

**ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION  
DU PLAN D'ACTION  
EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 -  
LA FORCE DES LIENS**

**GRILLE DE CONSULTATION**

**JOHANNE RHAINDS**  
Direction de la santé mentale  
Direction générale des services de santé et médecine universitaire

**NELSON POTVIN**  
Direction de l'évaluation  
Direction générale de la planification stratégique,  
de l'évaluation et de la qualité

**LE 20 DÉCEMBRE 2009**

## **GRILLE DE CONSULTATION**

La présente grille de consultation a pour but de préciser les sujets de discussion qui seront abordés dans le cadre des rencontres régionales portant sur l'évaluation du Plan d'action en santé mentale. Cette consultation sera effectuée en prenant en considération les objectifs et les mesures contenues à l'intérieur du Plan d'action.

Ces objectifs et ces mesures sont présentés sommairement dans les pages qui suivent. Les partenaires consultés peuvent se référer au Plan d'action, disponible sur le site Internet du Ministère, pour prendre connaissance de la description détaillée de chacun de ses éléments.

Il est important de rappeler que la présente démarche d'évaluation constitue un moyen additionnel pour progresser vers l'atteinte des grands objectifs du Plan d'action, notamment d'offrir des services adaptés aux besoins des personnes.

### **Les questions d'évaluation**

Voici les questions auxquelles cette démarche de consultation tentera de répondre. Les partenaires consultés pourront choisir de se prononcer sur l'implantation de l'une ou l'autre des mesures du Plan d'action ou sur l'ensemble de ces mesures, en fonction de leurs préoccupations, de leurs expériences et des responsabilités qu'ils assument dans l'actualisation du Plan d'action :

- Est-ce que la mesure prévue au Plan d'action est partiellement ou totalement implantée ? Quel est le degré d'implantation de la cible associée ?
- Des développements sont-ils prévus afin d'implanter la mesure si elle ne l'est pas ou peu. Si oui, quels sont ces développements ?
- D'autres mesures ont-elles été initiées au palier régional et/ou local ? Si oui, quelles sont ces mesures et quel en est le degré d'implantation ?
- Quels partenaires ont participé à l'implantation de cette mesure ?
- Quels sont les premiers résultats observables à la suite de l'implantation de cette mesure ?
- Quelles difficultés ont marqué l'actualisation de cette mesure ?
- Quels éléments ou circonstances ont facilité l'implantation de cette mesure ?
- Est-il possible de faire mieux ou autrement ? Si oui, comment ?

La grille de consultation contient une section où il est possible d'inscrire les observations qui permettront de faire réponse à ces questions. Ces questions sont listées à titre indicatif. Dans certains cas elles pourront ne pas s'appliquer, alors que dans d'autres cas les partenaires consultés pourront leur substituer leurs propres interrogations.

**PREMIÈRE PARTIE**  
**LA POPULATION EN GÉNÉRAL**

<b>A. Information et sensibilisation en santé mentale</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Réduire la stigmatisation et la discrimination entourant la maladie mentale.	<b>OBSERVATIONS</b>
<b>MESURE LOCALE:</b> Dès 2006-2007 et 2007-2008, les CSSS réaliseront une campagne locale d'éducation en adaptant le thème national diffusé en 2005-2006.	<b>E</b>

<b>B. Services médicaux courants (médicaux et psychosociaux)</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Assurer un passage fluide des services courants vers les services de santé mentale de première ligne pour toutes les personnes qui en ont besoin.	<b>OBSERVATIONS</b>
<b>MESURE LOCALE :</b> Les CSSS établiront les mécanismes de passage fluides des services courants vers les équipes de santé mentale de première ligne et vice versa, afin d'assurer un traitement en première ligne pour toutes les personnes ayant des troubles mentaux qui se présentent dans les services généraux.	<b>Mécanismes créés mais on ne peut se prononcer sur la fluidité. On constate que les listes et les délais d'attente varient d'un CLSC à l'autre</b>

