

RAPPORT DU COMITÉ D'EXPERTS

SUR L'ORGANISATION DES SOINS

EN SANTÉ MENTALE

Services aux adultes

LE 20 AOÛT 2004

AVIS

Le présent rapport ne constitue pas les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il représente l'opinion des membres du Comité d'experts sur l'organisation des soins en santé mentale. Son contenu n'engage que les membres du Comité.

Liste des membres du Comité d'experts

D ^r Pierre Gagné, Président	Université de Sherbrooke
M. Gilles Côté	Institut Philippe-Pinel
D ^r Pierre Desjardins	Ordre des psychologues
Mme Hélène Fradet	Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)
D ^r Fabien Gagnon	Université Laval
Mme Diane Gauthier	Hôpital Louis-H. Lafontaine
D ^r Pierre Lalonde	Université de Montréal
M. Guy Latraverse	Fondation Revivre (Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires)
D ^r Colette Roberge	Conseil médical du Québec
D ^r Jean-Bernard Trudeau	Hôpital Douglas
D ^r Pierre-Paul Yale	Association des médecins psychiatres

LES SERVICES AUX ADULTES

Tel que souhaité, nous avons accordé une attention particulière à l'accessibilité aux soins et aux services pour la clientèle adulte dans une structure hiérarchisée de 1^{ère} et 2^e ligne. Notre démarche a porté sur les cinq paramètres suivant : organiser, informer, former, intervenir ainsi qu'évaluer - rendre compte. Chacun de ces paramètres devant être pris en compte pour une réelle amélioration des services.

De nos lectures, rencontres et échanges, nous avons dégagé des constats à partir de la grille d'analyse suivante : les principes et orientations à mettre de l'avant, les problématiques rencontrées, les pistes d'action privilégiées, les résultats visés ainsi que les indicateurs. Ce rapport complète celui transmis en mars 2004 concernant les "Urgences en santé mentale". Sauf de rares situations, les éléments énoncés en mars dernier ne sont pas repris ici. Pour une vision plus complète de nos travaux, nous référons le lecteur au rapport de mars 2004 qui conserve toujours sa pertinence.

D'entrée de jeu, nous avons valorisé un même cadre d'organisation des services pour la clientèle adulte, qu'elle présente ou non une problématique particulière (comorbidité, etc.). Dans l'ensemble, les informations présentées dans ce document concernant les clientèles particulières sont intégrées à la présentation générale des services.

Nous mettons de l'avant une cinquantaine de pistes d'action référant à des sujets bien identifiés et regroupés en fonction de ceux-ci, soit :

PARAMÈTRES	SUJETS	NOMBRE DE RECOMMANDATIONS
Organiser	• Compréhension et langage commun	1
	• Développement de 1 ^{ère} ligne et maintien des services de la 2 ^e ligne	6
	• Accessibilité et respect des choix de l'utilisateur	3
	• Intersectoriel provincial	1
	Logement social Psychiatrie légale	1
	• Pratiques novatrices améliorant l'accès et la continuité des services	2
Informer	• Réponse adéquate et confidentialité	2
	• Sensibilisation et promotion de la SM (population et réseau)	2
Former	• Formation de base et formation continue	5
	• Psychiatrie légale	2
Intervenir	• Fonction pivot	3
	• Fonction liaison	3
	• Gestion des impasses pour la clientèle, la famille et les proches	3
	• Soutien aux proches	2
	• Soins partagés	7

PARAMÈTRES	SUJETS	NOMBRE DE RECOMMANDATIONS
	• Troubles mentaux et problèmes de consommation (co-morbidité)	3
	• Psychiatrie légale	1
Évaluer - Rendre compte	• Besoins de la clientèle et impact des services	2
	• Recherche	3
	• Suivi des priorités ministérielles	2

Près de la moitié des pistes d'action concernent les organismes communautaires pour eux-mêmes ou comme partenaires du réseau de services en SM. Vous pouvez les identifier en vous référant à l'indice ① précédant la présentation de la piste d'action. Plusieurs pistes d'action, près de 25%, visent l'instance locale. Elles sont identifiées par l'indice ②.

Tout en reconnaissant que l'ensemble des pistes d'action sont importantes, nous attirons votre attention sur :

- les pratiques novatrices (organiser),
- la sensibilisation et la promotion de la santé mentale (informer),
- la formation de base et la formation continue (former),
- les fonctions "pivot" et "liaison" ainsi que les soins partagés (intervenir)
- le suivi des priorités ministérielles (évaluer - rendre compte).

Les principes et orientations énoncés dans ce document constituent un élément majeur de l'amélioration des services et ne peuvent être passés sous silence. La mobilisation du réseau ainsi que sa capacité à travailler vers des buts communs leur étant intimement reliés. Pour les membres du comité, trop peu d'accent est mise sur des principes et orientations concernant l'aspect relationnel dans le fonctionnement du réseau de services en santé mentale. Les deux énoncés formulés dans ce document synthétisent bien notre préoccupation :

- La hiérarchisation des services propose un modèle d'articulation des services. Il n'implique pas de rapport d'emprise (autorité) d'un niveau sur l'autre, mais plutôt une obligation, pour chacun des partenaires de ces niveaux d'informer, de former, de se compléter comme dispensateur de service et de collaborer pour offrir une réponse adaptée aux besoins de la clientèle. La complémentarité (et non la compétition) inspire les décisions et le financement des soins et services.
- La valorisation de la communication est essentielle pour indiquer clairement que les attitudes envers autrui priment autant que la définition des rôles de chacun. L'harmonisation des interventions, la communication et l'organisation des services passent inévitablement par le respect de la personne ayant des problèmes de SM, de sa famille et ses proches ainsi que de tous les intervenants concernés. Les attitudes envers les autres doivent être soutenues par une volonté de communication positive et valorisante de la contribution de chacun.

