

Chapitre 2 : Modèle régional d'intervention en situation de crise

État de situation

Les services actuels d'intervention en situation de crise ne sont pas suffisamment développés dans la région. Par exemple, les services d'urgence en milieu hospitalier sont surutilisés par des femmes et des hommes présentant des problèmes de santé mentale qui ne nécessitent pas de soins psychiatriques spécialisés.

Le développement de services d'intervention en situation de crise devrait permettre d'accroître l'accessibilité horaire ainsi que leur disponibilité sur chaque territoire, à une gamme diversifiée et intégrée de services permettant de diminuer la tension, de prévenir les risques et d'orienter les personnes vers des services mieux adaptés à leurs besoins.

Les services d'intervention en situation de crise visent un changement d'habitude chez la population qui recherche d'abord un avis médical sur leurs difficultés, ce qui contribue à engorger les services d'urgence en milieu hospitalier.

Orientation 2

La Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec entend rendre disponible, sur chacun des territoires, la gamme complète des services d'intervention en situation de crise et rendre ces services accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Description du modèle régional d'intervention en situation de crise

Les objectifs :

- Permettre aux personnes en situation de crise de retrouver ou d'améliorer leur niveau de fonctionnement antérieur à la crise.
- Désamorcer les situations de crise dans le but de diminuer la tension, de prévenir la dangerosité et d'orienter les femmes et les hommes vers les services adaptés à leurs besoins.

La clientèle :

- L'intervention en situation de crise est accessible à toutes les personnes vivant une situation menaçant leur santé mentale, un risque suicidaire, un trouble transitoire, ainsi qu'à toutes les personnes vivant des troubles mentaux graves.

Les catégories de crise :

- La crise psychosociale

La crise psychosociale implique un état d'agitation psychologique relativement de courte durée chez une personne confrontée à un problème important pour elle et qu'elle ne peut résoudre avec ses ressources habituelles.

- L'urgence sociale

L'urgence sociale réfère spécifiquement aux personnes dont la sécurité est compromise.

- L'urgence psychiatrique

L'urgence psychiatrique se caractérise par un état de désorganisation psychologique impliquant un niveau de dangerosité tel qu'une intervention médicale ou psychiatrique est requise.

La gamme des services d'intervention en situation de crise :

- L'intervention téléphonique

L'intervention téléphonique comprend l'accueil, le filtrage, l'évaluation de l'urgence et de la dangerosité, le désamorçage, la mobilisation des ressources, le support et la référence.

De façon générale, les services d'intervention téléphonique pour les situations de crise seront offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine, par la CLSC sur chacun des territoires. Ils seront offerts par le service Info-santé régionalisé en dehors des heures d'ouverture des CLSC. L'intervention téléphonique clinique sera effectuée par un intervenant social. Une ligne téléphonique sera réservée spécifiquement pour les intervenants et professionnels qui désirent faire appel aux services d'intervention de crise.

De façon spécifique, les services d'intervention téléphonique pour les crises suicidaires seront offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine, par les Centres de prévention du suicide.

- L'intervention immédiate dans le milieu

L'intervention immédiate dans le milieu implique la présence d'un intervenant sur les lieux où se vit une situation de crise, lorsque la situation l'exige. Les intervenants doivent donc être disponibles en tout temps pour se rendre dans le milieu de plus rapidement possible. Le milieu est ici défini dans son sens large et peut inclure la salle d'urgence d'un CHSGS, les locaux d'un autre organisme ou tout autre lieu. Les

demandes d'intervention en situation de crise provenant des professionnels des services d'urgence doivent être considérées comme des moyens d'offrir une réponse plus adaptée aux besoins de la personne qui ne nécessite pas une hospitalisation.

L'intervention immédiate dans le milieu comprend : le désamorçage, l'utilisation des techniques de résolution de problème, le support, la mobilisation des ressources, l'accompagnement, la référence et l'élaboration d'un plan d'action personnalisé.