<b>C. Services de crise</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Offrir des services d'intervention de crise 24 heures/7 jours à toute la population.	<b>OBSERVATIONS</b>
<p><b>MESURE RÉGIONALE:</b> Au cours de la durée d'application du plan, les agences consolideront la gamme de services de crise et s'assureront que ces services sont accessibles à la population de tous les territoires locaux de leur région : 1) intervention téléphonique de crise; 2) service mobile face à face, hébergement de crise, suivi à court terme, urgence hospitalière.</p> <p><b>MESURE LOCALE :</b> Les CSSS feront connaître à la population de leur territoire un numéro de téléphone pour accéder à des services de crise en tout temps.</p> <p><b>CIBLE RÉGIONALE :</b> Offrir un service mobile d'intervention de crise accessible sur tout le territoire québécois d'ici trois ans. Les CSSS établiront les mécanismes de passage fluides des services courants vers les équipes de santé mentale de première ligne et vice versa, afin d'assurer un traitement en première ligne pour toutes les personnes ayant des troubles mentaux qui se présentent dans les services généraux.</p> <p><b>CIBLE LOCALE :</b> Permettre le passage d'un type de service de crise à un autre (1<sup>re</sup> ligne, 2<sup>e</sup> ligne) à l'intérieur de cinq jours.</p>	<b>E</b>

**DEUXIÈME PARTIE**  
**LES ENFANTS ET LES JEUNES AYANT UN TROUBLE**  
**MENTAL**

<b>D. Évaluation et traitement-première ligne</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Évaluer et traiter les troubles mentaux dans les services de première ligne.	<b>OBSERVATIONS</b>
<p><b>MESURES LOCALES :</b> Dès l'année 2005-2006 les CSSS offriront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un guichet d'accès aux services de traitement de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental ;</li> <li>• les services d'une équipe de traitement de 1<sup>re</sup> ligne pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental feront connaître à la population de leur territoire un numéro de téléphone pour accéder à des services de crise en tout temps.</li> </ul> <p><b>CIBLE RÉGIONALE :</b> Offrir les services d'un pédopsychiatre répondant ETC/50,000 pop.jeunes. (Il n'y a pas de mesure régionale dans le plan d'action).</p> <p><b>CIBLES LOCALES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire de 30% la liste d'attente en pédopsychiatrie ;</li> <li>• Répondre à l'intérieur de 7 jours à l'intervenant ayant dirigé l'enfant ou le jeune vers les services de 1<sup>re</sup> ligne ;</li> <li>• Donner accès à un traitement à l'intérieur d'un mois.</li> </ul>	<b>N/A</b>
<b>E. Évaluation et traitement-hiérarchie des services</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Organiser la hiérarchie des services.	<b>OBSERVATIONS</b>
<p><b>MESURE LOCALE :</b> Au cours de la durée d'application du plan, les fournisseurs de services de 2<sup>e</sup> ligne consolideront les services de traitement spécialisé pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental, en privilégiant les soins partagés et en tenant compte des services médicaux hiérarchisés conçus pour répondre aux besoins des populations de chaque territoire local.</p> <p><b>CIBLE LOCALE :</b> Offrir les services de 4,5 intervenants professionnels/100,000 population.</p>	<b>N/A</b>
<b>F. Les jeunes sous la responsabilité des centres jeunesse</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Achever la mise en place d'équipes de deuxième niveau.	<b>OBSERVATIONS</b>

**MESURES RÉGIONALES :**

- Les ASSS s'assureront d'achever en priorité la mise en place d'équipes de deuxième niveau dans les centres jeunesse de tout le Québec.
- Les ASSS, en collaboration avec les CJ, feront l'analyse des services résidentiels utilisés en CJ par des jeunes ayant un trouble mental selon des modalités standardisées convenues avec le MSSS.

