



PLATEAU DE SERVICES INTÉGRÉS SPÉCIALISÉS EN SANTÉ MENTALE

DOCUMENT DE SOUTIEN

À L'IMPLANTATION

COORDINATION DES TRAVAUX

Alexandre St-Germain, coordonnateur de la mise en œuvre des Plateaux de services intégrés spécialisés en santé mentale, Santé Québec

Moana Desbiens, conseillère en santé mentale – Alternatives à l'hospitalisation, Santé Québec

RÉDACTION

Célia Bocchi, agente de planification, de programmation et de recherche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Moana Desbiens, conseillère en santé mentale – Alternatives à l'hospitalisation, Santé Québec

Audrey Duchesne, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Annie-Claude Harvey, conseillère cadre, projet hôpital Saint-François d'Assise et Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marc Lecourtois, chargé de projet IPAM-Unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP), mandat provincial, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Gilles Roy, agent de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Marie-Ève Simard, conseillère cadre, volet alternative à l'hospitalisation psychiatrique, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Alexandre St-Germain, coordonnateur de la mise en œuvre des Plateaux de services intégrés spécialisés en santé mentale, Santé Québec

Marie-Ève Vautrin-Nadeau, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

ÉDITION

La Vice-présidence affaires publiques et communications, Santé Québec.

Le présent document n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section Publications.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025
ISBN 978-2-555-02948-4 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Santé Québec, 2025



Par respect pour l'environnement, privilégiez
la consultation de ce document en version numérique.

DOCUMENT DE SOUTIEN À L'IMPLANTATION

Ce document vise à soutenir l'implantation réussie du Plateau de services intégrés spécialisés en santé mentale. L'implantation est un processus itératif qui nécessite une gestion rigoureuse du changement, adaptée au contexte spécifique. Cet outil met en évidence les étapes essentielles, les conditions gagnantes et les défis potentiels, tout en proposant des stratégies pour assurer la pérennité et l'efficacité de ces services.

1. ÉTAPES ESSENTIELLES À L'IMPLANTATION

1.1 Analyse de l'environnement avant l'implantation

L'analyse préalable à l'implantation du Plateau est une étape cruciale afin d'assurer la complémentarité avec les services existants sur le territoire. Une cartographie permet d'analyser les raisons d'agir, la situation visée, les écarts et les priorités. Cela permet d'établir une base solide pour un déploiement réussi et d'anticiper les défis potentiels. De plus, il est important de procéder à une évaluation des besoins spécifiques de la population desservie en matière de santé mentale, en comparant le profil de la clientèle hospitalisée et de la clientèle recevant des services ambulatoires. Ce processus permettra d'adapter le modèle du Plateau aux réalités locales en identifiant les écarts et les zones d'amélioration possibles, tout en assurant une intégration harmonieuse avec les services déjà en place.

Dès le départ, il est important de mettre à contribution les quatre piliers : les personnes utilisatrices, les proches, les membres de l'équipe clinique et les partenaires du réseau communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Comprendre leurs attentes, leurs préoccupations et leur niveau d'adhésion au projet permettra de mettre au point des stratégies de communication et de mobilisation appropriées. Leur implication dans le processus permet d'identifier des conditions gagnantes spécifiques au contexte local. Cette consultation peut prendre diverses formes, telles que des groupes de discussion, des sondages ou des séances de remue-méninges.

L'analyse des processus existants est également importante. Cela permet d'identifier les ajustements nécessaires dans les pratiques actuelles et de planifier l'intégration harmonieuse du Plateau dans l'écosystème de soins existant. De plus, cet exercice permettra d'identifier l'ensemble des partenaires pouvant référer une personne utilisatrice vers le Plateau et de convenir conjointement des modalités d'accès permettant d'assurer des réponses rapides.

Une analyse des risques et des bénéfices liés à l'implantation du Plateau doit être menée. Cela inclut l'identification des obstacles possibles, des résistances au changement et des défis opérationnels. Cette anticipation permet de développer des stratégies d'atténuation et de préparer des plans de contingence adaptés.

Ainsi, réaliser une analyse approfondie avant l'implantation du Plateau constitue un investissement stratégique. Elle permet non seulement d'optimiser le déploiement initial, mais aussi d'assurer la pérennité et l'efficacité à long terme des services. Cette étape réflexive et préparatoire est essentielle pour faire vivre la vision du Plateau en une réalité opérationnelle, adaptée aux besoins de la communauté et intégrée de manière fluide dans le réseau de la santé et de services sociaux existant.

