



Centre national d'excellence en santé mentale

CNESM

Centre National d'excellence en santé mentale

*Présenté par
Sylvie Bouchard,
Deborah Thomson
Miriam Hayes*

9 octobre 2008

Plan de présentation

- Points de repère historiques au Québec
- Mission Indianapolis déc. 2007
- Qu'est-ce que le CNESM?
- Distinguer le **SI** du **SIV**
- Conditions gagnantes inspirées de l'échèle de fidélité du Dartmouth
- Référence à la littérature scientifique
- Comment nous rejoindre?

Points de repère historiques au Québec

- **1996** Présentation de Leonard Stein à Montréal
- **1997** Première équipe PACT au Québec à l'hôpital Douglas
- **1999** Création du groupe de soutien au développement des équipes de suivi intensif au Québec

Points de repère historiques au Québec

- **1999** et **2002** Organisation de deux colloques par l'AHQ sur le suivi intensif en équipe
- **1998-2006** Recherche sur le suivi intensif au Québec
- **2000** Rédaction d'un cadre de référence
- **2004** Rédaction d'un guide de pratique

Points de repère historiques au Québec

- **2001** Création d'un comité des chefs d'équipe
- **2004** Création d'un site web pour le SI
- **2004** Organisation des rencontres provinciales pour les intervenants œuvrant au suivi intensif
- **2005-2010** Plan d'action en santé mentale qui recommande la mise en place du **SI-SIV**
- **2007** Visite du centre ACT en Indianapolis

MISSION INDIANAPOLIS

Décembre 2007

Participants de la mission

- *Deborah Thomson*, CSSS Haut-Richelieu-Rouville, responsable de la mission et du partenariat avec l'équipe du ACT Center of Indiana
- *Nancy Beaumont*, CSSS de Chicoutimi
- *Sylvie Bouchard*, CR La Myriade, Lanaudière
- *Claude Descombes*, Institut universitaire de santé mentale Douglas, Mtl.

Participants de la mission

- *Anne Doyon*, CSSS Rimouski-Neigette
- *Esther Gagnon*, Institut universitaire de santé mentale Robert-Giffard, Québec
- *Jacques Gagnon*, Consultant externe, MSSS
- *Dr Michel Gervais*, CSSS De l'Énergie / ARSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec
- *Miriam Hayes*, CSSS De l'Énergie, Mauricie- Centre-du-Québec

Membres de la mission



Nos hôtes :

- ACT Center of Indiana
- Dr Michelle Salyers et son équipe



Accueil et authenticité de nos hôtes

Diversité des équipes visitées:

- Équipes matures
- Équipes en difficulté

But et objectifs de la Mission

- La présente mission s'est inscrite dans le cadre du mandat du groupe d'appui aux équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté et, plus largement, dans la poursuite de l'objectif du:

Plan d'action en santé mentale 2005-2010

« La force des liens »

But et objectifs de la Mission

*Plan d'action en santé mentale
2005-2010*

consiste à :

«Assurer des mesures de soutien dans la communauté pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves et vulnérables.»

But et objectifs de la Mission

- À partir de l'expérience réussie du ACT Center of Indiana, s'approprier les meilleures façons (stratégies) d'implanter des équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté pour intervenir auprès des personnes souffrant d'un trouble mental grave au Québec.
- Améliorer les pratiques cliniques au sein de ces équipes.

Principaux objectifs de la Mission

- Comprendre et discuter la vision, le rôle, la structure, le financement et le leadership exercés par le Centre d'assistance technique;
- Connaître les principales activités du Centre et voir comment tirer profit de leur expertise pour pouvoir orchestrer les activités de promotion, de formation, de consultation et de coaching au Québec.

Principaux objectifs de la Mission

- Étudier certaines problématiques spécifiques liées à l'implantation et au fonctionnement clinico-administratif des équipes **SI et SIV** dans la perspective d'une fidélité aux modèles fondés sur des données probantes (EBP)

Principaux objectifs de la Mission

Données probantes (EBP)

- critères bien établis,
- caractéristiques de la clientèle,
- ressources professionnelles,
- rôles et responsabilités,
- pair aidant,
- concept du rétablissement,
- conflits de valeurs,

Principaux objectifs de la Mission

Données probantes (EBP)

- implantation dans différents milieux,
- région rurale vs région urbaine,
- interface **SI et SIV**,
- études rigoureuses validées,
- mesures de fidélité,
- conflits de valeurs.

