

**LIGNES DIRECTRICES POUR
L'IMPLANTATION DE RÉSEAUX LOCAUX
DE SERVICES INTÉGRÉS
EN SANTÉ MENTALE**

**LIGNES DIRECTRICES POUR
L'IMPLANTATION DE RÉSEAUX LOCAUX
DE SERVICES INTÉGRÉS
EN SANTÉ MENTALE**

AVRIL 2002

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
*DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES À LA POPULATION***

LES TEXTES DE LA SECTION INTITULÉE « OUTILS POUR FAVORISER L'IMPLANTATION D'UN RÉSEAU LOCAL DE SERVICES INTÉGRÉS EN SANTÉ MENTALE » PROVIENNENT DE SOURCES DIVERSES ET SONT REPRODUITS INTÉGRALEMENT.

**ÉDITION PRODUITE PAR :
LA DIRECTION DES COMMUNICATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX**

**DÉPÔT LÉGAL
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC, 2002
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA, 2002
ISBN 2-550-39121-7**

**TOUTE REPRODUCTION TOTALE OU PARTIELLE DE CE DOCUMENT EST AUTORISÉE, À
CONDITION QUE LA SOURCE SOIT MENTIONNÉE.**

© GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

REMERCIEMENTS

Le ministère de la Santé et des Services sociaux désire remercier les membres du Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale et plus particulièrement ceux et celles qui ont collaboré à l'élaboration du présent document : monsieur Guy Châteauneuf, mesdames Dyane Gauthier, Céline Mercier, Gabrielle Mercier-Leblond et Gisèle Paquet à qui se sont jointes mesdames Marie-Josée Fleury, du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, et Karen Hetherington, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Le ministère remercie également madame Margot Désilets, consultante, et les membres du Groupe de travail en développement des ressources humaines pour leur contribution à la conception du guide d'implantation d'un réseau local de services intégrés. Ce groupe est composé de mesdames Francine Dorion, Hélène Fradet, Monique Goulet, Michelle Lévesque et Chantale Ménard ainsi que de messieurs Denis Chabot, Réjean Langlois et Luc Thériault.

Un remerciement tout particulier est adressé à mesdames Nathalie Brière et Marie-Thérèse Roberge, du ministère de la Santé et des Services sociaux de même qu'à monsieur Jean-Luc Parenteau pour leur contribution à la rédaction et à mesdames Danielle Chabot, Nancy Chouinard et France Dion pour la mise en pages et le traitement de texte du présent rapport.

AVANT-PROPOS

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, soucieux d'appuyer la transformation des services de santé mentale, a misé sur la collaboration d'un groupe d'experts et d'expertes, le Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale.

Depuis 1999, le Groupe d'appui joue un rôle conseil et d'agent catalyseur auprès du ministère. Il doit également mobiliser les partenaires autour de stratégies offrant le meilleur potentiel pour réaliser la transformation de ces services. Appuyé dans sa réflexion par la tournée provinciale effectuée pendant l'année 2000 et en conformité avec une des recommandations de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux présidée par monsieur Michel Clair, le Groupe d'appui a soumis au ministère des lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale.

Le ministère a fait siennes les présentes lignes directrices et c'est avec fierté que nous vous les présentons. Nous avons confiance que l'appel à la complicité des partenaires d'un territoire local, avec en toile de fond l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services que sous-tendent ces lignes directrices, apportera à ces personnes une réponse à la hauteur de leurs attentes et de leurs besoins individuels et collectifs.

Renée Lamontagne
Sous-ministre adjointe
Direction générale des services
à la population
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

Louis Blanchette
Président
Groupe d'appui à la transformation
des services de santé mentale
Directeur général
CLSC La Source

Table des matières

LIGNES DIRECTRICES POUR L'IMPLANTATION DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES INTÉGRÉS EN SANTÉ MENTALE

LE CONTEXTE	9
LA VISION ET LES OBJECTIFS.....	11
La définition du réseau local de services intégrés.....	11
La population visée par le réseau local de services intégrés	11
Les objectifs et les gains de la mise en réseau des services.....	12
Pour les personnes utilisatrices de services.....	12
Pour les familles et les proches.....	12
Pour les intervenants et intervenantes.....	12
Pour les organisations de services.....	13
L'intégration des services	13
L'intégration fonctionnelle	14
L'intégration clinique	15
 LES COMPOSANTES DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES INTÉGRÉS.....	16
Le territoire.....	16
Les fournisseurs de services et les collaborateurs.....	16
Les services offerts	17
Les services de proximité	18
Les services intersectoriels dans le milieu	18
Les services spécialisés.....	19
L'entité désignée	20
Les ressources financières.....	21
 L'IMPLANTATION D'UN RÉSEAU LOCAL DE SERVICES INTÉGRÉS	22
 EN CONCLUSION	26

GUIDE POUR L'IMPLANTATION D'UN RÉSEAU LOCAL DE SERVICES INTÉGRÉS EN SANTÉ MENTALE

INTRODUCTION	29
À L'INTENTION DES RÉGIES RÉGIONALES	29
À L'INTENTION DE L'ENTITÉ DÉSIGNÉE	33

BIBLIOGRAPHIE

OUTILS POUR FAVORISER L'IMPLANTATION D'UN RÉSEAU LOCAL DE SERVICES INTÉGRÉS EN SANTÉ MENTALE

LE CONTEXTE

En 2000, les membres du Groupe d'appui ont visité l'ensemble des régions du Québec afin d'évaluer l'état d'avancement de la transformation des services de santé mentale. Force leur fut de constater que, malgré le haut niveau d'implication des différents acteurs, peu d'expériences relatives à une réelle intégration des services en santé mentale ont été réalisées. Le travail en vase clos ou en silo, c'est-à-dire des services proposés indépendamment les uns des autres par chacune des organisations, demeure la norme. Il en résulte pour les personnes utilisatrices de services beaucoup d'attentes, peu de continuité et de multiples répétitions dans les interventions, ce qui a un effet direct sur l'offre de services et sur la possibilité qu'elles ont de choisir les services appropriés.

Les besoins des personnes aux prises avec des problèmes majeurs de santé mentale ainsi que ceux de leur famille et de leurs proches sont complexes, étant d'une intensité et d'une durée variables dans le temps. Si nous voulons que les interventions correspondent à cette réalité, il faut mettre en place une gamme complète, graduée et flexible de services. Cette offre de services ainsi que la volonté de les proposer le plus près possible du milieu de vie des personnes nécessitent les compétences d'un grand nombre d'acteurs travaillant dans les établissements et les organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux, mais aussi celles des partenaires de plusieurs autres secteurs d'activité. La multiplication des acteurs exige l'amélioration de la concertation sur le plan local si l'on veut à la fois faire des gains substantiels en ce qui concerne l'accessibilité, la diversité et la continuité des services, préciser le partage des responsabilités entre chacun de ces acteurs et offrir des services satisfaisants pour la personne aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Le réseau local de services en santé mentale se veut d'abord et avant tout un projet d'intégration des services sur une base volontaire pour les personnes et pour les organisations. Il doit se construire petit à petit sur le développement d'une complicité entre les différents intervenants basée sur un système de valeurs qui visent à accompagner les personnes aux prises avec des problèmes majeurs de santé mentale dans l'exercice de leur pleine citoyenneté. L'intégration des services doit se faire en tenant compte à la fois de l'aspect fonctionnel et de l'aspect clinique.

De plus, cette intégration devra se faire en tenant compte des préoccupations des différents partenaires exprimées à l'occasion du Forum en santé mentale de septembre 2000. Pour les personnes aux prises avec des problèmes majeurs de santé mentale, la

mise en place d'un réseau intégré peut entraîner un plus grand contrôle social si l'ensemble des intervenants n'adhèrent pas aux principes de l'appropriation du pouvoir. Concrètement, l'appropriation du pouvoir favorise la participation des personnes et de leurs proches aux décisions les concernant directement et leur permet aussi d'influencer davantage l'organisation des services en fonction de leurs besoins tout en étant associés au processus d'évaluation. Par ailleurs, les organismes et établissements travaillant dans le domaine de la santé mentale craignent une perte d'autonomie dans leur fonctionnement et la notion d'entité désignée dans chaque réseau local est associée pour plusieurs à une ingérence directe dans la gestion des services.

Le défi est de taille, mais il n'en demeure pas moins stimulant et porteur de changements nécessaires dans le contexte socioéconomique actuel si l'on veut réaliser pleinement le virage vers des mesures de soutien accessibles dans la communauté et basées sur une vision de la mise en réseau des services de santé mentale qui soit commune à tous les partenaires.

Le présent document veut donc faire état de la réflexion du Groupe d'appui à la transformation sur la mise en place de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale. Cette réflexion prend assise sur une vision respectueuse du rôle des différents partenaires, l'ouverture à travailler ensemble et la créativité pour imaginer de nouvelles manières de collaborer dans le quotidien tout en répondant aux appréhensions des différents acteurs. Le document se divise en deux parties : la première sert à définir les concepts, à résumer les attentes et à préciser les grandes composantes d'un réseau local de services intégrés en santé mentale tandis que la deuxième partie présente une démarche concrète pour faciliter l'implantation d'un réseau.

Pour soutenir cette démarche, nous tirerons un énoncé du rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, présidée par Michel Clair :

Nous proposons une vision et des objectifs, mais n'attendons pas d'avoir tout défini en détail pour commencer à mettre en place cette vision. Au lieu d'imposer partout un modèle unique et détaillé, allons de l'avant [...] En d'autres termes, agissons, avançons, évaluons et ajustons. Cette stratégie, recommandée à la Commission par plusieurs experts internationaux, est à leur avis la clé de la transformation réussie du réseau de santé dans divers pays. (p. 55-56)

LA VISION ET LES OBJECTIFS

La définition du réseau local de services intégrés

Un réseau local de services intégrés en santé mentale pourrait être défini comme étant : **une offre de services et de soutien, de traitement et de réadaptation variée et continue**, majoritairement accessible dans la communauté (c'est-à-dire dans les milieux de vie) et sur la base d'un territoire local, par un ensemble d'organisations qui coordonnent leurs actions tant du point de vue fonctionnel que clinique et imputables de répondre aux différents besoins des personnes aux prises avec des problèmes majeurs de santé mentale ainsi qu'à ceux de leur famille et de leurs proches.

