont au nombre de six en 1997-1998 : CHUM, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies.

SOURCES :

- Sous forme papier, rapports statistiques annuels (AS-478) des CH désignés de la région disponibles aux Services documentaires de la RRSSMC (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, rapports statistiques annuels (AS-478) des CH désignés de la région disponibles au Service des études et de l'évaluation (consulter Pierre Provencher de la RRSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, fichier des adresses des RTF-RI-pavillons en santé mentale mis à jour mensuellement par le Service de santé mentale (consulter Edwidge Rouleau de la RRSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle ou mensuelle dépendant des sources d'information

UNITÉ DE MESURE : Nombre de lits dressés au 31 mars ou à la fin du mois dépendant des sources d'information

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte (adresses des pavillons psychiatriques) (à partir du système d'information RTF-RI-pavillons seulement)
- Selon chacun des CH désignés (voir l'Annexe 5 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution du nombre de lits dressés dans les pavillons psychiatriques. En mettant en lien le nombre de lits dressés au 31 mars dans les pavillons psychiatriques dans une sous-région donnée à la population résidente de 18 ans et plus de cette même sous-région (lits dressés au 31 mars / 1000 habitants), on peut voir si les lits dressés au 31 mars sont répartis équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Le nombre de lits dressés peut fluctuer au cours d'une année financière. Les présentes données ne donnent qu'un portrait à la fin de l'année financière.
- Il arrive que les données soient manquantes dans le rapport statistique annuel et que nous ayons à les estimer au meilleur de notre connaissance. En supposant que le taux d'occupation est de 100 % et qu'il n'y a pas beaucoup de roulement de clientèle, nous pouvons estimer un certain nombre de lits dressés en divisant le nombre de jours-présences par 365.
- Les données sur le nombre de lits dressés dans les pavillons psychiatriques contenues dans le AS-478 ne permettent pas vraiment une analyse sous-régionale. En effet, les six établissements qui gèrent des pavillons psychiatriques dans la région en 1997-1998 sont nettement concentrés dans l'EST de l'île. Nous ignorons s'ils accueillent des gens de tout le territoire montréalais ou seulement des résidents de certaines sous-régions.
- Nous ignorons pour l'instant la répartition géographique des places en pavillons psychiatriques dans la région. Le système d'information RTF-RI-pavillons sous la responsabilité de Edwidge Rouleau du Service de santé mentale de la RRSSMC pourrait sans doute nous informer sur l'adresse de chacun des pavillons psychiatriques dont il est question ici. À partir de ces informations, on pourrait alors faire une analyse sous-régionale.

OBJECTIFS À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter avec le temps, étant donné le virage vers la communauté proposé dans le politique de santé mentale du MSSS. On doit également voir à une meilleure répartition géographique du nombre de places en pavillons psychiatriques.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Edwidge Rouleau de la RRSSMC pour ce qui est de l'adresse de chacun des pavillons psychiatriques.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE PLACES - B3

PLACES DISPONIBLES DANS LES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ – FOYERS DE GROUPE EN SANTÉ MENTALE SOUS LA RESPONSABILITÉ DES CH DÉSIGNÉS DE LA RÉGION

DÉFINITION : Nombre de lits dressés au 31 mars dans les foyers de groupe psychiatriques sous la responsabilité des CH désignés de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : En 1997-1998, nous trouvons l'information sur le nombre de lits dressés au 31 mars dans les foyers de groupe psychiatriques (c/a 6982) à la ligne 26 de la page 2 du rapport statistique annuel (AS-478) de certains CH désignés de la région. Ces derniers sont au nombre de trois en 1997-1998 : Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies et Institut Philippe-Pinel.

SOURCES :

- Sous forme papier, rapports statistiques annuels (AS-478) des CH désignés de la région disponibles aux Services documentaires de la RRSSMC (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, rapports statistiques annuels (AS-478) des CH désignés de la région disponibles au Service des études et de l'évaluation (consulter Pierre Provencher de la RRSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, fichier des adresses des RTF-RI-pavillons en santé mentale mis à jour mensuellement par le Service de santé mentale (consulter Edwidge Rouleau de la RRSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle ou mensuelle dépendant des sources d'information

UNITÉ DE MESURE : Nombre de lits dressés au 31 mars ou à la fin du mois dépendant des sources d'information

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte (adresses des foyers de groupe psychiatriques) (à partir du système d'information RTF-RI-pavillons seulement)
- Selon chacun des CH désignés (voir l'Annexe 5 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution du nombre de lits dressés dans les foyers de groupe psychiatriques. En mettant en lien le nombre de lits dressés au 31 mars dans les foyers de groupe dans une sous-région donnée à la population résidente de 18 ans et plus de cette même sous-région (lits dressés au 31 mars / 1000 habitants), on peut voir si les lits dressés au 31 mars sont répartis équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Le nombre de lits dressés peut fluctuer au cours d'une année financière. Les présentes données ne donnent qu'un portrait à la fin de l'année financière.
- Il arrive que les données soient manquantes dans le rapport statistique annuel et que nous ayons à les estimer au meilleur de notre connaissance. C'est ainsi qu'à l'Institut Philippe-Pinel, en 1995-1996, on n'indique que le nombre de jours-présences dans les foyers de groupe psychiatriques (6 388 jours-présences). En supposant que le taux d'occupation est de 100 % et qu'il n'y a pas beaucoup de mouvement de clientèle, nous avons estimé un certain nombre de lits dressés en divisant le tout par 365.
- Les données sur le nombre de lits dressés dans les foyers de groupe psychiatriques contenues dans le AS-478 ne permettent pas vraiment une analyse sous-régionale. En effet, les trois établissements qui gèrent des foyers de groupe psychiatriques dans la région en 1997-1998 sont tous situés dans l'EST de l'île. Nous ignorons s'ils accueillent des gens de tout le territoire montréalais ou seulement des résidents de la sous-région EST.
- Nous ignorons pour l'instant la répartition géographique des places en foyers de groupe psychiatriques dans la région. Le système d'information RTF-RI-pavillons sous la responsabilité de Edwidge Rouleau du Service de santé mentale de la RRSSMC pourrait sans doute nous informer sur l'adresse de chacun des foyers de groupes psychiatriques dont il est question ici. À partir de ces informations, on pourrait alors faire une analyse sous-régionale.
- Il arrive qu'un CH désigné achète des services d'hébergement en foyer de groupe à un organisme communautaire.

OBJECTIFS À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter avec le temps, étant donné le virage vers la communauté proposé dans le politique de santé mentale du MSSS. On doit également voir à une meilleure répartition géographique du nombre de places en foyers de groupe psychiatriques.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Edwidge Rouleau de la RRSSMC pour ce qui est de l'adresse de chacun des foyers de groupe psychiatriques.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE PLACES - B4

PLACES DISPONIBLES DANS LES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ – RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL (RTF) SOUS LA RESPONSABILITÉ DES CH DÉSIGNÉS DE LA RÉGION

DÉFINITION : Nombre de places reconnues au 31 mars dans les ressources de type familial (RTF) destinées aux personnes dont la problématique principale est un problème de santé mentale. Ces RTF sont sous la responsabilité des CH désignés dans la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : En 1997-1998, nous trouvons l'information sur le nombre de places reconnues dans les RTF en santé mentale à la ligne 11 de la page 33 du rapport statistique annuel (AS-478) des CH désignés de la région. Ces derniers sont au nombre de trois en 1997-1998 : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Douglas et Hôpital Louis-H.-Lafontaine.

SOURCES :

- Sous forme papier, rapports statistiques annuels (AS-478) des CH désignés de la région disponibles aux Services documentaires de la RRSSMC (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet).
- Sous forme électronique, rapports statistiques annuels (AS-478) des CH désignés de la région disponibles au Service des études et de l'évaluation de la RRSSMC (consulter Pierre Provencher de la RRSSMC à ce sujet).
- Sous forme électronique, fichier des adresses des RTF-RI-pavillons en santé mentale mis à jour mensuellement par le Service de santé mentale (consulter Edwidge Rouleau de la RRSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle ou mensuelle dépendant des sources d'information

UNITÉ DE MESURE : Nombre de places reconnues au 31 mars ou à la fin du mois dépendant des sources d'information

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon l'âge de la clientèle (adultes et personnes âgées) (AS-478)
- Selon la sous-région de desserte (adresses des RTF) (à partir du système d'information RTF-RI-pavillons seulement)
- Selon chacun des CH désignés (voir l'Annexe 5 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution du nombre de places dans les RTF propres à la santé mentale dans la région. Permet de voir si les RTF sont réparties équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Chaque établissement gestionnaire a la responsabilité de RTF qui ne sont pas nécessairement situées dans son territoire de desserte. Il arrive même que certaines RTF soient situées à l'extérieur de la région.
- Le nombre de places reconnues fluctue beaucoup au cours d'une année (ajouts ou fermetures de RTF). Il est possible de suivre ces fluctuations dans le fichier des adresses des RTF-RI-pavillons en santé mentale mis à jour mensuellement par le Service de santé mentale. Par contre, les données tirées des rapports statistiques annuels des établissements ne donnent que l'état de situation des places reconnues à la fin de l'année financière.
- Ces places en RTF ne sont pas nécessairement occupées par des usagers de la région même si elles sont sous la responsabilité des établissements gestionnaires de la région.
- L'information tirée des rapports statistiques annuels n'est pas toujours complète et nécessite une certaine validation de la part des établissements gestionnaires.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Edwidge Rouleau de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE PLACES - B5

PLACES DISPONIBLES DANS LES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ – RESSOURCES INTERMÉDIAIRES (RI) ET AUTRES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES SOUS LA RESPONSABILITÉ DES CH DÉSIGNÉS DE LA RÉGION

DÉFINITION : Estimation du nombre de places dans les ressources intermédiaires (RI) et autres ressources résidentielles (c/a 6450) supervisées par certains CH désignés de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : On suppose ici que le nombre de places disponibles correspond au nombre d'usagers desservis (taux d'occupation de 100 % et taux de roulement nul). Pour le centre d'activités (c/a) 6450 (RI et autres types de ressources résidentielles – allocations), nous prenons le nombre d'usagers inscrits à la ligne 30 de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des CH désignés. En 1997-1998, quatre CH montréalais gèrent ce genre de ressources d'hébergement dans la communauté : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies.

SOURCES :

- Sous forme papier, rapports financiers annuels des établissements (AS-471) disponibles aux Services documentaires de la RRSSSMC (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, Fichier M-30 disponible à la RRSSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, fichier des adresses des RTF-RI-pavillons en santé mentale mis à jour mensuellement par le Service de santé mentale (consulter Edwidge Rouleau de la RRSSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle ou mensuelle dépendant des sources d'information

UNITÉ DE MESURE : Estimation du nombre de places dans les RI et les autres ressources résidentielles

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte (adresses des RI et autres ressources résidentielles) (à partir du système d'information RTF-RI-pavillons seulement)
- Selon chacun des CH désignés (voir l'Annexe 5 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution du nombre de places dans les RI et les autres types de ressources résidentielles en santé mentale sous la responsabilité des CH désignés de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Chaque établissement gestionnaire a la responsabilité de RI et d'autres ressources résidentielles qui ne sont pas nécessairement situées sur son territoire de desserte. Il arrive même que certaines de ces ressources soient situées à l'extérieur de la région.
- Le nombre de places fluctue beaucoup au cours d'une année (ajouts ou fermetures). Il est possible de suivre ces fluctuations dans le fichier des adresses des RTF-RI-pavillons en santé mentale mis à jour mensuellement par le Service de santé mentale. Par contre, les données estimées à partir du rapport financier annuel des établissements ne donnent qu'un l'état de situation des places à la fin de l'année financière.
- Ces places ne sont pas nécessairement occupées par des usagers de la région même si elles sont sous la responsabilité des établissements gestionnaires de la région.
- L'information tirée des rapports financiers annuels n'est pas toujours complète et nécessite une certaine validation de la part des établissements gestionnaires.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Edwidge Rouleau de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE BUDGET - B1

**RESSOURCES FINANCIÈRES CONSENTIES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE
DE LA RÉGION POUR LA MISE EN PLACE DES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE
OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ**
Différents services impliqués : résidentiels

DÉFINITION : Subventions accordées à chaque année par la RRSSSMC aux organismes communautaires (O.C.) impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la Région de Montréal-Centre dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (S.O.C.). Ces subventions se rapportent plus spécifiquement au volet résidentiel.

MÉTHODE DE CALCUL : À chaque année, l'équipe de santé mentale de la RRSSSMC voit à la répartition des subventions accordées au programme de santé mentale par le S.O.C. par type de services et par sous-région, dont une partie va au volet résidentiel.

SOURCE : Tableau spécial préparé annuellement par Francine Vincelette de la RRSSSMC, où les subventions accordées au programme de santé mentale sont réparties par type de services (dont le volet résidentiel) et par sous-région, et ce, dans chacun des O.C. subventionnés.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : En milliers de \$

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière¹⁹
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des O.C. impliqués

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de mesurer l'évolution des subventions accordées aux O.C. impliqués dans les services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté. Permet de voir si ces subventions sont réparties équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Ce ne sont pas tous les O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la région qui reçoivent une subvention du S.O.C. Voir à ce sujet le « Répertoire des ressources en santé mentale de la région de Montréal » préparé aux deux ans par l'Association canadienne de santé mentale, qui donne la liste complète des O.C. concernés. Les données du programme S.O.C. ne fournissent donc qu'un portrait partiel de l'apport des O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la région.
- Les subventions accordées dans le cadre du programme S.O.C. aux O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale ne représentent qu'une portion plus ou moins grande de leur budget. Si l'on voulait mesurer l'ampleur de la tâche accomplie par ces organismes, il faudrait tenir compte de l'ensemble de leur budget. À cette fin, les rapports annuels financiers de ces O.C. sont disponibles au secrétariat du Service de santé mentale de la RRSSSMC, permettant ainsi de compléter l'information manquante.
- Les O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la région ont une vocation locale, sous-régionale, régionale, voire même provinciale. Leur répartition par sous-région pose donc certains problèmes. De plus, les bassins de desserte officiels de ces O.C. ne correspondent pas nécessairement à la réalité, les usagers pouvant provenir d'une autre sous-région.
- En plus du S.O.C., soulignons que les O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la région reçoivent parfois des sommes de la part des CH désignés également responsables de l'hébergement dans la communauté en santé mentale (services achetés). Ici, il est parfois difficile de faire la part des choses entre ce qui revient aux établissements désignés et aux O.C. On devra améliorer la cueillette des données à ce sujet dans le futur.
- Pour avoir une vision globale de l'hébergement dans la communauté en santé mentale, les données concernant les O.C. doivent être combinées aux données provenant des CH désignés également responsables de l'hébergement dans la communauté en santé mentale.

OBJECTIF À ATTEINDRE : En fonction des ressources disponibles, les subventions du S.O.C. en santé mentale (volet résidentiel) doivent tendre à croître au fil des ans si l'on vise une meilleure intégration dans la communauté des personnes présentant des troubles de santé mentale.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Francine Vincelette de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Francine Vincelette de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

¹⁹ Les données de 1995-1996 à 1998-1999 sont disponibles dans une base de données qu'il est possible d'interroger pour obtenir le croisement de variables désirées. Un des volets concerne le résidentiel.

FICHE BUDGET - B2

RESSOURCES FINANCIÈRES CONSENTIES AUX ÉTABLISSEMENTS DÉSIGNÉS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ (CH) DE LA RÉGION RESPONSABLES DE LA MISE EN PLACE DES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ

Différents services impliqués : pavillons en santé mentale, foyers de groupe en santé mentale, ressources de type familial (RTF), ressources intermédiaires (RI), autres types de ressources d'hébergement, encadrement des RI-RTF

DÉFINITION : «Coûts directs bruts» associés à chacun des services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté sous la responsabilité des CH désignés de la Région de Montréal-Centre. On parle ici des pavillons, des foyers de groupe, des ressources de type familial (RTF), des ressources intermédiaires (RI) et d'autres types de ressources d'hébergement, de même que l'encadrement des RI-RTF.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour chacun des centres d'activités (c/a) retenus, nous prenons le montant indiqué à la ligne 18 correspondant aux « coûts directs bruts » de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des CH désignés responsables de l'hébergement dans la communauté en santé mentale dans la région²⁰.

c/a retenus :

- 6992 – Hébergement en pavillon – maladie mentale (6 CH désignés en 1997-1998)
- 6982 – Foyers de groupe – maladie mentale (3 CH désignés en 1997-1998)
- 6440 – Ressources de type familial – allocations (3 CH désignés en 1997-1998)
- 6450 – Autres ressources – allocations (4 CH désignés en 1997-1998)
- 6430 – RI-RTF – encadrement (3 CH désignés en 1997-1998)

SOURCES :

- Déposé aux Services documentaires sous forme papier, on a le rapport financier annuel (AS-471) de chacun des CH désignés (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet).
- Sous forme électronique, les données financières de chacun des CH désignés sont compilées à l'intérieur du Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet).

