

# Rencontre entre Réseau de la santé (santé mentale adulte) et la Communauté de pratique

24 septembre 2019



## Quelques définitions

**CDC Centre-Sud** : La Corporation de développement communautaire (CDC) Centre-Sud est le regroupement multisectoriel des organismes communautaires qui desservent la population du quartier. La CDC Centre-Sud regroupe une soixantaine d'organismes communautaires, d'entreprises d'économie sociale et d'institutions qui s'identifient à sa mission, laquelle consiste à favoriser la participation active du mouvement communautaire au développement du milieu.

**Table de développement social Centre-Sud** : La TDS-CS est un mécanisme de concertation multiréseaux, intersectoriels, inclusif et démocratique qui poursuit un double objectif : l'amélioration de la qualité et des conditions de vie des citoyen.ne.s et l'amélioration de la capacité collective d'agir.

**Communauté de pratique (CdP)** : Une communauté de pratique est un groupe de personnes lié par un champ de connaissances conduit par un désir et un besoin de partager ses pratiques et de développer des nouvelles connaissances.

### Notre CdP «Mieux lutter contre l'exclusion sociale» a plusieurs objectifs :

- Partager les expertises des intervenant.e.s communautaires et institutionnels qui accompagnent les personnes les plus démunies et exclues.
- Sensibiliser et outiller les intervenant.e.s communautaires et institutionnels pour mieux intégrer les personnes exclues et marginalisées dans leurs activités.
- Favoriser l'accessibilité universelle de la population dans les espaces de rencontres (accessibilité physique, émotionnelle, langagière, financière, etc.)

## **Objectifs de la rencontre avec le Réseau de la santé (santé mentale adulte) :**

- 1) Comprendre les **mécanismes d'accès aux soins de santé mentale** et les **rôles des différents services reliés au CIUSSS**;
- 2) Améliorer la **communication entre le réseau de la santé et le milieu communautaire** (référencement, évaluation, suivi, personnes contacts);
- 3) **Comprendre les réalités** du réseau de la santé et celles du milieu communautaire pour mieux collaborer;
- 4) **Juger de l'urgence** d'une situation et mieux réagir.

## **Nos collaboratrices du CIUSSS :**

### **Marie-Ève Simard**

Coordonnatrice Clinique des Continuum  
Programme Santé mentale adulte  
CIUSSS Centre-sud-de-l'île-de-Montréal

### **Carine Genest**

Travailleuse sociale et spécialiste en  
activités cliniques  
Urgence psychosociale-justice (UPS-J) /  
Équipe de Soutien aux Urgences  
Psychosociale (ESUP) / programme  
Accompagnement Justice Santé Mentale  
(PAJ-SM)  
Direction des programmes de santé  
mentale et dépendance  
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

### **Louise Bourque**

Organisatrice communautaire  
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

## **Déroulement de la rencontre :**

### **La présentation**

Marie-Ève Simard et Carine Genest présentent un portrait des services existants. Voici quelques éléments clés de cette présentation :

- Les services de première ligne correspondent aux services accessibles de façon directe, tandis que les services de deuxième ligne font référence à des services spécialisés qui nécessitent de passer par le Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA) ou l'urgence psychosociale. Pour accéder à la clinique JAP (jeunes souffrant de psychose), il n'est pas nécessaire de passer par le GASMA.
- Il est important de comprendre que le GASMA a une fonction d'orientation vers le service approprié.
- Les délais d'attente peuvent varier, mais en ce moment, le délai moyen pour obtenir un RDV avec un.e psychologue est d'environ 3 mois.
- Les psychotérapies offertes peuvent s'étendre de 12 à 16 rencontres.