La population visée par le réseau local de services intégrés

Le réseau local de services intégrés en santé mentale s'adresse prioritairement **aux personnes adultes de 18 ans ou plus** ayant des **problèmes majeurs de santé mentale** qui affectent leur vie de manière significative sur une base transitoire ou permanente. Ces personnes ont des besoins complexes, qui sont d'intensité variable et qui s'échelonnent généralement sur une longue période de leur vie. Leurs besoins sont de tous ordres, incluant la vie quotidienne et la vie domestique (moyens de subsistance, logement, gestion de l'alimentation, développement des compétences personnelles, etc.).

En favorisant le maintien dans la communauté des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, les réseaux locaux de services intégrés s'adressent aussi aux familles et aux proches qui les soutiennent.

D'autres réseaux intégrés sont mis en place pour les personnes âgées et les jeunes afin de tenir compte de leurs besoins particuliers et des mécanismes de liaison devront être prévus entre ces différents modèles d'organisation et les services de santé mentale.

Les objectifs et les gains de la mise en réseau des services

Pour les personnes utilisatrices de services

- ◆ Améliorer la santé et le bien-être des personnes visées (sur les plans biologique, psychologique et social) en privilégiant l'accompagnement et le traitement dans leur milieu de vie naturel.
- ◆ Favoriser l'appropriation par ces personnes de leur pouvoir individuel et collectif en assurant leur participation à l'évaluation des services ainsi qu'aux décisions concernant l'organisation locale.
- ◆ Soutenir ces personnes dans l'exercice de leur citoyenneté en leur offrant des services variés et adaptés qui favorisent l'inclusion sociale et la participation aux différentes instances qui voient à l'organisation des services.
- ◆ Favoriser la liberté de choix en offrant à ces personnes une gamme complète de services de qualité, d'une manière continue et complémentaire qui respecte leur cheminement et leur autonomie, dans l'ensemble du territoire québécois.

Pour les familles et les proches

- ◆ Améliorer la santé et le bien-être des familles et des proches (sur les plans psychologique et social) en privilégiant l'implication des membres de l'entourage dans la réinsertion sociale de la personne ayant des problèmes majeurs de santé mentale.
- ◆ Reconnaître l'apport des familles et des proches dans leur rôle d'accompagnateur et de partenaire en poursuivant le développement des services de soutien adaptés à leurs besoins.
- ◆ Favoriser leur participation aux décisions prises concernant l'organisation et l'évaluation des services au niveau local.

Pour les intervenants et intervenantes

- ◆ Favoriser le soutien professionnel, l'entraide et la mise en commun de l'expertise.
- ◆ Répondre aux besoins de formation et favoriser le développement de nouvelles approches, en particulier l'approche milieu, afin de mieux adapter les mesures de soutien aux forces des réseaux informels et formels d'aide présents dans la communauté.
- ◆ Favoriser la reconnaissance et l'utilisation de l'expertise de chacun.

- ◆ Améliorer la qualité des soins par une meilleure continuité et la complémentarité entre les différents services tout en respectant les règles de la confidentialité.
- ◆ Favoriser l'émergence de valeurs communes afin que se développent une culture, une vision et une perspective unifiée de l'organisation des services dans un territoire donné.

Pour les organisations de services

- ◆ Assurer la continuité et l'accessibilité des soins, des services et du soutien par une meilleure coordination et une plus grande concertation entre les différents partenaires.
- ◆ Créer de nouveaux services et inventer de nouvelles façons de faire qui s'adaptent aux réalités locales.
- ◆ Améliorer le partage des responsabilités et la collaboration avec les communautés locales, particulièrement au regard de l'inclusion sociale de la personne utilisatrice de services dans les domaines de l'éducation, du travail, du logement, etc.
- ◆ Développer la reconnaissance et le respect mutuel entre les différents organismes du réseau local de services intégrés.
- ◆ Offrir le plus grand nombre de services directement dans les communautés locales.
- ◆ Favoriser l'utilisation optimale des ressources humaines, matérielles et financières en fonction de l'ensemble des besoins d'un territoire.
- ◆ Favoriser la liaison et les échanges avec les services spécialisés en santé mentale ainsi qu'avec les services des autres programmes de santé (déficience, alcoolisme et toxicomanie, etc.).

L'intégration des services

Le réseau local de services intégrés n'est pas le simple rassemblement d'acteurs qui travaillent auprès d'une même population mais plutôt un modèle d'organisation qui intègre tous les organismes offrant des services directs et tous les collaborateurs du milieu tant du point de vue fonctionnel que clinique. Il existe deux principaux modèles connus d'intégration des services. Le premier correspond à une intégration dite verticale, soit un regroupement, sous une coordination unique, de différents services interdépendants où l'ensemble des services est hiérarchisé. Ce modèle peut aller jusqu'à la fusion des différents partenaires au sein d'une seule organisation. Le second, celui qu'on retrouve le plus souvent en santé mentale et dont nous favorisons la généralisation, correspond au regroupement d'organisations qui sont indépendantes administrativement, mais qui doivent fournir un ensemble de services à une même population visée dans un territoire

donné. Cette intégration, du type virtuel, permet à chacun des partenaires de participer au processus d'intégration en tenant compte de sa réalité, en apportant sa vision particulière de la situation et des solutions à envisager et, enfin, en respectant son rythme propre.

Quoi qu'il en soit, pour qu'une mise en réseau des services soit efficace et harmonieuse, elle doit, selon Contandriopoulos et Denis¹, toucher aux trois systèmes suivants :

- ♦ le **système collectif de représentation et de valeurs**, qui permet la mise en place et le développement d'une culture d'équipe commune à l'ensemble de ses membres ;
- ♦ le **système de gouverne**, qui définit un modèle organisationnel, qui précise le leadership et qui détermine les mandats des membres et les interrelations entre chacun ;
- ♦ le **système clinique**, où l'on définit l'intégration des différents services et des soins dans l'espace, dans le temps et entre les intervenants.

L'intégration fonctionnelle

L'intégration fonctionnelle touche l'ensemble des composantes qui interviendront dans la mise en place du réseau local de services intégrés. Sur le plan organisationnel, le processus d'intégration des services favorise l'acquisition d'une vision commune des valeurs en ce qui concerne les besoins des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et le principe fondamental qu'est l'appropriation du pouvoir. Des représentants et représentantes de ces personnes et des familles et des proches doivent y être associés. La coordination des organisations qui composent le réseau doit être faite de façon à respecter le niveau d'autonomie de chacune de ces organisations. Par ailleurs, les mécanismes de transmission de l'information entre organisations, les mécanismes de concertation, l'investissement en ressources de la part de chacune des organisations, la composition du réseau, la détermination des responsabilités de chacun dans la gamme de services, le territoire desservi, les mécanismes d'accès aux services et les modalités d'évaluation du fonctionnement du réseau feront aussi partie de l'intégration fonctionnelle.

L'intégration de tous ces éléments n'a pas à être terminée avant de procéder à l'intégration clinique.

1. RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Réseau de services intégrés. Ses principes, concepts et composantes*, Sherbrooke, Direction de la santé publique et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2001, figure 1, Système de soin, J.L. Denis et A.P. Contandriopoulos, p. 14.

L'intégration clinique

L'intégration clinique comprend la création d'une équipe multidisciplinaire d'intervenants et d'intervenantes qui travaillent dans différentes organisations. Cet aspect touche l'ensemble des moyens visant à faciliter la communication entre eux et l'utilisation de l'expertise de chacun selon les situations. On doit donc prévoir l'enregistrement des demandes, les mécanismes de transmission de l'information, la gestion de la confidentialité et des situations de crise, les systèmes d'information et les liaisons avec les services spécialisés. De plus, l'intégration des services doit pouvoir s'appuyer ici sur l'acquisition de valeurs et d'une culture communes par des activités de formation, des interventions en équipe et l'aménagement d'un espace de discussion et de rencontre.

LES COMPOSANTES DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES INTÉGRÉS

Le réseau local de services intégrés se structure autour d'un certain nombre d'éléments qui en font à la fois sa richesse et sa complexité. Afin de permettre au lecteur d'avoir une meilleure compréhension de ce modèle d'organisation, nous donnons des précisions sur certains de ses éléments.

Le territoire

À la base, le réseau local de services intégrés offre une gamme complète de services en santé mentale et a la responsabilité d'une population donnée dans un territoire bien défini.

Dans le rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux présidée par Michel Clair, le territoire est défini comme étant, dans la mesure du possible :

[...] un espace géographiquement délimité où vit une population, une communauté. Il s'agit d'un territoire d'appartenance auquel s'identifient aisément les communautés qui y vivent et où se trouvent un certain nombre d'institutions. (p. 202)

Le territoire local peut ainsi correspondre à une MRC (municipalité régionale de comté), au territoire d'un CLSC, à un quartier en milieu urbain ou à un territoire dit *naturel*, selon d'autres réalités territoriales.

Les fournisseurs de services et les collaborateurs

Étant donné qu'aucune organisation n'a toutes les ressources, les compétences et la légitimité nécessaires pour offrir une gamme complexe, graduée et flexible de services qui répondent à l'ensemble des besoins en santé mentale, le réseau est structuré autour d'un ensemble de fournisseurs de services publics, de professionnels autonomes et d'organismes communautaires coordonnant leurs actions afin d'offrir toute la gamme des services.