**CIBLE RÉGIONALE ET NATIONALE :** Assurer la présence d'équipes de deuxième niveau dans tous les centres jeunesse du Québec.

N/A

**TROISIÈME PARTIE**  
**LES ADULTES AYANT UN TROUBLE MENTAL**



<b>G. Évaluation et traitement-première ligne</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Évaluer et traiter les troubles mentaux dans les services de première ligne.	<b>OBSERVATIONS</b>
<b>MESURES LOCALES :</b> Dès l'année 2005-2006 les CSSS offriront : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un guichet d'accès aux services de traitement de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne pour les adultes ayant un trouble mental ;</li> <li>• une équipe de traitement en 1<sup>re</sup> ligne pour les adultes ayant un trouble mental.</li> </ul> <b>CIBLE RÉGIONALE :</b> Offrir les services d'un psychiatre répondant par 50,000 habitants. (Il n'y a pas de mesure régionale). <b>CIBLES LOCALES :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Répondre à l'intérieur de 7 jours à l'intervenant ayant dirigé le patient vers les services de 1<sup>re</sup> ligne.</li> <li>• Donner accès à un traitement à l'intérieur de 30 jours.</li> </ul>	<b>Guichet d'accès : B</b>  <b>Accès au traitement en 1<sup>ère</sup> ligne et psychiatre répondant : E</b>
<b>H. Évaluation et traitement-hiérarchisation des services</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Organiser la hiérarchisation des services.	<b>OBSERVATIONS</b>
<b>MESURE LOCALE :</b> Au cours de l'année 2005-2006, les CSSS (direction générale, direction des services professionnels), en partenariat avec les CMDP, les omnipraticiens, les pédiatres, les psychiatres/pédopsychiatres et le DRMG de leur territoire, déposeront à l'ASSS et au MSSS, pour répondre aux besoins des personnes de 0-100 ans de chaque territoire local. <b>CIBLE LOCALE :</b> Déposer le plan de services médicaux hiérarchisés.	N/A
<b>I. Suivi intensif et soutien d'intensité variable</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Assurer des mesures de soutien dans la communauté pour les personnes les plus vulnérables.	<b>OBSERVATIONS</b>
<b>MESURES LOCALES :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les CSSS poursuivront, en collaboration avec les CH et les organismes communautaires, l'implantation d'un système de suivi intensif et de soutien d'intensité variable.</li> <li>• Ils verront à assurer la présence de pairs-aidants au sein de 30% des équipes d'ici 5 ans.</li> </ul>	C
<b>J. Services résidentiels</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Améliorer les services de soutien aux personnes vivant dans un logement autonome.	<b>OBSERVATIONS</b>

<p><b>MESURES RÉGIONALES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• À partir de 2005-2006, les ASSS procéderont à des modifications ou à une réorganisation des ressources résidentielles pour atteindre les cibles qui ont été fixées. Le logement autonome doit être la formule privilégiée.</li> <li>• Les ASSS, en collaboration avec les partenaires concernés, feront la promotion du logement autonome (logements sociaux, logements privés) pour les personnes ayant un trouble mental.</li> </ul> <p><b>MESURE LOCALE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les CSSS mettront en place des services de soutien aux personnes vivant dans un logement autonome.</li> </ul> <p><b>CIBLES POPULATION 100,000H. :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hébergement avec encadrement intensif : 20 à 30 places.</li> <li>• Hébergement avec soutien léger : 40 places.</li> <li>• Soutien au logement : 50 places.</li> </ul>	<p><b>C</b></p>
<p><b>K. Intégration au travail</b></p>	
<p><b>OBJECTIF :</b> Favoriser l'intégration au travail des personnes ayant un trouble mental.</p>	<p><b>OBSERVATIONS</b></p>
<p><b>MESURES RÉGIONALES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les ASSS soutiendront le développement de partenariats entre les employeurs et les organismes engagés dans ce secteur d'activités, en vue de la création d'emplois adaptés aux besoins des personnes ayant un trouble mental grave.</li> <li>• En collaboration avec les directions régionales d'Emploi-Québec, les ASSS s'emploieront à apporter les ajustements nécessaires et à favoriser l'application des programmes de type CIT pour les personnes ayant un trouble mental grave.</li> </ul> <p><b>MESURE LOCALE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les CSSS, en collaboration avec leurs partenaires, rendront accessible le soutien à l'intégration au travail.</li> </ul> <p><b>CIBLE LOCALE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir des services de soutien à l'intégration au travail à 58 personnes/100,000 habitants.</li> </ul>	<p><b>E</b></p>
<p><b>L. Intervention préventive</b></p>	
<p><b>OBJECTIF :</b> Rejoindre les personnes en difficulté ou en situation de crise, particulièrement les hommes adultes, et intervenir auprès d'eux.</p>	<p><b>OBSERVATIONS</b></p>

