

# PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE

## Bilan d'étape

Centre de santé et de services sociaux  
de Dorval-Lachine-LaSalle



### Table de travail : TABLE SECTORIELLE SANTÉ MENTALE JEUNES ET ADULTES

**Clientèle ciblée** : Il vise les personnes avec des troubles mentaux sévères généralement persistants et celles qui vivent des troubles mentaux transitoires.

**Responsable de la table** : **France Jamier (adulte), coordonnatrice clinique SAD et Tim MacMillan (jeune), Directeur Services courants**

**Membres de la table (jeunes)**: Sylvie Cadieux (CLSC LaSalle), Carmen Tavares (CLSC LaSalle), Francine Vallée (CLSC du Vieux Lachine), Jocelyne Bergeron-Ethier (CSMB), Natalie Grizenko (Hôpital Douglas), Francine Giroux (Hôpital Douglas), Collette Boulanger (CJM), Hélène Blais (PANDA LaSalle), Johanne Simoneau-Polenz (LBPSB), Nadler Howard (Centre de la Jeunesse et de la famille Batshaw), Isabelle Tremblay (CJM), Diane Marsland (AMCAL family services),

**Membres de la table (adultes)** : Alanna Madan (CLSC LaSalle), Morris Dobrinski (CLSC LaSalle), Garcia Amparo (Hôpital Douglas), Franca Ferrera (Hôpital Douglas), Julia Olivier, (Expression LaSalle), Susan Landry (Hôpital Douglas /Équipe de secteur Lachine), Isabelle Ferland (Centre de crise l'Autre-Maison), François Neveu (Projet suivi communautaire), Gisèle Forget (Association Parents et Amis Sud Ouest de Montréal), Maria Mastroianni (CLSC Vieux Lachine), Sylvie Fortin (LGH), Sarah Chagnon (CLSC Lachine), Caroline Descary (Centre d'entraide Lachine), Bertrand Major (Hôpital Douglas),

Secrétariat : Danielle Pellerin et Lise Germain.

### Rappel des données démographiques

<u>Jeunesse</u>	<u>Adulte</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Très peu de statistiques pour les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale.</li><li>▪ Aucune information sur le taux de pénétration de la clientèle car les données sont inscrites dans le programme Jeunes en difficulté ou scolaire.</li><li>▪ Les CLSC de LaSalle offre des services de psychologie :<ul style="list-style-type: none"><li>- 73 usagers de 6 à 17 ans ont été suivis par ce services en 2004-2005</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 75% des demandes à l'accueil psychosocial des deux CLSC sont des demandes reliées à la santé mentale.</li><li>▪ 24% des demandes totales de services reçues au CLSC sont des demandes pour la santé mentale.</li><li>▪ 37% des usagers sont dans la catégorie des 30-49 ans.</li><li>▪ 25% des usagers sont dans la catégorie des 50-64 ans.</li><li>▪ 15% des usagers sont dans la catégorie des 18-29 ans.</li><li>▪ 6.5% des clients qui se présentent à l'urgence ont besoin de services en santé mentale. Près de la moitié ont entre 25 et 44 ans.</li></ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 1 :</b> Évaluation aux fins de référence ou de prise en charge.	1. Le temps d'attente pour une évaluation ou une référence à l'accueil du CSSS peut varier entre 4 et 6 semaines.	Le PASM prévoit une attente maximale de 7 jours pour qu'un client obtienne un premier contact aux services d'accueil. Le prolongement dans le temps de cette attente vient augmenter le risque de détérioration et la possibilité de crise. Ce problème est beaucoup plus prononcé chez les adolescents. Depuis peu, les deux CLSC ont été fusionnés au sein du CSSS. Ce qui donne une équipe en santé mentale de 5 TS à l'accueil.	D'ici décembre 2006, réduire le temps d'attente de 50% qui ramène à 2 semaines le temps pour avoir une évaluation.	- CSSS - CH Douglas
	2. Manque de soutien administratif et clérical aux services d'accueil.	Les client présentant des difficultés devraient recevoir un services téléphonique direct. En ce moment, lorsque les travailleurs sociaux sont occupés sur une autre ligne ou en entrevue, c'est un répondeur. En plus, il y a beaucoup de temps perdu au niveau des médecins de 1 <sup>ère</sup> ligne, à classer, à prendre des rendez-vous ou à recevoir un résultat de test. Il est important de tenir compte de planifier le soutien administratif et clérical indispensable à la réalisation et cet arrimage.	Consolider les services administratifs et cléricaux pour qu'ils puissent répondre adéquatement aux services d'accueil.	- CSSS
	3. Absence d'un guichet d'accès de première ligne offrant l'évaluation, l'orientation et le dépistage d'une clientèle identifiée avec un trouble de santé mentale ou à risque.	Le PASM nous indique clairement que notre responsabilité populationnelle nous oblige à mettre en place un lieu où peut s'effectuer l'évaluation des clients par l'équipe de première ligne.	D'ici avril 2007, mise sur pied du Guichet d'accès qui viendra répondre aux exigences d'accessibilité, de liaison et de continuité sur l'ensemble du territoire du CSSS.	- CSSS LaSalle LaChine et Dorval - CH Douglas - Clinique externe du CH Lakeshore

