



**Des orientations ministérielles
jusqu'au soutien à l'implantation
d'une 1^{ère} ligne forte**

Début des travaux



- ▶ Formation d'un comité d'experts
- ▶ Visites terrain
- ▶ Relevé de la littérature
- ▶ Consultation au MSSS



rétablissement

Programme de rétablissement pour les personnes atteintes
d'un trouble mental ou d'un trouble de santé mentale

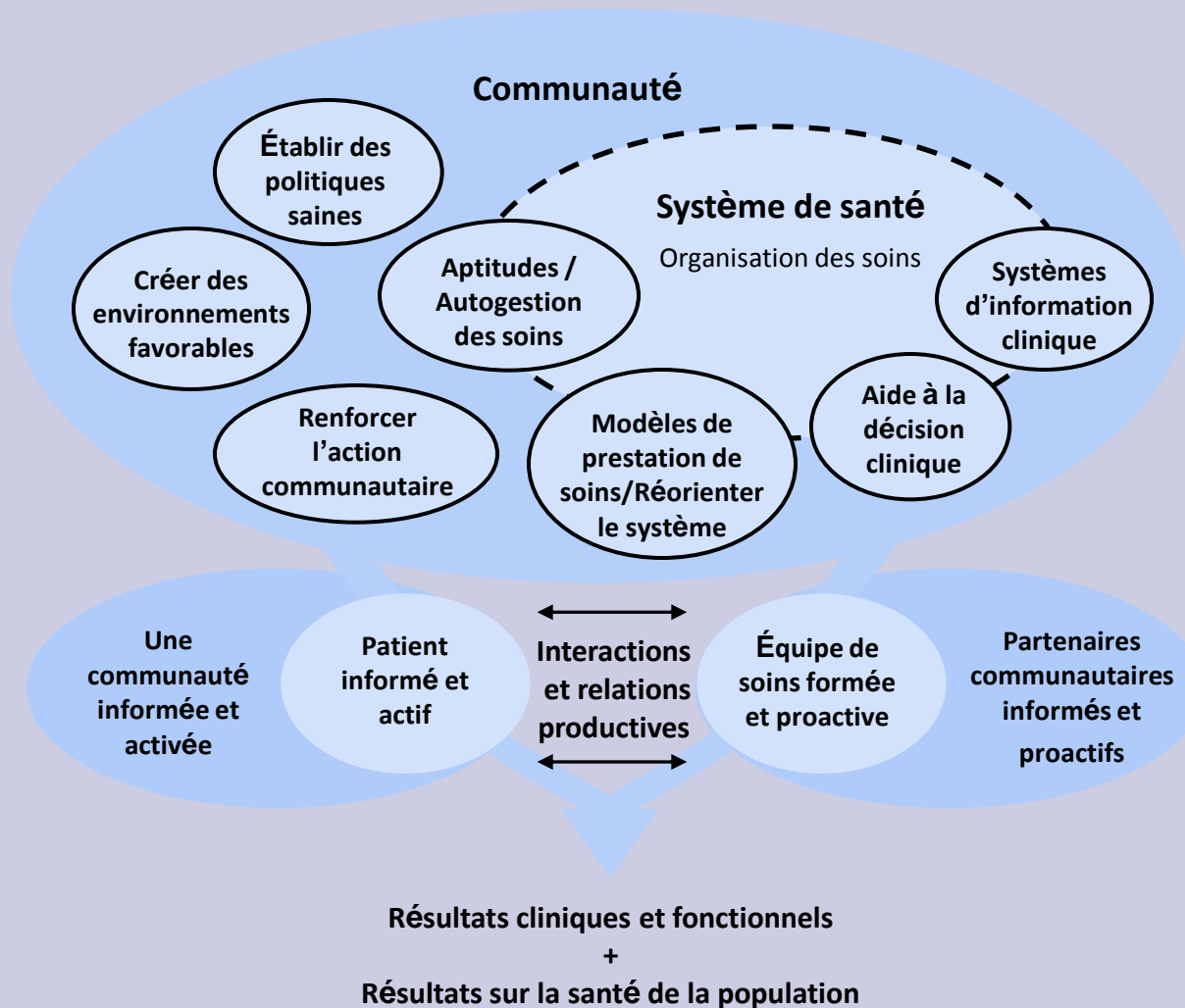
1000000000

l'espace

santé
mentale

Québec 

Le modèle « Expanded Care Model » Colombie-Britannique



Modèles de soins de collaboration



- ▶ Modèles de pratique au sein desquels les utilisateurs de services et leurs proches, ayant leur propre expérience, en collaboration avec des prestataires de soins et de services, chacun doté d'une formation, d'une expérience clinique, en tenant compte des lois professionnelles en vigueur, travaillent de concert pour mieux coordonner les soins et les services et les rendre plus efficaces. Ces services comprennent la promotion de la santé mentale, la prévention et le traitement des maladies mentales jusqu'au rétablissement.

Pourquoi des soins de collaboration?



- ▶ la complexité des situations cliniques
- ▶ un modèle de services hiérarchisés
- ▶ les soins offerts selon des données probantes
- ▶ la reconnaissance de l'expérience de la personne qui consulte et de ses proches
- ▶ les équipes interdisciplinaires et intersectorielles

Comment les implanter?



▶ Création de l'axe première ligne au Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM)

♥ Dominique Harvey, conseillère

♥ Johanne Gravel, conseillère

♥ Sous la supervision de Michel Gilbert, coordonnateur du CNESM

Plan de la présentation



- Objectifs
- Constats
 - Équipes
 - Organisation
- Préoccupations/défis/enjeux
- Conditions gagnantes pour identité forte des équipes de santé mentale en 1^{ère} ligne
- Processus d'accompagnement du CNESM
- Pistes pour des soins en collaboration
- Échange sur les pratiques émergentes

Objectifs



Connaître:

- les aspects théoriques et pratiques aux soins de collaboration
- le processus d'accompagnement du CNESM aux équipes de 1^{ère} ligne en santé mentale
- des pistes aux soins de collaboration
- des initiatives de collaboration émergentes

Constats



	+	-
Équipes	Attentionnées et dédiées	Identité santé mentale de 1 ^{ère} ligne complexe à définir
	Volonté d'organisation de service avec responsabilité populationnelle	Ressources humaines inégales
	Proches de la réalité des milieux	Absence de soutien clinique
	Présence de liaison spécialisée en dépendance avec CRD	

Constats (suite)



	+	-
Organisation	Initiatives de collaboration (RLS)	Implantation inachevée et inégale du GA
	Efforts d'adhésion au PASM et Orientations ministérielles (2011)	Arrimage entre GA et OC limité en plusieurs endroits
	Pratiques novatrices orientées vers les forces et rétablissement	Travail en silo
	Utilisation d'outils validés rendus accessibles par différents réseaux	Isolement des médecins de famille-utilisation non optimale des autres professionnels

Constats (suite)



	+	-
Organisation	Principe d'interdépendance s'articule davantage en régions	Gestionnaires avec peu d'expérience en santé mentale
		Long délai d'attente avant la prise en charge
		Besoin de clarifier l'offre de service
		Obstacles pour les familles et les proches
		Difficulté d'accès psychiatre répondant
		Manque d'indicateurs et d'évaluation pour le suivi

Préoccupations/défis/ enjeux



- ▶ Migration de la culture psychiatrique (spécialisée) vers une culture première ligne
- ▶ Changement de paradigme, intégration des visions cartésienne et systémique
- ▶ Soins de collaboration, Intersectorialité (omni + OC), Interdisciplinarité, Pratiques en Réseaux, etc....
- ▶ Nécessaire adaptation du PASM aux réalités régionales: capacité d'actualiser les meilleures pratiques avec ressources en place
- ▶ Évaluation de la performance et des impacts de l'offre de services

Conditions gagnantes pour identité forte...