En conclusion, nous rappelons les constats de la direction de la santé publique de Montréal¹ confirmant que les problèmes de SM semblent aller en grandissant. L'OMS affirme notamment

¹ Rapport annuel 2001 sur la santé de la population, Garder notre monde en santé, un nouvel éclairage sur la santé mentale des adultes montréalais

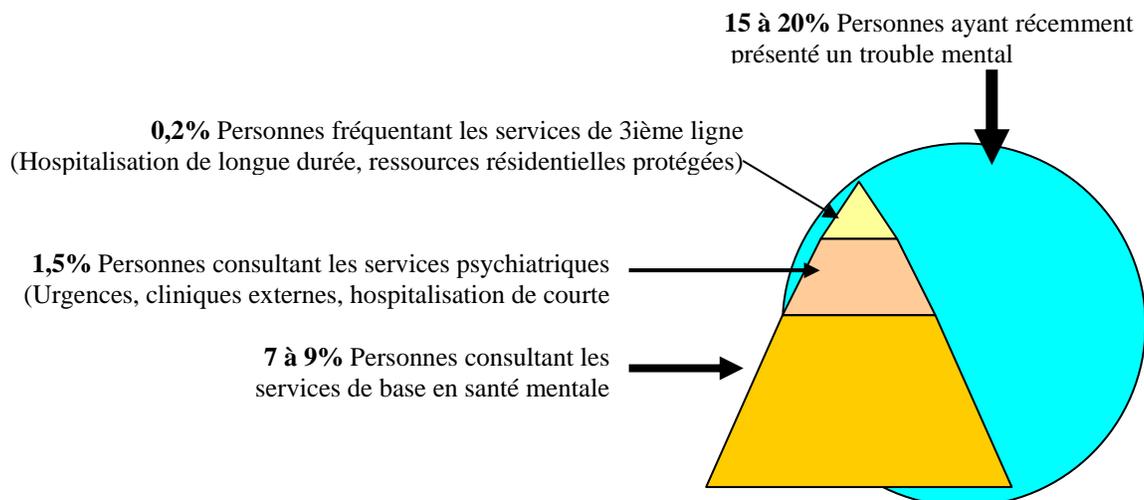
que 5 des 10 grandes causes d'incapacité sont liés à des troubles mentaux. Dans les sociétés occidentalisées comme la nôtre, ces troubles mentaux se situent au 2^e rang sur le plan du fardeau de la maladie, juste après les maladies cardio-vasculaires et devant les diverses formes de cancer. D'ailleurs, la communauté européenne qualifie d'épidémie les problèmes de santé mentale.

On sous-estime facilement la pression de la demande de services sur le système. Pourtant, un adulte sur cinq présente des manifestations de souffrance psychique et 18% des adultes auraient besoin de soins. Au cours d'une même année, c'est environ 11 % de la population adulte qui présente l'un ou l'autre des troubles mentaux suivants :

- troubles anxieux (le plus fréquent),
- troubles affectifs (incluant la dépression majeure),
- troubles liés à l'usage de drogues ou d'alcool.

Rappelons également les travaux du Dr Alain Lesage sur le modèle épidémiologique du rapport entre l'utilisation des services de base, des services spécialisés et la prévalence des troubles mentaux. Il met en évidence que :

- 15 à 20% des personnes présentent un problème/trouble mental à un moment de leur vie :
 - La majorité (près de 50%) des personnes souffrant de troubles mentaux courants ne consultent pas,
 - Les troubles mentaux graves et persistants affectent environ 1 à 2% de la population.
 - La majorité des personnes souffrant de troubles mentaux graves entrent en contact avec les services et reçoivent des soins.
- 7 à 9% consultent les services de base en SM (médecins de famille, psychologues en privé, groupe d'entraide comme les AA et le CLSC).
- 1,5% consultent les services psychiatriques (urgence cliniques externes, hospitalisation de courte durée).
- 0,2% fréquentent les services de 3^e ligne (hospitalisation de longue durée, ressources résidentielles protégées).



Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

ADDENDA

Les services aux adultes

L'échéancier serré des travaux et la finalisation du rapport en période estivale n'ont pas permis aux membres du comité de discuter en profondeur et de valider autant que souhaité tous les éléments du rapport final.

Nous désirons apporter les précisions ou corrections suivantes:

P.7 L'accès universel et gratuit à des services de santé mentale est fondamental pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux. Toute collaboration du secteur public avec des thérapeutes du privé ou des organismes communautaires ne devrait pas engendrer de coûts pour la clientèle.

P.13 L'organisme mandaté pour rendre accessible, sur Internet, l'information pour la population en générale est inévitablement un organisme indépendant, c'est-à-dire aucune corporation professionnelle, pharmaceutique, etc.

P. 18 Au dernier point, celui concernant l'apport des organismes communautaires, il faudrait lire ... Entre autres de par leur position qui ajoute à ce qui se fait traditionnellement dans le réseau public au lieu ...de par leur position en marge de...

P. 19 A même la fonction de l'agent de liaison, il faut inversement.

P. 21 Le pouvoir d'imposer des assignations en vue de dénouer les impasses de concertation relèverait de l'Agence de développement plutôt que de l'instance locale pour éviter tout conflit d'intérêt.

P. 22 Dans le cadre des soins partagés, deux défis majeurs se dessinent et pour lesquels une attention particulière doit être portée:

Il faut fortement privilégier l'interaction entre les omnipraticiens et les psychiatres

Il faut également privilégier l'interaction entre les omnipraticiens et les autres professionnels qui ont une expertise certaine en santé mentale et en psychiatrie

Une réelle prise en charge médicale en 1ère ligne ne peut s'actualiser sans que les omnipraticiens soient soutenus par leurs confrères de 2e ligne et sans qu'ils puissent compter sur le travail multidisciplinaire à la base de l'approche bio-psycho-sociale en santé mentale. Le développement des services médicaux en 1ère ligne est un élément clé d'amélioration de l'accès aux services. S'il contribue à élargir l'offre de services de proximité pour la clientèle, il permet également de dégager les psychiatres pour qu'ils s'investissent davantage auprès de la clientèle en besoin de services spécialisés et surspécialisés.

P.23 Au 3e paragraphe, lire ...Fortement encourager les contacts téléphoniques et non la consultation téléphonique.

P. 25 Au 2e paragraphe terminer la phrase après l'estimation de la dangerosité et l'intervention de crise (enlever sur le lieux d'un délit mineur puisqu'il peut se présenter diverses situations compromettant la sécurité de la personne ou des autres).

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

Annexe 1: Il s'agit d'un document de travail à parfaire.