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p><b>Volet 1 :</b> Évaluation aux fins de référence ou de prise en charge. (suite)</p>	<p>4. Résistance de la clientèle, souvent vulnérable, à venir consulter en milieu institutionnel pour avoir accès à des services de 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> lignes.</p>	<p>La clientèle vulnérable présente souvent des problèmes de motivation et de mobilisation. Elle a peur de la stigmatisation associée à la consultation auprès des institutions formelles. Par exemple, le MEL du CH Douglas se veut être un accès facile pour les généralistes mais demande à la clientèle de se déplacer vers un hôpital plutôt que d'être vu dans la communauté ce qui est perçu comme plus normalisant. Souvent, nos structures sont rigides et loin de la communauté. On demande à la clientèle de venir vers nous plutôt que d'être là où le client se trouve.</p>	<p>D'ici avril 2007, modifier nos services d'accueil et d'évaluation pour qu'ils soient plus flexibles et près d'une population vulnérable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- CH Douglas</li> <li>- Clinique externe du CH Lakeshore</li> </ul>
<p><b>Volet 2 :</b> Insertion, soutien et accompagnement</p>	<p>5. Au sein du CSSS, manque d'une équipe d'intervention dédiée en santé mentale en nombre suffisant pour répondre à une nouvelle réalité.</p>	<p>Le PASM prévoit le développement et l'implantation d'équipe de première ligne offrant une panoplie de services venant désengorger les services de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes. Ce nouveau mécanisme prévu dans le PASM incitera un transfert de 80% de la clientèle actuelle de la 2<sup>e</sup> ligne vers la 1<sup>ière</sup> ligne où les services seront plus appropriés et adaptés à leurs besoins. Ce mécanisme permettra aux services de 2<sup>e</sup> ligne d'accueillir une clientèle plus complexe.</p>	<p>D'ici fin 2007, transférer les ressources requises à la consolidation et l'implantation d'une équipe de santé mentale en première ligne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- CH Douglas</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 2 :</b> Insertion, soutien et accompagnement (suite)	6. Manque de coordination et d'accessibilité aux services de réintégration (scolaire, social et travail)	<p>Les études démontrent clairement que les personnes ayant des troubles mentaux ont de meilleurs résultats de rétablissement s'ils ont accès à des services de réintégration (scolaire, social, travail)</p> <p>Le CH Douglas a développé, au fil des années, une panoplie de services dans ce domaine qui relevaient de la troisième ligne et qui, à ce jour, ne sont accessibles qu'à la clientèle du CH Douglas. (SPECTRUM, le centre de jour TRANSITION etc.) On soulève des inquiétudes quant à la préservation des services actuellement en place lors du transfert prévu. Les organismes communautaires assument un rôle auprès de la clientèle ayant besoin de services de réintégration avec un manque de financement et de collaboration avec le réseau ce qui rend difficile l'actualisation de leur mission.</p>	Transférer et maintenir les services de réintégration de 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> lignes vers le CSSS et les organismes communautaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- CH Douglas</li> <li>- Partenaires communautaires</li> </ul>