- Les personnes ayant besoin de services en santé mentale sont parfois référés vers des organismes communautaires (ex : le Fil et Diogène).
- Les intervenant.e.s souhaitent avoir un suivi lorsqu'ils et elles réfèrent vers le Réseau de la santé. Dans ce cas, il est important de demander à la personne concernée si elle souhaite qu'un suivi soit fait entre l'intervenant.e communautaire et le Réseau de la santé.
- Si cela est souhaité, l'intervenant.e peut accompagner une personne à un RDV.
- Certain.e.s intervenant.e.s soulignent que les personnes itinérantes ont parfois de la difficulté à accéder aux soins et services. Il est rappelé que l'itinérance et la consommation ne sont pas des critères d'exclusion dans l'accès aux soins. Dans chaque CIUSSS, il y a des agent.e.s pivot à qui il est possible de faire appel si certains droits sont bafoués.
- Le problème des portes tournantes est réel. À ce sujet, il est mentionné que les portes tournantes sont le résultat d'une mauvaise orientation, elle-même due à une mauvaise identification du besoin de la personne. Le Réseau de la santé a besoin d'informations concrètes et le plus détaillées possibles afin d'orienter dans la « bonne boîte ». Il est donc important de trouver les bons mots et d'avoir un langage commun.
- Les personnes sans papiers sont prises en charge par le Réseau de la santé si elles en ont besoin. Leur prise en charge se fait en toute confidentialité. Le CIUSSS collabore avec le Médecins du monde et Opération PRAIDA.
- Dans une situation de crise, il est important de ne pas faire une intervention qui s'étire dans le temps. L'objectif dans ce moment-ci est de diriger tout en respectant les droits de la personne en crise. Il est important aussi de permettre à la personne de connecter avec ses émotions pour qu'elle prenne conscience de ce qu'elle est en train de vivre et ce qui se passe. Si ce n'est pas possible, se diriger vers l'hôpital ou le centre de crise.
- Certains organismes parlent des rapports parfois difficiles entre Urgence psychosociale-Justice (UPS-J) et les organismes qui les contactent. Il faut bien comprendre que des frictions sont en effet possibles car UPS-J intervient alors qu'elle n'a qu'un polaroïd pour analyser la situation, alors que les organismes qui accompagnent les personnes ont une meilleure vue d'ensemble de la situation.
- Il est demandé si UPS-J doit nécessairement faire appel à la police lors de ses interventions. Non, l'appel à la police n'est pas nécessaire, il est fait s'il y a un potentiel d'agression fort. Dans ce cas, la police vient « en back up ». Malheureusement, la police arrive souvent avant UPS-J, ce qui peut compliquer l'intervention. Cela dit, les rôles entre la police et UPS-J sont bien campés et compris de part et d'autre.
- Il est demandé quelle est la différence entre l'Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (ÉMRII) et UPS-J. Le Service de police de la Ville de Montréal a créé l'ÉMRII, en partenariat avec le Centre intégré universitaire de santé et de services

sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ce service de deuxième ligne est constitué de six policiers et de cinq intervenants du CIUSSS. L'ÉMRII a pour mandat de réaliser un travail de proximité pour rejoindre des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, qui font l'objet d'interventions policières répétées et présentent des facteurs de vulnérabilité. Les membres de cette équipe veillent également à diriger ou à accompagner ces personnes vers des services appropriés en fonction de leurs besoins, afin d'améliorer leurs conditions de vie et de favoriser leur réinsertion sociale. L'ÉMRII est un service de 2<sup>e</sup> ligne, alors que UPS-J est un service en cas de crise.

## **Les ateliers**

Deux ateliers se sont déroulés suite à la présentation. Ces ateliers avaient pour objectif d'aller plus loin dans la compréhension du fonctionnement du Réseau de la santé et de fournir des outils concrets aux intervenant.e.s communautaires pour mieux collaborer avec le Réseau.

### **Atelier 1 : Qu'est-ce qu'on communique et comment lorsqu'on veut référer vers le Réseau de la santé ?**

Situation 1 : une travailleuse veut référer une personne qui dit qu'elle va se suicider et qu'elle a pris des cachets. Un appel est passé à UPS-J et à la police. Une demande est faite pour que la personne soit prise en charge sous P38, mais la demande est refusée. Un peu plus tard, la personne est passée à l'acte.