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : En milliers de \$

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH désignés (voir l'Annexe 5 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de mesurer l'évolution des «coûts directs bruts» des services d'hébergement en santé mentale dans la communauté dans la région. Permet de voir si les «coûts directs bruts» de ces services sont répartis équitablement entre les différentes sous-régions.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Les «coûts directs bruts» des services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté inscrits dans les rapports financiers des CH impliqués nécessitent parfois une certaine validation auprès des établissements.
- Dans certains cas, les «coûts directs bruts» inscrits dans les AS-471 incluent des services achetés. Il faudrait voir si ces services sont achetés auprès des O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale. Il faut éviter toute duplication des coûts ici.

OBJECTIF À ATTEINDRE : La réforme de santé mentale proposée par le MSSS mettant davantage l'accent sur les services d'hébergement en santé mentale offerts dans la communauté, les «coûts directs bruts» de ces services doivent tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

²⁰

À chaque année, il faut revoir la liste des CH désignés responsables de l'hébergement dans la communauté en santé mentale dans la région. Veuillez consulter l'Annexe 5 pour connaître les CH désignés responsables de l'hébergement dans la communauté en santé mentale dans la région de Montréal-Centre en 1997-1998, ainsi que les centres d'activités propres à chacun.

FICHE CLIENTÈLE - B1

**CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ
SOUS LA RESPONSABILITÉ DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE DE LA RÉGION
SUBVENTIONNÉS PAR LA RÉGIE RÉGIONALE**

DÉFINITION : Nombre d'usagers différents ayant reçu des services d'hébergement de la part de chacun des organismes communautaires (O.C.) en santé mentale subventionnés par la RRSSSMC dans le cadre de son programme de soutien aux organismes communautaires (S.O.C.).

MÉTHODE DE CALCUL : À partir de 1999-2000, l'équipe de santé mentale de la RRSSSMC verra à la collecte de données standardisées auprès de chacun des O.C. en santé mentale subventionnés dans le cadre du programme S.O.C. Avant, il fallait lire chacun des rapports annuels d'activités de ces O.C. afin d'en extraire des données provisoires sur la clientèle hébergée.

SOURCES :

- Présentement, les données provisoires sur la clientèle hébergée sont tirées des rapports annuels d'activités des O.C. subventionnés par la RRSSSMC dans le cadre du programme S.O.C. Ces rapports annuels sont au secrétariat du Service de santé mentale de la RRSSSMC, plus précisément dans le bureau de Nicole Lafleur.
- Dans le futur, des données standardisées sur la clientèle hébergée pourraient être recueillies auprès des O.C. subventionnés par la RRSSSMC dans le cadre du programme S.O.C. Un questionnaire a d'ailleurs été préparé à cette fin par Diane Brassard et Francine Vincelette de la RRSSSMC. Il reste à être validé auprès du RACOR. Vous trouverez une copie de ce questionnaire à l'Annexe 2.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents hébergés

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de services d'hébergement offerts dans la communauté²¹
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des O.C. impliqués

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996 (données provisoires); 1999-2000 (données standardisées)

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle hébergée par les O.C. en santé mentale subventionnés par la RRSSSMC dans le cadre du programme S.O.C.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Ce ne sont pas tous les O.C. impliqués dans les services d'hébergement en santé mentale dans la région qui reçoivent une subvention du S.O.C. Voir à ce sujet le « Répertoire des ressources en santé mentale de la Région de Montréal » préparé aux deux ans par l'Association canadienne de santé mentale, qui donne la liste complète des O.C. concernés. Les données du programme S.O.C. ne fournissent donc qu'un portrait partiel de l'apport des O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la région.
- Les subventions accordées dans le cadre du programme S.O.C. aux O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale ne représentent qu'une portion plus ou moins grande de leur budget. Le décompte de la clientèle hébergée ici correspond à l'ensemble du budget de l'O.C. et non seulement à la subvention reçue dans le cadre du programme S.O.C.
- Les O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la région ont une vocation locale, sous-régionale, régionale, voire même provinciale. Leur répartition par sous-région pose donc certains problèmes. De plus, les bassins de desserte des O.C. ne correspondent pas nécessairement à la réalité, les usagers pouvant provenir d'une autre sous-région.
- En plus du S.O.C., soulignons que les O.C. impliqués dans l'hébergement en santé mentale dans la région reçoivent parfois des sommes de la part des CH désignés également responsables de l'hébergement dans la communauté en santé mentale (services achetés). Ici, il est parfois difficile de faire la part des choses entre ce qui revient aux établissements désignés et aux O.C. On devra améliorer la cueillette de données à ce sujet dans le futur.
- Pour avoir une vision globale de l'hébergement dans la communauté en santé mentale, les données concernant les O.C. doivent être combinées aux données provenant des CH désignés également responsables de l'hébergement dans la communauté en santé mentale.
- Les données sur la clientèle hébergée tirées des rapports annuels d'activités des O.C. en santé mentale subventionnés par la RRSSSMC sont loin d'être standardisées et sont même souvent absentes. La future collecte systématique d'informations standardisées devrait améliorer cet état de fait. On pourra également distinguer la clientèle hébergée faisant l'objet d'une entente contractuelle entre un CH désigné et un O.C. (per diem) et les autres.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Francine Vincelette de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Francine Vincelette de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

²¹ Le questionnaire comprend la typologie de services résidentiels suivants : programme résidentiel faisant l'objet d'une entente contractuelle avec un hôpital (per diem) et autres programmes résidentiels.

FICHE CLIENTÈLE - B2

**CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ
SOUS LA RESPONSABILITÉ DES CH DÉSIGNÉS DE LA RÉGION – PAVILLONS EN SANTÉ MENTALE**

DÉFINITION : Estimation du nombre d'usagers différents hébergés dans les pavillons en santé mentale sous la responsabilité des CH désignés de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour le centre d'activités (c/a) 6992, nous divisons par 365 le nombre de jours-présences en pavillon en santé mentale (unité de mesure A) à la ligne 28, colonne 3, de la page 650 du rapport financier annuel (AS471) des CH désignés. En 1997-1998, six CH montréalais sont responsables de ces services d'hébergement dans la communauté : CHUM, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies. Dans le futur, au lieu de simplement estimer le nombre d'usagers différents hébergés dans les pavillons en santé mentale de la région à partir des jours-présences, on devrait plutôt consulter chacun des établissements concernés afin de recueillir l'information exacte.

SOURCES :

- Déposé aux Services documentaires sous forme papier, on a le rapport financier annuel (AS-471) de chacun des CH impliqués (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet).
- Sous forme électronique, les unités de mesure A de chacun des CH désignés sont compilées à l'intérieur du Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet).
- Dans le futur, on devrait procéder à une enquête systématique auprès des établissements concernés afin de connaître le nombre d'usagers différents desservis et leurs caractéristiques personnelles (âge, diagnostic).

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents hébergés

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH désignés (voir l'Annexe 5 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle hébergée dans les pavillons en santé mentale sous la responsabilité des CH désignés de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Il s'agit ici d'une estimation bien grossière du nombre d'usagers différents hébergés, qui suppose que chaque personne hébergée en pavillon en santé mentale y demeure à l'année, soit 365 jours par an, et que le taux d'occupation est de 100 %. Cette hypothèse mériterait toutefois d'être vérifiée auprès des CH désignés. Il s'agit en fait du nombre minimum de personnes hébergées.
- Pour connaître avec exactitude le nombre d'usagers différents hébergés dans les pavillons en santé mentale de la région, il faudrait procéder à une collecte de données systématique auprès de chacun des CH désignés. Des pressions auprès des responsables du manuel de gestion financière du MSSS pourraient être faites par la RRSSMC afin que les établissements fournissent de façon statutaire le nombre de jours-présences et le nombre d'usagers différents hébergés (unités de mesure A et B dans les AS-471) dans les pavillons en santé mentale.
- Certains établissements ne fournissent pas le nombre de jours-présences dans les pavillons en santé mentale, et ce, malgré le fait que des «coûts directs bruts» sont associés à ce genre de services. On a donc parfois des données partielles au niveau régional quand on tente d'estimer le nombre d'usagers différents hébergés. En 1997-1998, tous les établissements nous ont toutefois fourni le nombre de jours-présences dans les pavillons en santé mentale sous leur responsabilité.
- Nous ignorons les caractéristiques personnelles des usagers hébergés dans les pavillons en santé mentale, à savoir leur âge et leur diagnostic.
- De plus, nous ignorons si les usagers hébergés dans une sous-région donnée proviennent de cette sous-région. Il n'est pas évident que la sectorisation en santé mentale fonctionne très bien dans le cas des pavillons en santé mentale. La comparaison des données par sous-région devra se faire avec prudence.
- Pour connaître la localisation géographique des pavillons en santé mentale sous la responsabilité des CH désignés, consulter Edwidge Rouleau de l'équipe de santé mentale de la RRSSMC à ce sujet.
- Il faut s'assurer ici qu'il n'y a pas duplication dans le nombre d'usagers différents hébergés dans les pavillons en santé mentale entre les CH désignés et les organismes communautaires subventionnés par la RRSSMC. Les CH désignés achètent parfois des services de ce genre aux organismes communautaires.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Diane Brassard de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE CLIENTÈLE - B3

**CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ
SOUS LA RESPONSABILITÉ DES CH DÉSIGNÉS DE LA RÉGION – FOYERS DE GROUPE EN SANTÉ
MENTALE**

DÉFINITION : Estimation du nombre d'usagers différents hébergés dans les foyers de groupe en santé mentale sous la responsabilité des CH désignés de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour le centre d'activités (c/a) 6982, nous divisons par 365 le nombre de jours-présences en foyer de groupe en santé mentale (unité de mesure A) à la ligne 28, colonne 3, de la page 650 du rapport financier annuel (AS471) des CH désignés. En 1997-1998, trois CH montréalais sont responsables de ces services d'hébergement dans la communauté : Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies, Institut Philippe-Pinel. Dans le futur, au lieu de simplement estimer le nombre d'usagers différents hébergés dans les foyers de groupe en santé mentale de la région à partir des jours-présences, on devrait plutôt consulter chacun des établissements concernés afin de recueillir l'information exacte.

SOURCES :

- Déposé aux Services documentaires sous forme papier, on a le rapport financier annuel (AS-471) de chacun des CH impliqués (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet).
- Sous forme électronique, les unités de mesure A de chacun des CH désignés sont compilées à l'intérieur du Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet).
- Dans le futur, on devrait procéder à une enquête systématique auprès des établissements concernés afin de connaître le nombre d'usagers différents desservis et leurs caractéristiques personnelles (âge, diagnostic).

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents hébergés

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH désignés (voir l'Annexe 5 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle hébergée dans les foyers de groupe en santé mentale sous la responsabilité des CH désignés de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Il s'agit ici d'une estimation bien grossière du nombre d'usagers différents hébergés, qui suppose que chaque personne hébergée en foyer de groupe en santé mentale y demeure à l'année, soit 365 jours par an, et que le taux d'occupation est de 100 %. Cette hypothèse mériterait toutefois d'être vérifiée auprès de CH désignés. Il s'agit en fait du nombre minimum de personnes hébergées.
- Pour connaître avec exactitude le nombre d'usagers différents hébergés dans les foyers de groupe en santé mentale de la région, il faudrait procéder à une collecte de données systématique auprès de chacun des CH désignés. Des pressions auprès des responsables du manuel de gestion financière du MSSS pourraient être faites par la RRSSMC afin que les établissements fournissent de façon statutaire le nombre de jours-présences et le nombre d'usagers différents hébergés (unités de mesure A et B dans les AS-471) dans les foyers de groupe en santé mentale.
- Certains établissements ne fournissent pas le nombre de jours-présences dans les foyers de groupe en santé mentale, et ce, malgré le fait que des «coûts directs bruts» sont associés à ce genre de services. On a donc parfois des données partielles au niveau régional quand on tente d'estimer le nombre d'usagers différents hébergés. En 1997-1998, tous les établissements nous ont toutefois fourni le nombre de jours-présences dans les foyers de groupe en santé mentale sous leur responsabilité.
- Nous ignorons les caractéristiques personnelles des usagers hébergés dans les foyers de groupe en santé mentale, à savoir leur âge et leur diagnostic.
- De plus, nous ignorons si les usagers hébergés dans une sous-région donnée proviennent de cette sous-région. Il n'est pas évident que la sectorisation en santé mentale fonctionne très bien dans le cas des foyers de groupe en santé mentale. La comparaison des données par sous-région devra se faire avec prudence.
- Pour connaître la localisation géographique des foyers de groupe en santé mentale sous la responsabilité des CH désignés, consulter Edwidge Rouleau de l'équipe de santé mentale de la RRSSMC à ce sujet.
- Il faut s'assurer ici qu'il n'y a pas duplication dans le nombre d'usagers différents hébergés dans les foyers de groupe en santé mentale entre les CH désignés et les organismes communautaires subventionnés par la RRSSMC. Les CH désignés achètent parfois des services de ce genre aux organismes communautaires.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Diane Brassard de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE CLIENTÈLE - B4

CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ
SOUS LA RESPONSABILITÉ DES CH DÉSIGNÉS DE LA RÉGION – RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL (RTF)

DÉFINITION : Nombre d'usagers différents ayant reçu une allocation pour des services d'hébergement dans la communauté dans des ressources de type familial (RTF) (c/a 6440) supervisés par certains CH désignés de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour le centre d'activités (c/a) 6440 (ressources de type familial – allocations), nous prenons le nombre d'usagers inscrits à la ligne 30 de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des CH désignés. En 1997-1998, trois CH montréalais gèrent les RTF : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H.-Lafontaine.

SOURCES :

- Sous forme papier, rapports financiers annuels des établissements (AS-471) disponibles aux Services documentaires de la RRSSMC (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents hébergés

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon chacun des CH désignés (voir l'Annexe 5 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle hébergée dans les RTF en santé mentale sous la responsabilité des CH désignés de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Les données sur la clientèle tirées des rapports financiers annuels nécessitent une certaine validation de la part des CH. Il semble qu'il soit difficile de faire le décompte des usagers différents.
- Nous ignorons si la clientèle desservie par un CH donné vit sur le territoire en question. Pour en savoir davantage sur le lieu de résidence des usagers desservis, on doit consulter Edwidge Rouleau du Service de santé mentale de la RRSSMC qui a en main l'adresse de chacune des RTF sous la responsabilité des trois établissements désignés (système d'information RTF-RI-pavillons).

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE CLIENTÈLE - B5

**CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ
SOUS LA RESPONSABILITÉ DES CH DÉSIGNÉS DE LA RÉGION – RESSOURCES INTERMÉDIAIRES (RI) ET
AUTRES TYPES DE RESSOURCES D'HÉBERGEMENT**

DÉFINITION : Nombre d'utilisateurs différents ayant reçu une allocation pour des services d'hébergement dans la communauté dans des ressources intermédiaires (RI) et autres types de ressources résidentielles (c/a 6450) supervisées par certains CH désignés de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour le centre d'activités (c/a) 6450 (RI et autres types de ressources résidentielles – allocations), nous prenons le nombre d'utilisateurs inscrits à la ligne 30 de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des CH désignés. En 1997-1998, quatre CH montréalais gèrent ce genre de ressources d'hébergement dans la communauté : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies.