Ces services seront offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaines par les CLSC sur chacun des territoires.

- Le suivi à court terme

Le suivi à court terme est un ensemble de services qui s'exercent quand l'urgence de la situation ne nécessite pas une intervention immédiate mais peut attendre un délai de 24 heures. Le suivi à court terme comprend l'évaluation, le suivi de la crise (de 4 à 6 semaines), la référence et la relance.

Ce service est offert par les CLSC sur chacun des territoires.

- L'hébergement à court terme ou de dépannage

Les services d'hébergement à court terme ou de dépannage sont de type sécuritaire. Ils doivent être privilégiés à l'hospitalisation. Aussi, il faut s'assurer qu'il y aura des services adaptés aux besoins spécifiques des femmes.

Ces services peuvent être offerts par les organismes communautaires ou par d'autres organismes et établissements. Il sera d'abord demandé aux organismes communautaires en santé mentale d'offrir les services d'hébergement à la clientèle vivant une situation de crise.

Les CLSC ont la responsabilité de s'assurer que des ressources d'hébergement sont disponibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine, pour la clientèle qui vit une situation de crise. Ils ont aussi la responsabilité de signer des ententes formelles avec les organismes communautaires ou les autres organismes ou établissements qui s'occupent d'hébergement pour assurer un lien de cohérence et de continuité avec les autres services d'intervention en situation de crise, dont ceux adaptés à la situation des femmes.

- L'urgence et l'évaluation psychiatrique

Les services d'urgence et d'évaluation psychiatrique sont offerts par les CHSGS ainsi que par les équipes de base formées à cette fin.

Les CHSGS devront rendre disponible, à l'urgence, un environnement adapté et sécuritaire pour les personnes en situation de crise qui le nécessitent. Ils devront

également s'assurer de mettre en place un mécanisme efficace d'évaluation psychiatrique préalable à l'hospitalisation.

Les CLSC ont la responsabilité de signer des ententes formelles avec les CHSGS pour assurer un lien de cohérence et de continuité avec les autres services d'intervention en situation de crise.

- L'hospitalisation de courte durée

Les services d'hospitalisation de courte durée sont offerts par les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

Les CLSC ont la responsabilité de signer des ententes formelles avec les Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés pour assurer un lien de cohérence et de continuité avec les autres services d'intervention en situation de crise.

L'urgence sociale des Centres jeunesse

Dans le but de s'assurer de la complémentarité et de l'efficacité des services d'intervention en situation de crise pour les enfants et les jeunes, les Centres jeunesse et les CLSC devront convenir des modalités permettant d'intégrer les services d'urgence sociale au modèle régional d'intervention en situation de crise proposés dans ce document.

Les caractéristiques essentielles du modèle d'intervention en situation de crise

- L'accessibilité :

La gamme complète de services doit être connue de la population et disponible en tout temps.

- La rapidité d'intervention :

Les normes associées à la rapidité de l'intervention demeurent à définir.

- La continuité :

La crise est un processus qui peut évoluer sur une période de quatre à six semaines. Il est donc essentiel de mettre en place des mécanismes formels qui assurent la poursuite de l'intervention de crise et la relance. À cet effet, la notion d'intervenant pivot peut permettre d'assurer ces fonctions.

- La complémentarité et le partenariat :

Les services d'intervention en situation de crise s'inscrivent en complémentarité avec

le réseau des services réguliers déjà existant. Il est nécessaire de respecter les missions de chacun des partenaires impliqués et de bien clarifier leurs rôles et leurs fonctions en regard de l'intervention en situation de crise. L'expertise des partenaires devrait être considérée pour favoriser l'accès rapide aux différents services d'intervention en situation de crise.

- La sécurité des intervenants :

Il arrive que des situations nécessitent des interventions dans le milieu, de jour comme de nuit. À ce sujet, il faut se rappeler qu'un des premiers principes de l'intervention en situation de crise est la sécurité de la clientèle et des intervenants. Ainsi, en aucun temps les intervenants ne doivent s'exposer à des situations dangereuses. La collaboration de la sécurité publique peut être mise à contribution.