Ce type de réseau (dit virtuel) se superpose aux structures déjà existantes sans diminuer l'autonomie dont bénéficie chaque organisme pour l'organisation de son travail et de ses activités afin de réaliser sa mission. On devrait y retrouver des représentants et représentantes de l'ensemble des organismes qui offrent les services de santé mentale, lesquels organismes sont mentionnés à la section suivante portant sur la gamme des services. De plus, des représentants et représentantes intersectoriels des domaines du logement social, du travail, de l'éducation et du loisir pourraient s'y ajouter dans le cadre de l'organisation d'actions communes et concertées.

Les services offerts

Globalement, l'offre de soins, de services et de soutien doit être graduée, hiérarchisée en fonction de la gravité et de l'intensité des difficultés qu'éprouve la personne aux prises avec des problèmes de santé mentale. Par conséquent, le réseau local doit développer sa capacité d'offrir et de rendre accessible un ensemble diversifié et complexe de services.

Le réseau local de services intégrés en santé mentale regroupe l'ensemble des services propres à ce domaine, qui sont nécessaires au maintien des personnes dans leur communauté. Les mesures de soutien communautaire doivent s'appuyer sur une personne pivot qui accompagne ces personnes selon l'approche milieu.

Ce réseau fait beaucoup plus référence à une notion de services de proximité plutôt qu'aux notions plus traditionnelles de services de base opposés aux services spécialisés ou de services de première, deuxième et troisième lignes.

En fait, les services de proximité correspondent à l'ensemble des services de santé qui respectent les trois critères suivants :

- ♦ être offerts, au niveau local, à un bassin de population suffisant pour instaurer un suivi² ;
- ♦ ne pas nécessiter une expertise spécialisée peu disponible ;
- ♦ ne pas nécessiter d'infrastructures ou d'équipements coûteux.

Le réseau local de services intégrés prend son assise sur l'instauration de mesures de soutien dans la communauté et sur les programmes de réadaptation offerts dans

2. Dans les régions à faible densité, il est nécessaire d'assurer le minimum de services de réadaptation comprenant les différentes mesures de soutien.

l'environnement de la personne utilisatrice de services. L'ensemble des services qui sont nécessaires pour assurer le maintien de cette personne dans la communauté devraient se retrouver dans cette structure.

Les services de proximité

L'ensemble des personnes aux prises avec un problème majeur de santé mentale doivent pouvoir bénéficier d'un soutien communautaire, pouvant aller jusqu'à un soutien intensif assuré par la personne pivot. Les services de proximité regroupent donc l'ensemble des services de santé courants et des services de réadaptation qui favorisent le maintien de ces personnes dans leur milieu de vie :

- ◆ les services de crise (liaison ou dispensation) ;
- ◆ les différentes mesures de soutien communautaire (personne pivot, travail, logement) ;
- ◆ les services médicaux (omnipraticiens en cabinets privés et groupes de médecins de famille) ;
- ◆ les services d'entraide ;
- ◆ les services de soutien pour les parents et les proches ;
- ◆ l'hébergement régulier ;
- ◆ les services de réadaptation (centres de jour, ateliers, agents d'intégration au travail, etc.) ;
- ◆ les services professionnels (services sociaux, psychologiques, etc.) ;
- ◆ les services de santé courants.

Les services intersectoriels dans le milieu

Le passage d'un modèle centré sur la prise en charge des personnes à un modèle axé sur le soutien des personnes dans leur milieu de vie nécessite que les services de santé mentale n'assument plus l'ensemble des réponses aux différents besoins des personnes ayant des problèmes majeurs de santé mentale. Des liens formels avec les autres services offerts dans le milieu (intersectorialité) doivent donc être organisés, plus particulièrement dans les secteurs d'activité suivants :

- ◆ le logement social (les offices municipaux d'habitation, les coopératives et les organismes à but non lucratif qui s'occupent du logement) ;

- ◆ le travail (les centres locaux d'emploi, les services d'Emploi Québec, les services externes de main-d'œuvre, l'Office des personnes handicapées du Québec, etc.) ;
- ◆ la formation (l'éducation aux adultes, les cégeps, etc.) ;
- ◆ le transport (municipal, scolaire et adapté) ;
- ◆ les loisirs (municipaux et communautaires) ;
- ◆ les besoins de subsistance (les banques alimentaires, les comptoirs vestimentaires, etc.) ;
- ◆ l'aide domestique (les coopératives de services, par exemple) ;
- ◆ la réadaptation en collaboration avec les services correctionnels (la justice et la sécurité publique).

Les services spécialisés

Le réseau local de services doit prévoir l'accès aux services spécialisés, soit par des corridors de services, soit par des protocoles d'entente ou par l'entremise d'agents de liaison. La prestation de ces services doit se faire le plus près possible des milieux de vie (c'est-à-dire de manière déconcentrée) lorsque le nombre de personnes utilisatrices de services le justifie, que l'expertise existe et que cela ne nécessite pas d'équipements spécialisés. Ces paramètres impliquent la hiérarchisation des services médicaux et hospitaliers suivants :

- ◆ l'urgence hospitalière ;
- ◆ les services médicaux en milieu hospitalier ;
- ◆ l'hospitalisation elle-même ;
- ◆ l'hébergement spécialisé et ou de longue durée ;
- ◆ les services médico-légaux ;
- ◆ les services offerts dans les hôpitaux de jour ;
- ◆ les traitements psychiatriques spécialisés.

La nomenclature présentée ici ne reflète pas nécessairement ce qui existe dans chacun des territoires, mais elle constitue plutôt un objectif à atteindre. De plus, elle ne s'attarde pas aux établissements et organisations qui offrent ces services par respect pour l'autonomie dont chacune des régions bénéficie pour élaborer son plan d'organisation.

L'entité désignée

Chaque réseau local de services intégrés doit se doter d'une entité désignée afin de garantir la cohérence nécessaire au processus d'intégration. Cette entité responsable doit être identifiée au territoire local qu'elle couvre. Compte tenu de leur mission définie dans la loi et actualisée historiquement sur une base locale par le développement de leur expertise du point de vue de l'action communautaire, les CLSC apparaissent comme l'organisation la mieux placée pour assurer cette fonction de coordination et de concertation. Bien que cette responsabilité devrait être assurée par une seule organisation, il appert que certains acteurs régionaux souhaitent, pour des raisons de disponibilité des ressources ou de leadership dans un secteur ou dans l'autre, confier la responsabilité à plus d'une organisation. Il est cependant essentiel, peu importe le choix du modèle de coordination, que l'ensemble des organisations qui composent le réseau y adhèrent de façon formelle.

L'entité désignée n'a pas de responsabilités administratives directes envers les organisations qui composent le réseau local, en ce sens que chacune demeure responsable de la gestion de ses ressources à moins de décisions contraires prises de gré à gré dans l'organisation d'activités ou de services communs.

D'une part, l'entité désignée doit assumer certaines fonctions telles que :

- ◆ la coordination et la planification des rencontres ;
- ◆ l'accès à la gamme complète de services sur son territoire pour l'ensemble de la population visée ;
- ◆ les liens avec les différents mécanismes de concertation ;
- ◆ la création de mécanismes de liaison avec les différents programmes ;
- ◆ la mise en place d'un mécanisme d'évaluation annuel du fonctionnement en réseau.

D'autre part, l'entité désignée doit s'assurer, avec la collaboration de ses partenaires, du respect des conditions suivantes :

- ◆ l'appropriation de leurs pouvoirs par les personnes utilisatrices de services et le respect des droits et libertés de ces personnes ;
- ◆ la concertation entre les différents partenaires et la transmission de l'information ;

- ◆ la mise en place de la gamme complète des services au niveau local ;
- ◆ la continuité et la complémentarité entre les différents services ;
- ◆ la conception de stratégies d'intégration entre les services ;
- ◆ le recours à des consultants ou consultantes pour faire face aux situations difficiles concernant l'organisation des soins ou des services ;
- ◆ la transmission, à la régie régionale de la santé et des services sociaux, des recommandations au sujet de la mise en place et du développement des différents services sur le territoire.

Les ressources financières

Un des critères de réussite du fonctionnement et de la bonne participation à un réseau local de services intégrés est le financement approprié des différentes composantes de la gamme de services, incluant le financement adéquat des groupes communautaires.

Une structure régionale composée des principaux décideurs devrait prendre les décisions financières et définir les priorités relatives au développement afin que des discussions sur ces sujets n'entravent pas les relations ni la collaboration au niveau local.

Des budgets pour soutenir la coordination et la logistique du réseau local devraient être accordés, particulièrement durant la période d'implantation et d'évaluation.

L'IMPLANTATION D'UN RÉSEAU LOCAL DE SERVICES INTÉGRÉS

Afin de soutenir l'implantation des réseaux locaux de services intégrés en santé mentale, le Groupe d'appui joint aux présentes lignes directrices un guide qui, l'espère-t-il, facilitera la tâche aux personnes qui en seront responsables. Essentiellement, cette proposition s'appuie sur quelques travaux de recherche et d'évaluation et sur certaines expériences de mise en œuvre réalisées dans différentes régions du Québec.

De quelque façon que ce soit, les expériences rapportées ont permis de constater qu'un changement aussi complexe que la mise en réseau local de services intégrés est l'affaire de l'ensemble des acteurs. Ces acteurs sont, d'une part, ceux qui vivent ou agissent dans un territoire donné et leur implication doit aller bien au-delà de la consultation et de l'information. Que ces acteurs soient des personnes utilisatrices de services, des parents ou des proches, des intervenants ou intervenantes, des gestionnaires d'établissements ou d'organismes communautaires, des partenaires des secteurs privé ou intersectoriel, tous doivent « se sentir partie prenante et disposer d'une marge de manœuvre pour s'engager dans un processus de réflexion, de discussion et de décision qui contribuera à clarifier l'objet du changement et à déterminer les stratégies pour sa mise en œuvre³ ». De plus, comme nous le mentionnions à la section 2.4, ces acteurs doivent être accompagnés par une entité désignée sur le territoire dont le leadership fait l'unanimité auprès de l'ensemble.