SOURCES :

- Sous forme papier, rapports financiers annuels des établissements (AS-471) disponibles aux Services documentaires de la RRSSSMC (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSSMC à ce sujet)
- Sous forme électronique, Fichier M-30 disponible à la RRSSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'utilisateurs différents hébergés

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon chacun des CH désignés (voir l'Annexe 5 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle hébergée dans les RI et les autres types de ressources résidentielles en santé mentale sous la responsabilité des CH désignés de la région.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Les données sur la clientèle tirées des rapports financiers annuels nécessitent une certaine validation de la part des CH. Il semble qu'il soit difficile de faire le décompte des utilisateurs différents.
- Nous ignorons si la clientèle desservie par un CH donné vit sur le territoire en question. Pour en savoir davantage sur le lieu de résidence des utilisateurs desservis, on doit consulter Edwidge Rouleau du Service de santé mentale de la RRSSSMC qui a en main l'adresse de chacune des ressources d'hébergement dans la communauté autres que les RTF sous la responsabilité des quatre établissements désignés (système d'information RTF-RI-pavillons).

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

**SECTION C : SERVICES D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE OFFERTS
PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX**

FICHE DISPENSATEURS - C1

NOMBRE DE DISPENSATEURS DE SERVICES D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE OFFERTS DANS LES CHSP ET LES DÉPARTEMENTS DE PSYCHIATRIE DES CHSGS DE LA RÉGION

Différents services impliqués : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale, soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique

DÉFINITION : Nombre de CHSP et de CHSGS avec département de psychiatrie qui offrent des services d'hospitalisation psychiatrique dans la Région de Montréal-Centre. On parle ici des unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, de la psychiatrie légale et des soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour trouver le nombre des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie qui offrent des services d'hospitalisation psychiatrique dans la région, on doit consulter le Fichier M30 disponible à la RRSSMC sous forme électronique. Pour chacun des centres d'activités retenus dans la gamme de services d'hospitalisation en psychiatrie (voir la liste plus bas), on fait le décompte des établissements du réseau de la santé concernés dans la région. Certains disparaissent, d'autres se fusionnent, certains s'ajoutent, d'autres changent de numéro d'identification. Pour connaître la liste des établissements touchés en 1997-1998, voir l'Annexe 6.

c/a retenus (16 CH en 1997-1998) :

- 6010 – Unités de soins psychiatriques pour jeunes (7 CH en 1997-1998)
- 6020 – Unités de soins psychiatriques pour adultes (13 CH en 1997-1998)
- 6030 – Unités de soins psychiatriques pour aînés (3 CH en 1997-1998)
- 6100 – Psychiatrie légale (2 CH en 1997-1998)
- 6270 – Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique (1 CH en 1997-1998)

SOURCE : Fichier M30 disponible à la RRSSMC sous forme électronique (voir André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet)

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux impliqués dans les services d'hospitalisation en psychiatrie

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de services d'hospitalisation en psychiatrie
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 6 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution du nombre de CH qui offrent des services d'hospitalisation psychiatrique dans la région, et ce, par type de services. Permet également de voir si les dispensateurs de services d'hospitalisation psychiatrique sont répartis équitablement entre les différentes sous-régions, et ce, par type de services. Permet de voir si chacune des sous-régions offre la gamme complète de services d'hospitalisation psychiatrique.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Le nombre de dispensateurs de services d'hospitalisation en psychiatrie ne traduit pas la quantité de services offerts, mais fait seulement référence à la gamme de services offerts. Pour connaître l'ampleur des services offerts, il faut plutôt se référer à la clientèle desservie, aux ressources financières consenties et aux places disponibles.
- Comme la sectorisation en santé mentale en vigueur dans la région ne touche ni la pédopsychiatrie, ni la psychiatrie légale, les données sous-régionales ne font sens ici qu'en ce qui a trait aux unités de soins psychiatriques pour adultes et aînés, de même qu'aux soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique.
- Le nombre de dispensateurs de services d'hospitalisation psychiatrique en pédopsychiatrie et en psychiatrie légale dépasse largement le volet régional, certains établissements montréalais ayant des mandats provinciaux.
- Le total des dispensateurs de services d'hospitalisation psychiatrique n'égale pas la somme des dispensateurs par type de services, certains dispensateurs offrant plus d'un type de services.

OBJECTIFS À ATTEINDRE : Dans le cadre de la transformation des services en santé mentale proposée par le MSSS, le nombre de dispensateurs de services d'hospitalisation psychiatrique doit tendre à diminuer au fil des ans. On doit également viser une meilleure répartition des dispensateurs de services d'hospitalisation psychiatrique sur le territoire.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE PLACES - C1

PLACES DISPONIBLES DANS LES SERVICES D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE OFFERTS DANS LES CHSP ET LES DÉPARTEMENTS DE PSYCHIATRIE DES CHSGS SELON LE TYPE DE SERVICES

Différents services impliqués : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale, soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique

DÉFINITION : Nombre de lits dressés au 31 mars dans les différents types de services d'hospitalisation en psychiatrie : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale et soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique.

MÉTHODE DE CALCUL : En 1997-1998, nous trouvons l'information sur le nombre de lits dressés au 31 mars dans les différents types de services d'hospitalisation en psychiatrie à la page 2 du rapport statistique annuel (AS-478) des CH impliqués dans la région (voir l'Annexe 6 à ce sujet). Nous retenons les cinq centres d'activités suivants :

c/a retenus (16 CH en 1997-1998) :

- 6010 - soins psychiatriques pour jeunes (ligne 1) (7 CH en 1997-1998)
- 6020 - soins psychiatriques pour adultes (ligne 2) (13 CH en 1997-1998)
- 6030 - soins psychiatriques pour personnes âgées (ligne 3) (3 CH en 1997-1998)
- 6100 - psychiatrie légale (ligne 4) (2 CH en 1997-1998)
- 6270 - soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique (ligne 19) (1 CH en 1997-1998)

SOURCES :

- Sous forme papier, rapports statistiques annuels (AS-478) des établissements désignés de la région disponibles aux Services documentaires de la RRSSMC (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet).
- Sous forme électronique, rapports statistiques annuels (AS-478) des établissements désignés de la région disponibles au Service des études et de l'évaluation de la RRSSMC (consulter Pierre Provencher de la RRSSMC à ce sujet).

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre de lits dressés au 31 mars

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de services d'hospitalisation en psychiatrie
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 6 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution du nombre de lits dressés au 31 mars dans les différents types de services d'hospitalisation en psychiatrie dans la région, et ce, établissement par établissement.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Le nombre de lits dressés peut fluctuer au cours d'une année financière. Les présentes données ne donnent qu'un portrait à la fin de l'année financière.
- Le nombre de lits dressés diffère du nombre de lits au permis.
- Dans la Région de Montréal-Centre, pour des raisons historiques, on note une certaine concentration des lits d'hospitalisation en psychiatrie dans l'EST.
- L'analyse sous régionale des données est rendue difficile pour différents motifs. Malgré la sectorisation en santé mentale en vigueur dans la Région de Montréal-Centre, les gens qui sont hospitalisés en psychiatrie dans un établissement donné ne résident pas nécessairement dans le territoire de desserte de cet établissement. De plus, en pédopsychiatrie et en psychiatrie légale, des mandats provinciaux sont confiés à certains établissements (Hôpital Sainte-Justine et Institut Philippe-Pinel). La langue d'usage (français ou anglais) et la religion (religion juive, plus particulièrement) de la personne hospitalisée jouent également dans le choix des hôpitaux. La répartition sous-régionale des lits dressés dans les différents types de services d'hospitalisation en psychiatrie ne fait donc pas beaucoup de sens ici.
- L'analyse du nombre de lits dressés au 31 mars dans les différents types de services d'hospitalisation en psychiatrie doit tenir compte de la durée de séjour à l'hôpital. Un même nombre de lits peut desservir davantage de personnes si elles restent peu de temps à l'hôpital et vice versa.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à diminuer au fil des ans, compte tenu du virage ambulatoire proposé par le MSSS dans le cadre de sa politique de santé mentale.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE BUDGET - C1

RESSOURCES FINANCIÈRES CONSENTIES AUX CHSP ET AUX DÉPARTEMENTS DE PSYCHIATRIE DES CHSGS DE LA RÉGION POUR LES SERVICES D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE
Différents services impliqués : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale, soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique

DÉFINITION : «Coûts directs bruts» associés à chacun des services d'hospitalisation en psychiatrie offerts dans les CHSP et les départements de psychiatrie des CHSGS de la Région de Montréal-Centre. On parle ici des unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, de la psychiatrie légale et des soins infirmiers aux personnes en personne en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour chacun des centres d'activités (c/a) retenus, nous prenons le montant indiqué à la ligne 18 correspondant aux «coûts directs bruts» de la page 650 du rapport financier annuel (AS-471) des CH impliqués dans l'hospitalisation en psychiatrie dans la région²² (voir l'Annexe 6 à ce sujet).

c/a retenus (16 CH en 1997-1998) :

- 6010 – Unités de soins psychiatriques pour jeunes (7 CH en 1997-1998)
- 6020 – Unités de soins psychiatriques pour adultes (13 CH en 1997-1998)
- 6030 – Unités de soins psychiatriques pour aînés (3 CH en 1997-1998)
- 6100 – Psychiatrie légale (2 CH en 1997-1998)
- 6270 – Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique (1 CH en 1997-1998)

SOURCES :

- Déposé aux Services documentaires sous forme papier, on a le rapport financier annuel (AS-471) de chacun des CH impliqués (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet).
- Sous forme électronique, les données financières de chacun des CH impliqués sont compilées à l'intérieur du Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet).

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : En milliers de \$

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de services d'hospitalisation en psychiatrie
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 6 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de mesurer l'évolution des «coûts directs bruts» des services d'hospitalisation en psychiatrie dans la région. Permet de connaître la répartition de ces «coûts directs bruts» selon différents types de services et d'en mesurer l'évolution d'une manière plus détaillée. Permet de voir si les «coûts directs bruts» de ces services sont répartis équitablement entre les différentes sous-régions (indice per capita).

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Les «coûts directs bruts» des services d'hospitalisation en psychiatrie inscrits dans les rapports financiers annuels des CH impliqués nécessitent parfois une certaine validation auprès des établissements.
- Les «coûts directs bruts» des services d'hospitalisation en psychiatrie sont associés ici à la clientèle desservie dans les CH. Certains de ces patients n'habitent pas nécessairement la région, ni même la sous-région associée à chacun des CH, et ce, malgré la sectorisation en vigueur en santé mentale dans la région. Les données par sous-région doivent donc être interprétées avec prudence ici.
- À cause de leurs mandats provinciaux, les «coûts directs bruts» des « unités de soins psychiatriques pour jeunes » et de la « psychiatrie légale » répartis par sous-région posent problème ici.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Dans l'esprit de la réforme de la santé mentale proposée par le MSSS, les «coûts directs bruts» des services d'hospitalisation en psychiatrie doivent tendre à diminuer avec le temps pour atteindre 40 % de l'ensemble du budget associé aux services directs en santé mentale.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

²²

À chaque année, il faut revoir la liste des établissements du réseau de la santé qui offrent des services d'hospitalisation en psychiatrie dans la région. Certains disparaissent. Certains se fusionnent. Certains s'ajoutent. Certains changent de numéro d'identification. Consulter l'Annexe 3 pour connaître les établissements du réseau de la santé qui offraient des services d'hospitalisation en psychiatrie dans la région de Montréal-Centre en 1997-1998, ainsi que les centres d'activités propres à chacun.

FICHE CLIENTÈLE - C1

CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE DANS LES CHSP ET LES DÉPARTEMENTS DE PSYCHIATRIE DES CHSGS DE LA RÉGION (usagers soignés) SELON LE TYPE DE SERVICES

Différents services impliqués : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale, soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique

DÉFINITION : Nombre d'usagers soignés durant l'année dans les différents services d'hospitalisation en psychiatrie situés dans les CHSP et dans les départements de psychiatrie des CHSGS de la Région de Montréal-Centre, et ce, par centre d'activités. On parle ici des centres d'activités suivants : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, de la psychiatrie légale et des soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique.

MÉTHODE DE CALCUL : Pour chacun des centres d'activités (c/a) retenus, nous prenons le nombre d'usagers soignés durant l'année inscrit à la ligne 4 des pages 4 et 5 (section intitulée « mouvement des usagers ») du rapport statistique annuel (AS-478) des établissements²³ impliqués dans l'hospitalisation en psychiatrie dans la région. Il s'agit de la somme des usagers admis au 1^{er} avril, des usagers admis durant l'année et des déplacements internes (arrivées).

c/a retenus (16 CH en 1997-1998) :

- 6010 (somme de 6011 à 6014) – soins psychiatriques pour jeunes (7 CH en 1997-1998)
- 6020 (somme de 6021 à 6026) – soins psychiatriques pour adultes (13 CH en 1997-1998)
- 6030 (somme de 6031 à 6032) – soins psychiatriques pour personnes âgées (3 CH en 1997-1998)
- 6100 – psychiatrie légale (2 CH en 1997-1998)
- 6270 – soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique (hébergement et soins de longue durée) (1 CH en 1997-1998)

SOURCE : Déposé aux Services documentaires sous forme papier, on a le rapport statistique annuel (AS-478) de chacun des CH impliqués (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet).

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers soignés durant l'année

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de services d'hospitalisation en psychiatrie
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 6 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution du nombre d'usagers soignés durant l'année dans les services d'hospitalisation en psychiatrie offerts dans les CH de la région. Comme ces données peuvent être ventilées selon différents centres d'activités (unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale et soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique), on peut donc faire un suivi plus détaillé de ces types de services. Ces données clientèles peuvent être mises en parallèle avec les données financières (« coûts directs bruts ») afin de calculer le coût moyen des différents types de services d'hospitalisation en psychiatrie²⁴ (voir à ce sujet la FICHE INDICATEURS – C4)

²³ Les rapports statistiques annuels changent de forme d'une année à l'autre. Il faut être vigilant et retrouver les données équivalentes d'une année à l'autre.

²⁴ Mentionnons que le calcul du coût moyen par usager dans les différents types de services d'hospitalisation en psychiatrie se complique un peu du fait que les « coûts directs bruts » n'excluent pas le retard mental. Il faut donc inclure les usagers avec retard mental dans le calcul du coût moyen par usager.

FICHE CLIENTÈLE - C1 (suite)

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Comme un même usager peut être hospitalisé plus d'une fois dans un même CH au cours d'une année, il est possible qu'il soit compté plus d'une fois ici.
- Comme un même usager peut être hospitalisé dans différents CH de la région au cours d'une année, il est possible qu'il soit compté plus d'une fois ici.
- Les caractéristiques personnelles (âge, diagnostic, secteur de résidence) des usagers soignés durant l'année ne sont pas connues ici. Pour en savoir davantage à ce sujet, consulter la FICHE CLIENTÈLE – C2 et la FICHE CLIENTÈLE - RAMQ-1.
- Les déplacements internes (arrivées) viennent compliquer les choses ici, un même usager pouvant avoir circulé d'un sous-centre d'activités à l'autre. Certains CH n'ont qu'un sous-centre d'activités, alors que d'autres en ont plusieurs. Ceci vient fausser un peu le décompte de la clientèle desservie et rend difficile la comparabilité inter-établissements.
- Les usagers soignés durant l'année inscrits dans les rapports statistiques annuels des CH impliqués nécessitent parfois une certaine validation auprès des établissements.
- Les usagers soignés durant l'année dans les CH montréalais n'habitent pas nécessairement la Région de Montréal-Centre. Certains usagers soignés durant l'année dans un CH donné associé à une sous-région donnée ne résident pas nécessairement dans cette sous-région, et ce, malgré la sectorisation en santé mentale dans la région. Les données par sous-région doivent donc être interprétées avec prudence ici. Seules les données tirées du Fichier Med-Écho permettent de connaître la sous-région de résidence de la clientèle qui reçoit des services d'hospitalisation en psychiatrie dans la région. Voir la FICHE CLIENTÈLE - C2 à ce sujet.
- À cause de mandats provinciaux de certains établissements montréalais, les usagers soignés durant l'année dans certaines « unités de soins psychiatriques pour jeunes » et en « psychiatrie légale » réparties par sous-région posent problème ici.
- La clientèle des services d'hospitalisation en psychiatrie présentée ici ne comprend pas nécessairement toutes les personnes qui ont des problèmes de santé mentale hospitalisés dans la région, certaines pouvant avoir été hospitalisées dans d'autres départements que ceux retenus ici ou dans des CHSGS qui n'ont pas de département de psychiatrie.
- Les présentes données incluent la clientèle avec retard mental.
- L'évolution de la clientèle dans les services d'hospitalisation en santé mentale doit être analysée en lien avec la durée moyenne de séjour et l'évolution du nombre de lits.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à diminuer au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999.