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

• ORGANISER

Principes et orientations à mettre de l'avant

- L'ensemble des partenaires développent une compréhension commune de l'organisation des services et sont en mesure de communiquer entre eux en se référant à des concepts, une terminologie et une modélisation de la structure de services bien intégrés.
- L'organisation des services en SM prend assise sur la gamme des services essentiels reconnus selon les meilleures pratiques et endossée par le ministère : services de suivi dans la communauté, d'intervention de crise, de traitement dans la communauté, d'hospitalisation, d'entraide, de soutien aux proches, d'intégration professionnelle et les besoins de subsistance (résidentiels, etc.). Elle constitue un tronc commun pour toute la clientèle adulte avec des spécificités dans les modalités d'application pour les problématiques particulières vécues par la clientèle (ex. clientèle itinérante, psychiatrie légale, déficience intellectuelle, etc.).
- La hiérarchisation des services se conçoit en fonction de l'intensité et de la complexité de la situation vécue par la personne, sa famille et ses proches. À noter que la hiérarchisation propose un modèle d'articulation des services. Il n'y a pas de rapport d'emprise (autorité) d'un niveau sur l'autre, mais plutôt une obligation, pour chacun des partenaires de ces niveaux, d'informer, de former, de se compléter comme dispensateur de services et de collaborer pour offrir une réponse adaptée aux besoins de la clientèle. La complémentarité (et non la compétition) inspire les décisions et le financement des soins et des services.
- La complémentarité (et non la compétition) inspire les décisions et le financement des soins et des services.
- L'amélioration de l'accès et de la continuité des soins et services associés à la gamme essentielle des services est tributaire d'un niveau satisfaisant de ressources pour répondre à la demande en 1^{ère} et 2^e ligne. Il faut se rappeler que le taux de prévalence de la détresse psychologique de la population est de 20%, incluant les personnes ayant des troubles mentaux, parmi lesquelles moins de 1% présentent une problématique complexe interpellant des services ultraspécialisés. Dans le contexte actuel, le développement des services de 1^{ère} ligne est un incontournable pour une réelle mise en place du virage vers les services de proximité tel que souhaité par le ministère.
- Le libre choix d'accès aux services pour la personne et ses proches prédomine sur les règles administratives de sectorisation et de financement des services.
- L'innovation est un levier important de l'amélioration de la qualité des services et des pratiques d'intervention. Elle mérite d'être valorisée et soutenue. Bien encadrée et évaluée, elle peut mener à des pratiques d'excellence d'accès et de continuité des services.

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

ORGANISER			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>Compréhension et langage commun</p> <p>Confusion chez les gestionnaires et les intervenants sur les concepts et terminologies, davantage avec l'implantation de la hiérarchisation des services, des réseaux locaux et des RUIS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contours des lignes de services mal connus. • Rareté des exemples d'application en SM, ce qui laisse place à de nombreuses interprétations. 	<p>① Développer un cadre commun de référence, pensé en fonction de la hiérarchisation des services et de la structure organisationnelle de services propre à la santé / maladie mentale, soutenu par des exemples d'applications et une modélisation de la structure organisationnelle s'inspirant des travaux internationaux de cartographie des services.</p> <p>(annexe 1: hiérarchisation des soins et services appliquée à la SM annexe 2 : Extraits – Plan européen de cartographie des services).</p>	<p>Une compréhension commune facilitant les communications entre partenaires dans leurs efforts de collaboration et l'établissement de relais entre eux.</p>	<p>Le cadre de référence du MSSS et sa diffusion auprès de l'ensemble des partenaires.</p> <p>L'utilisation des concepts et de la terminologie à même les ententes de gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> • MSSS et Agences régionales; • Agence régionale et établissements publics; <p>Les protocoles d'entente ou mécanismes de collaboration formels entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les RUIS et les instances locales; • les instances locales et le réseau local. <p>La présentation de la structure organisationnelle des services de SM par les instances locales, régionales et provinciales.</p>
<p>Développement de la 1^{ère} ligne et maintien des services de la 2^e ligne</p> <p>L'absence ou l'insuffisance de ressources diversifiées pour répondre aux besoins d'un</p>	<p>① Augmenter, en priorité, les budgets dans les services de proximité suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupe d'entraide aux usagers ; • Groupe de soutien aux familles; • Intervention de crise; 	<p>L'orientation rapide et pertinente vers les ressources appropriées grâce à une fluidité interligne pour les adultes ayant des problèmes de SM ou des troubles mentaux ainsi que pour</p>	<p>L'écart entre la gamme des services essentiels et ceux offerts dans chacune des régions.</p> <p>L'évolution du prorata par population du financement des</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

ORGANISER			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>nombre satisfaisant de clientèles et de leurs proches.</p> <p>La 1^{ère} ligne ne dispose pas de ressources humaines suffisantes pour assumer pleinement ses responsabilités et améliorer la perception des partenaires de la 2^e ligne quant à sa capacité à réaliser son mandat.</p> <p>Le maintien du niveau d'accès aux services, la stabilité et la diversité des services en place est précaire dans des départements de psychiatrie de CHSHS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi dans la communauté; • Interventions cliniques (thérapeutiques). <p>① Identifier des moyens pour le secteur public de travailler plus étroitement avec des thérapeutes du privé ou d'organismes communautaires (psychologues et autres) pour augmenter l'accès aux approches thérapeutiques en 1^{ère} ligne (ex. achat de services balisés, etc.).</p> <p>① Financer les services de SM en 1^{ère} et 2^e ligne non seulement en fonction des indicateurs de besoins, mais aussi en fonction de la demande réelle de services pour chacun des dispensateurs de services.</p> <p>Refuser toute compression budgétaire ou planification stratégique d'un CHSGS dont l'impact est de diminuer l'accès aux services ambulatoires ou d'hospitalisation pour la clientèle.</p> <p>Proposer des incitatifs pour stimuler fermement la collaboration, afin que les</p>	<p>leurs proches.</p> <p>L'augmentation du nombre de personnes desservies pour les services ciblés (% à convenir).</p> <p>L'équité des ressources pour chacun des éléments essentiels de la gamme de services en fonction des besoins et de la consommation réelle.</p> <p>La diminution des listes d'attente et des délais selon des cibles convenues.</p>	<p>ressources, particulièrement pour les services locaux selon une méthodologie qui tient compte des besoins et de la demande.</p> <p>L'évolution des listes d'attente, des délais d'attente et du nombre de personnes desservies.</p> <p>Les plaintes concernant l'accès et la continuité des services.</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