1.2 Plan de communication et de gestion du changement

Afin d'assurer une implantation harmonieuse et efficace, [des plans de communication et de gestion du changement](#) ont déjà été développés pour chaque action du Plateau. Les établissements sont encouragés à consulter ces outils, qui fournissent :

- une méthodologie pour planifier et exécuter le changement;
- des modèles pour évaluer la préparation au changement et identifier les résistances potentielles;
- des stratégies pour impliquer les parties prenantes clés tout au long du processus;
- des techniques pour ancrer les nouveaux comportements et pratiques dans la culture organisationnelle;
- des informations essentielles à diffuser et les stratégies de communication les plus adaptées selon les différentes phases du projet.

2. CONDITIONS GAGNANTES DE L'IMPLANTATION

Les conditions suivantes ont été identifiées comme gagnantes lors du déploiement des projets vitrines du Plateau de services.

2.1 Volonté organisationnelle et soutien de la direction de l'établissement

Le projet d'un Plateau nécessite une priorisation et un suivi aux niveaux stratégique et tactique par la direction de l'établissement. Ce soutien actif et essentiel favorise la gestion du changement et la mise en place de toutes les conditions nécessaires (ressources humaines, matérielles [incluant les locaux], financières, etc.) au déploiement des services du Plateau, de même que la résolution des impasses au sein de l'établissement et au-delà. La direction doit encourager et soutenir la cogestion ainsi qu'une présence assidue des gestionnaires de proximité auprès des équipes. Les directions de soutien des établissements (p. ex. direction des soins infirmiers [DSI], direction des services multidisciplinaires [DSM], direction des ressources humaines [DRH]) doivent être mises à contribution pour le soutien à l'implantation du Plateau.

2.2 Planification du déploiement

Un déploiement efficace et sécuritaire des services repose sur une planification minutieuse. [Des gabarits de mise en œuvre](#) sont disponibles pour accompagner la gestion de projet, et ce, pour chacune des actions du Plateau. La durée de la planification avant le déploiement peut s'étendre sur plusieurs mois. Il est important de rappeler que les partenaires devraient être impliqués dès les premières étapes de la planification.

2.3 Implication des personnes utilisatrices de services et des proches

L'implication des personnes utilisatrices de services et des proches dans la planification et l'organisation des services du Plateau permet de mieux répondre à leurs besoins tout en valorisant le savoir expérientiel. Cette implication peut, en fonction de leurs préférences et intérêts, se traduire par une participation à un comité de travail chargé de réfléchir au déploiement.

2.4 Arrimages et appropriation par les partenaires

Le succès du déploiement des mesures du Plateau dépend en grande partie des arrimages avec les partenaires internes et externes, qui doivent aussi s'approprier les services afin de rendre les partenariats efficaces. Les principaux partenaires à arrimer sont les organismes communautaires du territoire, les centres de crise, les milieux référents, les directions de soutien de l'établissement, le département de la pharmacie et les pharmacies communautaires, les laboratoires pour le traitement des prélèvements et les autres services en santé mentale. Identifier et mettre à contribution les parties prenantes d'influence qui ont déjà une vision positive du projet est une condition gagnante.

2.5 Disponibilité des locaux et du matériel

Pour assurer la prestation de services sécuritaires et de haute qualité, il est essentiel de disposer d'infrastructures adaptées à chaque action du Plateau. Des locaux appropriés doivent être disponibles, aménagés et équipés du matériel nécessaire pour garantir la qualité des soins et services ainsi que la sécurité des personnes utilisatrices et du personnel.

2.6 Mobilisation des équipes cliniques

Il est crucial d'impliquer l'ensemble du personnel dans les différentes étapes de déploiement, incluant l'aménagement des espaces de travail, l'élaboration des protocoles cliniques et l'établissement de partenariats. De plus, pour un déploiement réussi, il est important que les nouvelles équipes disposent du temps et de l'espace nécessaires pour s'approprier le modèle clinique, les processus et les différents outils à utiliser. Enfin, établir des moyens de communication efficaces entre les équipes du Plateau peut maximiser la collaboration et favoriser la qualité et la sécurité des soins et services.

2.7 Démarrer avec un petit nombre de personnes utilisatrices

Il est préférable de débiter le déploiement des services du Plateau en admettant ou en inscrivant, dans un premier temps, uniquement un nombre restreint de personnes utilisatrices. Cela permet aux nouvelles équipes de s'approprier l'ensemble des assises du Plateau dans des conditions favorables. Cela s'applique également lorsque l'on démarre une action à partir de la transformation d'une équipe déjà en place, qui se consacrait auparavant à une autre mission. L'appropriation de la nouvelle mission et des pratiques à adopter est nécessaire. Par la suite, le nombre de personnes suivies peut augmenter progressivement jusqu'à atteindre la pleine capacité de l'équipe, en fonction du nombre d'équivalents temps complet (ETC) en place. Les [guides d'application](#) donnent des indications à cet effet.