FICHE CLIENTÈLE - C2

CLIENTÈLE AYANT REÇU DES SERVICES D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE DANS LES CHSP ET LES DÉPARTEMENTS DE PSYCHIATRIE DES CHSGS DE LA RÉGION (usagers différents) SELON LEUR DURÉE DE SÉJOUR (courte et longue durée) ET LEUR PROFIL (âge, diagnostic, lieu de résidence)

DÉFINITION : Nombre d'usagers différents ayant reçu des services d'hospitalisation en psychiatrie dans les CHSP et dans les départements de psychiatrie des CHSGS situés dans la Région de Montréal-Centre, et ce, selon leur durée de séjour (courte et longue durée) et selon leur profil (âge, diagnostic, lieu de résidence).

MÉTHODE DE CALCUL POUR LES DONNÉES TIRÉES DU FICHIER MED-ÉCHO :

- Sélectionner d'abord les établissements impliqués dans l'offre de services d'hospitalisation en psychiatrie dans la Région de Montréal-Centre (s'inspirer du Fichier M-30 et des centres d'activités correspondants aux services d'hospitalisation en psychiatrie : 6010, 6020, 6030, 6100, 6270)
- Parmi les types de soins, sélectionner les soins de courte et de longue durée (donc éliminer les soins infirmiers d'un jour – chirurgie d'un jour)
- Parmi les codes de diagnostics principaux et secondaires, sélectionner les troubles mentaux excluant le retard mental (CIM-9 : 290 à 316)
- Faire le décompte des usagers différents à l'aide du code d'assurance-maladie encrypté
- Valider le tout avec les données clientèles que l'on retrouve dans les rapports statistiques annuels (AS-478) des établissements concernés (pages 4 et 5)
- Faire ensuite les regroupements suivants :
 - Âge (première occurrence) :
 - 0-17
 - 18-64
 - 65+
 - Diagnostic (première occurrence) : (voir l'Annexe 7 à ce sujet)
 - Troubles névrotiques ou de la personnalité (CIM-9 : 300 à 302, 307 à 309, 311 à 316)
 - Psychoses non organiques (CIM-9 : 295 à 299)
 - Dépendance (CIM-9 : 303 à 305)
 - Psychoses organiques (CIM-9 : 290 à 294, 310)
 - Troubles physiologiques d'origine psychologique (CIM-9 : 306)
 - Secteur de résidence (première occurrence) : (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
 - CENTRE-EST (somme des CLSC des Faubourgs, Plateau Mont-Royal, Petite-Patrie, Saint-Louis-du-Parc, Saint-Michel, Villeray)
 - CENTRE-OUEST (somme des CLSC Côte-des-Neiges, Métro, NDG/Montréal-Ouest, Parc-Extension, René-Cassin)
 - EST (somme des CLSC Hochelaga-Maisonneuve, J.O.-Roussin, Mercier-Est/Anjou, Olivier-Guimond, Rivière-des-Prairies, Rosemont, Saint-Léonard)
 - NORD (somme des CLSC Ahuntsic, Bordeaux/Cartierville, Montréal-Nord, Saint-Laurent)
 - SUD-OUEST (somme des CLSC du Vieux-Lachine, Lac-Saint-Louis, Pierrefonds)
 - OUEST (somme des CLSC Pointe-Saint-Charles, LaSalle, Saint-Henri, Verdun/Côte-Saint-Paul)
 - Hors-région (somme des autres CLSC en dehors de la Région 06)
 - Type de soins (première occurrence) :
 - Courte durée
 - Longue durée

MÉTHODE DE CALCUL POUR LES DONNÉES TIRÉES DU FICHIER D'HYGIÈNE MENTALE :

- Compte-tenu du fait que le Fichier d'Hygiène mentale fait le cumul des données de façon longitudinale, rappelons qu'il faut toujours partir avec la bande originale, et ce, afin de ne pas échapper les usagers qui sont hospitalisés depuis de très longues années.
- Sélectionner ensuite les établissements impliqués dans l'offre de services d'hospitalisation en psychiatrie dans la Région de Montréal-Centre (s'inspirer du Fichier M-30 et des centres d'activités correspondants aux services d'hospitalisation en psychiatrie : 6010, 6020, 6030, 6100, 6270)
- Parmi les codes de diagnostics principaux et secondaires, sélectionner les troubles mentaux excluant le retard mental (CIM-9 : 290 à 316)
- Faire le décompte des usagers différents à l'aide du numéro de dossier
- Valider le tout avec les données clientèles que l'on retrouve dans les rapports statistiques annuels (AS-478) des établissements concernés (pages 4 et 5)
- Faire ensuite les regroupements suivants :
 - Âge (première occurrence) :
 - 0-17
 - 18-64
 - 65+
 - Diagnostic (première occurrence) : (voir l'Annexe 7 à ce sujet)
 - Troubles névrotiques ou de la personnalité (CIM-9 : 300 à 302, 307 à 309, 311 à 316)
 - Psychoses non organiques (CIM-9 : 295 à 299)
 - Dépendance (CIM-9 : 303 à 305)
 - Psychoses organiques (CIM-9 : 290 à 294, 310)
 - Troubles physiologiques d'origine psychologique (CIM-9 : 306)
 - Secteur de résidence (première occurrence) :
 - Région 06
 - Hors Région 06
 - Type de soins déterminé par la durée de séjour :
 - Courte durée (moins de 120 jours)
 - Longue durée (120 jours et plus)

FICHE CLIENTÈLE – C2 (suite)

SOURCES :

- Sous forme électronique, les données sur la clientèle de chacun des CHSGS impliqués sont compilées à l'intérieur du **Fichier Med-Écho** disponible à la RRSSSMC (consulter Pierre Provencher de la RRSSSMC à ce sujet). En 1997-1998, les données touchent les CHSGS suivants : CH Saint-Mary, CHUM, CH Fleury, Hôpital général de Montréal, Hôpital général du Lakeshore, Hôpital général Juif Sir M. B. Davis, Hôpital Jean-Talon, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital de Montréal pour enfants, Hôpital Royal-Victoria, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Sainte-Justine. De plus, on retrouve le CHSP suivant : Hôpital Douglas.
- Sous forme électronique, les données sur la clientèle de chacun des CHSP impliqués sont compilées à l'intérieur du **Fichier d'Hygiène mentale** disponible à la RRSSSMC (consulter Pierre Provencher à ce sujet). En 1997-1998, les données touchent les CHSP suivants : Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies, Institut Philippe-Pinel. Soulignons que l'Hôpital Douglas ne participe plus au système d'information Hygiène mentale, mais plutôt au système d'information Med-Écho.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents hospitalisés en psychiatrie

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de soins (courte et longue durée)
- Selon la sous-région de résidence dans le cas des CH qui participent au Fichier Med-Écho (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon la région de résidence dans le cas des CH qui participent au Fichier d'Hygiène mentale
- Selon le groupe d'âge (0-17, 18-64, 65+)
- Selon le groupe de diagnostics (voir l'Annexe 7 à ce sujet)
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 6 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1996-1997

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution des usagers différents desservis dans les services d'hospitalisation en psychiatrie offerts dans les CH de la région. Comme ces données peuvent être ventilées selon le groupe d'âge, le groupe de diagnostics et le secteur de résidence des usagers, on peut donc faire un suivi plus détaillé de certains sous-groupes. Permet le calcul de certains indicateurs : % d'usagers avec des troubles mentaux sévères et persistants, % d'usagers venant de l'extérieur de la région, taux d'usagers pour 1000 habitants.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Dans le cas des usagers différents tirés du Fichier Med-Écho, on parle de personnes qui ont quitté l'hôpital durant l'année. Dans le cas des usagers différents tirés du Fichier d'Hygiène mentale, on parle de personnes qui sont hospitalisées durant l'année. Ces données sont différentes de celles que l'on retrouve dans les rapports statistiques annuels (AS-478) des établissements concernés (usagers présents au début ou à la fin de l'année, usagers soignés durant l'année, radiations durant l'année).
- Les présentes données excluent tous les usagers avec troubles mentaux qui ont été hospitalisés ailleurs que dans les CHSP et dans les départements de psychiatrie des CHSGS (autres hôpitaux ou autres départements). D'après certains travaux effectués par Diane Brassard, ces derniers ne sont pas très nombreux toutefois.
- Les groupes de diagnostics doivent être analysés avec prudence, et ce, pour trois raisons. La première est que l'on ne retient ici que la première occurrence du diagnostic de troubles mentaux. Il est possible que le diagnostic ait changé au cours d'une année financière donnée s'il y a eu plus d'une hospitalisation. La seconde est que certains psychiatres hésitent parfois à poser un diagnostic précis, particulièrement dans le cas des jeunes gens que l'on ne veut pas « étiqueter ». Finalement, des erreurs de diagnostics sont également toujours possibles en matière de santé mentale.
- La région de résidence des usagers desservis n'a pas beaucoup de sens quand il s'agit d'hospitalisation à très long terme dans les CHSP. De plus, pour ce qui est du SUD-OUEST de Montréal, l'essentiel de la clientèle va à l'Hôpital Douglas (CHSP) car il n'y a pas de département de psychiatrie dans un CHSGS dans cette sous-région.
- L'évolution de la clientèle dans les services d'hospitalisation en santé mentale doit être analysée en lien avec la durée moyenne de séjour et l'évolution du nombre de lits.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à diminuer au fil des ans.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE INDICATEURS – C1

TAUX D'USAGERS DIFFÉRENTS (P. 1000) PRÉSENTANT DES TROUBLES MENTAUX (RÉSIDENTS SEULEMENT) DANS LES CHSP ET LES DÉPARTEMENTS DE PSYCHIATRIE DES CHSGS DE LA RÉGION

AUTRE APPELLATION : Taux d'utilisation (p. 1000) des services d'hospitalisation en psychiatrie dans la Région de Montréal-Centre par des personnes présentant des troubles mentaux qui résident dans la Région de Montréal-Centre.

DÉFINITION : Il s'agit ici de la proportion de résidents avec troubles mentaux qui ont reçu dans la Région de Montréal-Centre des services d'hospitalisation en psychiatrie dans les CHSP et les départements de psychiatrie des CHSGS de la région, que ce soit au niveau régional ou sous-régional, le tout multiplié par 1000 habitants. Voir la FICHE CLIENTÈLE – C2 pour la définition des usagers différents présentant des troubles mentaux qui ont reçu des services d'hospitalisation en psychiatrie.

MÉTHODE DE CALCUL :

$$\frac{\text{Nombre de résidents différents avec troubles mentaux ayant reçu des services d'hospitalisation en psychiatrie dans la région} \times 1000}{\text{Population résidente}}$$

Et ce, secteur de résidence par secteur de résidence

SOURCES :

- Numérateur : Fichier Med-Écho ou Fichier d'Hygiène mentale (voir FICHE CLIENTÈLE – C2)
- Dénominateur : Données du recensement canadien de Statistique Canada par territoire de CLSC disponibles à la Direction de la Santé publique de la RRSSMC

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Taux d'usagers différents avec troubles mentaux hospitalisés en psychiatrie dans la région pour 1000 habitants

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de soins (courte et longue durée)
- Selon la sous-région de résidence dans le cas des CH qui participent au Fichier Med-Écho (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon la région de résidence dans le cas des CH qui participent au Fichier d'Hygiène mentale
- Selon le groupe d'âge (0-17, 18-64, 65+)
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 6 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1996-1997

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de faire des comparaisons spatio-temporelles sur l'utilisation des services d'hospitalisation en psychiatrie offerts dans la région par des personnes avec des troubles mentaux qui résident dans la région. On rapporte ainsi le nombre de résidents avec troubles mentaux au nombre total de résidents, au niveau régional et au niveau sous-régional. Les non-résidents en sont pas pris en compte ici.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Voir les mises en garde de la FICHE CLIENTÈLE – C2.
- Résidents seulement : Seuls les résidents d'un territoire donné (région ou sous-région) sont pris en compte ici. On ne tient pas compte des nombreux utilisateurs de services d'hospitalisation en psychiatrie provenant des autres régions qui viennent chercher leurs services d'hospitalisation en psychiatrie dans la Région de Montréal-Centre. La FICHE INDICATEURS – C2 intitulée « Pourcentage d'usagers présentant des troubles mentaux venant de l'extérieur de la région dans les CHSP et les départements de psychiatrie des CHSGS de la région » permet toutefois de compléter l'analyse.
- Montréalais desservis à l'extérieur de la région : Comme certains montréalais présentant des troubles mentaux ont pu recevoir des services d'hospitalisation en psychiatrie à l'extérieur de la Région de Montréal-Centre, le présent indicateur ne représente donc qu'un seuil minimum d'utilisation des services. Il est peu probable que leur nombre soit élevé toutefois, car plus de la moitié des psychiatres québécois travaillent dans la Région de Montréal-Centre, les régions périphériques étant relativement pauvres en ce domaine.
- Secteur de résidence versus secteur de desserte : Les résidents avec troubles mentaux d'un territoire donné ne reçoivent pas nécessairement leurs services médicaux d'hospitalisation en psychiatrie dans leur secteur de résidence, et ce, malgré la sectorisation en santé mentale. Ils sont toutefois desservis dans la Région de Montréal-Centre.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à diminuer du côté des services d'hospitalisation en psychiatrie, étant donné le virage ambulatoire proposé par le MSSS dans le cadre de sa politique de santé mentale.

PERSONNES RESSOURCES POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE INDICATEURS – C2

POURCENTAGE D'USAGERS PRÉSENTANT DES TROUBLES MENTAUX VENANT DE L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION DANS LES CHSP ET LES DÉPARTEMENTS DE PSYCHIATRIE DES CHSGS DE LA RÉGION

DÉFINITION : Par rapport à l'ensemble de la clientèle présentant des troubles mentaux (CIM-9 : 290 à 316) ayant reçu des services d'hospitalisation en psychiatrie dans la Région de Montréal-Centre, proportion de la clientèle provenant de l'extérieur de la région (secteurs de résidence autres que les six sous-régions montréalaises : C-E, C-O, E, N, O, S-O).