ORGANISER			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
	<p>partenaires relient leurs mandats pour couvrir, sans dédoublement ni compétition conflictuelle, la gamme essentielle des services.</p> <p>② Assurer pour toutes les régions, les corridors de services locaux, spécialisés et surspécialisés tel que prévu entre les RUIS et les instances locales, les instances locales et les réseaux locaux.</p>		
<p>Accessibilité et respect des choix de l'utilisateur Le code postal, comme critère de l'accès aux soins et services, brime le choix de la personne.</p> <p>La sectorisation (qui visait initialement à assurer l'accès aux services des hôpitaux) est devenue un argument de refus aux demandes des patients.</p>	<p>Mettre fin à la sectorisation des services spécialisés de psychiatrie.</p> <p>Informar la personne des critères de priorité d'accès ainsi que du délai d'attente prévisible pour lui permettre de faire des choix éclairés.</p> <p>② Veiller à ce que l'instance locale préserve le libre choix des usagers à même les protocoles d'entente aux modalités de collaboration dont elle est signataire.</p>	<p>L'harmonisation des frontières des secteurs psychiatriques sur celles des réseaux locaux.</p> <p>L'abolition de l'utilisation de sectorisation comme critère d'accès aux services.</p>	<p>L'évolution de l'origine territoriale de la clientèle desservie, particulièrement pour les services spécialisés.</p> <p>L'évolution des plaintes concernant l'application de la sectorisation des services.</p>
<p>Intersectoriel provincial <i>Logement social</i> Des projets de développement de logements sociaux, approuvés par la SHQ et s'adressant à des</p>	<p>① Prévoir une enveloppe budgétaire pour les organismes communautaires arrimée au développement de logements sociaux de la Société d'Habitation</p>	<p>Le maintien et le fonctionnement de la clientèle dans son logement en harmonie avec son environnement.</p>	<p>L'entente MSSS et SHQ assurant l'arrimage entre le nombre de places développées en logements sociaux et la subvention accordée pour chacune de ces places pour le</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

ORGANISER			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>organismes communautaires en SM, sont compromis ou précaires faute de subventions pour le soutien dans la communauté des futurs résidents (ex. personnes itinérantes, etc.).</p> <p>Psychiatrie légale Insatisfactions du réseau de la justice et de la sécurité publique quant aux difficultés d'accès à des services pour la clientèle, dans et par, le réseau de la SM.</p> <p>Conceptions différentes de l'organisation des services de SM ainsi que de la collaboration attendue de chacun.</p>	<p>du Québec (SHQ).</p> <p>Mettre en place un comité interministériel santé, justice et sécurité publique réunissant des partenaires de niveau local, régional et provincial.</p>	<p>Harmoniser les politiques, les pratiques de façon à solutionner les principaux irritants émergeant au niveau local, régional et provincial.</p> <p>Dégager le modèle d'organisation des services essentiels en SM pour cette clientèle en tenant compte des rôles et responsabilités au niveau local, régional et provincial.</p> <p>Favoriser les collaborations et le développement des ressources nécessaires pour répondre adéquatement aux besoins.</p>	<p>soutien dans la communauté de la clientèle SM.</p> <p>Le taux d'hospitalisation de cette clientèle.</p> <p>Les rencontres du comité interministériel.</p> <p>Les actions issues des travaux du comité et les résultats obtenus en regard de ceux visés.</p>
<p>Pratiques novatrices améliorant l'accès et la continuité des services.</p> <p>Des initiatives du milieu isolées, méconnues et non soutenues lorsqu'il s'agit d'approches novatrices, de pratiques de pointe. Manque de</p>	<p>① Formaliser une politique de reconnaissance des pratiques novatrices ainsi que des moyens mis en place pour en soutenir l'implantation.</p> <p>① Diffuser le savoir des établissements et des organismes communautaires dont les initiatives</p>	<p>La reconnaissance de la rigueur des promoteurs dans le développement de nouvelles pratiques selon des critères connus visant des avancements organisés et utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire porter les efforts d'innovation sur des besoins perçus ou démontrés, dont ceux des clientèles ayant des 	<p>L'évolution du nombre et du type de projets ayant fait l'objet d'une reconnaissance formelle à titre de pratiques novatrices selon les critères énoncés dans la politique ministérielle ainsi que de la nature du soutien accordé.</p> <p>Les résultats obtenus selon un</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

ORGANISER			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
reconnaissance de celles-ci.	répondent aux critères de pratiques novatrices.	<p>problématiques particulières.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implanter une organisation adaptée aux besoins. • Évaluer les résultats par des indicateurs de pertinence et de performance. • Ajuster le service pour en améliorer la performance. <p>Le soutien accordé pour permettre d'évoluer vers l'excellence et faire connaître ces initiatives.</p> <p>L'émergence de pratiques d'excellence ayant un effet d'entraînement sur le réseau de la SM.</p>	<p>calendrier de suivi de l'évolution de ces initiatives.</p> <p>Les heures de formation réalisés, les présentations dans des colloques et congrès.</p>

Documents de référence :

- Tableau : Hiérarchisation des soins et services appliquée à la SM (un exemple d'application à parfaire)
- Travaux de cartographie en cours au niveau international, auxquels participent des chercheurs québécois :
 Louise Fournier et Léo-Roch Poirier de l'Institut de santé publique
 Alain Lesage, responsable du module d'évaluation des technologies et des interventions du Centre Fernand-Séguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

• INFORMER

Principes et orientations à mettre de l'avant

- L'appropriation du pouvoir de la personne ayant un problème de SM ou un trouble mental est un principe fondamental auquel nous souscrivons. Elle implique inévitablement un savoir avant d'agir basé sur une information adéquate (consentement éclairé).
- L'information présentée dans un langage accessible est un bon outil pour favoriser la participation au traitement ainsi qu'à la réadaptation et la réhabilitation de la personne.
- Une information validée sur les aspects bio-psycho-sociaux du fonctionnement humain normal et pathologique pourra atténuer la stigmatisation associé aux personnes souffrant de maladies mentales.

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

INFORMER			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>Réponse adéquate et la confidentialité</p> <p>Les patients se plaignent de manquer d'information sur leur maladie et les divers traitements ou services disponibles.</p> <p>Les proches se plaignent d'être tenus à l'écart, ne disposant pas ainsi d'une information leur permettant de comprendre la situation et savoir quoi faire dans les circonstances.</p> <p>La confidentialité est souvent utilisée comme un refuge pour éviter de parler aux proches et aux partenaires.</p> <p>L'utilisateur est réticent à diffuser de l'information sur sa situation.</p>	<p>① Outiller et habiliter les intervenants en offrant de la formation continue sur les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la communication efficace; • les approches communautaires ou systémiques; • les aspects éthiques et déontologiques, notamment sur les notions de consentement libre et éclairé et sur celle, mal comprise, de confidentialité. <p>Mettre en place, dans les établissements, un protocole d'intervention favorisant la prise en compte des familles ou des proches. Le partage d'informations sur la situation vécue par l'utilisateur dans le respect de celui-ci tout en tenant compte de son droit à la confidentialité.</p>	<p>Une meilleure communication et transmission d'information adéquate sur des éléments majeurs pour la clientèle et son entourage.</p> <p>La prise de décision éclairée par la clientèle et son entourage quant à son implication dans les plans de soins et de services.</p> <p>La reconnaissance des préoccupations des familles et des proches pour mieux comprendre la situation et le rôle attendu de leur part.</p>	<p>La satisfaction de la clientèle, des familles ou proches mesurée à partir de sondages systématiques à faire.</p> <p>L'augmentation du nombre d'entretiens avec des familles et proches.</p>
<p>Sensibilisation et promotion de la SM (population et réseau)</p> <p>Stigmatisation et marginalisation des personnes ayant des troubles mentaux perçues comme dangereuses,</p>	<p>Mandater la Direction de la santé publique pour identifier les approches les plus efficaces de sensibilisation de la population et du réseau de la santé et des services sociaux aux préjugés envers les personnes ayant des troubles</p>	<p>La sensibilisation de la population à la stigmatisation de la clientèle et la promotion de la SM.</p> <p>L'accès à de l'information validée sur les approches et les avancées dans l'offre de services et de</p>	<p>Les visites du site internet.</p> <p>La collaboration des partenaires à l'élaboration et à la mise à jour de l'information.</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