D'autre part, afin que la collaboration s'établisse et qu'elle se généralise à l'ensemble des services de santé mentale, le MSSS et les régies régionales ont un rôle majeur à jouer sur le plan des changements structurels (allocation des ressources financières, modes de rémunération et gestion des ressources humaines) et sur celui de leur mission auprès des fournisseurs de services, qui passera de la planification et de la programmation au soutien et à l'accompagnement⁴. Ces deux autorités doivent s'adjoindre différents partenaires, entre autres les associations professionnelles, les regroupements d'établissements et d'organismes communautaires, les syndicats et les acteurs du milieu de l'éducation.

3. Francine DESBIENS et Christian DAGENAIS, *De l'innovation au changement : les leçons tirées des projets québécois financés par le Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS), ministère de la Santé et des Services sociaux*, p. 32 (à paraître).

4. IBID., p. 34.

L'expérience rapportée en novembre 2001, à l'occasion du suivi de gestion des cibles prioritaires adoptées au Forum sur la santé mentale qui s'est tenue en septembre 2000⁵, confirme que **la réussite passe par le leadership mobilisateur des régies régionales**. En effet, qu'elles aient accompagné le processus jusqu'à ce que le milieu décide de nommer une organisation responsable de la mise en réseau, qu'elles aient désigné une entité responsable de l'implantation du réseau local dans chacun des territoires ou qu'elles aient soutenu une initiative venue du milieu, leur volonté clairement exprimée dans le respect de l'appropriation de leurs pouvoirs par les personnes utilisatrices de services, dans la considération du rôle d'accompagnateur des parents et des proches ainsi que dans la reconnaissance de l'expertise de chaque milieu a largement contribué aux résultats obtenus.

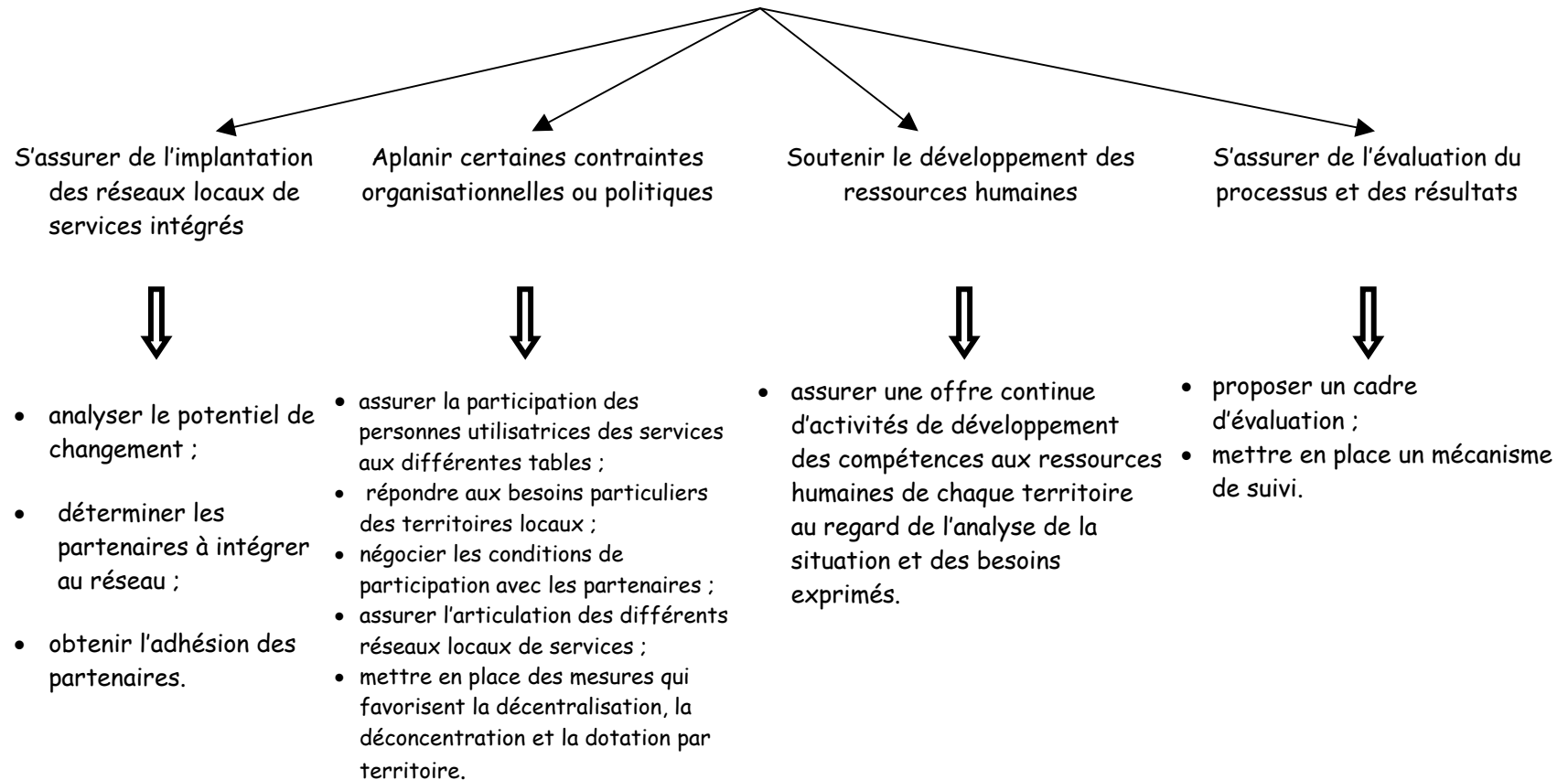
Ainsi, l'outil proposé s'adresse en priorité aux régies régionales et aux entités désignées dont les rôles (accompagnement, soutien, information claire et transparente, vision positive et mobilisatrice, confiance et respect de l'expertise et de la créativité de chacun des acteurs) font toute la différence dans la mise en place et la gestion d'un réseau local de services intégrés en santé mentale.

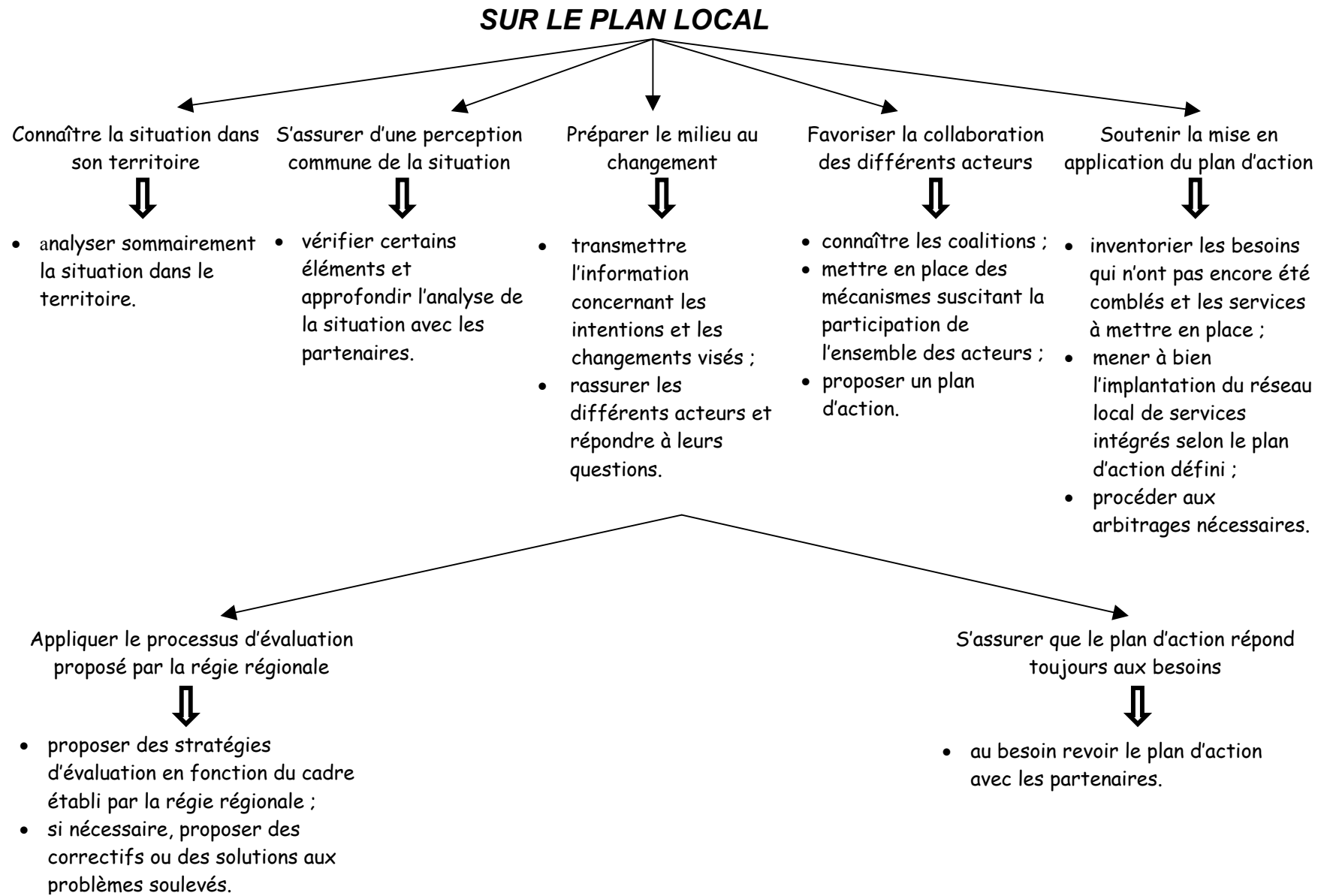
Voici, présenté sous forme de tableau, un guide pour l'implantation d'un réseau local de services intégrés. La section intitulée *Guide pour favoriser l'implantation d'un réseau local de services intégrés en santé mentale* qui fait suite aux présentes lignes directrices, reprend le processus, ajoute aux objectifs et aux actions particulières un inventaire d'outils glanés dans la littérature ou conçus par les différents acteurs eux-mêmes et précise les principales conditions qui peuvent en faciliter la réalisation.