	7. Manque de ressources d'accompagnement à la vie autonome (Transition)	<p>Le PASM prévoit 26 à 40 places d'hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif et 53 places d'hébergement à durée illimitée avec soutien léger ou modéré.</p> <p>Le Projet Suivi communautaire offre un suivi en logement de transition à 7 personnes vivant actuellement dans les ressources d'hébergement du CH Douglas. SIPS offre 3 places en appartement de transition alors que OMEGA dispose de 8 places en hébergement. Le CH Douglas a 15 places de réadaptation intensive dans la communauté.</p>	Consolidation des services d'intégration au logement en lien avec une intervention d'intensité variable et à long terme.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet suivi communautaire</li> <li>- Partenaires</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 3 :</b> Intervention avec hébergement et/ou hospitalisation	8. Manque de coordination et de partenariat dans l'offre de services auprès de la clientèle en crise et à risque suicidaire.	<p>Le PASM nous demande de développer des ententes formelles de collaboration qui donnent accès à des services de crise à l'ensemble de notre population.</p> <p>Le PASM souligne la progression des suicides chez les hommes de 15 à 19 ans et de 30 à 49 ans alors que chez les femmes, la progression est plus marquée chez les jeunes de 15 à 19 ans. Ces chiffres nous imposent de tenir compte de la réalité masculine dans la planification des modalités de reaching out et d'intervention.</p>	D'ici décembre 2006; développer et consolider des ententes formelles et contrats de services avec les organismes qui offrent des services de crise de tout genre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- SAM</li> <li>- L'Autre Maison</li> <li>- SIPS</li> <li>- RUIS McGill</li> </ul>
	9. Manque de coordination des services pour la clientèle présentant une comorbidité.	<p>La comorbidité avec les problèmes de santé mentale est un élément important rencontré dans le CSSS et les organismes communautaires.</p> <p>Bien qu'il existe certains programmes spécifiques s'adressant à une comorbidité notamment au CH Douglas, à Portage ou à Foster, les besoins sont loin d'être comblés.</p>	<p>Que le CSSS développe des ententes formelles avec les ressources de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes pour desservir la clientèle présentant un profil de comorbidité tel que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Toxico/santé mentale</li> <li>-Déficience intellectuelle/santé mentale</li> <li>-Démence/santé mentale( psycho-gériatrie)</li> <li>-Judiciarisation/santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- Tous les partenaires</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 3 :</b> Intervention avec hébergement et/ou hospitalisation (suite)	10. Manque d'accès aux services de répit pour des familles et des jeunes qui sont au prise avec un problème de santé mentale.	<p>On reconnaît l'importance de l'apport des familles et des proches aidants dans la continuité des services. Malgré cette importance, ils se retrouvent souvent négligés dans notre système. Pas de programme de support offert.</p> <p>L'association Parents et Amis Sud-Ouest de Montréal offre un programme de répit sur mesure et un soutien financier pour des projets de répit qui s'adresse aux aidants naturels d'une personne au prise avec des problèmes de santé mentale. Actuellement, le service est sous-utilisé.</p> <p>AMCAL offre des services d'hébergement pour les jeunes moyennant des coûts ce qui rend les services inaccessibles à une majorité de notre population.</p>	Consolider les services de soutien et de répit offerts par les organismes communautaires de notre territoire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- Parents et amis de la santé mentale du Sud-Ouest</li> <li>- Amis Québec</li> <li>- Amis de la santé mentale de l'ouest</li> </ul>