- ▶ Leadership des ASSS-CSSS
- ▶ Soins de collaboration du RLS
- ▶ Hiérarchisation des services
- ▶ Complémentarité des cultures: intégration vision cartésienne et systémique
- ▶ GA efficient
- ▶ Interventions brèves
- ▶ Données probantes et expériences terrain
- ▶ Mesures de soutien...un incontournable
- ▶ Mécanismes de liaison

Processus d'accompagnement du CNESM



- ▶ Assurer la continuité DSM-CNESM et l'arrimage avec répondants SM de l'ASSS
- ▶ Offrir du coaching aux gestionnaires et intervenants
- ▶ Sensibiliser sur des thèmes précis
- ▶ Développer et promouvoir des outils
- ▶ Soutenir l'intégration de résultats de recherche et nourrir la recherche des pratiques novatrices
- ▶ Offrir des opportunités de réseautage et donner accès à des pratiques novatrices

Processus d'accompagnement du CNESM (suite)



Par exemple, soutien au changement de pratique:

- Identification de la bonne clientèle
- Définition de la mission 1^{ère} ligne
- Arrimage avec mesures de soutien ex: SIV, OC
- Épisode de service versus requis clinique nécessaire
- Intervention de groupe
- Soutien à l'autogestion
- Plan d'intervention SMART - priorité de la personne
- Supervision clinique
- Etc.

Processus d'accompagnement du CNESM (suite)



Pari du CNESM...Mise en place efficiente (ou consolidation) du processus d'accueil des demandes et guichets d'accès santé mentale (GASM)

Pourquoi?

Mettre l'accent au départ...évaluation, intervention, orientation = accessibilité, continuité, fluidité...

Cette structuration est cruciale et primordiale pour assurer l'accessibilité à des SERVICES et non l'accessibilité à une porte d'entrée ou guichet...

Pistes pour des soins en collaboration



Thèmes abordés:

1. Implication de la personne et des proches
2. Intersectorialité : Communication efficace
3. Interdisciplinarité
4. Mesures de soutien
5. Évaluation, rétroaction

Pistes pour des soins en collaboration (suite)



1-Implication de la personne et des proches:

- Respect des préférences et choix
- Consentement
- Motivation
- Éducation
- Autodétermination/autogestion



Pistes pour des soins en collaboration (suite)



2- Intersectorialité: Communication efficace

- Accueil et reconnaissance des compétences de tous
- Ouverture et acceptation des limites et des possibles
- Procédures conviviales
- Mécanisme de liaison pour éviter rupture de services



Pistes pour des soins en collaboration (suite)



3- Interdisciplinarité:

- Identification des situations complexes
- Travail d'équipe
- Identité professionnelle
- Reconnaissance et clarification des rôles
- Formation



Pistes pour des soins en collaboration (suite)



4- Mesures de soutien:

- Coordination
- Supervision
- Consultation: professionnel répondant, psychiatre répondant
- ✓ *Important que le soutien administratif soit suffisant pour assurer le fonctionnement*

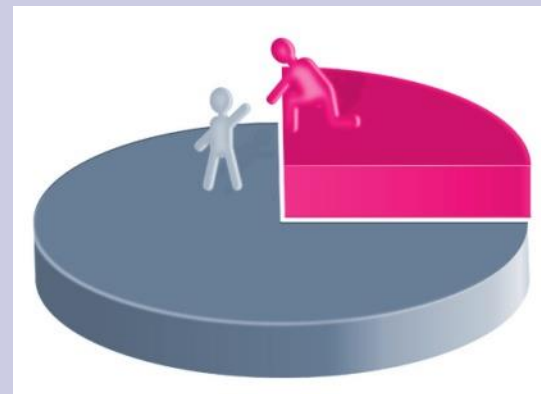


Pistes pour des soins en collaboration (suite)



5- Évaluation, rétroaction

- Utilisation d'outils reconnus pour suivre l'évolution de la clientèle
- Sollicitation de commentaires
- Performance des impacts de l'offre de service



Conclusion



La mise en œuvre des soins de collaboration peut aider à atteindre le triple but:

- ▶ Meilleurs résultats pour les populations desservies
- ▶ Meilleure expérience pour les personnes
- ▶ Modèles de soins abordables et durables

(Kates, N. et coll., Énoncé de principes, 2010)



Échange



Remerciements

Commentaires et questions

Pratiques émergentes



Des orientations ministérielles jusqu'au soutien à l'implantation d'une 1^{ère} ligne forte



Auteur(s) :

Louise Latulippe

Conseillère DSM-MSSS

Johanne Gravel

Dominique Harvey

Conseillères CNESM

Michel Gilbert

Coordonnateur CNESM



(Atelier D5.2, ID 29)

28 juin 2013



Espace

Huile sur toile

Jean-Lucien Augustinowicz

Programme d'accompagnement
artistique *Vincent et moi*