5. Nicole DEMERS, *Les réseaux locaux de services et la mise en place de mécanismes de concertation : Résumé des rapports des différentes régions du Québec*, lieu, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Côte Nord, 2001.

**VISION SYNOPTIQUE DE L'IMPLANTATION
D'UN RÉSEAU LOCAL DE SERVICES INTÉGRÉS EN SANTÉ MENTALE**

SUR LE PLAN RÉGIONAL





EN CONCLUSION

Les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale connaissent une situation complexe. L'objectif de leur donner accès à une pleine citoyenneté nous oblige à revoir l'ensemble de nos façons de faire et de penser en santé mentale dans le but d'atteindre une plus grande efficience et d'améliorer ainsi l'offre de services tant sur le plan quantitatif que sur le plan qualitatif.

Le virage vers la communauté, largement amorcé dans toutes les régions du Québec, doit être intensifié afin que la gamme complètes des services de base soit offerte dans chacune des communautés locales.

Soutenir les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale directement dans leur milieu de vie suppose que l'on cesse les luttes idéologiques et corporatives pour s'intéresser aux projets de vie de ces personnes et mieux répondre à leurs différents besoins. Dans cette optique, nous devons à la fois apprendre à travailler ensemble afin de faire mieux et concevoir un projet commun avant d'aller à la rencontre de partenaires d'autres secteurs d'activité, avec lesquels nous aurons à partager de nombreuses responsabilités.

D'importants changements dans les attitudes, les mentalités et les pratiques, tant de la part des intervenants et intervenantes que de la part des gestionnaires, seront nécessaires pour soutenir la mise en réseau des services au bénéfice des personnes utilisatrices des services de santé mentale.

**GUIDE POUR L'IMPLANTATION
D'UN RÉSEAU LOCAL
DE SERVICES INTÉGRÉS
EN SANTÉ MENTALE**

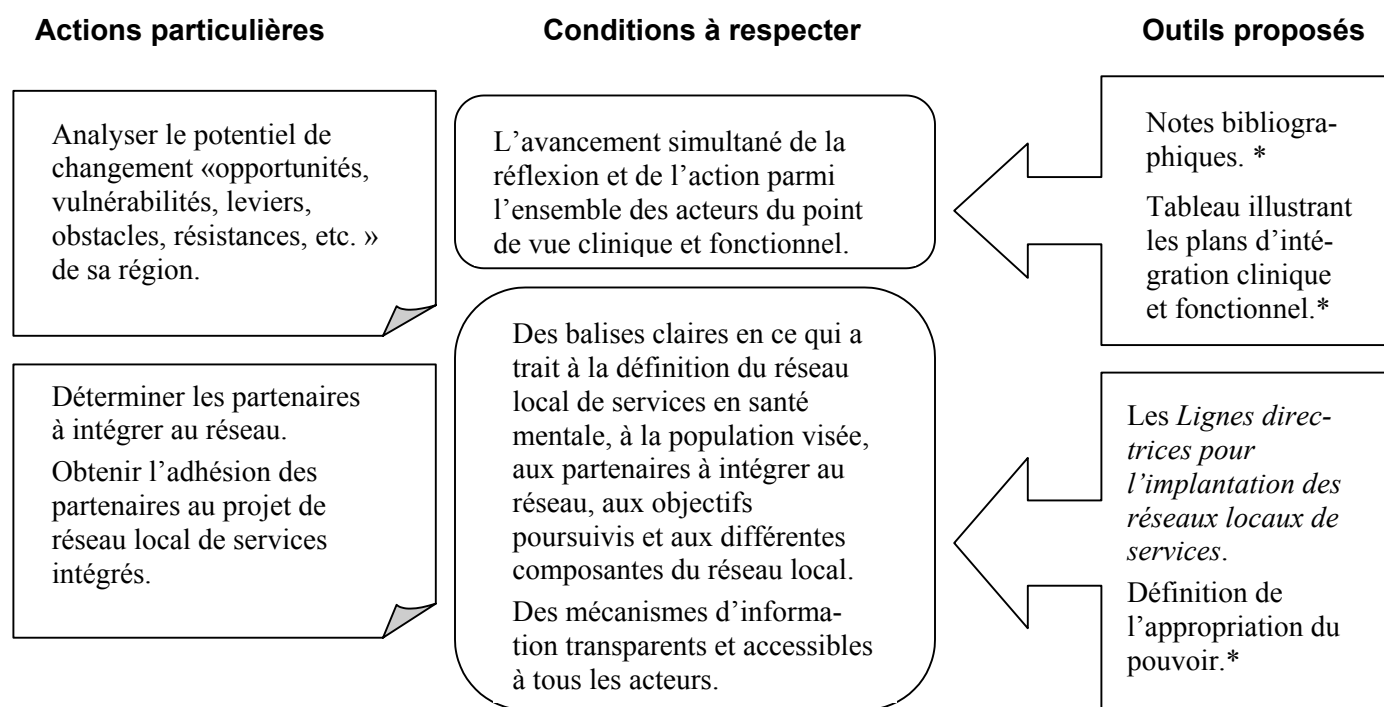
INTRODUCTION

Le Groupe d'appui reprend ici les objectifs et les actions particulières mentionnés dans *Les lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale*. À ceux-ci, il ajoute les principales conditions à respecter pour réussir l'implantation et propose quelques outils, que ce soit des notes bibliographiques ou des documents. Vous trouverez ces outils sous la rubrique *Outils pour favoriser l'implantation des réseaux locaux de services intégrés en santé mentale*. L'en-tête de chacun portera la mention de l'objectif pour lequel il peut être utile.

À L'INTENTION DES RÉGIES RÉGIONALES

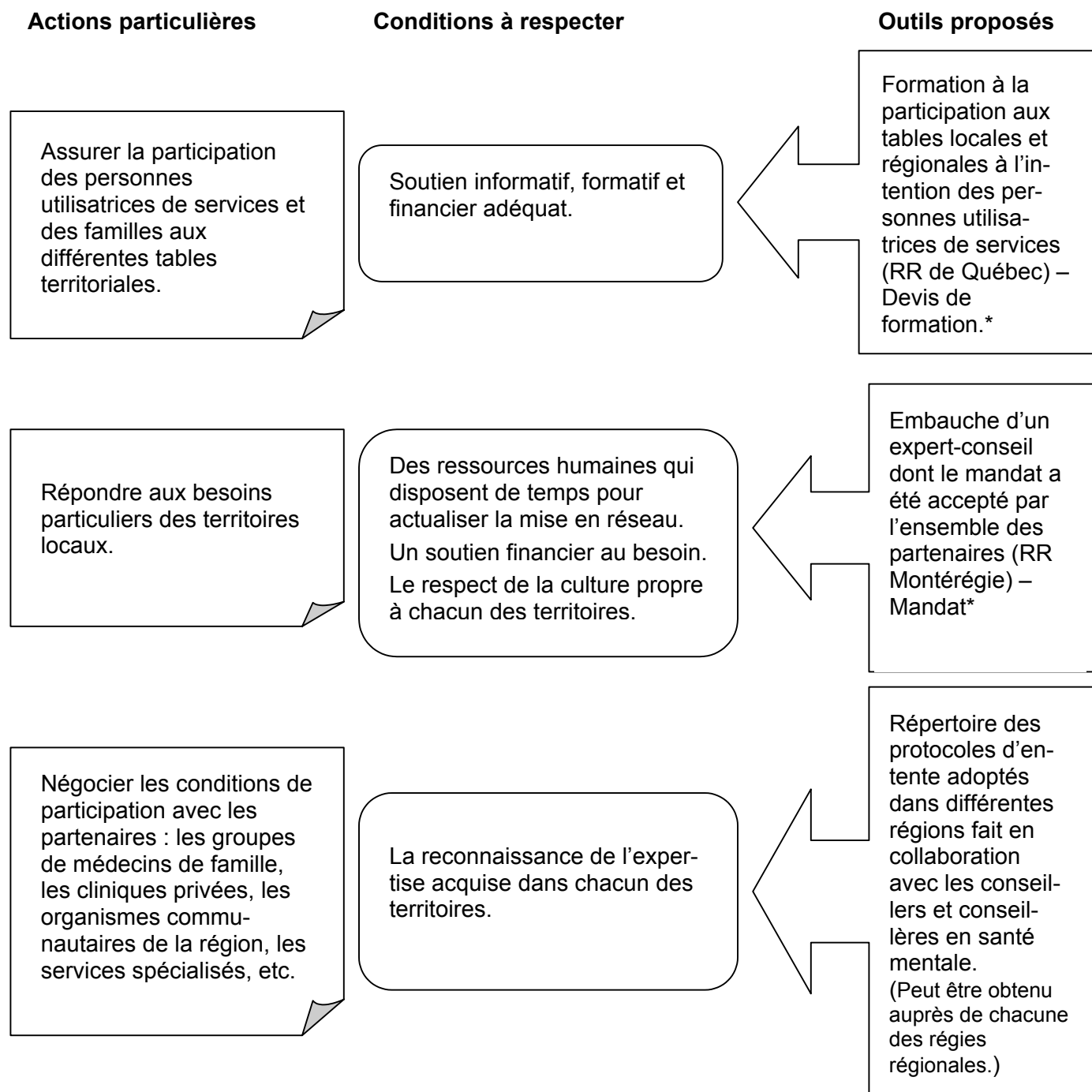
Les expériences déjà réalisées démontrent l'importance des rôles de soutien et d'accompagnement qu'ont à exercer les régies régionales dans la mise en réseau local de services intégrés en santé mentale.