INFORMER			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>incompétentes; particulièrement les personnes itinérantes, celles commettant des délits, présentant des troubles de comportement.</p> <p>Ignorance à propos des aspects bio-psycho-sociaux des maladies mentales.</p> <p>Idéalisation ou discrédit à propos des approches thérapeutiques.</p>	<p>mentaux, particulièrement les clientèles itinérantes, celles perçues comme violentes ou dangereuses ainsi que pour la promotion de la SM.</p> <p>Mandater une organisation, à rendre accessible, sur Internet, une information visant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les connaissances de la population, de la clientèle et des proches (mental health literacy); • Utiliser des données et des informations sur les approches thérapeutiques; • Diffuser les avancées dans le traitement, la réadaptation et la réhabilitation en SM utiles aux intervenants et gestionnaires. 	<p>l'intervention au Québec.</p> <p>Valorisation du réseau de la SM.</p>	

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

• FORMER

Principes et orientations à mettre de l'avant

- La qualité de la réponse aux besoins de la clientèle, de sa famille et ses proches, repose sur l'accès à un personnel qualifié ayant des compétences en SM. Il faut s'assurer que les intervenants et les gestionnaires possèdent les compétences pour répondre aux besoins de plus en plus complexes des personnes ayant des problèmes de SM ou des troubles mentaux. On ne s'improvise pas intervenant ni gestionnaire en SM :
 - Une formation de base assure la compétence d'un professionnel à œuvrer en SM
 - La formation continue permet des ajustements aux problématiques particulières rencontrées en cours d'emploi, mais ne peut suppléer à une formation de base inadéquate.
- Les données probantes appuyées sur une recherche terrain (empirique) bien menée devraient soutenir les changements de pratiques cliniques et les décisions des gestionnaires.
- Pour les sujets touchant l'interdisciplinarité ou d'intérêt commun, le regroupement de professionnels et de gestionnaires de diverses disciplines, dans le cadre de formation, favorisera par la suite leur collaboration. La finesse de l'évaluation des besoins des clients et la variété des réponses offertes s'enrichissent de la coopération et des échanges intra et inter disciplines des divers intervenants concernés par la même clientèle.
- La confiance mutuelle se développe généralement par des contacts personnalisés. La formation offre l'opportunité de valoriser la communication, d'indiquer clairement que les attitudes envers autrui priment autant que la définition des rôles de chacun.

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

FORMER			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>Formation de base et formation continue Variété des idéologies et des systèmes de référence en SM.</p> <p>Difficultés à ajuster les pratiques selon les données probantes.</p> <p>Isolement des différents professionnels qui se connaissent peu et ne se reconnaissent pas toujours entre eux comme interlocuteurs ou partenaires accessibles.</p> <p>Manque de lieux d'échanges entre les intervenants du secteur public et du milieu communautaire.</p>	<p>Veiller à ce que le ministère de l'éducation assure un niveau de formation de base adéquat dans les disciplines concernées par la SM qui tient compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des connaissances scientifiques contemporaines sur les aspects bio-psycho-sociaux du fonctionnement humain normal et pathologique ; • des orientations ministérielles en santé et services sociaux (ex. appropriation du pouvoir, participation des familles, traitement et soutien dans la communauté, plan d'intervention et travail en équipe multidisciplinaire et multiréseaux, etc.) <p>② Rendre l'Instance locale imputable de la mise en place d'activités de formation continue en SM de son territoire qui tiennent compte des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertinentes et qualifiées ; • Qui informent sur les données probantes découlant d'études validées ; • Offertes à la clientèle, aux 	<p>Des intervenants et des gestionnaires ayant des compétences de base requises en SM.</p> <p>Un système de santé qui devient une organisation apprenante, un lieu d'enseignement où les pratiques sont fondées sur des études validées.</p> <p>L'amélioration les connaissances des intervenants et des gestionnaires, mais aussi de la clientèle et de ses proches, qui deviennent plus ouverts aux pratiques des autres.</p>	<p>Le curriculum des cours pour les disciplines concernés relevant des divers établissements d'enseignement.</p> <p>L'évolution du nombre de stagiaires dans les établissements et organismes communautaires actifs en SM.</p> <p>Le nombre, le type de participants et leur provenance ainsi que le sujet et les heures de formation.</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

FORMER			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
	<p>proches, aux intervenants et gestionnaires ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • En lien à la fois avec les problématiques de la clientèle et les besoins des intervenants, • Qui regroupent des participants de différentes disciplines et lieux de travail ouverts aux opportunités de communiquer entre eux . <p>② Rendre l'Instance locale imputable de se coordonner avec l'Agence régionale pour faciliter la planification des formations à caractère régional.</p> <p>Privilégier dans le cadre des soins partagés, un rapport écrit de consultation psychiatrique mettant l'accent sur les étapes et diverses options de traitement selon la réponse thérapeutique du patient.</p> <p>Utiliser la télépsychiatrie notamment pour les régions éloignées (évaluation, comparution, traitement).</p>	<p>Amélioration de l'engagement et de la qualité de l'intervention des omnipraticiens et autres référents en SM.</p> <p>L'accès aux consultations d'experts, particulièrement pour les intervenants des régions en périphérie des centres universitaires.</p>	<p>Présence dans le rapport écrit des consultations psychiatriques des étapes et des options de traitement.</p> <p>Le nombre de consultations réalisées par région.</p>
<p>Psychiatrie légale Manque de formation en SM</p>	<p>① Rendre disponibles des intervenants en SM pour offrir de la</p>	<p>L'établissement d'un réseau intégré de formation continue en</p>	<p>Le nombre, le type de participants et leur provenance</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

FORMER			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
des ressources humaines de la justice (cours municipales / provinciales et policiers) ainsi que de la sécurité Publique (agents de probation et centres de détentions).	formation aux intervenants identifiés pour chacun de ces ministères. Lorsque pertinent, les inviter à participer à des activités de formation continue en SM de niveau régional ou local.	commun pour les intervenants en psychiatrie légale et les intervenants judiciaires. La sensibilisation et l'ouverture aux communications avec d'autres partenaires du milieu.	ainsi que le sujet et les heures de formation données à même leur réseau de formation ou celui de la SM.

