

## **Les indicateurs régionaux utilisés par le groupe d'appui sur la transformation des services de santé mentale**

Présenté dans le cadre de la journée **Construire sur du solide en santé mentale**, lors des  
**6<sup>es</sup> Journées annuelles de santé publique du Québec.**  
[www.inspq.qc.ca/jasp](http://www.inspq.qc.ca/jasp)

**Diane Gauthier**

**Membre du groupe d'appui santé mentale**

**Chef des services de santé mentale et  
des services d'intégration sociale aux personnes présentant  
une déficience intellectuelle**  
Régie régionale de Montréal-Centre

Québec, 20 novembre 2002

- A) Mandat du groupe d'appui et conception de l'état de situation
- B) Principaux indicateurs utilisés pour représenter l'organisation des services au plan régional
- C) Conclusion

## A) MANDAT DU GROUPE D'APPUI ET CONCEPTION DE L'ÉTAT DE SITUATION

### 1. Principal mandat

Le groupe d'appui : est composé d'une vingtaine de personnes, dont 2 utilisatrices de services et un représentant des familles et proches, choisis par la ministre de l'époque, madame Pauline Marois. Ce groupe est présidé par monsieur Louis Blanchet, directeur général du CLSC La Source pour un mandat de trois ans.

Le mandat est de :

- Faciliter et soutenir le changement en mettant à profit l'expérience de ses membres et en mobilisant les acteurs en cause;
- Agir à titre de consultant et catalyseur... (catalyseur : élément qui provoque une réaction par sa seule présence ou intervention);
- Amorcer ses travaux en faisant converger les efforts de toutes les personnes travaillant dans le champ de la santé mentale et trouver des solutions novatrices et ce, en faisant d'abord le point sur l'état d'avancement des travaux dans chaque région.

Cette démarche d'élaboration d'un état de situation provincial par des travaux dans chacune des régions est l'objet de la présentation d'aujourd'hui.

Pour le groupe d'appui, la démarche portait essentiellement sur quatre (4) enjeux majeurs du « Plan d'action ministériel » diffusé en 1998, soit deux ans avant que s'amorcent les travaux.

### 2. Ces enjeux majeurs sont :

- Faire le point sur la mise en place des huit (8) services requis pour les adultes;

- Faire le point sur la mise en place des réseaux intégrés de services;
- Analyser les conditions de succès de la transformation;
- Faire le point sur les services aux jeunes qui présentent des troubles mentaux.

### **3. La cueillette d'information**

Une cueillette de données régionale fut retenue, de laquelle serait dégagé un état de situation provincial.

Deux (2) modalités de travail ont été mises de l'avant pour réaliser la cueillette de données régionales :

- Un formulaire standard à compléter par chaque régie régionale;
- Des séances de travail avec les partenaires de milieu portant sur les mêmes enjeux visant à approfondir la connaissance du milieu;

Le questionnaire remis aux régies régionales présentait une séquence de questionnement identique pour chacun des quatre (4) thèmes/enjeux, soit :

- L'état de situation;
- Les facteurs de succès et aspects ayant facilité la transformation;
- Les contraintes au changement;
- Les étapes à franchir et échéancier prévu;
- Les mécanismes de suivi et l'évaluation.

Pour le volet « État de situation », des questions précises sur des indicateurs étaient posées alors que les quatre (4) autres volets devaient faire l'objet d'une description générale pour laisser émerger les particularités régionales.

Donc c'est une démarche mixte combinant une information sur des indicateurs et des informations plus générales.

Nous allons nous concentrer sur la première partie soit l'état de la situation à partir d'indicateurs et ce, pour chacun des quatre (4) enjeux.

**B) PRINCIPAUX INDICATEURS UTILISÉS POUR REPRÉSENTER L'ORGANISATION DES SERVICES AU PLAN RÉGIONAL**

Compte tenu du temps accordé, nous nous en tiendrons aux indicateurs du point « État de situation », particulièrement ceux concernant la mise en place des huit services requis aux adultes ayant des problèmes de santé mentale. (Le tableau ci-après présente cependant les indicateurs pour chacun des quatre (4) enjeux majeurs retenus.)

- Je vous souligne à titre d'information que les rencontres du groupe d'appui dans chacune des régions visaient à valider la compréhension des informations reçues et la compléter pour s'assurer de bien saisir la réalité régionale.
- La démarche s'est finalisée par le dépôt d'un document faisant la synthèse provinciale de l'état d'avancement de la transformation des services. Il a servi de document de base à la réalisation d'un forum provincial regroupant tous les partenaires « nationaux » et présidé par la Ministre, duquel le ministère a publié un document important sur « les cibles prioritaires adaptées au Forum sur la santé mentale de septembre 2000 ».

Mais avant de présenter ces indicateurs, je vous rappelle que les rencontres régionales du groupe d'appui visaient à valider la compréhension des informations reçues et , au besoin, les compléter pour s'assurer de bien saisir la réalité de chacune.