Principaux objectifs de la Mission

- Inventorier les outils les plus utiles pour soutenir le mandat et les diverses activités du groupe de soutien aux équipes **SI et SIV** incluant le processus d'amélioration de la qualité;

Échelle de fidélité

Conditions gagnantes inspirées du Dartmouth
Assertive Community Treatment Scale

DACTS

(Teague, Bond, & Drake, 1998)

Traduction Libre

H1: Ratio

- Ratio bas intervenant-client
- Ratio 1-10 dans les écrits
- Ratio 1-7 à 1-8 dans la pratique
- Permettre aux spécialistes d'avoir un ratio inférieur

Ressources Humaines

Structure et composition

H2: Approche

- Approche d'équipe plutôt que sur une base individuelle
- Caseload partagé
- Tous les intervenants rencontrent les clients
- Imputabilité d'équipe

H3: Approche

- Contribution de plusieurs expertises
- Continuité des services
- Favoriser les activités qui visent le rétablissement de la personne

H4: Réunion d'équipe

- L'équipe se rencontre régulièrement (minimum 4 fois/semaine) afin de planifier et revoir les services offerts à la clientèle
- Résolution des problèmes au quotidien
- Partage équitable des tâches

H5: Chef d'équipe

- Leadership de l'équipe
- Le chef d'équipe est clinicien et offre des services directement à la clientèle desservie par l'équipe
- En Indiana, on recommande 5 à 10 heures par semaine de contact direct avec la clientèle

H6: Taux de roulement

- Continuité dans l'équipe
- Le taux de roulement du personnel se doit d'être bas (10% et moins)
- L'équipe demeure stable depuis au moins 2 ans
- En Indiana, le taux de roulement dans l'équipe se situe à 55% (2006)

H7: Capacité de l'équipe

- L'équipe est à pleine capacité et maintient en emploi tous les intervenants nécessaires pour former une équipe de **SI**
- Les postes vacants doivent être comblés rapidement

H8: Psychiatre

- Présence d'un psychiatre traitant pour l'équipe
- 50 clients pour un 50% de son temps (direction médicale)
- Un maximum de 2 psychiatres par équipe
- Participe à la planification des services de traitement et de réadaptation

H9: Présence d'infirmiers

- Un infirmier ou plus pour chaque 50 clients desservis par l'équipe
- Travaille en étroite collaboration avec le médecin afin de coordonner le traitement médical

H10: Spécialiste socioprofessionnel

- Au moins un spécialiste socioprofessionnel qui détient une année d'expérience ou de formation pointue dans la réadaptation par le travail et l'intégration socioprofessionnelle
- 80% du temps consacré à cette spécialité

H11: Nombre d'effectifs

- Le programme de **SI** a la capacité d'offrir de façon continue tous les services offerts par la diversité des spécialistes et à couvrir la plage horaire
- Équipe urbaine: 10etc
- Équipe rurale: 6etc

ORGANISATION

**FRONTIERES
ORGANISATIONNELLES**

01 Critères d'admission explicites

Le programme:

- A identifié sa mission avec une clientèle spécifique
- Utilise des critères mesurables et opérationnels pour identifier la clientèle

01 Critères d'admission explicites

Le programme:

- Critères: Clients avec troubles mentaux graves qui ne répondent pas bien aux autres services . Exemples d'autres critères:
 - Hospitalisations fréquentes
 - Utilisation fréquente de l'urgence
 - Comorbidité: troubles mentaux graves et toxicomanie
 - Sans domicile fixe
 - Démêlés avec la justice
 - Non fidélité au traitement prescrit

O2 Taux d'admission

- Le programme admet peu de nouveaux clients à chaque mois afin de maintenir un environnement stable
- Éléments critiques si on veut maintenir l'intensité et l'individualisation des services

03 Dispensation des services

- Dispense la majorité des services
- Supervise la médication
- Counselling, thérapie, soutien dans les AVD, soutien pour trouver /maintenir logement, le PI
- Traitement et réadaptation pour abus de substances,
- Développement des habiletés socioprofessionnelles
- Rationnel: Clients bénéficient d'une approche de services intégrés donnés par une seule équipe plutôt qu'être référés à plusieurs dispensateurs de services (permet la cohérence)

O4 Responsabilité pour les services de crise

- Le programme est responsable de répondre aux crises psychiatriques 7jrs/ 7jrs.
- Rationnel: une réponse immédiate peut minimiser la détresse des personnes avec troubles mentaux graves qui vivent une situation de crise
- Lorsque l'équipe dispense les services de crise la continuité des services est assurée

05 Responsabilité pour les admissions à l'hôpital

- L'équipe ACT est impliquée dans le processus d'admission à l'hôpital
- Rationnel: Lorsque l'équipe est impliquée dans le processus on obtient une meilleure utilisation de l'hospitalisation et la continuité des services

06 Responsabilité pour la planification du congé de l'hôpital

- Le programme est impliqué dans la planification du congé de l'hôpital ; co-gestion clinique
- Rationnel: Le suivi de l'équipe pendant l'hospitalisation et sa participation à la planification du congé de l'hôpital permet de maintenir le soutien dans la communauté (maintien du logement) et assure la continuité des services après le congé de l'hôpital (essence même de ce programme)