Ce qu'il est important de faire : il faut aider le Réseau de la santé à voir l'ensemble de l'iceberg. L'intervenante a juste parlé du suicide (ce qui traduisait aussi la panique de la travailleuse). Il est important de montrer d'autres éléments, donner des informations en plus du suicide. Il est mieux de commencer par le début de l'histoire et de parler des comportements, des changements, etc. De cette façon on peut montrer l'évolution du comportement menant vers les idées suicidaires. Le suicide est la plupart du temps le symptôme final.

Situation 2 : lorsque des suivis sont faits par les intervenant.e.s avec les différents services du CIUSSS pour une même personne, ils et elles se rendent compte que les services ne communiquent pas vraiment entre eux. Comment la communication se fait?

Réponse : les systèmes informatiques sont reliés au sein d'un même CIUSSS alors normalement l'information devrait être disponible. Cependant, dans la réalité, donc dans le chaos et l'urgence, les informations ne sont pas toujours communiquées. Quand cela arrive, les intervenant.e.s peuvent demander à parler à un infirmier ou une infirmière de liaison. Dans le cas où une personne est hospitalisée et que l'intervenante.e veut faire un suivi, il est important de demander à parler à l'infirmier ou l'infirmière attribué.e à la personne. Dans le cas où il y a une crainte par rapport à une sortie de l'hôpital rapide et non préparée, les intervenant.e.s peuvent demander à préparer un plan de sortie. Il est aussi possible de demander un suivi de l'infirmier ou l'infirmière avant d'autoriser la sortie (reconnaissance de ce qui a été détecté par l'intervenante.e).

Situation 3 : est-ce que c'est gagnant d'essayer à l'avance de faire un diagnostic et de rédiger une demande succincte au GASMA pour faciliter le travail du Réseau?

Réponse : NON! Le Réseau a besoin de voir l'iceberg de la façon la plus complète possible pour faire une bonne évaluation et diriger vers le meilleur service. L'intervenant.e peut même ajouter une annexe pour donner le plus de détails possibles sur la situation. La règle d'or : s'en tenir le plus possible aux faits et montrer l'évolution de la situation.

Situation 4 : un congé d'hôpital a été donné à une personne pour une raison X, mais l'intervenant.e a une raison Y qui fait qu'il ou elle pense que le congé/sortie devrait être préparée ou pas autorisée.

Ce qu'il est important de faire : il faut donner la responsabilité au Réseau de la santé en lui demandant comment il va adresser tel ou tel enjeu/situation en autorisant la sortie. L'intervenant.e peut demander à parler au supérieur à la personne pour parler de cela.

Situation 5 : quand on est pas sûr qu'il y a un enjeu de santé mentale, que fait-on comme intervenant.e?

Réponse : si on est certain.e qu'il y a un enjeu de santé mentale, on réfère vers le GASMA. Si on est pas certain.e, on peut référer vers l'accueil psychosocial et proposer à la personne de l'accompagner si elle le souhaite.

Situation 6 : une personne bénéficie du Bien-être social (BS) depuis longtemps. Elle n'est pas autonome. La mère de cette personne demande de l'aide, et suspecte qu'un problème de santé mentale empêche son enfant d'être autonome.

Ce qu'il est important de faire : dans ce cas, le besoin de la mère est clair, elle veut de l'aide. Mais quel est le besoin de la personne en question? Que veut-elle pour elle-même? Trouver une solution à sa situation économique, gérer un problème de santé mentale, etc.? Selon son besoin, l'orientation vers les services sera différente.

Situation 7 : une personne a de la dysphasie. Elle dit que sa mère lui vole de l'argent. Cette personne est allée à l'accueil psychosocial, mais elle est sur liste d'attente.

Ce qui a pu se passer : l'accueil psychosocial a essayé de comprendre le besoin de la personne qui n'était peut-être pas clair. Est-ce que la personne veut travailler sur sa dysphasie ou bien sur l'anxiété que cela crée chez elle? Encore une fois, il est question de bien cerner le besoin (prioritaire) pour orienter en conséquence.