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

IV. INTERVENIR

Principes et orientations

- L'approche bio-psycho-sociale amène à considérer globalement la personne en interaction avec son entourage. Elle sous-tend un cadre d'intervention s'adressant à tous, axé sur :
 - Un travail de collaboration interdisciplinaire, dès le départ (l'évaluation), pour apporter les éclairages distincts.
 - Une coordination des services à la personnes lorsque l'intensité et la complexité de la situation l'exigent.
- Une connaissance suffisante des aspects biologiques, psychiques et sociaux des maladies mentales permet une compréhension plus globale et une intervention à plusieurs facettes.
- L'appropriation du pouvoir de la personne ainsi que l'apport des familles permettent une intervention mieux adaptée au contexte.
- La valorisation de la communication pour indiquer clairement que les attitudes envers autrui priment autant que la définition des rôles de chacun. L'harmonisation des interventions, la communication et la réussite d'une organisation des services passent inévitablement par le respect de la personne ayant des problèmes de SM, de sa famille et ses proches ainsi que tous les intervenants concernés. Les attitudes envers les autres doivent être soutenues par une volonté de communication positive et valorisante et de la contribution de chacun.
- La qualité des interventions concerne tous les aspects des soins et des services. La vision du système de soins de l'avenir doit être celle d'un système centré sur le patient, des services livrés en réseaux intégrés et éclairés par l'évidence des meilleures pratiques.
- La 1^{ière} ligne constitue la pierre angulaire du système d'organisation des services en SM. Elle est composée des réseaux publics, communautaires et privés (ex. GMF, pharmaciens, différents thérapeutes, etc.). Elle s'adresse à toutes les clientèles, même les plus difficiles, dont celles en rupture sociale. Elle est vouée à une offre de services diversifiés, de proximité, pour laquelle il faut reconnaître l'importance de la mobilité, surtout vers des milieux de vie où il y a une concentration de clientèle. Plusieurs de ces milieux de vie ont été délaissés au fil des années (ex. milieu scolaire, milieu carcéral provincial, etc.).
- L'apport des organismes communautaires est nécessaire dans l'identification des besoins locaux et la réponse à proximité, entre autres de par leur position en marge de ce qui se fait traditionnellement dans le réseau public. Généralement, ils sont le mieux placé pour articuler au niveau local les rapports intersectoriels et répondre à des clientèles en banc des services publics (ex. programmes

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

résidentiels, d'insertion au travail, de prévention de la judiciarisation et de l'incarcération, suivi communautaire pro-actif pour les itinérants, etc.) et pour soutenir les familles et proches plus souvent qu'autrement à risque d'épuisement.

- La gratuité et l'universalité d'accès à la gamme des services essentiels en SM reste fondamentale, quel que soit le niveau et le type de ces services demandés.
- Partout où le nombre de clients le justifie, deux types de fonctions sont essentielles pour faciliter l'accès et la continuité des soins et des services :
 1. L'intervenant pivot : une fonction d'assistance à la personne et à la famille (proches) dans ses efforts, tout au long de son cheminement dans le réseau de la santé et des services sociaux, pour avoir accès et recevoir des soins et des services adaptés à leurs besoins (vie quotidienne et relations avec leur communauté). Une assistance dont l'intensité varie selon la situation et la complexité de celle-ci et qui s'actualise dans un contexte de prise en charge individuelle.
 2. L'agent de liaison : une fonction d'interface et d'arrimage entre les services sans prise en charge individuelle dans une approche d'ajustements mutuels entre professionnels ou gestionnaires d'organisations dispensatrices de services. Les principales caractéristiques de cette fonction sont : faire les liens entre les différentes organisations, informer et accompagner ses collègues dans la compréhension et le suivi de situations problématiques, s'assurer que le client et ses proches accèdent aux bons services, contribuer à éviter l'escalade d'insatisfaction et de revendications. (Voir le rapport de mars 2004, page 17 pour une information plus détaillée).

L'intervenant pivot, tout comme l'agent de liaison, ont également la responsabilité de documenter les problèmes d'accès et de continuité de services afin de collaborer étroitement avec l'instance locale à l'amélioration de l'organisation des services à la clientèle du territoire.

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

INTERVENIR			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>Fonction "pivot" La difficulté pour la clientèle, sa famille ou ses proches, d'avoir accès à une personne pouvant les assister dans ses recherches de services et de s'y référer aussi longtemps et facilement que la situation l'exige.</p>	<p>① ② Prioriser et développer la fonction d'intervenant pivot <i>pour la clientèle</i> à même les services de soutien dans la communauté non intensif, à intensité variable et intensif.</p> <p>① Prioriser et développer la fonction d'intervenant pivot <i>pour les familles</i> et proches à même les groupes communautaires de soutien aux familles.</p> <p>Prévoir des formules d'appui pour ces intervenants qui se retrouveront souvent dans des situations complexes et lourdes émotionnellement.</p>	<p>Accompagnement des usagers, leurs familles et proches dans leur cheminement dans le réseau de la santé et des services sociaux.</p> <p>Prise en charge rapide et efficace.</p>	<p>Identification d'intervenant pivot pour les personnes vulnérables.</p> <p>Évolution du nombre de personnes desservies par les services de soutien dans la communauté et les groupes communautaires de soutien aux familles.</p> <p>Évolution du nombre de plaintes d'un manque d'assistance dans les efforts d'accès et d'obtention de services adaptés aux besoins.</p>
<p>Fonction "liaison" Le cloisonnement, «silo», manque de fluidité interligne et inter-professionnelle. Arrimage difficile entre les lignes et les services.</p> <p>Plusieurs habitudes et modalités de travail contraignent l'accès aux services et rendent difficiles les collaborations entre les intervenants.</p>	<p>① ② Assurer que chaque organisation dispensatrice de services en SM intègre la fonction liaison à même son organisation de services. En fonction de la diversité et du volume des activités, qu'elle identifie au moins un intervenant (professionnel ou gestionnaire) pour assumer cette fonction et en informer tous ses partenaires.</p>	<p>Des collaborations entre les partenaires et au sein des organisations pour faciliter l'accès et la continuité des services en SM.</p> <p>Réponse aux besoins de la clientèle donnée par des intervenants compétents.</p>	<p>Identification d'agent de liaison SM dans chaque urgence primaire et pour chaque organisation dispensatrice de services en SM.</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