1^{er} objectif : S'assurer de l'implantation des réseaux locaux de services intégrés en respectant le principe de l'appropriation de leur pouvoir individuel et collectif par les personnes utilisatrices de services et le rôle d'accompagnateur des familles et des proches.

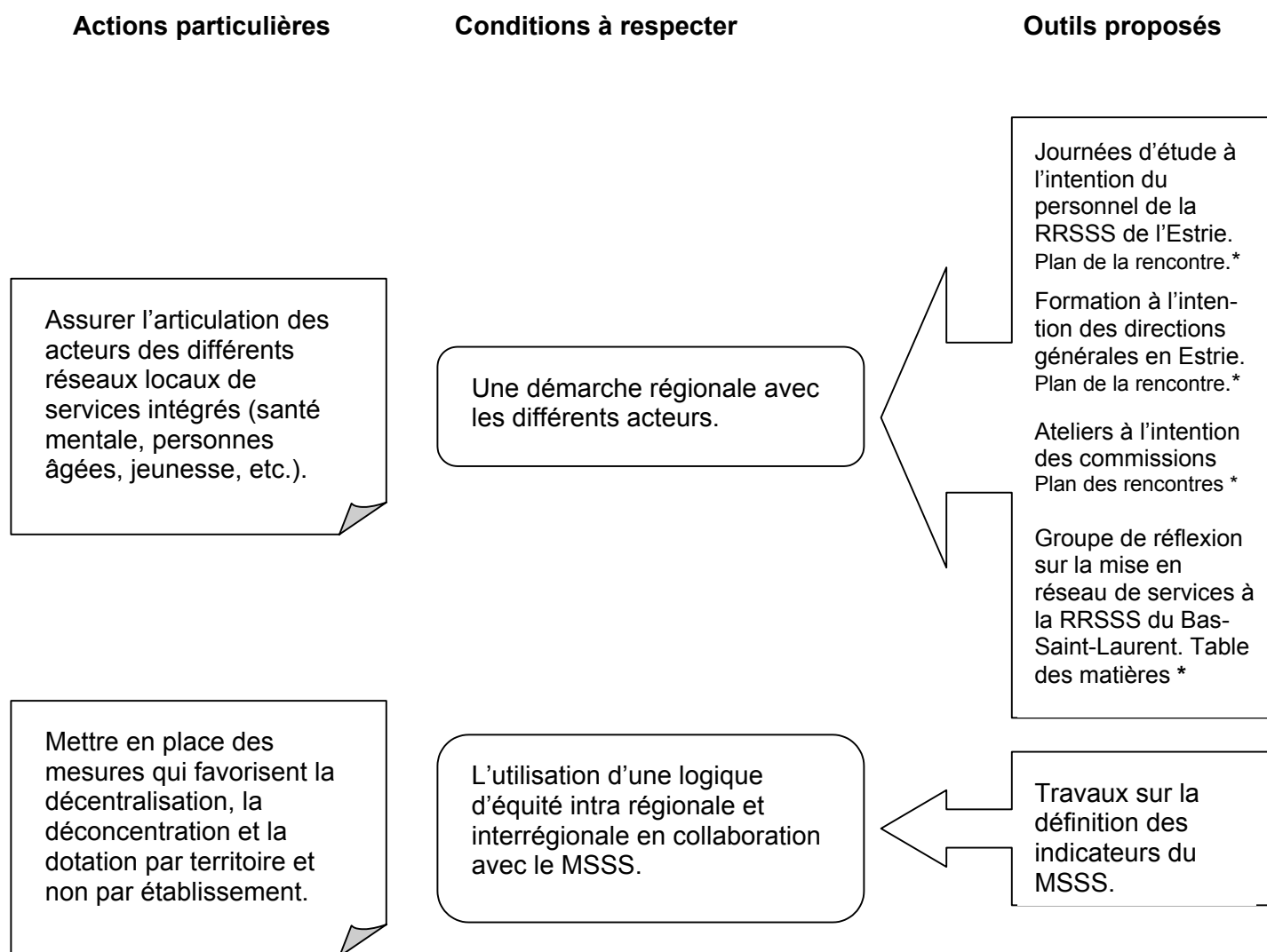


* : Les documents suivis de l'astérisque sont inclus dans la section *Outils pour favoriser l'implantation d'un réseau local de services intégrés en santé mentale*.

2^e objectif : Aplanir certaines contraintes organisationnelles ou politiques.

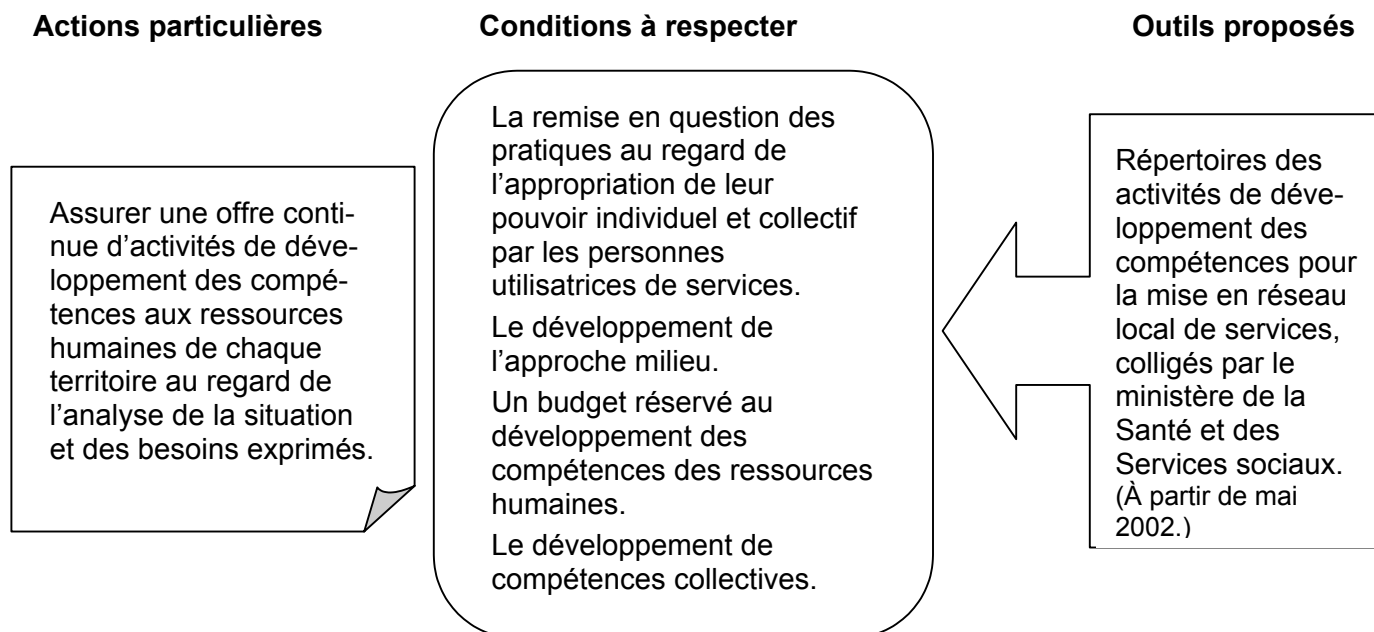


* : Les documents suivis de l'astérisque sont inclus dans la section *Outils pour favoriser l'implantation d'un réseau local de services intégrés en santé mentale*.

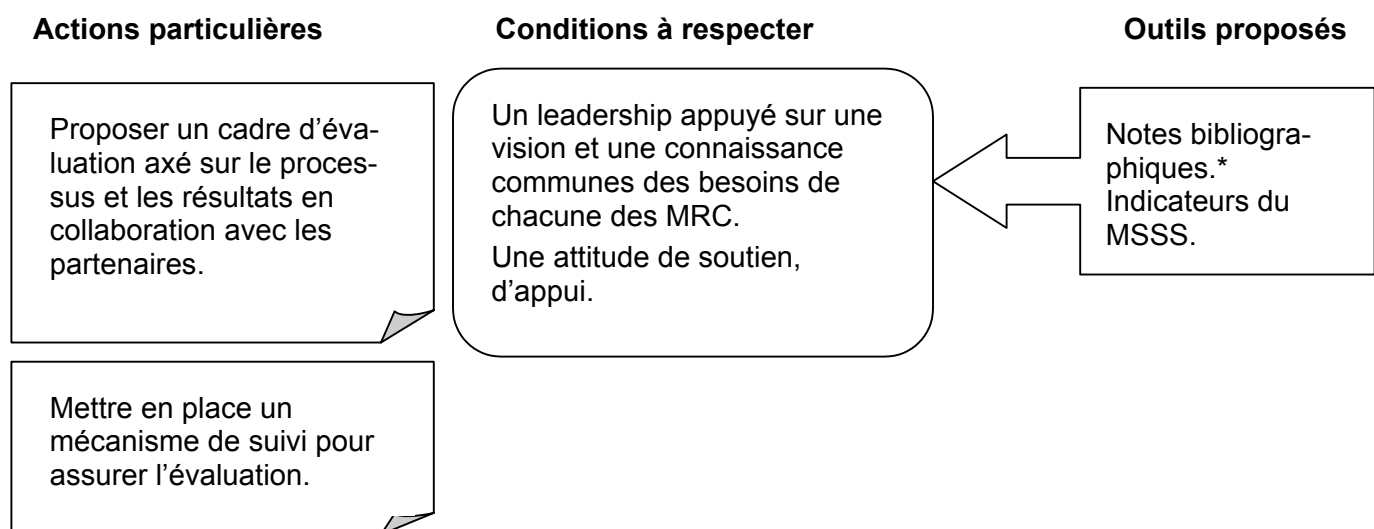


* : Les documents suivis de l'astérisque sont inclus dans la section *Outils pour favoriser l'implantation d'un réseau local de services intégrés en santé mentale*.