	11. Nombre insuffisant de lits d'hébergement de crise pour répondre aux besoins diversifiés de la clientèle.	<p>Pour la clientèle de Dorval, SIPS offre 8 places d'hébergement de crise situées à Pierrefonds et L'Autre Maison offre 7 lits situés à Verdun pour la clientèle de Lachine et Lasalle. L'Agence dispose aussi de lits d'urgence sociale à la grandeur de Montréal, cependant l'expérience tend à prouver que la disponibilité de ces lits en nombre et répondant aux besoins spécifiques de la clientèle (déficience physique et gérontopsychiatrie) se fait de plus en plus rare et que ce sont les urgences des hôpitaux qui reçoivent cette clientèle faute de disponibilité.</p>	Consolider le réseau d'hébergement de crise en répondant aux besoins spécifiques de la clientèle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centres de crise</li> <li>- Agence</li> <li>- CSSS</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p><b>Volet 3 :</b> Intervention avec hébergement et/ou hospitalisation (suite)</p>	<p>12. Nombre insuffisant de logements diversifiés et adaptés pour une clientèle ayant un problème de santé mentale.</p>	<p>Le PASM nous indique que 67 logements avec soutien continu et appartements supervisés doivent être disponibles pour notre clientèle. Le Groupe d'Entraide Lachine offre 24 logements supervisés en santé mentale adulte « Habitations Normand Bergeron »: Cette ressource compte 6 personnes en attente et 2 intervenants sont assignés à temps plein pour l'encadrement.</p> <p>La Maison Normand Raymond, ressource privée supportée par les organismes communautaires, offre 20 places à l'Ile Bizard et 13 places à Rigaud. Elle accueille une clientèle multi-problématique qui est impliquée dans le fonctionnement de la ressource. Ressource non-sectorisée avec une grande ouverture.</p> <p>Le West Island Citizen Advocacy gère 20 appartements supervisés par des bénévoles. Le Parrainage civique offre aussi 25 places. On déplore l'absence de logement de type familial sur notre territoire.</p>	<p>Dès 2006 et fort de l'expérience prometteuse du Groupe d'entraide mettre sur pied un comité de travail ou toutes les alternatives de collaboration privé/public/communautaire pourraient être étudiés afin de combler les besoins en matière de logement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- Groupe d'entraide Lachine</li> <li>- PAL</li> <li>- Arrondissements</li> <li>- Programme résidentiel du CH Douglas</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 4 :</b> Prévention et promotion	13. Manque de coordination des activités de prévention et de promotion en matière de santé mentale sur notre territoire.	Le PASM se réfère au Programme National de Santé Publique pour tout ce qui a trait à la promotion et la prévention de la santé mentale. Chaque CSSS doit élaborer son plan local de santé publique.	S'assurer que le plan local de santé publique respecte l'implantation des cibles identifiées à la santé mentale dans ses activités et de prévention-promotion.	- CSSS
	14. Manque de participation des usagers dans la planification et l'évaluation des services au sein de nos organismes.	Il est primordial d'obtenir la rétroaction de la part des usagers afin d'assurer l'adéquation des besoins et des services et ainsi en assurer la qualité. En ce moment, il n'y a aucun processus qui nous permet de les intégrer.	Assurer la représentativité des usagers dans la planification et l'évaluation des services.	- CSSS - Douglas - Tous les partenaires en santé mentale