ENJEUX	OBJET DE QUESTIONEMENT	INDICATEUR AU PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL 1998	INDICATEURS DU GROUPE D'APPUI POUR L'ÉTAT DE SITUATION DE LA TRANSFORMATION DES SERVICES (2000)
1. La mise en place des huit (8) services requis aux adultes ayant des problèmes de santé mentale	a) suivi dans la communauté : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensif (en équipe)</li> <li>• Non intensif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10 interventions par 100 000 pers.</li> <li>▪ Ø</li> </ul>	Les mêmes indicateurs pour les huit (8) types de services soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l'unité territoriale d'organisation de services : la présence ou non de chaque type de services, si possible le nombre de dispensateurs de services;</li> <li>▪ financement par 1 000 h.</li> <li>▪ nombre de places (lits)</li> <li>▪ financement total 1998-1999</li> <li>▪ problèmes d'accès</li> <li>▪ quelle(s) clientèle(s) peu desservie(s) ou difficile à desservir</li> </ul>
	b) Intervention en situation de crise : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par urgence hospitalière</li> <li>• En centre de crise</li> <li>• Autre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ø</li> <li>▪ Ø</li> <li>▪ Ø</li> </ul>	
	c) Soutien au logement, hébergement (réponse aux besoins de subsistances) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hébergement dans les organismes communautaires</li> <li>• RTF/RI/Pavillon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ø</li> <li>▪ Ø</li> </ul>	
	d) Traitement dans la communauté : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinique externe</li> <li>• CH de jour</li> <li>• Groupes communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ø</li> <li>▪ Ø</li> <li>▪ Ø</li> </ul>	
	e) Hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Courte durée</li> <li>• Longue durée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 20 jrs/moyenne séjour, 0,25 lit/1000 pers.</li> <li>▪ Ø</li> </ul>	
	f) Entraide	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ø</li> </ul>	
	g) Soutien aux familles et proches	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ø</li> </ul>	

ENJEUX	OBJET DE QUESTIONEMENT	INDICATEUR AU PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL 1998	INDICATEURS DU GROUPE D'APPUI POUR L'ÉTAT DE SITUATION DE LA TRANSFORMATION DES SERVICES (2000)
2. La mise en place des réseaux intégrés de services	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les entités identifiées comme responsables à l'égard de la clientèle atteinte d'un trouble mental grave;</li> <li>• L'existence des ententes formelles entre dispensateurs de services à ces personnes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Désignation des entités responsables dans chaque « unité territoriale »</li> <li>• Ø</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nom de(s) entité(s) responsables à l'égard de la clientèle</li> <li>• Protocole(s) contrat(s) entre qui et qui (objet)</li> </ul>
3. Conditions de succès de la transformation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation des ressources humaines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification des activités de formation liées à la transformation</li> <li>• Identification des activités de formation (MSSS/Régies) d'ensemble en regard des priorités retenues</li> <li>• MSSS dispose du soutien financier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les priorités régionales de développement en santé mentale</li> <li>• Les activités qui ont été menées</li> <li>• Les activités qui sont projetées pour 1999-2001</li> <li>• Les priorités nationales à retenir en santé mentale</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financement de la transition et le développement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification de la stratégie régionale de financement de la transition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le montant alloué dans la région pour la transition des services, par rapport au montant total des dépenses de santé mentale</li> <li>• Le montant nouvellement investi, par rapport au montant total des dépenses, pour mettre en place des services de façon permanente</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferts financiers vers la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40 % des dépenses en hospitalisation versus 60 % dans la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le montant transféré (de qui vers qui et pourquoi) d'une organisation vers une autre pour la mise en place de services dans la communauté.</li> </ul>

ENJEUX	OBJET DE QUESTIONNEMENT	INDICATEUR AU PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL 1998	INDICATEURS DU GROUPE D'APPUI POUR L'ÉTAT DE SITUATION DE LA TRANSFORMATION DES SERVICES (2000)
4. Les services aux enfants et aux jeunes qui présentent des troubles mentaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les unités territoriales d'organisation des services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ∅</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les unités territoriales</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'offre de services et son accès (gamme de services) incluant dépistage, évaluation, diagnostic, les services suprarégionaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre d'effectifs médicaux pédo.</li> <li>• Modalités amélioration d'accès aux services de pédopsychiatrie et de la continuité des services psychosociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Types de services offerts selon les unités territoriales</li> <li>• Délais d'accès</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les ressources interdisciplinaires en pédopsychiatrie</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre (ETC.) des effectifs paramédicaux;</li> <li>• La norme permettant d'estimer si suffisant ou non</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les liens fonctionnels entre les services spécialisés et : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Services de garde</li> <li>✓ Milieu scolaire</li> <li>✓ Centres jeunesse</li> <li>✓ CRDI</li> <li>✓ Milieu communautaire</li> <li>✓ CLSC</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocoles ou ententes (qui et quoi)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les effectifs médicaux</li> <li>✓ Distinction des pédopsychiatres à même le PREM</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui ou non</li> <li>• Le nombre des pédopsychiatres</li> <li>• La norme permettant d'estimer si suffisant ou non</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les ressources financières dédiées spécifiquement à la pédopsychiatrie</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

## C) CONCLUSION

- L'ensemble de la démarche a permis une cueillette d'information exhaustive, quantitative et qualitative, riche en connaissances du milieu et, assurément, stimulante et mobilisatrice pour les partenaires du milieu autant et sinon plus que pour les membres du groupe d'appui.
- Ce fut une démarche laborieuse, exigeante pour traduire les réalités les plus percutantes et conserver les couleurs régionales compte tenu du volume d'informations. Ce fut exigeant aussi en temps pour des centaines de personnes, ce que l'on peut rarement se payer et questionne comment on peut assurer un suivi dans un processus de reddition de compte plus efficient.
- Il est devenu évident que les rares systèmes d'information étaient encore centrés sur l'hospitalisation et les données budgétaires. La grande partie des services offerts et des ressources utilisées, des volumes d'activités et des clientèles desservies n'étaient pas tenus en compte, particulièrement pour les services dans la communauté pourtant le principal objet de développement.
- L'accès aux informations était plus difficile à obtenir dépendant du type de dispensateurs de services comme les organismes communautaires, les CLSC...
- Tout est à peu près à développer quant aux normes, les standards pouvant guider la transformation des services.
- Le groupe d'appui a été mandaté à mi-mandat pour développer des indicateurs devant faciliter la reddition de compte.

Novembre 2002