MÉTHODE DE CALCUL :

$$\frac{\text{Nombre d'usagers différents avec troubles mentaux hospitalisés en psychiatrie dans la région mais vivant à l'extérieur de la région} \times 100}{\text{Nombre d'usagers différents avec troubles mentaux hospitalisés en psychiatrie dans la région}}$$

SOURCES :

- Sous forme électronique, les données sur la clientèle de chacun des CHSGS impliqués sont compilées à l'intérieur du **Fichier Med-Écho** disponible à la RRSSSMC (consulter Pierre Provencher de la RRSSSMC à ce sujet). En 1997-1998, les données touchent les CHSGS suivants : CH Saint-Mary, CHUM, CH Fleury, Hôpital général de Montréal, Hôpital général du Lakeshore, Hôpital général Juif Sir M. B. Davis, Hôpital Jean-Talon, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital de Montréal pour enfants, Hôpital Royal-Victoria, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Sainte-Justine. De plus, on retrouve le CHSP suivant : Hôpital Douglas.
- Sous forme électronique, les données sur la clientèle de chacun des CHSP impliqués sont compilées à l'intérieur du **Fichier d'Hygiène mentale** disponible à la RRSSSMC (consulter Pierre Provencher de la RRSSSMC à ce sujet). En 1997-1998, les données touchent les CHSP suivants : Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies, Institut Philippe-Pinel. Soulignons que l'Hôpital Douglas ne participe plus au système d'information Hygiène mentale, mais plutôt au système d'information Med-Écho.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Pourcentage d'usagers différents avec troubles mentaux hospitalisés en psychiatrie dans la région mais venant de l'extérieur de la région

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de soins (courte et longue durée)
- Selon la sous-région de résidence dans le cas des CH qui participent au Fichier Med-Écho (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon la région de résidence dans le cas des CH qui participent au Fichier d'Hygiène mentale
- Selon le groupe d'âge (0-17, 18-64, 65+)
- Selon le groupe de diagnostics (voir l'Annexe 7 à ce sujet)
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 6 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1996-1997

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la proportion d'usagers différents desservis dans les services d'hospitalisation en psychiatrie offerts dans les CH de la région qui viennent de l'extérieur de la région. Comme ces données peuvent être ventilées selon le type de soins, le groupe d'âge, le groupe de diagnostics et le secteur de résidence des usagers, on peut donc faire un suivi plus détaillé de certains sous-groupes. On connaît ainsi l'apport de la Région de Montréal-Centre face aux autres régions du Québec. Quand vient le temps de négocier les budgets en santé mentale avec le MSSS, cet indicateur peut être utile.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Voir les limites et mises en garde de la FICHE CLIENTÈLE – C2.
- Certains CH ont des mandats provinciaux en matière de santé mentale, notamment en pédopsychiatrie (Hôpital Sainte-Justine) et en psychiatrie légale (Institut Philippe-Pinel). Il en est de même pour certains CH désignés qui desservent la clientèle anglophone et la clientèle juive. Ceci rend parfois difficile les analyses sous-régionales.
- En longue durée, l'interprétation peut également être difficile. En effet, certains usagers provenant des autres régions il y a de cela plusieurs années, sont-ils considérés comme des résidents montréalais après tout ce temps passé dans les CHSP montréalais.
- À cause de la présence marquée de services ultra-spécialisés dans la Région de Montréal-Centre, il est fort probable que le profil des usagers venant de l'extérieur de la région soit plus complexe au niveau thérapeutique. Dans les négociations avec le MSSS, ce facteur devra être considéré.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à diminuer au fil des ans, au fur et à mesure que les régions périphériques deviendront de plus en plus capables de desservir leur propre clientèle.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE INDICATEURS – C3

**POURCENTAGE D'USAGERS AVEC DES TROUBLES SÉVÈRES ET PERSISTANTS DE SANTÉ MENTALE
DANS LES CHSP ET LES DÉPARTEMENTS DE PSYCHIATRIE DES CHSGS DE LA RÉGION**

DÉFINITION : Par rapport à l'ensemble de la clientèle présentant des troubles mentaux (CIM-9 : 290 à 316) ayant reçu des services d'hospitalisation en psychiatrie dans la Région de Montréal-Centre, proportion de la clientèle présentant des troubles sévères et persistants de santé mentale (CIM-9 : 290 à 299, 303 à 306, 310). Voir l'Annexe 7 à ce sujet.

MÉTHODE DE CALCUL :

$$\frac{\text{Nombre d'usagers différents avec troubles sévères et persistants de santé mentale hospitalisés en psychiatrie dans la région} \times 100}{\text{Nombre d'usagers différents avec troubles mentaux hospitalisés en psychiatrie dans la région}}$$

SOURCES :

- Sous forme électronique, les données sur la clientèle de chacun des CHSGS impliqués sont compilées à l'intérieur du **Fichier Med-Écho** disponible à la RRSSSMC (consulter Pierre Provencher de la RRSSSMC à ce sujet). En 1997-1998, les données touchent les CHSGS suivants : CH Saint-Mary, CHUM, CH Fleury, Hôpital général de Montréal, Hôpital général du Lakeshore, Hôpital général Juif Sir M. B. Davis, Hôpital Jean-Talon, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital de Montréal pour enfants, Hôpital Royal-Victoria, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Sainte-Justine. De plus, on retrouve le CHSP suivant : Hôpital Douglas.
- Sous forme électronique, les données sur la clientèle de chacun des CHSP impliqués sont compilées à l'intérieur du **Fichier d'Hygiène mentale** disponible à la RRSSSMC (consulter Pierre Provencher de la RRSSSMC à ce sujet). En 1997-1998, les données touchent les CHSP suivants : Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Hôpital Rivière-des-Prairies, Institut Philippe-Pinel. Soulignons que l'Hôpital Douglas ne participe plus au système d'information Hygiène mentale, mais plutôt au système d'information Med-Écho.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Pourcentage d'usagers différents avec troubles mentaux sévères et persistants hospitalisés en psychiatrie dans la région

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de soins (courte et longue durée)
- Selon la sous-région de résidence dans le cas des CH qui participent au Fichier Med-Écho (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon la région de résidence dans le cas des CH qui participent au Fichier d'Hygiène mentale
- Selon le groupe d'âge (0-17, 18-64, 65+)
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 6 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1996-1997

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la proportion d'usagers différents avec troubles sévères et persistants desservis dans les services d'hospitalisation en psychiatrie offerts dans les CH de la région. Comme ces données peuvent être ventilées selon le type de soins, le groupe d'âge et le secteur de résidence des usagers, on peut donc faire un suivi plus détaillé de certains sous-groupes. On peut ainsi voir si on répond aux attentes du MSSS qui propose de suivre en priorité les personnes qui présentent des troubles sévères et persistants de santé mentale.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Voir les limites et mises en garde de la FICHE CLIENTÈLE – C2.
- Les diagnostics retenus comme faisant partie des troubles sévères et persistants de santé mentale sont tout à fait arbitraires. En effet, les données du CIM-9 proposent un diagnostic, sans toutefois spécifier s'il s'agit d'un trouble sévère et persistant de santé mentale. Pour ce faire, nous avons consulté le Dr Serge Gingras de la RRSSSMC pour nous aider dans la répartition des codes CIM-9 entre ce qui est sévère et persistant et ce qui ne l'est pas.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter avec le temps, la clientèle plus légère devant être plutôt desservie en ambulatoire.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

FICHE INDICATEURS – C4

COÛT MOYEN PAR USAGER PRÉSENTANT DES TROUBLES MENTAUX DANS LES CHSP ET LES DÉPARTEMENTS DE PSYCHIATRIE DES CHSGS DE LA RÉGION

DÉFINITION : Il s'agit de la moyenne par « usager soigné durant l'année » des « coûts directs bruts » des services d'hospitalisation en psychiatrie, et ce, selon chacun des différents types de services disponibles dans la Région de Montréal-Centre : unités de soins psychiatriques pour jeunes, adultes et aînés, psychiatrie légale, soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique.

MÉTHODE DE CALCUL :

$$\frac{\text{«coûts directs bruts» des services d'hospitalisation en psychiatrie durant l'année}^{25}}{\text{Nombre d'usagers soignés durant l'année}^{26}}$$

Et ce, selon chacun des différents types de services impliqués.

c/a retenus (16 CH en 1997-1998) :

- 6010 – Unités de soins psychiatriques pour jeunes (7 CH en 1997-1998)
- 6020 – Unités de soins psychiatriques pour adultes (13 CH en 1997-1998)
- 6030 – Unités de soins psychiatriques pour aînés (3 CH en 1997-1998)
- 6100 – Psychiatrie légale (2 CH en 1997-1998)
- 6270 – Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique (1 CH en 1997-1998)

SOURCES :

- Numérateur : Déposé aux Services documentaires sous forme papier, on a le rapport financier annuel (AS-471) de chacun des CH impliqués (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet).
- Numérateur : Sous forme électronique, les données financières de chacun des CH impliqués sont compilées à l'intérieur du Fichier M-30 disponible à la RRSSMC (consulter André Bilodeau de la RRSSMC à ce sujet).
- Dénominateur : Déposé aux Services documentaires sous forme papier, on a le rapport statistique annuel (AS-478) de chacun des CH impliqués (consulter Maude-Hélène Lamy de la RRSSMC à ce sujet).

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : \$ / usagers soignés durant l'année

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon l'année financière
- Selon le type de services d'hospitalisation en psychiatrie
- Selon la sous-région de desserte
- Selon chacun des CH impliqués (voir l'Annexe 6 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de faire des comparaisons dans le temps (années financières) et de comparer le coût moyen des différents types de services d'hospitalisation en psychiatrie.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Voir les limites et mises en garde de la FICHE BUDGET – C1 et de la FICHE CLIENTÈLE – C1.
- On doit être prudent ici car les données tiennent compte du retard mental. En effet, il n'est pas possible de le retirer des «coûts directs bruts» et des usagers soignés durant l'année. Certains établissements en accueillent très peu, alors que d'autres comme l'Hôpital Rivière-des-Prairies en accueille un bon nombre. Les comparaisons inter-établissements doivent donc se faire avec prudence.
- On ne peut distinguer la courte et la longue durée ici.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Le coût moyen par usager doit tendre à se stabiliser avec le temps, voire même diminuer. En effet, on vise à réduire la durée d'hospitalisation et donc les coûts par usager, tout en desservant de plus en plus des gens qui ont des troubles sévères et persistants.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Diane Brassard de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

²⁵ Voir la FICHE BUDGET – C1 à ce sujet.

²⁶ Voir la FICHE CLIENTÈLE – C1 à ce sujet.

**SECTION D : SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES OFFERTS PAR LES
 MÉDECINS PAYÉS À L'ACTE PAR LA RÉGIE DE
 L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ)**

FICHE CLIENTÈLE - RAMQ-1

NOMBRE D'USAGERS DIFFÉRENTS AVEC DES TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DANS LA RÉGION DES SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES²⁷ PAYÉS À L'ACTE PAR LA RAMQ

DÉFINITION : Tout individu différent qui présente des troubles mentaux (codes de diagnostics clairement identifiés) et qui a reçu dans la Région de Montréal-Centre au moins un service médical psychiatrique durant l'année (codes d'actes clairement identifiés) de la part d'un médecin omnipraticien ou spécialiste payé à l'acte par la RAMQ.

MÉTHODE DE CALCUL : Noter que l'on extrait d'abord certains codes d'actes propres aux services médicaux psychiatriques (8790-8999 et 9097-9098), puis certains codes de diagnostics propres aux troubles mentaux (CIM-9 : 290 à 316). Par la suite, le nombre d'usagers différents est établi grâce au numéro d'assurance-maladie encrypté fourni par la RAMQ, lieu de dispensation de services par lieu de dispensation de services (tous lieux confondus, cliniques privées, cliniques externes, urgences et sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie) (voir l'Annexe 9 à ce sujet). Pour éviter les doubles-comptes, seule la première occurrence de l'âge, du diagnostic et du secteur de résidence des usagers différents sont pris en compte.

SOURCE : Extrait du fichier des actes médicaux payés à l'acte par la RAMQ commandé à chaque année par le Service des études et de l'évaluation et le Service de santé mentale de la RRSSMC. Trois années financières sont maintenant disponibles : 1995-1996, 1996-1997 et 1997-1998. À l'Annexe 10, nous présentons la liste des douze variables commandées à la RAMQ.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Nombre d'usagers différents avec troubles mentaux ayant reçu des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ dans la région

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon le type de médecins consultés (omnipraticiens ou spécialistes)
- Selon le groupe d'âges (0-17, 18-64, 65+)
- Selon le groupe de diagnostics (voir l'Annexe 7 à ce sujet)
- Selon le secteur de résidence (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon le lieu de dispensation des services (voir l'Annexe 9 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données de 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de suivre l'évolution de la clientèle présentant des troubles mentaux qui a reçu des services médicaux psychiatriques dans la région, et ce, tant dans les cliniques privées que dans les cliniques externes, urgences et sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie. Permet également de dresser le profil de cette clientèle en terme de groupe d'âges, de groupe de diagnostics et de secteur de résidence.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- *Clientèle avec troubles mentaux desservie versus population avec troubles mentaux :* Il s'agit ici de la clientèle desservie dans la région et non de l'ensemble des personnes présentant des troubles mentaux résidant dans la région. En effet, les services médicaux psychiatriques rendus dans la région sont offerts indistinctement aux résidents et aux non résidents. Il est possible que des résidents de la région aient plutôt reçu leurs services médicaux psychiatriques à l'extérieur de la région. Ils n'apparaissent donc pas dans les présentes données.
- Les jeunes de moins de 18 ans sont probablement sous-estimés ici dû au fait que les médecins hésitent à poser un diagnostic clair de troubles mentaux à ces âges.
- La clientèle fréquentant les cliniques privées est comptabilisée à 100 % vu que tous les médecins y travaillant sont payés à l'acte par la RAMQ. Dans le cas des cliniques externes, urgences et sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie, le décompte de la clientèle est toutefois partiel. C'est que les médecins qui offrent des services médicaux psychiatriques dans ces lieux de dispensation des services ne sont pas tous rémunérés à l'acte. Certains sont à salaire, à vacation ou à forfait. À l'annexe 9, nous présentons le degré de couverture du fichier des services médicaux payés à l'acte par la RAMQ en 1997-1998 dans ces lieux de dispensation des services. Le nombre d'usagers différents présenté ici est alors le minimum observé, auquel on devrait ajouter ceux qui sont desservis par des médecins non payés à l'acte par la RAMQ.
- Le nombre d'usagers différents « tous lieux de dispensation confondus » ne correspond pas à la somme des usagers différents dans les différents lieux de dispensation retenus. C'est qu'un même usager peut circuler d'un endroit à l'autre au cours d'une même année. Il en est de même pour le type de médecins consultés. Une même personne peut avoir rencontré un omnipraticien et un spécialiste durant la même année. Les totaux (tous lieux de dispensation des services et total des médecins) font toutefois le décompte réel des usagers différents.
- Dans un futur rapproché, on prévoit des changements importants dans le mode de rémunération des médecins. Le paiement à l'acte risque de baisser au fil des ans au profit du paiement à forfait, à salaire ou à vacation. Ceci n'affectera pas ce qu'on observe dans les cliniques privées. Par contre, dans les cliniques externes, les urgences et les sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, le nombre d'usagers différents observé ici risque de chuter au fil des ans sans nécessairement traduire une baisse réelle de la clientèle.

OBJECTIFS À ATTEINDRE : Doit tendre à croître du côté des services ambulatoires (cliniques privées, cliniques externes et urgences) et doit tendre à diminuer du côté des services d'hospitalisation (sections psychiatriques)

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

²⁷

Voir l'Annexe 8 pour la définition de ce qu'on entend par services médicaux psychiatriques.

FICHE INDICATEURS - RAMQ-2

TAUX D'USAGERS DIFFÉRENTS (EN P. 1 000) AVEC DES TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DANS LA RÉGION DES SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES²⁸ PAYÉS À L'ACTE PAR LA RAMQ

AUTRE APPELLATION : Taux d'utilisation (en p. 1 000) des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ par des personnes présentant des troubles mentaux qui résident dans la Région de Montréal-Centre

DÉFINITION : Il s'agit ici de la proportion de résidents avec troubles mentaux qui ont reçu dans la région des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ par rapport à la population résidente d'un territoire donné, que ce soit au niveau régional ou au niveau sous-régional, le tout multiplié par 1 000 habitants. Voir la FICHE CLIENTÈLE - RAMQ-1 pour la définition des usagers différents avec des troubles mentaux ayant reçu dans la région des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ. Sont exclus ici les non-résidents de la Région de Montréal-Centre.

MÉTHODE DE CALCUL :

$$\frac{\text{Nombre de résidents différents avec troubles mentaux ayant reçu des services médicaux psychiatriques dans la région} \times 1\,000}{\text{Population résidente}}$$

Et ce, secteur de résidence par secteur de résidence

SOURCES :

- Numérateur : Extrait du fichier des actes médicaux payés à l'acte par la RAMQ commandé à chaque année par le Service des études et de l'évaluation et le Service de santé mentale de la RRSSMC. Trois années financières sont maintenant disponibles : 1995-1996, 1996-1997 et 1997-1998. À l'Annexe 10, nous présentons la liste des variables commandées à la RAMQ.
- Dénominateur : Données du recensement canadien de Statistique Canada par territoire de CLSC disponibles à la Direction de santé publique de la RRSSMC.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Taux d'usagers différents avec troubles mentaux pour 1 000 habitants

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon le type de médecin consulté (omnipraticiens ou spécialistes)
- Selon le groupe d'âges (0-17, 18-64, 65+)
- Selon le groupe de diagnostics (voir l'Annexe 7 à ce sujet)
- Selon le secteur de résidence (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon le lieu de dispensation des services (voir l'Annexe 9 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de faire des comparaisons spatio-temporelles sur l'utilisation des services médicaux psychiatriques offerts dans la région par des personnes avec des troubles mentaux qui résident dans la région. On rapporte ainsi le nombre de résidents avec troubles mentaux au nombre total de résidents, au niveau régional et au niveau sous-régional. Les non-résidents ne sont pas pris en compte ici.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Voir les limites et mises en garde de la FICHE CLIENTÈLE - RAMQ-1.
- Seuls les résidents d'un territoire donné (région ou sous-région) sont pris en compte ici. On ne tient donc pas compte des nombreux utilisateurs de services médicaux psychiatriques provenant des autres régions qui viennent chercher leurs services médicaux psychiatriques dans la Région de Montréal-Centre. La FICHE INDICATEURS - RAMQ-3 intitulée « pourcentage d'usagers différents avec des troubles mentaux résidant à l'extérieur de la région ayant reçu dans la région des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ » permet toutefois de compléter l'analyse.
- Comme certains montréalais présentant des troubles mentaux ont pu recevoir des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ à l'extérieur de la Région de Montréal-Centre, le présent indicateur ne représente donc qu'un seuil minimum d'utilisation des services. Il est peu probable que leur nombre soit élevé toutefois, car plus de la moitié des psychiatres québécois travaillent dans la Région de Montréal-Centre, les régions périphériques étant relativement pauvres en ce domaine.
- Les résidents avec troubles mentaux d'un territoire donné ne reçoivent pas nécessairement leurs services médicaux psychiatriques dans leur secteur de résidence, et ce, malgré la sectorisation en santé mentale. Ils sont toutefois desservis dans la Région de Montréal-Centre.