2.8 Respect des modèles cliniques

Compte tenu des défis vécus dans le RSSS, il peut être tentant de détourner les ressources du Plateau pour répondre à des besoins criants. Une vigilance est essentielle pour s'assurer que les services du Plateau respectent les balises proposées dans le cadre conceptuel ainsi que les modèles cliniques exposés dans les guides d'application.

Exemple d'éléments sur lesquels il convient d'avoir une vigilance particulière :

- L'Accompagnement bref dans la communauté (ABC) ne doit pas devenir une équipe de liaison, un mécanisme d'accès ou un service palliant un manque de disponibilité du Traitement intensif bref à domicile (TIBD) ou d'autres services dans la communauté.
- L'Unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP) ne doit pas devenir une unité de débordement des urgences ni être dans l'obligation de combler systématiquement les lits disponibles avec des personnes dont les besoins ne peuvent être satisfaits par l'offre de services des UIBP. De plus, elle ne doit pas servir de solution transitoire en attendant une admission en unité psychiatrique.
- Il faut éviter de mettre une pression sur les équipes du Plateau pour augmenter indûment le nombre de personnes en suivi. À titre d'exemple, le TIBD offre une intensité de service comparable à celle d'une hospitalisation. Un nombre de suivis trop grand compromet la qualité et la sécurité des soins et services. Cela risque de centrer l'intervention uniquement sur l'aspect biomédical, au détriment des aspects psychosociaux, essentiels au modèle TIBD¹.

3. DÉFIS À L'IMPLANTATION ET STRATÉGIES POUR LES SURMONTER

3.1 Disponibilité de la main-d'œuvre

L'instabilité et la rareté de la main-d'œuvre peuvent grandement nuire au déploiement des équipes ainsi qu'à leur capacité à offrir des soins et services de qualité :

- Une approche innovante et flexible est parfois nécessaire au niveau de la composition des équipes, des quarts de travail, des horaires, des lieux de recrutement, etc.
- Il est aussi possible de démarrer temporairement à équipe réduite en apportant quelques ajustements aux services offerts et à l'organisation des services.

Toutefois, toutes les adaptations apportées à la composition de l'équipe et aux services offerts doivent respecter les critères minimaux des modèles cliniques décrits dans les guides d'application de chacune des actions. Il importe donc de mettre en place des conditions favorables à une expérience positive du personnel et à sa rétention.

1. Voir les références 43, 71 et 82 de la médiagraphie du [Cadre conceptuel Vers des alternatives à l'hospitalisation en santé mentale – Plateau de services intégrés spécialisés](#).

3.2 Démarrage du Plateau en transformant une équipe existante

Créer une nouvelle équipe peut notamment représenter un défi important quant au recrutement de personnel. Si, dans ce contexte, il peut sembler plus simple de transformer des équipes existantes, les efforts requis pour gérer le changement peuvent dépasser ceux nécessaires à la création d'une nouvelle équipe et ne doivent pas être sous-estimés :

- Un plan de gestion du changement est nécessaire afin de s'assurer de la conformité au nouveau modèle clinique et de l'adhésion du personnel à la nouvelle philosophie de soins.
- Le personnel aura besoin d'un soutien important de la part des instances de l'établissement, de la ou du gestionnaire de proximité, mais aussi du personnel assurant un soutien clinique, qui doit jouer un rôle clé dans cette gestion du changement. Ces personnes doivent s'appropriier le nouveau modèle afin d'être en mesure de soutenir l'équipe.

Une transformation d'équipe peut avoir des impacts importants sur les autres parties prenantes du système. Cela peut être source de confusion pour les personnes qui réalisent les références et demander une adaptation de leur part lorsqu'un service refuse une clientèle qu'il avait l'habitude d'accepter. Ces personnes doivent donc faire l'objet d'une attention particulière dans la gestion du changement. Il est donc gagnant de les impliquer dès le début, afin d'en faire des parties prenantes.

4. SOUTIEN À L'IMPLANTATION

Les établissements qui souhaitent implanter le Plateau ou l'une des actions du Plateau doivent préalablement s'arrimer avec la direction adjointe en santé mentale adulte, psychiatrie légale et services en milieu carcéral de Santé Québec. Ils doivent également interpeller l'institut universitaire en santé mentale (IUSM) mandaté afin d'être accompagnés dans le déploiement de chacune des actions concernées. Ces instituts offrent un soutien tout au long du processus afin d'assurer une implantation conforme aux guides d'application, tout en considérant les spécificités régionales.

IUSM	RESPONSABILITÉ
Institut universitaire en santé mentale de Montréal	ABC
Institut universitaire en santé mentale Douglas	UIBP
Institut universitaire en santé mentale de Québec	TIBD