- La formation et le support clinique de l'intervenants sur les territoires :

Une formation de base pour l'intervention en situation de crise doit être offerte à tous les intervenants qui seront appelés à agir sur le territoire. Cette formation doit inclure des stratégies d'évaluation de l'urgence et de la dangerosité. De plus, l'intervenant doit posséder une connaissance approfondie des partenaires avec qui il devra travailler en plus d'avoir accès à des activités de supervision clinique. Un mécanisme assurant le support clinique devrait être disponible en tout temps pour les intervenants qui répondront aux situations de crise de jour comme de nuit.

- L'information à la population et aux organisations sur les territoires :

Le modèle d'intervention en situation de crise et la gamme complète de services doivent être connus autant de la population que des organisations du milieu.

- La coordination par territoire :

Il est important que, sur chacun des territoires, des mécanismes de coordination formels soient mis en place pour faire le suivi régulier du fonctionnement du modèle d'intervention en situation de crise. Le modèle régional d'intervention en situation de crise peut faire l'objet de certaines adaptations aux réalités territoriales, à la condition que ces adaptations ne remettent pas en cause le modèle lui-même ni la responsabilité des CLSC. Il appartient aux CLSC de prendre des ententes particulières avec les autres ressources de son territoire.

- Le respect des lois régissant les différentes clientèles :

La gamme de services d'intervention en situation de crise doit s'appuyer sur l'application de la loi 39 sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, sur l'application de la Loi de la protection de la jeunesse et sur l'application de la Loi des jeunes contrevenants.

MESURES

- Confier aux CLSC le mandat de mettre en place dans leur territoire les services d'intervention téléphonique, les services d'intervention immédiate dans le milieu et les services de suivi à court terme pour les personnes en situation de crise.
- Confier aux centres de prévention du suicide, sous réserve d'une entente avec la Régie régionale, le mandat d'offrir les services d'intervention téléphonique pour les personnes en crise suicidaire et leur entourage.
- La Régie régionale maintiendra le mandat confié à chacun des CHSGS et aux établissements à vocation multiple d'offrir des services d'urgence et d'évaluation psychiatrique. Demander à ces établissements de rendre disponible à l'urgence un environnement adapté et sécuritaire pour les personnes en situation de crise qui le nécessitent et d'assurer un mécanisme efficace d'évaluation psychiatrique préalable à l'hospitalisation lorsque nécessaire.
- La Régie régionale maintiendra le mandat confié aux CHSGS d'offrir les services d'hospitalisation psychiatrique pour la clientèle en situation de crise lorsque la situation le requiert.
- Confier aux CLSC le mandat de s'assurer de l'accessibilité des services d'hébergement à court terme et de dépannage dans le cadre de l'intervention en situation de crise sur leur territoire. Les CLSC devront conclure des ententes formelles avec chacun des partenaires qui offrent ces services.
- Confier aux organismes communautaires en santé mentale le mandat de maintenir leur implication actuelle auprès des clientèles en situation de crise, ou de les accueillir et les orienter vers les ressources appropriées.
- Confier aux CLSC le mandat de coordonner sur leur territoire l'interaction entre les services du modèle régional d'intervention en situation de crise, en collaboration étroite avec tous les organismes et les établissements du réseau impliqués et les ressources des autres réseaux (exemple : policiers).
- La Régie régionale s'assurera d'organiser une formation de base pour l'ensemble des intervenants de la région qui seront appelés à intervenir en situation de crise et de planifier, en collaboration étroite avec les organismes et les établissements impliqués, une campagne médiatique permettant de faire connaître ces nouveaux services à la population.
- La Régie régionale évaluera le fonctionnement et l'efficacité des services du modèle régional d'intervention en situation de crise.