OBJECTIFS À ATTEINDRE : Doit tendre à croître du côté des services ambulatoires (cliniques privées, cliniques externes et urgences) et doit tendre à diminuer du côté des services d'hospitalisation (sections psychiatriques)

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

²⁸

Voir l'Annexe 8 pour la définition de ce qu'on entend par services médicaux psychiatriques.

FICHE INDICATEURS - RAMQ-3

POURCENTAGE D'USAGERS DIFFÉRENTS AVEC DES TROUBLES MENTAUX RÉSIDANT À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION AYANT REÇU DANS LA RÉGION DES SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES²⁹ PAYÉS À L'ACTE PAR LA RAMQ

DÉFINITION : Par rapport à l'ensemble de la clientèle présentant des troubles mentaux (CIM-9 : 290 à 316) ayant reçu dans la Région de Montréal-Centre des services médicaux psychiatriques (codes d'actes 8790-8999 et 9097-9098) payés à l'acte par la RAMQ, proportion de la clientèle provenant de l'extérieur de la région (secteurs de résidence autres que les six sous-régions montréalaises : C-E, C-O, E, N, O, S-O).

MÉTHODE DE CALCUL :

$$\frac{\text{Nombre d'usagers différents avec troubles mentaux desservis dans la région mais vivant à l'extérieur de la région} \times 100}{\text{Nombre d'usagers différents avec troubles mentaux desservis dans la région}}$$

SOURCE : Extrait du fichier des actes médicaux payés à l'acte par la RAMQ commandé à chaque année par le Service des études et de l'évaluation et le Service de santé mentale de la RRSSMC. Trois années financières sont maintenant disponibles : 1995-1996, 1996-1997 et 1997-1998. À l'Annexe 10, nous présentons la liste des douze variables commandées à la RAMQ.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Pourcentage d'usagers différents avec troubles mentaux venant de l'extérieur de la région

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon le type de médecins consultés (omnipraticiens ou spécialistes)
- Selon le groupe d'âges (0-17, 18-64, 65+)
- Selon le groupe de diagnostics (voir l'Annexe 7 à ce sujet)
- Selon le secteur de résidence (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon le lieu de dispensation des services (voir l'Annexe 9 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données de 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de mesurer la proportion des usagers desservis dans la Région de Montréal-Centre qui n'habitent pas sur l'île. On a ainsi une idée de la pression exercée sur les services régionaux par des gens venant des autres régions. Les services médicaux psychiatriques rendus dans la Région de Montréal-Centre sont en effet offerts indistinctement aux résidents et aux non résidents. De par sa situation géographique et de par les services spécialisés et ultra-spécialisés offerts, la Région de Montréal-Centre attire naturellement une clientèle venant des autres régions. Près de la moitié des psychiatres québécois travaillent dans la Région de Montréal-Centre, attirant une clientèle avec des troubles mentaux.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- *Clientèle avec troubles mentaux desservie versus population avec troubles mentaux :* Les services médicaux psychiatriques rendus dans la Région de Montréal-Centre sont offerts indistinctement aux résidents et aux non résidents. Il s'agit ici des personnes présentant des troubles mentaux desservies dans la Région de Montréal-Centre mais qui proviennent des autres régions du Québec.
- Les jeunes de moins de 18 ans sont probablement sous-estimés ici dû au fait que les médecins hésitent à poser un diagnostic clair de troubles mentaux à ces âges.
- La clientèle fréquentant les cliniques privées est comptabilisée à 100 % vu que tous les médecins y travaillant sont payés à l'acte par la RAMQ. Dans le cas des cliniques externes, urgences et sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie, le décompte de la clientèle est toutefois partiel. C'est que les médecins qui offrent des services médicaux psychiatriques dans ces lieux de dispensation des services ne sont pas tous rémunérés à l'acte. Certains sont à salaire, à vacation ou à forfait. À l'Annexe 9, nous présentons le degré de couverture du fichier des services médicaux payés à l'acte par la RAMQ en 1997-1998 dans ces lieux de dispensation des services. Le nombre d'usagers différents présenté ici est alors le minimum observé, auquel on devrait ajouter ceux qui sont desservis par des médecins non payés à l'acte par la RAMQ.
- Le nombre d'usagers différents « tous lieux de dispensation confondus » ne correspond pas à la somme des usagers différents dans les différents lieux de dispensation retenus. C'est qu'un même usager peut circuler d'un endroit à l'autre au cours d'une même année. Il en est de même pour le type de médecins consultés. Une même personne peut avoir rencontré un omnipraticien et un spécialiste durant la même année. Les totaux (tous lieux de dispensation des services et total des médecins) font toutefois le décompte réel des usagers différents.
- Dans un futur rapproché, on prévoit des changements importants dans le mode de rémunération des médecins. Le paiement à l'acte risque de baisser au fil des ans au profit du paiement à forfait, à salaire ou à vacation. Ceci n'affectera pas ce qu'on observe dans les cliniques privées. Par contre, dans les cliniques externes, les urgences et les sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, le nombre d'usagers différents observé ici risque de chuter au fil des ans sans nécessairement traduire une baisse réelle de la clientèle.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à diminuer dans la Région de Montréal-Centre, chacune des régions périphériques devant développer leurs propres services médicaux psychiatriques.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

²⁹ Voir l'Annexe 8 pour la définition de ce qu'on entend par services médicaux psychiatriques.

FICHE INDICATEURS - RAMQ-4

POURCENTAGE D'USAGERS DIFFÉRENTS AVEC DES TROUBLES MENTAUX SÉVÈRES ET PERSISTANTS AYANT REÇU DANS LA RÉGION DES SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES³⁰ PAYÉS À L'ACTE PAR LA RAMQ

DÉFINITION : Par rapport à l'ensemble de la clientèle présentant des troubles mentaux (CIM-9 : 290 à 316) ayant reçu dans la Région de Montréal-Centre des services médicaux psychiatriques (codes d'actes 8790-8999 et 9097-9098) payés à l'acte par la RAMQ, proportion de la clientèle présentant des troubles sévères et persistants de santé mentale (CIM-9 : 290 à 299, 303 à 306, 310).

MÉTHODE DE CALCUL :

$$\frac{\text{Nombre d'usagers différents avec troubles sévères et persistants de santé mentale desservis dans la région} \times 100}{\text{Nombre d'usagers différents avec troubles mentaux desservis dans la région}}$$

SOURCE : Extrait du fichier des actes médicaux payés à l'acte par la RAMQ commandé à chaque année par le Service des études et de l'évaluation et le Service de santé mentale de la RRSSMC. Trois années financières sont maintenant disponibles : 1995-1996, 1996-1997 et 1997-1998. À l'Annexe 10, nous présentons la liste des douze variables commandées à la RAMQ.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Pourcentage d'usagers différents avec troubles mentaux sévères et persistants

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon le type de médecins consultés (omnipraticiens ou spécialistes)
- Selon le groupe d'âges (0-17, 18-64, 65+)
- Selon le groupe de diagnostics (voir l'Annexe 7 à ce sujet)
- Selon le secteur de résidence (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon le lieu de dispensation des services (voir l'Annexe 9 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données de 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet d'avoir une idée de la lourdeur de la clientèle desservie dans différents lieux de dispensation des services, dont les cliniques médicales privées, les cliniques externes, urgences et sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- *Clientèle avec troubles mentaux desservie versus population avec troubles mentaux :* Il s'agit ici de la clientèle desservie dans la région et non de l'ensemble des personnes présentant des troubles mentaux résidant dans la région. En effet, les services médicaux psychiatriques rendus dans la région sont offerts indistinctement aux résidents et aux non résidents. Il est possible que des résidents de la région aient plutôt reçu leurs services médicaux psychiatriques à l'extérieur de la région. Ils n'apparaissent donc pas dans les présentes données.
- Les jeunes de moins de 18 ans sont probablement sous-estimés ici dû au fait que les médecins hésitent à poser un diagnostic clair de troubles mentaux à ces âges. De plus, les diagnostics lourds n'apparaissent pas nécessairement en bas âge.
- La clientèle fréquentant les cliniques privées est comptabilisée à 100 % vu que tous les médecins y travaillant sont payés à l'acte par la RAMQ. Dans le cas des cliniques externes, urgences et sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie, le décompte de la clientèle est toutefois partiel. C'est que les médecins qui offrent des services médicaux psychiatriques dans ces lieux de dispensation des services ne sont pas tous rémunérés à l'acte. Certains sont à salaire, à vacation ou à forfait. À l'Annexe 9, nous présentons le degré de couverture du fichier des services médicaux payés à l'acte par la RAMQ en 1997-1998 dans ces lieux de dispensation des services. Le nombre d'usagers différents présenté ici est alors le minimum observé, auquel on devrait ajouter ceux qui sont desservis par des médecins non payés à l'acte par la RAMQ.
- Le nombre d'usagers différents « tous lieux de dispensation confondus » ne correspond pas à la somme des usagers différents dans les différents lieux de dispensation retenus. C'est qu'un même usager peut circuler d'un endroit à l'autre au cours d'une même année. Il en est de même pour le type de médecins consultés. Une même personne peut avoir rencontré un omnipraticien et un spécialiste durant la même année. Les totaux (tous lieux de dispensation des services et total des médecins) font toutefois le décompte réel des usagers différents.
- Dans un futur rapproché, on prévoit des changements importants dans le mode de rémunération des médecins. Le paiement à l'acte risque de baisser au fil des ans au profit du paiement à forfait, à salaire ou à vacation. Ceci n'affectera pas ce qu'on observe dans les cliniques privées. Par contre, dans les cliniques externes, les urgences et les sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, le nombre d'usagers différents observé ici risque de chuter au fil des ans sans nécessairement traduire une baisse réelle de la clientèle.
- Étant retenus dans la définition de troubles sévères et persistants, mentionnons que les états psychotiques et névrotiques organiques sont reliés à l'âge. La proportion d'ainés risque ici d'être plus grande.

OBJECTIF À ATTEINDRE : Doit tendre à augmenter si l'on veut se conformer à la politique de santé mentale du MSSS.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

³⁰

Voir l'Annexe 8 pour la définition de ce qu'on entend par services médicaux psychiatriques.

FICHE BUDGET - RAMQ-5

MONTANTS VERSÉS AUX MÉDECINS POUR DES SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES³¹ PAYÉS À L'ACTE PAR LA RAMQ OFFERTS DANS LA RÉGION AUX PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES MENTAUX

DÉFINITION : Les médecins payés à l'acte par la RAMQ reçoivent un montant fixe pour chacun des services médicaux rendus. Le présent indicateur fait la somme de tous les montants versés aux médecins payés à l'acte par la RAMQ pour les services médicaux psychiatriques (codes d'actes clairement identifiés) rendus dans la Région de Montréal-Centre aux personnes présentant des troubles mentaux (codes de diagnostics clairement identifiés) selon différents croisements de variables (types de médecins consultés, groupes d'âges, groupes de diagnostics, secteurs de résidence et lieux de dispensation des services)

MÉTHODE DE CALCUL : Noter que l'on extrait d'abord certains codes d'actes propres aux services médicaux psychiatriques (8790-8999 et 9097-9098), puis certains codes de diagnostics propres aux troubles mentaux (CIM-9 : 290 à 316). En lien avec le nombre d'utilisateurs différents desservis et pour chacun des croisements de variables retenus (3 types de médecins X 3 groupes d'âges X 5 groupes de diagnostics X 9 secteurs de résidence X 5 lieux de dispensation des services, soit 2 025 cases différentes), on fait la somme des montants versés aux médecins payés à l'acte par la RAMQ.

SOURCE : Extrait du fichier des actes médicaux payés à l'acte par la RAMQ commandé à chaque année par le Service des études et de l'évaluation et le Service de santé mentale de la RRSSMC. Trois années financières sont maintenant disponibles : 1995-1996, 1996-1997 et 1997-1998. À l'Annexe 10, nous présentons la liste des douze variables commandées à la RAMQ.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : Montants d'argent versés aux médecins payés à l'acte par la RAMQ

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon le type de médecins consultés (omnipraticiens ou spécialistes)
- Selon le groupe d'âges (0-17, 18-64, 65+)
- Selon le groupe de diagnostics (voir l'Annexe 7 à ce sujet)
- Selon le secteur de résidence (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon le lieu de dispensation des services (voir l'Annexe 9 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données de 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de voir l'évolution des coûts des services médicaux psychiatriques offerts dans la région aux personnes qui ont des troubles mentaux. Permet également de voir l'évolution des coûts selon différents croisements de variables : type de médecins consultés, lieu de dispensation des services, certaines caractéristiques de la clientèle (âge, diagnostic, secteur de résidence).

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Comme on ne s'attarde qu'aux services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ, tous les autres modes de rémunération des médecins pour ce même genre de services ne sont pas pris en compte ici. Un médecin payé à vacation, à salaire ou à forfait est exclu ici. Ceci ne touche pas les médecins oeuvrant en clinique privée qui sont tous payés à l'acte par la RAMQ. Par contre, dans le cas des cliniques externes, urgences et sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, les sommes correspondant aux services médicaux psychiatriques sont partielles (respectivement 67 %, 84 % et 74 %).
- Dans un futur rapproché, on prévoit des changements importants dans le mode de rémunération des médecins. Le paiement à l'acte risque de baisser au fil des ans au profit du paiement à forfait, à salaire ou à vacation. Ceci n'affectera pas ce qu'on observe dans les cliniques privées. Par contre, dans les cliniques externes, les urgences et les sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, les sommes versées aux médecins payés à l'acte par la RAMQ risquent de chuter au fil des ans, sans nécessairement refléter une baisse dans les services rendus.

OBJECTIFS À ATTEINDRE : Que l'on consacre proportionnellement plus d'argent aux médecins qui offrent des services médicaux psychiatriques aux personnes qui présentent des troubles sévères et persistants de santé mentale dans les cliniques privées d'une part et les cliniques externes et les urgences des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie d'autre part, soit les lieux de dispensation de services dits ambulatoires. Les sommes versées aux médecins qui travaillent dans les sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie devraient, quant à elles, diminuer.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

³¹ Voir l'Annexe 8 pour la définition de ce qu'on entend par services médicaux psychiatriques.

FICHE INDICATEURS - RAMQ-6

COÛT MOYEN PAR USAGER POUR DES SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES³² PAYÉS À L'ACTE PAR LA RAMQ OFFERTS DANS LA RÉGION AUX PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES MENTAUX

DÉFINITION : Il s'agit du montant moyen par usager versé par la RAMQ aux médecins payés à l'acte qui offrent dans la Région de Montréal-Centre des services médicaux psychiatriques (codes d'actes 8790-8999 et 9097-9098) aux personnes présentant des troubles mentaux (CIM-9 : 290 à 316).

MÉTHODE DE CALCUL :

Montants versés aux médecins payés à l'acte qui offrent dans la région des services médicaux psychiatriques aux personnes avec troubles mentaux³³
Nombre d'usagers différents avec troubles mentaux desservis dans la région³⁴

SOURCE : Extrait du fichier des actes médicaux payés à l'acte par la RAMQ commandé à chaque année par le Service des études et de l'évaluation et le Service de santé mentale de la RRSSMC. Trois années financières sont maintenant disponibles : 1995-1996, 1996-1997 et 1997-1998. À l'Annexe 10, nous présentons la liste des douze variables commandées à la RAMQ.