Situation 8 : où et comment référer quelqu'un qui est barré partout?

Ce qui pourrait être fait : solliciter une rencontre entre plusieurs professionnel.le.s. L'intervenant.e explique la situation. Si quelque chose peut être fait, un plan d'intervention pourra être élaboré.

Situation 9 : une personne veut être référée vers le Réseau de la santé, mais son adresse postale ne correspond pas au CIUSSS du territoire de l'organisme qui veut référer. Quel CIUSSS rejoindre?

Réponse : référer vers le CIUSSS correspondant à l'adresse postale de la personne. Si la personne est itinérante, n'importe quel CIUSSS doit prendre la personne.

## Atelier 2 : trouver des solutions créatives dans une situation de crise

Situation 1 : une jeune femme, qui a un historique suicidaire, avait un plan pour se pendre le soir même. Elle a été accompagnée à l'hôpital au triage. Il y a eu une intervention à l'hôpital.

Ce qu'il est important de faire : évaluer quand l'intervenant.e doit passer le relai au service de santé. Prévoir un retour dans un court délai.

Situation 2 : une femme résidente du quartier a fait une crise lors d'une rencontre avec son fils à la DPJ. L'intervenant.e voyait deux options : confronter la personne (risque d'augmenter la crise) ou laisser la personne se calmer.

Ce qu'il est important de faire : reconnaître ses limites comme intervenant.e et se retirer au besoin lorsque le contexte est sécuritaire. Reconnaître qu'on a besoin d'aide et que le travail d'équipe va permettre de répondre au besoin de cette femme.

Situation 3 : une personne dans une chambre d'hôtel, avec antécédant suicidaire, s'injecte dans l'optique d'en finir mais souhaite avoir de l'aide. L'intervenante a pris RDV avec elle le lendemain.

Ce qu'il est important de faire : croire au potentiel de la personne qui peut jouer un rôle pour sortir de la crise. Être le contenant qui va sécuriser la personne en crise. Faire un retour sur la crise lorsque la personne en est sortie.

Situation 4 : un usager arrive au SIS. Il est « ok ». Il se met à se désorganiser dans la salle. Aucun intervenant n'a de lien avec lui. Les pairs-aidants sont rentrés dans la salle d'injection, l'ont calmé et l'ont sorti du SIS.

Ce qu'il est important de faire : faire un plan d'intervention d'urgence dans l'organisme.

Dans tous les cas, en situation de crise, quelques éléments importants à retenir :

- La personne est en détresse, en perte de contrôle, elle vit un grand stress. Cette **perte de contrôle rend les choix très difficiles** pour la personne. Il faut dans ce cas départager le besoin d'attention et la crise. La présence de l'intervenant.e doit **aider à désamorcer la crise**.
- Dans une situation de crise, l'ego de l'intervenant.e et le lien avec la personne en crise doivent être pris en compte. À un moment, **le lien entre les deux peut affecter la**

- perception de la crise.** C'est pour cela que UPS-J envoie deux intervenant.e.s parce que ça donne deux perspectives, ce qui aide pour l'intervention.
- Il existe **trois types de crises** : la crise psychosociale, la crise traumatique et l'état vulnérable (crise qui laisse la personne dans la vulnérabilité).
  - Dans la gestion d'une situation de crise, il faut **aider la personne à aller vers ses émotions** pour qu'elle connecte avec ces dernières.

## Rencontre entre Réseau de la santé (santé mentale adulte) et la Communauté de pratique

24 septembre 2019

Document produit par la CDC Centre Sud



Pour toute information, veuillez contacter :

**Laurie Pabion** : [laurie@cdccentresud.org](mailto:laurie@cdccentresud.org)

**Marlies Trujillo Torres** : [marlies@cdccentresud.org](mailto:marlies@cdccentresud.org)

Par téléphone : 514-521-0467

Merci à notre partenaire financier!