07 Services illimités dans le temps/ taux de graduation du programme

- Le programme n'a pas de durée définie d'offre de services. Les clients sont inscrits aussi longtemps qu'ils en ont besoin.
- Rationnel: Les clients régressent souvent lorsqu'ils ont accès à des services limités dans un temps trop court. Les services illimités dans le temps encouragent le développement de relations thérapeutiques stables et l'apprentissage d'habiletés solides.
- Permet de mesurer le taux de roulement et d'apprécier la philosophie du programme en regard de la graduation de la clientèle

NATURE DES SERVICES

S1 Services offerts dans la communauté

- Services dans les milieux de vie
- Le programme vise à suivre l'état de santé du client et à développer des habiletés de vie dans la communauté plutôt que dans des bureaux

S2 Maintien des clients en service

- Rétention des utilisateurs de services
- Le programme retient les clients à un niveau mutuellement satisfaisant (95 % ou plus)

S3 Mécanismes d'engagement

- Mécanismes d'engagement actif de l'équipe
- Le programme fait la démonstration de stratégies bien pensées pour rejoindre les personnes réfractaires et pour utiliser les mécanismes légaux les plus appropriés
- Collaboration avec les différentes instances
- Ordonnance de traitement
- Probation

S4 Intensité des services

- Intensité des services
- Le temps consacré aux services est important et ajusté en fonction des besoins spécifiques des personnes suivis (en moyenne, 2 heures par semaine ou plus par utilisateur de services)

S5 Fréquence des contacts

- Intensité des services
- Le temps consacré aux services est important et en fonction des besoins spécifiques des utilisateurs de services (en moyenne, 2 heures par semaine ou plus par utilisateur)

S6 Travail avec le réseau de soutien social

- Partenariat avec le réseau de la personne
- Le programme offre un soutien au réseau social du client (famille, propriétaire, employeur, réseau communautaire), que ce dernier soit présent ou absent (4 contacts ou plus par mois)

S7 Abus de substances

- Traitement et réadaptation individualisé
- Au moins 1 intervenant du programme offre directement des services pour abus de substances

S8 Intervention de groupe

- Approche de groupe pour les clients souffrant de comorbidité
- Le programme utilise des approches de groupe comme stratégie thérapeutique pour les personnes souffrant de troubles d'abus de substances

S9 Troubles concomitants

- Présence d'un modèle pour les doubles pathologies (maladie mentale et toxico.)
- Le programme utilise un modèle de traitement et réadaptation :
 - étapiste
 - évite la confrontation
 - suit des principes behaviouristes,
 - prend compte des interactions entre maladie mentale et abus de substances
 - attentes graduelles par rapport à l'abstinence

S10 Pair aidant

- Rôle des pairs aidants dans l'équipe de traitement
- Les utilisateurs de services sont impliqués comme membres de l'équipe et offrent directement des services

Juillet 2008

Création du CNESM

Centre National d'excellence en santé mentale

Centre National d'excellence en santé mentale

- Financement, membres et partenaires
- Activités financées par les ASSS (programme d'amélioration continue de la qualité)
- \$ déposées en fiducie et administrées par l'Institut universitaire de santé mentale Douglas, désigné établissement fiduciaire pour le CNESM

Centre National d'excellence en santé mentale

- Financement, membres et partenaires
- Autres sources \$, hôpitaux universitaires en santé mentale par des contributions en ressources humaines, matérielles, administratives ou informationnelles (Hôpital Louis-H.Lafontaine, CH Robert-Giffard)

Centre National d'excellence en santé mentale

- Prêt de services des conseillères pour une période de 2 ans.
 - CSSS Haut Richelieu Rouville
 - CSSS De l'Énergie
 - CR La Myriade

Mandat du CNESM

- Le mandat pour les deux prochaines années concerne particulièrement le soutien à l'implantation et à l'amélioration continue de la qualité des pratiques de **SI** et **SIV** dans la communauté pour les adultes atteints d'un trouble mental grave.

Mandat du CNESM

- Promotion des meilleures pratiques en santé mentale (EBP)
- Rendre accessible une expertise en matière de gestion clinique et organisationnelle :
 - équipe de consultants
 - chercheurs

Mandat du CNESM

- Soutenir et accompagner les gestionnaires d'établissements dans l'implantation et l'amélioration continue des pratiques cliniques innovatrices
- Services de consultation, de formation, de coaching, d'évaluation et de soutien

Mandat du CNESM

- Développement d'outils supportant les pratiques cliniques (intégration des résultats de la recherche scientifique dans les pratiques cliniques)

Assistance sur mesure

- Consultations auprès: des décideurs, agences, directeurs de programmes, cadres et chefs d'équipe
- Coaching et accompagnements sur le terrain
- Évaluation des services offerts