PÉRIODE DE PRODUCTION : Mise à jour annuelle

UNITÉ DE MESURE : \$ / usager différent avec troubles mentaux

VENTILATIONS POSSIBLES DES DONNÉES :

- Selon le type de médecins consultés (omnipraticiens ou spécialistes)
- Selon le groupe d'âges (0-17, 18-64, 65+)
- Selon le groupe de diagnostics (voir l'Annexe 7 à ce sujet)
- Selon le secteur de résidence (voir l'Annexe 4 à ce sujet)
- Selon le lieu de dispensation des services (voir l'Annexe 9 à ce sujet)

VALEURS DE RÉFÉRENCE : Données de 1995-1996

UTILISATION / INTERPRÉTATION : Permet de faire des comparaisons dans le temps (années financières) et dans l'espace (divers lieux de dispensation de services) des coûts moyens reliés aux services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ offerts dans la région aux personnes avec troubles mentaux.

LIMITES / MISES EN GARDE :

- Comme on ne s'attarde qu'aux services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ, tous les autres modes de rémunération des médecins pour ce même genre de services ne sont pas pris en compte ici. Un médecin payé à vacation, à salaire ou à forfait est exclu ici. Ceci ne touche pas les médecins oeuvrant en clinique privée qui sont tous payés à l'acte par la RAMQ. Par contre, dans le cas des cliniques externes, urgences et sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, les sommes correspondant aux services médicaux psychiatriques sont partielles. Les coûts moyens par usager sont donc ici un seuil minimum auquel on devrait ajouter les coûts des tous les autres services médicaux psychiatriques non payés l'acte par la RAMQ.
- Dans un futur rapproché, on prévoit des changements importants dans le mode de rémunération des médecins. Le paiement à l'acte risque de baisser au fil des ans au profit du paiement à forfait, à salaire ou à vacation. Ceci n'affectera pas ce qu'on observe dans les cliniques privées. Par contre, dans les cliniques externes, les urgences et les sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie, les sommes versées aux médecins payés à l'acte par la RAMQ risquent de chuter au fil des ans, sans nécessairement refléter une baisse dans les services rendus. Ceci se répercutera nécessairement sur le coût moyen par usager.

OBJECTIFS À ATTEINDRE : Que le coût moyen par usager augmente dans le cas des personnes qui ont des troubles sévères et persistants de santé mentale dans les différents lieux de dispensation de services dits ambulatoires (cliniques privées d'une part et cliniques externes et urgences des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie d'autre part). Que le coût moyen par usager augmente dans le cas des sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec département de psychiatrie compte-tenu de l'alourdissement probable de la clientèle hospitalisée.

PERSONNE RESSOURCE POUR L'EXTRACTION DES DONNÉES : Pierre Provencher de la RRSSMC

PERSONNE RESSOURCE POUR LE CALCUL DE L'INDICATEUR : Diane Brassard de la RRSSMC

DATE DE MISE À JOUR DE LA FICHE TECHNIQUE : Le 19 octobre 1999

³² Voir l'Annexe 8 pour la définition de ce qu'on entend par services médicaux psychiatriques.

³³ Voir la FICHE BUDGET – RAMQ-5 à ce sujet.

³⁴ Voir la FICHE CLIENTÈLE – RAMQ-1 à ce sujet.

SECTION E
ANNEXES

ANNEXE 1

ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
IMPLIQUÉS EN SANTÉ MENTALE DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE EN 1997-1998 DANS LES
SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ

Nom du CLSC	No du CLSC	c/a 6380	c/a 6930	c/a 6560
C/A CLSC de Rosemont	13639307		X	X
Centre d'accueil LaSalle	13793906	X	X	X
Clin. Com. Pointe-St-Charles	12453376		X	X
CLSC Ahuntsic	23252422		X	X
CLSC Côte-des-Neiges	14613475			X
CLSC du Plateau-Mont-Royal	23111586		X	X
CLSC du Vieux-Lachine	23252869			X
CLSC des Faubourgs	11042611			X
CLSC Hochelaga-Maisonneuve	13235544		X	X
CLSC J.-Octave-Roussin	14766323		X	X
CLSC La Petite-Patrie	18641704	X	X	X
CLSC Lac-Saint-Louis	25419508		X	X
CLSC Mercier-Est/Anjou	25459439		X	X
CLSC Métro	14766349	X	X	X
CLSC Montréal-Nord	13571245		X	X
CLSC NDG/Montréal-Ouest	25457177		X	X
CLSC Olivier-Guimond	23252554	X	X	X
CLSC Parc-Extension	14766331			X
CLSC Pierrefonds	13631940		X	X
CLSC René-Cassin	12587721			X
CLSC Rivière-des-Prairies	13367404		X	X
CLSC Saint-Léonard	23252513	X	X	X
CLSC Saint-Michel	23252521			X
CLSC Saint-Henri	13440854		X	X
CLSC Saint-Louis-du-Parc	13636352		X	X
CLSC Verdun/Côte-St-Paul	25537077			X
CLSC Villeray	23111578		X	X
Foyer pour personnes âgées Saint-Laurent	12300570			X
Hôpital Saint-Joseph-de-la- Providence	12691564		X	X
TOTAL	29	5	21	29

Nom du CH	No du CH	c/a 6112	c/a 6280	c/a 6330	c/a 6902	C/a 6972	c/a 6240
CH de Saint-Mary	12745725			X			X
CHUM	11042918		X	X			X
CH Fleury	12600698		X	X		X	X
Hôpital du Sacré-Cœur de Mtl	12475976		X	X		X	X
Hôpital général de Mtl	12599213		X	X		X	X
Hôpital général du Lakeshore	11281516			X		X	X
Hôpital Jean-Talon	12683090			X			X
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	12934659		X	X		X	X
Hôpital Royal-Victoria	13818117		X	X			X
Hôpital Sainte-Justine	12694659		X	X			X
Hôpital général Juif M. B. D'avis	12685608	X	X	X			X
Hôpital de Mtl pour enfants	12461570		X	X			X
Hôpital Douglas	13727060		X	X	X	X	X
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	11042215		X	X	X	X	X
Hôpital Rivière-des-Prairies	12806592		X	X		X	X
Institut Philippe-Pinel	12797577			X	X	X	
TOTAL	16	1	12	16	3	9	15

c/a reliés aux CLSC :

- 6380 - Services ambulatoires de psychogériatrie
- 6930 - Intégration et réintégration sociale en santé mentale
- 6560 - Services psychosociaux (partiel)

c/a reliés aux CH :

- 6112 - Soins à domicile en santé mentale
- 6280 - Hôpital de jour en santé mentale
- 6330 - Services externes en psychiatrie
- 6902 - Réinsertion et intégration sociale en santé mentale
- 6972 - Centre de jour en santé mentale
- 6240 - Urgence (partiel)

ANNEXE 2

**MODÈLE DU QUESTIONNAIRE
POUR LA COLLECTE DE DONNÉES AUPRÈS DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE
ADMIS AU PROGRAMME S.O.C. EN 1997-1998**

COLLECTE DE DONNÉES AUPRÈS DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE ADMIS AU PROGRAMME SOC EN 1997-1998

MISE EN CONTEXTE		FICHE D'IDENTIFICATION DE VOTRE ORGANISME COMMUNAUTAIRE	
La présente <i>cueillette de données auprès des organismes communautaires en santé mentale admis au programme SOC</i> vient compléter les informations que l'on peut tirer de vos rapports annuels d'activités et des formulaires de demande de subventions que vous remplissez à chaque année. Pour la réalisation du TABEAU DE BORD ÉVOLUTIF EN SANTÉ MENTALE conçu par le Service de santé mentale de la Régie régionale, quelques données nous manquent, notamment en ce qui a trait à la gamme de services offerts, à la clientèle desservie ou en attente de services, ainsi qu'aux places dont vous disposez. Votre précieuse collaboration ici serait grandement appréciée. C'est que le portrait que l'on peut actuellement dresser à partir des informations déjà transmises à la Régie régionale sous-estime en partie votre participation réelle à l'intérieur du programme-clients en santé mentale dans la région. Pour une juste vision des choses, la présente collecte de données nous apparaît essentielle. Elle fera ressortir le travail accompli par l'ensemble des organismes communautaires impliqués en santé mentale dans la région, du moins ceux qui bénéficient de subventions du programme SOC. Nous remontons à l'année financière 1997-1998. Comme il s'agit d'un retour sur le passé et que ces informations n'ont pas fait l'objet d'une collecte systématique de votre part, nous vous demandons de tenter d'y répondre au meilleur de votre connaissance. Vous êtes encore les meilleurs juges de ce que vous accomplissez à chaque année auprès de la clientèle qui présente des problèmes de santé mentale. Le Service de santé mentale a consulté le RACOR et les représentants des organismes communautaires des six sous-régions montréalaises relativement à la démarche et au contenu du questionnaire. Auriez-vous l'obligeance de retourner le tout d'ici la fin janvier 1999 à l'adresse suivante Régie régionale de Montréal-Centre a/s Madame Diane Gauthier, chef du service de santé mentale 3725 Saint-Denis Montréal (Québec) H2X 3L9		NOM OFFICIEL DE VOTRE ORGANISME : ADRESSE CIVIQUE : TÉLÉPHONE : TÉLÉCOPIEUR : NOM ET TITRE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE VOTRE ORGANISME :	
CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1997-1998		USAGERS DIFFÉRENTS DESSERVIS EN 1997-1998 SELON CERTAINES VARIABLES DÉMOGRAPHIQUES	
POPULATION EN GÉNÉRAL OU POPULATION À RISQUE DE DÉVELOPPER DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE : <i>problèmes de santé mentale non spécifiques (toutes catégories confondues)</i> <i>problèmes de santé mentale spécifiques, à spécifier * :</i> <i>problèmes sévères et persistants de santé mentale</i> FAMILLES OU PROCHES DE PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE : <i>problèmes de santé mentale non spécifiques (toutes catégories confondues)</i> <i>problèmes de santé mentale spécifiques, à spécifier * :</i> <i>problèmes sévères et persistants de santé mentale</i> GROUPES COMMUNAUTAIRES PROFESSIONNELS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICE SOCIAUX AUTRES, à spécifier : AUTRES, à spécifier : AUTRES, à spécifier : * Tels : dépression, anorexie, autisme, agoraphobie, toxicomanie, itinérance, psychiatrie-justice, etc.		ESTIMATION DU NOMBRE TOTAL D'USAGERS DIFFÉRENTS DESSERVIS EN 1997-1998 : RÉPARTITION EN POURCENTAGE DES USAGERS DIFFÉRENTS DESSERVIS EN 1997-1998 SELON LE SEXE, LE GROUPE D'ÂGE ET LA LANGUE D'USAGE : Hommes % 0-17 ans % Francophones % Femmes % 18-64 ans % Anglophones % 65 ans et + % Allophones % NOMBRE MOYEN D'USAGERS DIFFÉRENTS DESSERVIS EN 1997-1998 DANS LE CADRE D'UNE JOURNÉE RÉGULIÈRE D'ACTIVITÉS :	
INFORMATIONS SUR VOS LISTES D'ATTENTE EN 1997-1998			
EN 1997-1998, AVIEZ-VOUS UN REGISTRE FORMEL DE MISE EN ATTENTE? QUELS ÉTAIENT VOS CRITÈRES DE MISE EN ATTENTE?		OUI NON	

COLLECTE DE DONNÉES AUPRÈS DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE ADMIS AU PROGRAMME SOC EN 1997-1998

QUESTIONS	Indiquez d'un X la gamme de services offerts en 1997-1998 en distinguant s'il s'agit de votre mission principale ou de missions complémentaires?	Au meilleur de votre connaissance, estimez le nombre d'usagers différents desservis en 1997-1998 selon le type de services reçus?	Au 31 mars 1998, combien d'usagers différents étaient en attente de services selon le type de services demandés?	Au 31 mars 1998, combien de places gérez-vous en tenant compte de l'espace physique, de votre budget et du personnel disponible?
TYPOLOGIE DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE SELON LE PROS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE MONTRÉAL-CENTRE	GAMME DE SERVICES OFFERTS EN 1997-1998		USAGERS EN ATTENTE DE SERVICES AU 31 MARS 1998	PLACES MAXIMUM POSSIBLES AU 31 MARS 1998
	mission principale (trois au maximum)	missions complémentaires	activités régulières	activités spéciales ponctuelles
	activités régulières			
	activités spéciales ponctuelles			
	activités régulières			
INFORMATION				
PROMOTION-PRÉVENTION				
DÉFENSE DES DROITS				
SERVICES DE BASE :				
accueil et référence				
écoute téléphonique				
interventions téléphoniques significatives				
écoute face à face				
INTERVENTION DE CRISE ET URGENCE :				
interventions téléphoniques significatives				
interventions sur les lieux de la crise				
admissions au centre d'intervention de crise				
TRAITEMENTS SPÉCIALISÉS				
SUPPORT AUX FAMILLES :				
entraide				
répit-dépannage				
RÉADAPTATION ET RÉINTÉGRATION SOCIALE :				
programme résidentiel :				
faisant l'objet d'une entente contractuelle avec un hôpital (per diem)				
autres (sous votre entière responsabilité)				
activités de la vie quotidienne				
apprentissage aux habitudes de travail, intégration et suivi en emploi				
suivi communautaire :				
suivi non intensif (moins de 8 heures par semaine par usager)				
suivi intensif (8 heures et plus par semaine par usager)				
entraide communautaire				
FORMATION				
AUTRES, à spécifier :				
AUTRES, à spécifier :				
AUTRES, à spécifier :				

ANNEXE 3

CLIENTÈLE DESSERVIE DANS LES CENTRES DE JOUR ET LES HÔPITAUX DE JOUR EN SANTÉ MENTALE
SITUÉS DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE EN 1997-1998

NOM DU CH	CENTRE DE JOUR EN S.M.			HÔPITAL DE JOUR EN S.M.		
	Présence s AS-471	Estim. Clientèle	Clientèle selon CH	Présence s AS-471	Estim. Clientèle	Clientèle selon CH
CH de Saint-Mary	-	-	-	-	-	-
CHUM	-	-	-	4 267	43	?
CH Fleury	n.d.	n.d.	?	372	4	?
Hôpital du Sacré-Cœur de Mtl	3 017	30	35	5 636	56	250
Hôpital général de Mtl	3 998	40	?	799	8	?
Hôpital général du Lakeshore	n.d.	n.d.	?	-	-	-
Hôpital Jean-Talon	-	-	-	-	-	-
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	1 538	15	13	5 467	55	220
Hôpital Royal-Victoria	-	-	-	5 571	56	?
Hôpital Sainte-Justine	-	-	-	6 811	68	432
Hôpital général Juif Sir M. B. Davis	-	-	-	9 651	97	?
Hôpital de Mtl pour enfants	-	-	-	3 135	31	?
Hôpital Douglas	12 857	129	?	18 932	189	?
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	6 877	69	182	4 142	41	257
Hôpital Rivière-des-Prairies	21 222	212	?	4 313	43	?
Institut Philippe-Pinel	640	6	?	-	-	-
TOTAL	50 149	501	?	69 096	691	?

En 1997-1998, deux CH n'ont pas fourni d'information dans le AS-471 sur le nombre de présences dans leur centre de jour en santé mentale.

Suite au sondage effectué en mai 1999 par Diane Brassard, à peine le tiers des établissements consultés ont retourné leur questionnaire.

ANNEXE 4

SECTEURS DE RÉSIDENCE DE LA CLIENTÈLE PROPRES AU PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE

La Région de Montréal-Centre, de par sa situation géographique et de par son offre de services spécialisés et ultra-spécialisés en santé mentale, dessert une large clientèle composée, d'une part, de résidents de la région et, d'autre part, d'usagers venant des autres régions. C'est pourquoi, nous distinguons toujours la clientèle selon son secteur de résidence. Comme une même personne peut changer d'adresse au cours de l'année, nous ne retenons que la première adresse inscrite dans les divers systèmes d'information.