	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet adultes et jeunes</b> Préoccupations communes	15. La pénurie des médecins omnipraticiens.	La pénurie d'omnipraticien est soulevée comme entrave première à l'accès, à l'évaluation spécifique et au diagnostic. Le mode de rémunération est cité comme un des obstacles au recrutement d'un nombre suffisant d'omnipraticiens. Le manque de soutien clinique par une équipe dont l'expertise en santé mentale est reconnu vient aussi freiner l'intérêt des omnipraticiens à suivre une clientèle ayant des problèmes de santé mentale et rend donc plus difficile l'accès de cette dernière aux services de 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> lignes.	D'ici fin 2007, assurer la couverture médicale proposée par le PASM soit 4 omnipraticiens pour les adultes et 0.8 omnipraticiens pour la clientèle jeunesse.(basé sur des normes populationnelles)	- CSSS - Agence - MSSS - Omnipraticiens du territoire - RUIS McGill

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

	<b>PROBLÉMATIQUE</b>	<b>ANALYSE DE LA SITUATION</b>	<b>CIBLES</b>	<b>PARTENAIRES IMPLIQUÉS</b>
<b>Préoccupations communes</b>	16. Absence de psychiatre répondant pour soutenir et collaborer avec les équipes de première ligne et les omnipraticiens.	<p>Le PASM prévoit l'assignation de 3 psychiatres répondants pour la clientèle adulte et 0.6 pédopsychiatre (selon les normes populationnelles)</p> <p>Les équipes de première ligne et les omnipraticiens devront être assurés d'un soutien en expertise psychiatrique afin de supporter leurs pratiques.</p>	D'ici janvier 2007, s'assurer de la nomination des psychiatres répondants pour notre territoire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- RUIS McGill</li> <li>- Clinique externe de psychiatrie du Lakeshore</li> </ul>
	17. Manque de concertation au niveau clinique et au niveau de l'arrimage des services.	<p>Il est primordial de procéder à une mise à niveau de la formation sur le diagnostic, l'évaluation et le suivi pour tous les intervenants institutionnels et communautaires. Il serait aussi nécessaire de faire la mise en commun des instruments utilisés. Souvent, les collaborations sont basées sur les liens établis entre les personnes et non entre les institutions. Il existe aussi des ententes formelles. Il sera du devoir du CSSS d'assurer une continuité dans les services à la clientèle ayant un trouble mental. Le processus devrait tenir compte des besoins particuliers de la clientèle en santé mentale qui demande une souplesse et une fluidité dans le temps et dans l'intensité de l'intervention. L'expérience tend à prouver que la fluidité dans le passage entre les différents niveaux est plus présente de la 3<sup>e</sup> ligne vers la 1<sup>ère</sup> mais plus difficile de la 1<sup>ère</sup> vers la 3<sup>e</sup>. Il semble cependant que la situation soit inversée lorsque l'on parle de la clientèle en géro-psi-chiatrie.</p>	Consolider des mécanismes de concertation pour assurer l'arrimage de nos services, la planification de la formation et les discussion cliniques pour les dossiers complexes afin d'assurer une continuité et un passage fluide de la clientèle d'un service vers l'autre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- CH Douglas</li> <li>- Centres jeunesse</li> <li>- Commissions Scolaires</li> <li>- Etc.</li> <li>- Représentant des usagers</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

	<b>PROBLÉMATIQUE</b>	<b>ANALYSE DE LA SITUATION</b>	<b>CIBLES</b>	<b>PARTENAIRES IMPLIQUÉS</b>
<b>Préoccupations communes (suite)</b>	18. Absence de ressources et de services adaptés aux besoins d'une clientèle multiethnique présentant un problème de santé mentale.	Les données démographiques de notre territoire démontrent que la population est composée à 20% de familles et d'individus provenant d'ethnies, de cultures et de croyances diverses. Un diagnostic en santé mentale est perçu et interprété de façon différente par cette clientèle et nécessite une intervention adaptée à leur réalité. Nos intervenantes n'ont pas la formation, l'expérience et l'expertise d'évaluation et d'intervention pour assurer un suivi adéquat.	Développer des services et des collaborations adaptés aux besoins spécifiques de notre clientèle multi-ethnique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- CH Douglas</li> <li>- Organismes communautaires</li> <li>- Ressources universitaires</li> </ul>