INTERVENIR			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
L'isolement des différents professionnels qui se connaissent peu et ne se reconnaissent pas toujours entre eux comme interlocuteurs ou partenaires.	<p>Implanter la fonction liaison SM au sein de chaque urgence primaire.</p> <p>Prévoir des formules d'appui pour ces intervenants qui se retrouveront souvent dans des situations complexes et lourdes émotionnellement.</p>		
<p>Gestion des impasses pour la clientèle, la famille et les proches.</p> <p>Des personnes, familles et proches vivent une impasse quant à l'accès et la continuité de services malgré les tentatives de résolution de problèmes.</p>	<p>② Mandater l'instance locale pour mettre en place un mécanisme de concertation visant à régler rapidement les situations conflictuelles en lien avec l'accès et la continuité des services, particulièrement celles non résolues par les intervenants pivot et les agents de liaison.</p> <p>② Confier à cette instance le pouvoir d'imposer des assignations en vue de dénouer les impasses de concertation.</p> <p>① ② Voir à ce qu'elle consulte les intervenants pivot et agents de liaison dans l'identification des améliorations d'accès de continuité des services en SM.</p>	<p>Le dénouement d'impasses dans les meilleurs délais en concertation avec les partenaires concernés.</p> <p>L'amélioration de l'accès et de la continuité des services en SM en tenant compte des problématiques non résolues malgré les efforts des dispensateurs de services.</p>	<p>Le ratio d'impasses non résolues par rapport à la totalité des situations traitées par le mécanismes de concertation.</p> <p>Le délai entre la demande de traitement et la résolution du problème.</p> <p>Les problématiques documentées par les intervenants pivot et les agents de liaison.</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

INTERVENIR			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>Soutien aux proches Des familles et proches isolés, très sollicités par la personne ayant des troubles mentaux, appelés à suppléer ou à prendre rapidement la relève des services de santé mentale au point de négliger leurs propres besoins et s'épuiser, fragilisant le réseau d'aidants naturels qu'ils constituent.</p>	<p>① ② Reconnaître les groupes communautaires de support aux familles et aux proches, comme partenaires privilégiés du soutien aux familles.</p> <p>① convenir avec le regroupement provincial des services relevant de leurs responsabilités et ajuster le financement en conséquence.</p>	<p>Favoriser l'entraide des familles et proches en réponse à une diversité de besoins (information, intervenant pivot, services de répit et dépannage, etc.).</p>	<p>Évolution des subventions aux groupes communautaires de familles et du nombre de membres.</p>
<p>Soins partagés La collaboration étroite et soutenue d'intervenants de 1^{ère} ligne est laborieuse, en plus de ne pas disposer de ressources suffisantes, les CLSC n'ont pas regroupé tous leurs intervenants au sein d'un équipe SM multidisciplinaire.</p> <p>On ne prévoit pas, ou peu, le soutien aux omnipraticiens pour faciliter l'accès à leur clientèle à des services thérapeutiques (comparativement à des soins physiques).</p> <p>La collaboration étroite et soutenue des intervenants des</p>	<p>② Mettre en place des ententes bidirectionnelles entre les niveaux de services en vue d'une prise en charge de la clientèle adaptée à l'évolution de sa situation, tout en privilégiant les services de proximité.</p> <p>② Privilégier la constitution d'une équipe stable et complète (multidisciplinaire) à même l'instance locale, pouvant répondre à un maximum de besoins de la clientèle et qui favorisera le partage des soins avec les équipes spécialisées (omnipraticien – psychiatre, omnipraticien – intervenant, psychiatre intervenant, intervenant – intervenant).</p>	<p>Facilité de référence entre les intervenants de 1^{ère} ligne et ceux de la 1^{ère} et 2^e ligne afin d'assurer le bon service le plus rapidement possible à la personne.</p> <p>Réponse aux besoins de la clientèle donnée par des intervenants compétents.</p> <p>Soutien aux intervenants tel que requis par les différentes situations.</p> <p>Promotion du mouvement de la clientèle vers les services de 1^{ère} ligne aussitôt que la situation le permet.</p>	<p>Développer des indicateurs de performance centrés sur les clients (qualité de vie, satisfaction, amélioration de la santé) plutôt que sur les activités offertes par les intervenants.</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

INTERVENIR			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>départements de psychiatrie offrant des services de 2^e ligne est encore trop souvent dépendante d'initiatives personnelles, informelles. De plus, l'organisation du travail, la charge de travail et le financement des activités de consultation des psychiatres sont des contraintes importantes.</p>	<p>① ② Miser davantage sur la contribution des intervenants formés adéquatement en 1^{ère} ligne (ex. psychologues, infirmières, travailleurs sociaux, etc.), pour offrir le soutien thérapeutique et leur collaboration aux omnipraticiens du territoire, particulièrement ceux de l'instance locale ou d'organismes communautaires reconnus dans ce domaine.</p> <p>② Favoriser, l'intégration à même les GMF, d'intervenants SM de l'instance locale (ex. psychologues, infirmières, travailleurs sociaux, etc.).</p> <p>Ajuster l'enveloppe budgétaire des honoraires des psychiatres pour valoriser davantage les consultations-liaisons. Fortement encourager, lorsque la situation s'y prête, la consultation téléphonique dans le cadre de réévaluation du client.</p> <p>Concevoir un rapport écrit type de consultation qui soit simple, permettant d'y consigner</p>		

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

INTERVENIR			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
	<p>rapidement les renseignements pertinents sur le suivi de l'intervention.</p> <p>Réserver, pour les référents, des plages horaires à la consultation psychiatrique au module d'évaluation et de liaison MEL ou autre selon les hôpitaux.</p>		
<p>Troubles mentaux et problèmes de consommation (co-morbidité) Le rejet et la marginalisation de la clientèle psychiatrique la plus atteinte (diagnostics multiples, polytoxicomanie, associés à délits, criminalité, itinérance...).</p> <p>Cette clientèle est souvent réfractaire aux milieux traditionnels sur les plans des services et du milieu de vie.</p> <p>Problèmes reliés la désinstitutionnalisation sans ressources alternatives suffisantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Itinérance ● Modeling négatif du fait du 	<p>① ② Développer des programmes accrédités de traitement en co-morbidité.</p> <p>Offrir une approche multidisciplinaire dès la première évaluation.</p> <p>① Appuyer la capacité de certains organismes communautaires d'innover et de se démarquer pour rejoindre cette clientèle itinérante, qui ne se plie pas aux contraintes du réseau public.</p>	<p>Rejoindre cette clientèle difficile dans son milieu.</p>	<p>Identification et diffusion d'innovation efficaces.</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