**MESURE NATIONALE ET RÉGIONALE :**

- En collaboration avec les ASSS, le MSSS sélectionnera et soutiendra la mise en œuvre de projets pilotes visant la mise en place et l'évaluation d'interventions destinées à rejoindre (reaching out) les hommes adultes en situation de vulnérabilité et à intervenir efficacement auprès d'eux.

**MESURE LOCALE :**

- À partir de 2005-2006, les CSSS, en collaboration avec les organismes communautaires, mettront en place des interventions en vue d'apporter un soutien individuel ou de groupe aux personnes en situation de crise, en priorité aux hommes et aux jeunes de 15 à 25 ans.

**CIBLE RÉGIONALE :**

- D'ici 2007, créer des projets pilotes dans 60% des régions.

**C**

**Quatrième partie**  
**Les personnes à potentiel suicidaire élevé**

**M. Intervention en cas de crise suicidaire**

**OBJECTIF :** Assurer l'identification, l'évaluation, la prise en charge et le suivi des personnes à potentiel suicidaire.

**OBSERVATIONS**

**MESURES RÉGIONALES :**

- À partir de 2005-2006, les ASSS verront à l'implantation dans leur territoire d'outils efficaces pour l'évaluation et la transmission d'information.
- Les ASSS soutiendront la mise en réseau au niveau local.
- Les ASSS s'assureront que l'on puisse avoir accès sur leur territoire, à une expertise en matière de soutien clinique psychosocial et médical et que l'on puisse y obtenir une formation adéquate.

**MESURES LOCALES :**

- En 2005-2006, les CSSS et leurs partenaires s'assureront que les personnes à potentiel suicidaire élevé puissent avoir accès à un suivi étroit (médical, psychosocial et dans la communauté) et de durée suffisante.
- Les CSSS implanteront des mécanismes de liaison et de transmission de l'information entre les ressources et les services, incluant les services de 1<sup>re</sup> ligne, les médecins et les services spécialisés.

**CIBLE LOCALE :**

- D'ici 2006, implanter des mécanismes de liaison dans tous les réseaux locaux.
- D'ici 2007, offrir un programme de suivi pour les personnes à potentiel suicidaire élevé dans tous les réseaux locaux.

**D**

## Cinquième partie

### Les personnes présentant plusieurs problèmes

<b>N. Personnes présentant un diagnostic de comorbidité</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Établir une collaboration entre les divers programmes visés.	<b>OBSERVATIONS</b>
<b>MESURE RÉGIONALE :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Afin de faciliter la collaboration entre les centres de réadaptation en toxicomanie, en déficience intellectuelle et l'ensemble des CSSS d'une région, les agences régionales soutiendront la réalisation d'ententes de travail conjoint formation adéquate.</li></ul> <b>MESURE LOCALE :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dans l'élaboration de leur projet clinique, les CSSS conviendront du type de collaboration à établir pour offrir des services aux personnes ayant un problème de comorbidité lié à l'association de problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou de déficiences intellectuelles.</li></ul>	<b>C</b>