3^e objectif : Soutenir le développement des ressources humaines (gestionnaires, intervenants et intervenantes, personnes utilisatrices de services, parents et proches).



4^e objectif : S'assurer de l'évaluation du processus et des résultats de la mise en place des réseaux locaux de services de son territoire.

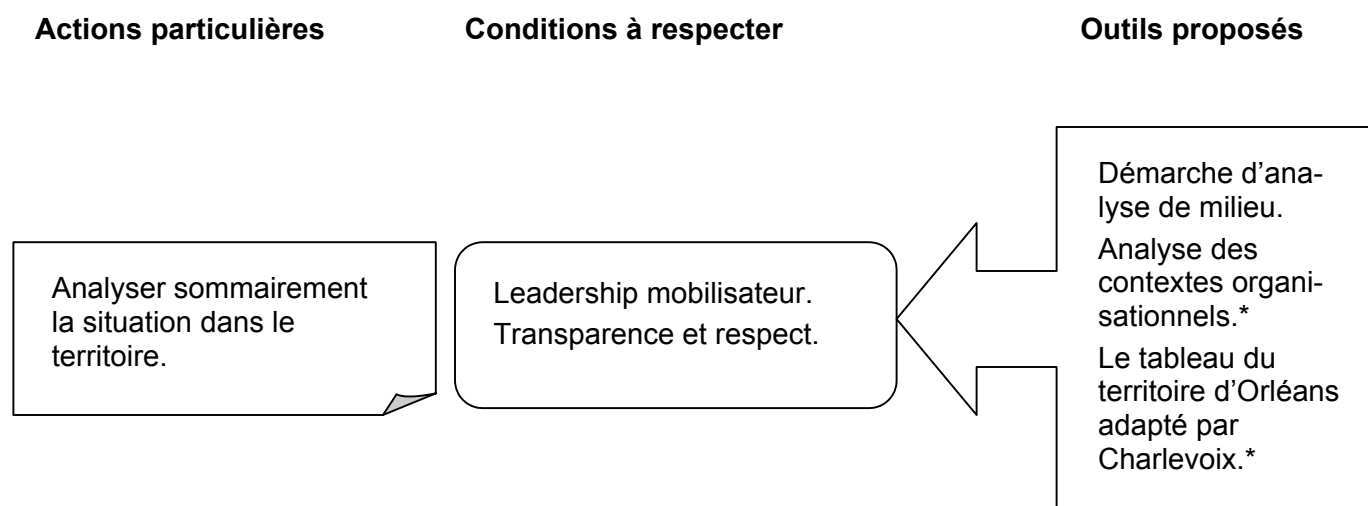


* : Les documents suivis de l'astérisque sont inclus dans la section *Outils pour favoriser l'implantation d'un réseau local de services intégrés en santé mentale*.

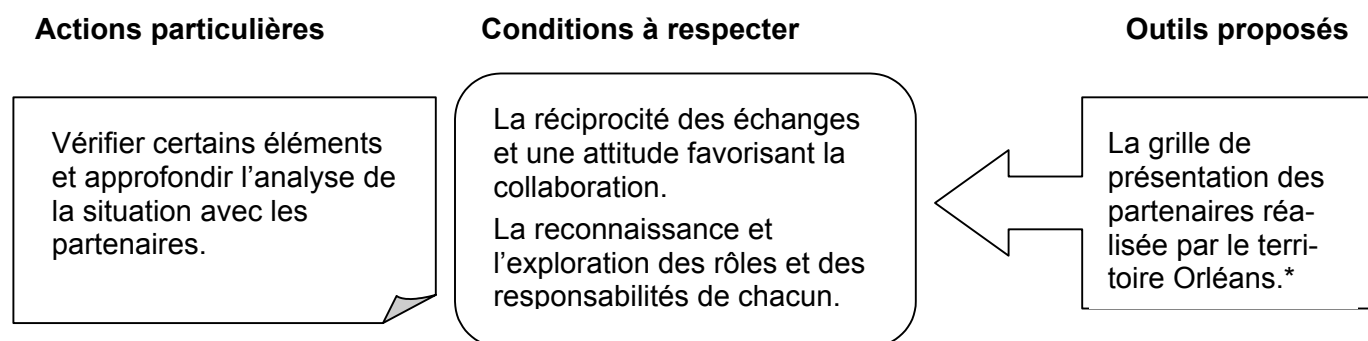
À L'INTENTION DE L'ENTITÉ DÉSIGNÉE

Les expériences réalisées dans certains territoires du Québec, en milieu rural ou en milieu urbain, font ressortir que la mise en réseau local est beaucoup plus efficace lorsque les intervenants et intervenantes sont d'abord réunis par des projets communs qui visent le mieux-être des personnes utilisatrices de services.

1^{er} objectif : Connaître la situation dans son territoire.

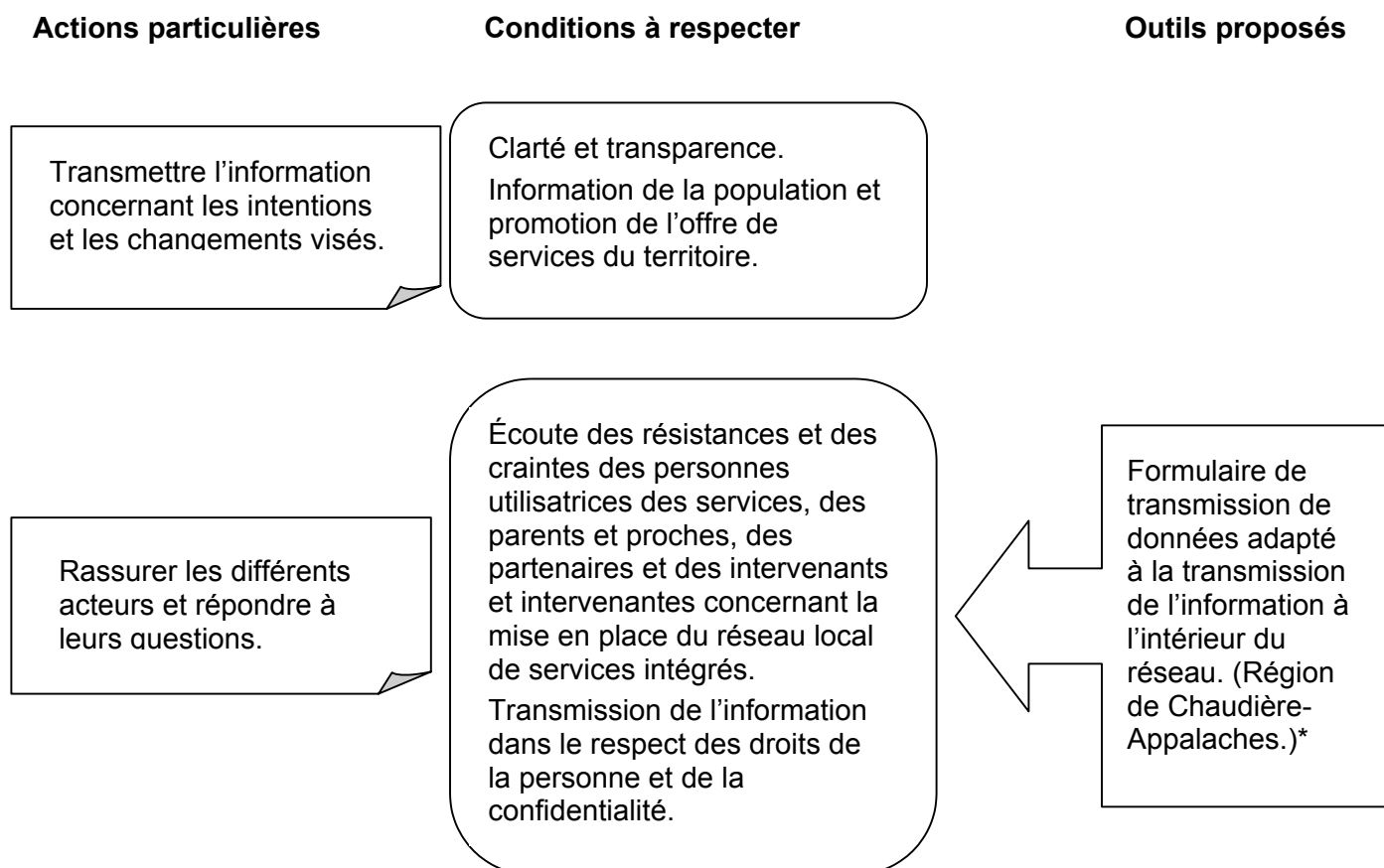


2^e objectif : S'assurer d'une perception commune de la situation.



* : Les documents suivis de l'astérisque sont inclus dans la section *Outils pour favoriser l'implantation d'un réseau local de services intégrés en santé mentale*.

3^e objectif : Préparer le milieu au changement visé par la mise en place du réseau local de services intégrés.



* : Les documents suivis de l'astérisque sont inclus dans la section *Outils pour favoriser l'implantation d'un réseau local de services intégrés en santé mentale*.

4^e objectif : Favoriser la collaboration des différents acteurs.