INTERVENIR			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>regroupement de la clientèle fragile en un même lieu (centre-ville)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parcours criminalisé 			
<p>Psychiatrie légale Lourdeur du processus judiciaire pour obtenir la garde en établissement, l'ordonnance de traitement.</p> <p>Tendance à la judiciarisation et à l'incarcération des personnes ayant des troubles mentaux.</p> <p>Difficulté à assurer un environnement sécuritaire lors d'évaluation d'aptitude dans les CHSGS.</p> <p>Difficulté d'accès à une ressource de transition, à un suivi psychiatrique dans la communauté.</p>	<p>Analyser les problématiques d'intervention à même les travaux du comité interministériel MSSS, MJ et MSP mentionné au point "organiser" du présent rapport, particulièrement:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étudier la possibilité d'associer l'ordonnance de traitement à l'ordonnance de garde en établissement; • ① ② Développer sur tous les territoires locaux, des services d'assistance aux policiers pour l'estimation de la dangerosité et l'intervention de crise sur le lieux d'un délit mineur; • Désigner là où le nombre de clients le justifie, des tribunaux dédiés aux problématiques en rapport avec la psychiatrie légale. • Développer des places d'hébergement de transition. 	<p>L'utilisation des hôpitaux pour leur véritable mission d'améliorer la santé et le bien-être de la personne et non seulement comme un lieu de protection et de gîte.</p> <p>L'orientation vers des services de santé et des services sociaux lorsque la situation de la personne le justifie plutôt que vers le réseau de la justice.</p> <p>Soutien des CH dans une intervention.</p> <p>Mise en place d'un environnement physique mieux adaptés aux particularités de la clientèle.</p> <p>Établissement de services continus à la clientèle entre les trois ministères ainsi que les ajustements des attentes et procédures de chacun.</p>	<p>Les modifications légales (Loi, règlements ou autres).</p> <p>L'évolution du % de personnes orientées par les policiers ou les juges vers le réseau SSS plutôt que vers celui de la justice.</p> <p>Le règlement des irritants concernant l'intervention auprès de la clientèle entre les trois ministères.</p> <p>L'évolution du nombre de personne et du délai d'attente pour l'accès aux services de SM dans le milieu convenu.</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

V. ÉVALUER – RENDRE COMPTE

Principes et orientations à mettre de l'avant

- L'amélioration de l'accès et de la continuité des services passe par l'évaluation des pratiques et le rendre compte.
- L'identification et la diffusion des avenues d'interventions prometteuses pour les clientèles à multiples problèmes permettra l'amélioration des services.
- Le suivi d'implantation d'interventions s'insère dans une stratégie d'évaluation systématique des pratiques et des modes d'organisation de services mis en place.
- L'évaluation des pratiques doit se faire autant par des auto-évaluations en milieux cliniques que par des activités plus spécifiques de recherche et recherche-action portant sur l'évaluation de programmes, l'évaluation de services, l'épidémiologie, etc.

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

ÉVALUER – RENDRE COMPTE			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>Besoins de la clientèle et impact des services Manque de mécanismes formels pour connaître la nature des besoins et des problématiques rencontrées actuellement dans le réseau de la SM et des autres réseaux concernés.</p>	<p>Diffuser les constats auprès de tous les partenaires actifs en SM.</p> <p>Mandater la Direction de la santé publique pour l'évaluation d'impact des interventions et de l'organisation des services sur l'amélioration de l'état de SM de la population.</p>	<p>La connaissance de l'état de SM de la population afin d'améliorer l'accès et la continuité des interventions et des services et d'en maximiser l'efficacité.</p>	<p>Le rapport de l'état de SM de la population et sa diffusion.</p> <p>La diminution du % de personnes en détresse psychologique et l'augmentation du taux de satisfaction en regard des services reçus (les écarts de % à convenir).</p>
<p>Recherche Manque d'évaluation de l'efficacité des pratiques.</p>	<p>① ② Valoriser la recherche-action au sein des milieux d'intervention afin de dynamiser le fonctionnement tout en contribuant à l'amélioration des pratiques.</p> <p>Interpeller les organismes subventionnant la recherche pour qu'ils reconnaissent la contribution des chercheurs qui répondent à des commandites d'organismes publics afin de les inciter à participer au développement de l'amélioration des services.</p> <p>Présenter des appels d'offres ciblés dans le cadre du FRSQ pour évaluer divers aspects prioritaires liés à l'organisation et à l'efficacité des services.</p>	<p>Le développement du système de SM vers une organisation qui s'autoévalue et qui fonde ses pratiques sur des études validées.</p> <p>L'évaluation des pratiques de façon formelle, incluant celle des milieux communautaires.</p>	<p>Le nombre d'études publiées, en tenant compte de leur valeur scientifique.</p> <p>Le nombre de recherches subventionnées s'inscrivant dans des appels d'offres ciblées répondant à des priorités d'organisation et d'efficacité des services.</p> <p>L'amélioration de la SM des utilisateurs de services.</p>

Accès en santé mentale (SM)

Clientèles adultes et problématiques complexes : comorbidité, itinérance, judiciarisation

ÉVALUER – RENDRE COMPTE			
Problématiques	Pistes d'action	Résultats visés	Indicateurs
<p>Suivi des priorités ministérielles</p> <p>Manque de continuité dans le suivi d'implantation des priorités ministérielles.</p> <p>Absence d'un système informationnel formel en SM auquel participent les différents partenaires.</p>	<p>Mettre en place un système informationnel qui met tout l'accent sur les résultats des interventions auprès des clients, leurs familles et proches (qualité de vie, satisfaction, amélioration de la santé) plutôt que sur les activités offertes par les intervenants.</p> <p>Désigner l'instance responsable de l'évaluation du suivi de l'implantation des actions prioritaires du ministère et en faire rapport au ministre.</p>	<p>La connaissance des écarts entre les cibles fixées et les résultats réels en vue d'apporter les ajustements nécessaires.</p> <p>L'évolution des pratiques et de l'organisation des services en fonction des priorités ministérielles.</p>	<p>Les écarts selon les cibles identifiées au tableau bord du MSSS en SM.</p> <p>Les rapports de l'instance responsable de l'évaluation du suivi d'implantation des actions prioritaires du ministère.</p>