Pour faciliter l'accès aux services de santé mentale à la population montréalaise, le Service de santé mentale de la RRSSMC ont délimité six secteurs en santé mentale en fonction des territoires de CLSC de résidence³⁵. Les résidents d'un secteur donné ont accès en priorité aux services publics présents dans leur secteur. Dans Montréal-Centre, on note ainsi la présence de six tables de concertation sous-régionales qui facilitent la coordination des services en santé mentale entre les divers partenaires impliqués en santé mentale (organismes communautaires, centres d'intervention de crise, cliniques médicales privées, CLSC, hôpitaux, etc.).

Voici donc comment est répartie la clientèle en santé mentale desservie dans la Région de Montréal-Centre : six secteurs dans la région de Montréal-Centre et hors-région.

SIX SECTEURS DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE

CENTRE-EST : territoires des CLSC des Faubourgs, Plateau Mont-Royal, Petite-Patrie, Saint-Louis-du-Parc, Saint-Michel et Villieray

CENTRE-OUEST : territoires des CLSC Côte-des-Neiges, Métro, NDG/Montréal-Ouest, Parc-Extension et René-Cassin

EST : territoires des CLSC Hochelaga-Maisonneuve, J.-O.-Roussin, Mercier-Est/Anjou, Olivier-Guimond, Rivière-des-Prairies, Rosemont et Saint-Léonard

NORD : territoires des CLSC Ahuntsic, Bordeaux/Cartierville, Montréal-Nord et Saint-Laurent

OUEST : territoires des CLSC du Vieux-Lachine, Lac-Saint-Louis et Pierrefonds

SUD-OUEST : territoires des CLSC Pointe-Saint-Charles, LaSalle, Saint-Henri et Verdun/Côte-Saint-Paul

HORS-RÉGION

Le reste de la clientèle en santé mentale desservie dans la Région de Montréal-Centre qui ne réside pas sur l'île est comptabilisé dans une catégorie appelée hors-région.

³⁵

Comme la plupart des banques de données utilisées dans le tableau de bord évolutif en santé mentale ont comme unité de base les territoires de CLSC, nous ne pouvons séparer un territoire de CLSC en deux comme le prévoit le programme-clientèle en santé mentale dans son découpage territorial.

ANNEXE 5

ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
IMPLIQUÉS EN SANTÉ MENTALE DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE EN 1997-1998 DANS LES
SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ

Nom du CH	No du CH	c/a 6430	c/a 6440	C/a 6450	c/a 6982	C/a 6292
CHUM	11042918					X
Hôpital du Sacré-Cœur de Mtl	12475976	X	X	X		X
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	12934659					X
Hôpital Douglas	13727060	X	X	X		X
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	11042215	X	X	X	X	X
Hôpital Rivière-des-Prairies	12806592			X	X	X
Institut Philippe-Pinel	12797577				X	
TOTAL	7	3	3	4	3	6

c/a reliés aux CH :

- 6430 – Encadrement des RI-RTF
- 6440 – Ressources de type familial (RTF) (allocations)
- 6450 – Autres ressources d'hébergement (RI et autres) (allocations)
- 6982 – Foyers de groupe – maladie mentale
- 6992 – Hébergement en pavillons – maladie mentale

ANNEXE 6

ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
IMPLIQUÉS EN SANTÉ MENTALE DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE EN 1997-1998 DANS LES
SERVICES D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE

Nom du CH	No du CH	c/a 6010	c/a 6020	c/a 6030	c/a 6100	c/a 6270
CH de Saint-Mary	12745725		X			
CHUM	11042918		X			
CH Fleury	12600698		X			
Hôpital du Sacré-Cœur de Mtl	12475976	X	X			
Hôpital général de Mtl	12599213		X			
Hôpital général du Lakeshore	11281516		X			
Hôpital Jean-Talon	12683090		X			
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	12934659		X			
Hôpital Royal-Victoria	13818117	X	X	X	X	
Hôpital Sainte-Justine	12694659	X				
Hôpital général Juif M. B. Davis	12685608		X			
Hôpital de Mtl pour enfants	12461570	X				
Hôpital Douglas	13727060	X	X	X		X
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	11042215		X	X		
Hôpital Rivière-des-Prairies	12806592	X	X			
Institut Philippe-Pinel	12797577	X			X	
TOTAL	16	7	13	3	2	1

c/a reliés aux CH :

- 6010 – Unités de soins psychiatriques pour jeunes
- 6020 – Unités de soins psychiatriques pour adultes
- 6030 – Unités de soins psychiatriques pour aînés
- 6100 – Psychiatrie légale
- 6270 – Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique

ANNEXE 7

GROUPES DE DIAGNOSTICS PROPRES AUX TROUBLES MENTAUX

La plupart des sources de données utilisées³⁶ dans l'élaboration du tableau de bord évolutif en santé mentale de Service de santé mentale de la RRSSSMC qui font mention du diagnostic de la clientèle desservie sont conçues à partir de la neuvième version de la classification internationale des maladies (CIM-9). Nous ne retenons que les codes de diagnostics suivants (290 à 316) regroupés comme suit :

TROUBLES MENTAUX SÉVÈRES ET PERSISTANTS : (290-299, 303-306, 310)

- États psychotiques et névrotiques organiques : (290-294, 310)
 - 290 – États psychotiques organiques séniles et préséniles
 - 291 – Psychoses alcooliques
 - 292 – Psychoses dues aux drogues
 - 293 – États psychotiques organiques transitoires
 - 294 – Autres états psychotiques organiques (chroniques)
 - 310 – Troubles mentaux spécifiques non psychotiques dus à une atteinte cérébrale organique
- Psychoses non organiques : (295-299)
 - 295 – Troubles schizophréniques
 - 296 – Psychoses affectives
 - 297 – États délirants
 - 298 – Autres psychoses non organiques
 - 299 – Psychoses spécifiques de l'enfance
- Dépendance : (303-305)
 - 303 – Syndrome de dépendance alcoolique
 - 304 – Pharmacodépendance
 - 305 – Abus de drogues chez une personne non dépendante
- Troubles du fonctionnement physiologique d'origine psychique : (306)
 - 306 – Troubles du fonctionnement physiologique d'origine psychique

TROUBLES MENTAUX TRANSITOIRES : (300-302, 307-309, 311-316)

- Troubles névrotiques, de la personnalité et autres non psychotiques : (300-302, 307-309, 311-316)
 - 300 – Troubles névrotiques
 - 301 – Troubles de la personnalité
 - 302 – Déviations et troubles sexuels
 - 307 – Symptômes ou troubles spéciaux non classés ailleurs
 - 308 – États réactionnels aigus à une situation très éprouvante
 - 309 – Troubles de l'adaptation
 - 311 – Troubles dépressifs non classés ailleurs
 - 312 – Troubles de la conduite non classés ailleurs
 - 313 – Troubles de l'affectivité spécifiques de l'enfance et de l'adolescence
 - 314 – Instabilité de l'enfance
 - 315 – Retards spécifiques du développement
 - 316 – Facteurs psychiques associés à des affections non classés ailleurs

Dans le cas des données de la RAMQ, il s'agit du diagnostic principal posé par le médecin. Dans le cas des données tirées du fichier Med-Écho, il s'agit du diagnostic principal et/ou secondaire posé à la sortie de l'hôpital. Dans le cas du fichier d'Hygiène mentale, il s'agit du diagnostic principal et/ou secondaire de la clientèle desservie.

Comme le diagnostic peut changer au fil du temps pour une même personne, nous avons choisi le diagnostic qui apparaît en premier lieu dans la banque de données pour une année donnée (première occurrence).

Même si le retard mental fait officiellement partie des troubles mentaux selon la classification internationale des maladies, nous le traitons de façon séparée dans le tableau de bord en déficience intellectuelle.

³⁶ Fichier des actes médicaux payés à l'acte par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, Fichier Med-Écho, Fichier d'Hygiène mentale.

ANNEXE 8

**DÉFINITION DE CE QU'ON ENTEND PAR
SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES PAYÉS À L'ACTE
PAR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ)**

Le fichier des services médicaux payés à l'acte par la RAMQ contient la variable « code d'acte ». À chaque code d'acte correspond une somme d'argent versée aux médecins. Chacun des médecins a donc intérêt à compléter cette information à 100 % s'il veut être payé par la RAMQ.

Dans le cadre du tableau de bord évolutif en santé mentale, nous avons retenu certains codes d'actes propres à la santé mentale. La RAMQ a établi que les codes d'actes situés **entre 8790 et 8999** font partie de la catégorie « psychiatrie ». On parle ici de thérapies de soutien, de thérapies pédo-psychiatriques, de thérapies psychiatriques par unité de temps individuelles ou collectives, d'électroconvulsothérapies, de consultations et d'examens en lien avec des thérapies psychiatriques, d'interventions de suivi avec une ou plusieurs personnes, d'examens cliniques psychiatriques demandés par une ordonnance de cour, d'entrevues avec un tiers, de visites principales, de visites de contrôle, de visites de transfert, de tournée des malades le week-end, etc. Nous ajoutons aussi les codes d'actes suivants : **9097 et 9098** (prise en charge de l'unité – premier jour et jours subséquents).

Certains codes d'actes sont propres aux médecins omnipraticiens, d'autres aux médecins spécialistes. Certains codes d'actes sont également associés à différents lieux de dispensation des services (domicile, cabinet privé, établissement, CHSCD-externe, CHSCD-hospitalisation, CHSLD ou CA). Certains codes d'actes sont propres à des groupes d'âges en particulier (0-11, 12-17, 18-64, 65+).

Les services médicaux psychiatriques dont il est question dans le volet RAMQ du tableau de bord évolutif en santé mentale sont donc tirés du code d'acte du fichier des services médicaux payés à l'acte par la RAMQ.

ANNEXE 9

LIEUX DE DISPENSATION DES SERVICES MÉDICAUX PSYCHIATRIQUES TELS QU'IDENTIFIÉS PAR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ)

L'extrait du fichier des services médicaux payés à l'acte que le Service des études et de l'évaluation a commandé récemment à la RAMQ comprend une variable fort intéressante, soit le lieu de dispensation des services. On trouve ainsi les centres hospitaliers (plusieurs composantes), les centres d'accueil publics et privés, les laboratoires de radiologie diagnostique, les cabinets de psychiatrie, les cliniques de physiothérapie, les centres d'accueil pour l'enfance et la jeunesse, les organismes fédéraux, les cliniques privées, les laboratoires d'orthèses-prothèses, les centres de détention, les CLSC, les CRSSS, les RRSSS, etc.

Première exploration des données :

Une première exploration du fichier des actes médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ qui sont offerts dans la Région de Montréal-Centre à des personnes qui présentent des troubles mentaux nous montre que certains lieux de dispensation des services sont plus actifs que d'autres en santé mentale. Il s'agit, d'une part, des cliniques privées, et, d'autre part, des cliniques externes, des urgences et des sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie.

Limites du fichier des services médicaux payés à l'acte par la RAMQ :

Compte-tenu des différents modes de rémunération des médecins, le fichier des services médicaux payés à l'acte par la RAMQ ne couvre pas l'ensemble des services médicaux offerts à la population. En fait, il n'y a que dans les cliniques privées que l'ensemble des médecins sont payés à l'acte. Dans les autres lieux de dispensation de services, on trouve des médecins payés à vacation, à forfait, à salaire, etc. Le fichier des services médicaux payés à l'acte par la RAMQ ne donne alors qu'une vision partielle des services médicaux psychiatriques rendus dans les autres lieux de dispensation des services que les cliniques privées. Mais ce biais ne serait pas si important dans le cas des cliniques externes, des urgences et des sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie. En comparant avec d'autres systèmes d'information (rapports financiers annuels des établissements, registre des patients sur civière et fichier Med-Écho), on se rend compte qu'en 1997-1998, le fichier des services médicaux payés à l'acte par la RAMQ couvre environ 67 % de la clientèle des cliniques externes, 84 % de la clientèle des urgences et 74 % de la clientèle des sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS qui ont un département de psychiatrie dans la région.

Choix des lieux de dispensation des services :

Le choix des **cliniques privées** ne peut donc pas être contesté ici. En effet, 100 % des services médicaux psychiatriques offerts à des personnes présentant des troubles mentaux apparaissent dans le fichier des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ.

Mais pourquoi retenir des lieux comme les **cliniques externes**, les **urgences** et les **sections psychiatriques des CHSP et des CHSGS avec un département de psychiatrie** qui ne sont couverts qu'en partie dans le fichier des services médicaux payés à l'acte par la RAMQ? Trois raisons nous motivent en ce sens :

1. C'est que le nombre d'usagers différents avec troubles mentaux ayant reçu des services médicaux psychiatriques payés à l'acte par la RAMQ est fort important, de même que les sommes versées aux médecins;
2. C'est que bien souvent, dans les autres systèmes d'information, il est impossible d'avoir un portrait détaillé de la clientèle desservie (âge, diagnostic, lieu de résidence) et des coûts associés aux services médicaux offerts;
3. Nous faisons finalement l'hypothèse que la clientèle desservie par les médecins payés à l'acte par la RAMQ a le même profil que celle desservie par les médecins rémunérés autrement par la RAMQ.

ANNEXE 10

**EXTRAIT DU FICHIER DES ACTES MÉDICAUX PAYÉS À L'ACTE
PAR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ)
LISTE DES VARIABLES COMMANDÉES PAR LE SERVICE DES ÉTUDES ET DE L'ÉVALUATION
DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE MONTRÉAL-CENTRE**

Afin de pouvoir faire la mise à jour du tableau de bord évolutif en santé mentale, le Service des études et de l'évaluation et le Service de santé mentale de la RRSSMC commandent à chaque année un extrait du fichier des actes médicaux payés à l'acte par la RAMQ. Il s'agit des « **services médicaux rendus dans la Région de Montréal-Centre par les médecins omnipraticiens et les spécialistes payés à l'acte par la RAMQ** »³⁷. Voici la liste des variables commandées :

1. Numéro d'assurance-maladie encrypté
2. Groupe d'âges du bénéficiaire³⁸
3. Sexe du bénéficiaire (femmes, hommes)
4. Code M22 du bénéficiaire (CLSC de résidence du bénéficiaire)
5. Code M22 du lieu de service³⁹
6. Lieu de dispensation du service encrypté (sauf dans le cas des hôpitaux où on a le code de l'établissement)⁴⁰, tels :
 - 0XXX1 - Clinique externe des centres hospitaliers
 - 0XXX7 - Urgence des centres hospitaliers
 - 0XXX8 - Section psychiatrique des centres hospitaliers
 - 51XX2 - Clinique médicale privée
 - 54XXX - Clinique médicale considérée comme établissement au niveau du calcul des gains d'un omnipraticien dans le cadre des activités médicales particulières
7. Code de l'acte
8. Rôle de l'acte
9. Nombre d'actes
10. Classe du professionnel (omnipraticien ou spécialiste)
11. Code de diagnostic (classification internationale des maladies CIM-9)
12. Montant payé par la RAMQ

Il en coûte environ 1 500 \$ par an pour obtenir ces données. Un délai d'environ deux mois doit être prévu pour l'obtention des données.

Pour le tableau de bord, nous ne tenons compte que de certains centres hospitaliers, dont les CHSP et les CHSGS avec département de psychiatrie.

³⁷ Pour ce faire, nous communiquons avec le Service des Statistiques de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), C.P. 6600, Québec (Québec), G1K 7T3, (418) 682-5163 par téléphone, (418) 643-7381 (par télécopieur). Monsieur Jacques Baril et Madame Martine Aubert sont nos personnes ressources. Nos numéros de dossiers à la RAMQ sont les suivants : REF80273C pour les années financières 1995-1996 et 1996-1997 et REF80273B pour l'année financière 1997-1998.

³⁸ Par année d'âge de 0 à 19 ans, par groupe d'âges quinquennal de 20-24 à 80-84, 85 ans et plus. L'âge est calculé au 1^{er} juillet de chaque année.

³⁹ Il s'agit habituellement du territoire du CLSC où sont rendus les services médicaux. Ce code n'est malheureusement pas utilisable dans la région de Montréal-Centre dans le cas des cliniques médicales privées. En effet, ces dernières sont classées par municipalité. Comme la ville de Montréal couvre plusieurs territoires de CLSC, les données sont faussées.

⁴⁰ Voir la liste des établissements selon leur codification, ainsi que le répertoire des établissements reconnus au sens de la loi sur les services de santé et les services sociaux publiés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.