Actions particulières	Conditions à respecter	Outils proposés
Connaître les coalitions.	La mise en commun des forces des communautés desservies.	Outil d'analyse des coalitions et des zones d'influence dans un milieu.*
Mettre en place des mécanismes suscitant la participation de l'ensemble des acteurs.	La conception d'interventions et d'activités de discussion ou de formation communes. Le respect des différences et de l'expertise de chacun.	
Proposer un plan d'action pour la mise en place du réseau local de son territoire.	Ouverture à la consultation, aux différentes opinions et aux différentes cultures.	

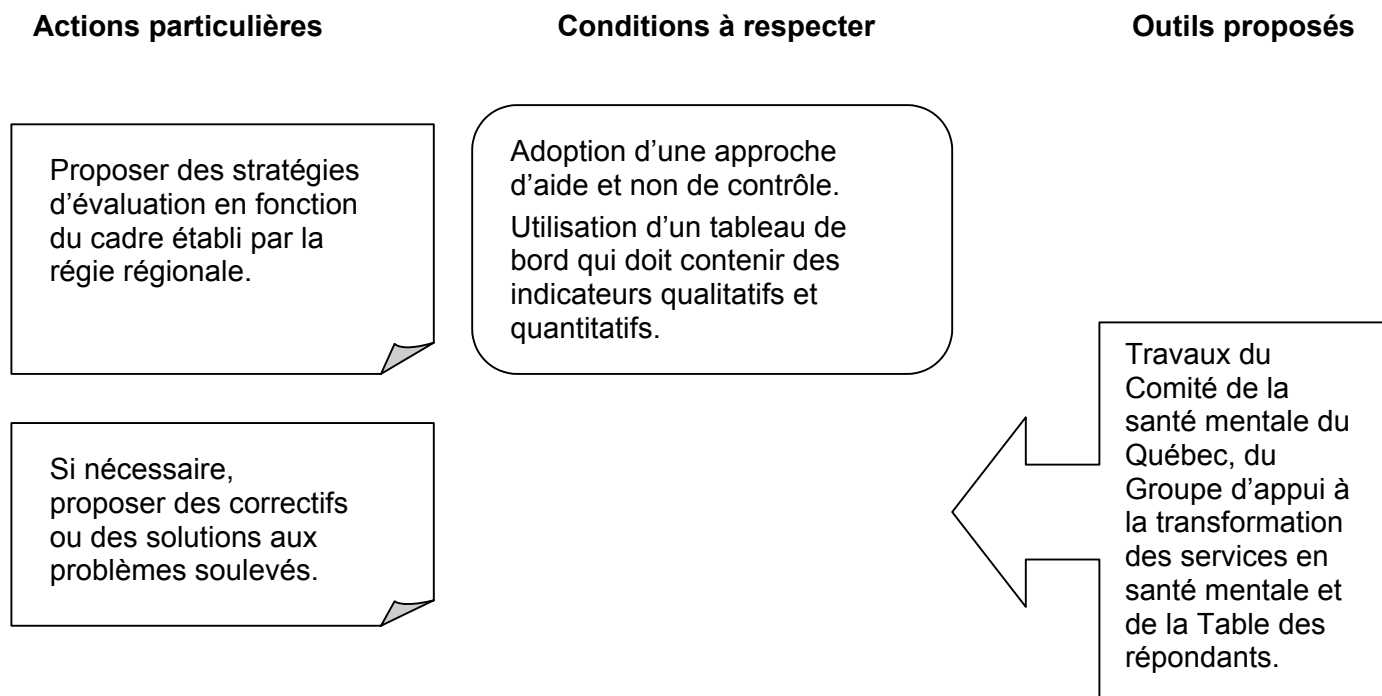
* : Les documents suivis de l'astérisque sont inclus dans la section *Outils pour favoriser l'implantation d'un réseau local de services intégrés en santé mentale*.

5^e objectif : Soutenir la mise en application du plan d'action.

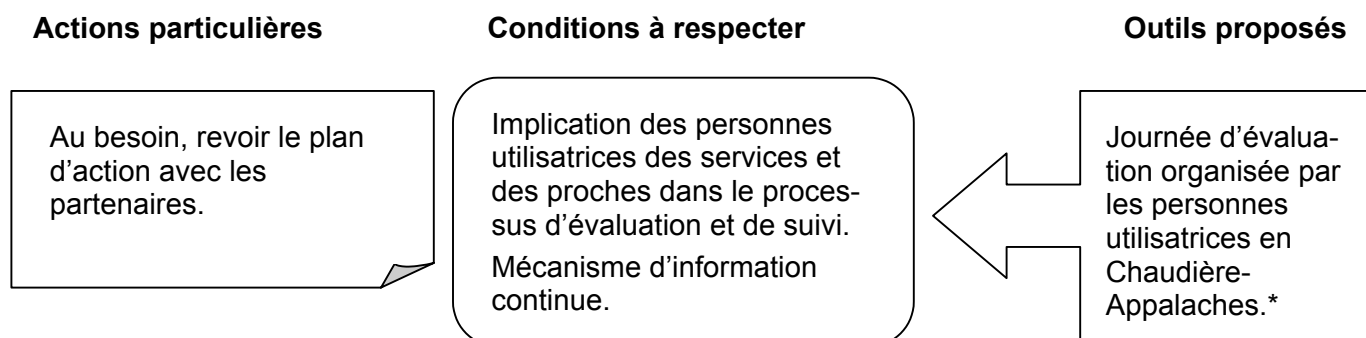
Actions particulières	Conditions à respecter	Outils proposés
Avec les partenaires, inventorier les besoins qui n'ont pas encore été comblés et les services à mettre en place.	Implication de l'organisation communautaire dans la démarche.	Grille de priorisation des projets.* Principes éthiques d'organisation des services en santé mentale.* Notes bibliographique.*
Mener à bien l'implantation du réseau local de services intégrés selon le plan d'action défini.	Rétroaction rapide des acteurs. Soutien de la motivation et reconnaissance des efforts fournis. Résolution des problèmes au fur et à mesure. Diffusion des rapports d'étape.	
Procéder aux arbitrages nécessaires afin d'empêcher les ruptures dans l'application du plan d'action.	Capacité de réagir rapidement. Développement des compétences collectives.	Questionnaire pour établir la gravité de la situation à gérer.* Groupe de réaction (task forces).*

* : Les documents suivis de l'astérisque sont inclus dans la section *Outils pour favoriser l'implantation d'un réseau local de services intégrés en santé mentale*.

6^e objectif : Appliquer le processus d'évaluation proposé par la régie régionale.



7^e objectif : S'assurer que le plan d'action pour la mise en place du réseau local de services répond toujours aux besoins des personnes utilisatrices des services et à ceux des familles et des proches.



* : Les documents suivis de l'astérisque sont inclus dans la section *Outils pour favoriser l'implantation d'un réseau local de services intégrés en santé mentale*.

BIBLIOGRAPHIE

ACTES DU COLLOQUE DE L'ACFAS 2001. *Les réseaux de services intégrés : bilan québécois intégrant les expériences auprès des personnes âgées et des personnes atteintes de troubles mentaux*, communication présentée au Colloque de l'ACFAS, 16 mai 2001.

CENTRE FOR ADDICTION AND MENTAL HEALTH. *Strategies for Mental Health System Integration : A Review, Final Report*, Ontario, Health Systems Research and Consulting Unit, 2001, 52 p.

COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX. *Les solutions émergentes : Rapport et recommandations*, s.l., Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, ix, 410, xxxiii.

DEMERS, Nicole. *Les réseaux locaux de services et la mise en place de mécanismes de concertation : Résumé des rapports des différentes régions du Québec*, Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 2001, 6 p.

DESBIEENS, Francine, et Christian DAGENAIS (sous la direction de Pierre Joubert). *De l'innovation au changement : les leçons tirées des projets québécois financés par le Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS)*, ministère de la Santé et des Services sociaux (à paraître).

FLEURY, Marie-Josée, et Céline MERCIER. *Les réseaux locaux intégrés comme modèle des services de santé mentale*, (à paraître).

LARIVIÈRE, Claude. *Les relations interorganisationnelles dans le cadre de réseaux intégrés de services*, présentation aux cadres dirigeants des établissements de santé et de services sociaux de Montréal faite à l'Université de Montréal, 7 p.

LAUZON, Normand. *La gestion intégrée des continuums de services : un enjeu majeur pour les gestionnaires du réseau*, Direction de la programmation et de la coordination, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000, 4 p.

MERCIER-LEBLOND, Gabrielle. *Le réseau local Orléans de l'organisation des services intégrés en santé mentale*, document de travail, 2001, 12 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Accentuer la transformation des services de santé mentale : Cibles prioritaires adoptées au Forum sur la santé mentale de septembre 2000*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 52 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, comité de pilotage, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998, 46 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC. *Analyse de la transformation des services en santé mentale*, Montréal, 2000, 3 p.

PARENTEAU, Jean-Luc. *Les équipes MRC en Chaudière-Appalaches : Un mariage fait pour durer ?*, bilan d'une expérience de partenariat des services de réinsertion en santé mentale, 2000, 47 p.

PELLETIER, Jocelyne, et Jacques GIRARD. *Un réseau de services de base intégrés : le développer et en mesurer la perception qu'en ont la population et les intervenants*, Rimouski, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, 2001.

Primary Health Care in Alberta. *Integration, lessons learned*, août 2001.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Réseau de services intégrés. Ses principes, concepts et composantes*, Sherbrooke, Direction de la santé publique et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2001, 33 p.

RESSOURCE D'AIDE ET D'INFORMATION EN DÉFENCE DES DROITS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (RAIDDAT). *Avis sur un réseau intégré de services en santé mentale en Abitibi-Témiscamingue*, document présenté à l'occasion de la consultation faite par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue à la suite de la publication des orientations régionales sur le réseau intégré de services en santé mentale, 2001, 6 p.