Assistance sur mesure

- Formation au sein des équipes
- Visite des équipes écoles
- Formations continues offertes au CNESM

Offre de service de démarrage d'une équipe SI et d'un service SIV

- Se veut une offre de soutien aux établissements du réseau voulant démarrer ou consolider des services de **SI et SIV** dans leur territoire de CH/CSSS/CR
- S'inscrit en lien avec le plan d'action régional et le projet clinique des RLS en santé mentale

Offre de service de démarrage d'une équipe SI ou d'un service SIV

- Proposition et mise en place de mécanismes de communication, de collaboration et de coordination dans le but de favoriser la mise en réseau des acteurs concernés (autres partenaires des RLS)

Offre de service de démarrage d'une équipe SI ou d'un service SIV SIV

- Soutien au démarrage d'une équipe:
 - Inventaire du territoire (ressources disponibles)
 - Gestion administrative (sélection du personnel, nature de l'offre de service, politiques et procédures, etc....)
 - Organisation clinique (supervision clinique, le dossier client, choix des outils cliniques, etc....)

Programmation 2008-2009

- Formation de base 4 jours en **SI**
- Consolider le soutien des chefs d'équipe **SI** (Table provinciale)
- Création d'une Table provinciale **SIV**
- Création d'un programme de formation **SIV**

Formation suivi intensif en équipe

- Présentation du modèle **SI**
- Principes directeurs
- Principes d'intervention
- Profil de la clientèle
- Rôle des différents membres de l'équipe

Formation suivi intensif en équipe

- Fonctionnement et procédures d'équipe
- La santé de l'équipe et l'épuisement professionnel
- La collecte de données et l'évaluation clinique
- Le plan d'intervention interdisciplinaire
- Les approches favorisées

Formation suivi intensif en équipe

- Les résultats recherchés et les résultats plus difficiles à atteindre
- Le rétablissement et non la coercition
- Les exemples concrets de journées typiques et de plans d'intervention interdisciplinaire
- Fidélité au modèle et les outils reconnus
- Le rétablissement et l'espoir

Formation suivi intensif en équipe

- Les considérations éthiques
- La sécurité dans les interventions in vivo
- Prévention et gestion du risque
- Enjeux dans la mise en place des équipes
- Mesures de soutien aux équipes

La Différence

S.I.

- Équipe interdisciplinaire avec psychiatre/ infirmiers
- Caseload partagé
- Traitement, réadaptation et soutien
- Ratio bas (1-8, 1-10)
- Services disponibles 24/7
- Recherche active de la clientèle (assertive outreach)

SIV

- Collaboration avec plusieurs équipes de soins
- Intervenant principal
- Réadaptation et soutien
- Ratio bas (1-18, 1-25)
- Services disponibles 5 jours
- Collaboration avec les centres de crises

La Différence

S.I.

- Clientèle ayant besoin d'un suivi intensif (traitement, réadaptation et soutien)
- Fréquence de contacts élevé de 2 à 15 fois par semaine
- Plan d'intervention interdisciplinaire avec implication du client
- Offre tous les services ou la grande majorité

SIV

- Clientèle ayant besoin d'un suivi moins intensif
- Fréquence de contacts moins élevé de 2 à 8 contacts par mois
- Plan d'intervention avec implication de l'équipe multidisciplinaire et le client
- Offre les services en collaboration avec autres

La Différence

S.I.

- Services offerts in vivo dans le milieu de vie du client
- Focus sur la gestion des symptômes et les problèmes au quotidien
- Expertise de toxicomanie sur l'équipe
- Expertise socioprofessionnel sur l'équipe
- Services non limités dans le temps

SIV

- Services offerts in vivo dans le milieu de vie du client
- Focus sur la réadaptation et le soutien au quotidien
- Référence aux ressources disponibles
- Accompagnement et soutien
- Services limités dans le temps

Ce que le S.I. n'est pas...

- Une sous-équipe reliée à une équipe de soin
- Un suivi auprès de différents clients provenant du **SI, SIV**, cliniques externes, etc.
- Un suivi de cas fait uniquement par un intervenant principal
- Assumer des tâches en dehors de l'équipe de suivi intensif
- Un programme de courtiers de services

Ce que le S.I. n'est pas...

- Un programme de jour
- Un suivi auprès des clients résidants dans les familles d'accueils
- Une équipe de crises pour l'ensemble de la psychiatrie
- Une équipe offrant des services de traitements, de réadaptation et de soutien de courte durée

Référence à la littérature scientifique

Site Web :

www.douglas.qc.ca/act



Comment nous rejoindre?

Prise de contact: toute nouvelle demande de service de consultation et de soutien est acheminée au coordonnateur du CNASM

Jacques Gagnon
Coordonnateur chargé de projet
514-251-4000 poste 3488

Merci de votre attention !



Centre national d'excellence en santé mentale