

---

---

# Le mécanisme d'accès aux ressources résidentielles en santé mentale de Montréal

*Présentation 2022*

# Plan de la présentation

---

---

Partie 1

## Présentation du réseau résidentiel

Partie 2

## Le mécanisme d'accès régional

# Présentation du réseau

---

---

- 1- Établissements gestionnaires
- 2- Types d'installation
- 3- Contribution de l'utilisateur

# Ressources en santé mentale

Nombre total de ressources résidentielles publiques en santé mentale :  
226

- Ressources de type familiale : 64 (477 places)
- Ressources intermédiaires : 82 (1296 places)
- Ressources autres : 50 (638 places)
- Ressources d'établissement : 13 (225 places)
- UVSM: 2 Unités de vie en santé mentale (Lachine et Louvain). 61 lits au total.

Nombre total de places : 2697

(dont 157 dans le réseau spécialisé en psychiatrie légale)

Données de Mars 2022



## 2- Types d'installation

### Ressources transitoires (désengorgement)

- MIR (Échelon) : 31 places
- Ressource temporaire (IUSMM – unité 428) : 20 places
- MIR + (Maison les Étapes, Forward House) : 11 places
- **L'Étape St-Henri** : 20 places
- La Relance : 15 places
- Ste-Claire : 11 places
- **RET Fleury** : 20 places
- RI le Boulevard : 20 places

#### Objectifs :

- Faciliter le congé rapide des personnes ne nécessitant plus de soins actifs (hospitalisation; généralement usagers en NSA)
- Rôle de support à l'évaluation et à l'orientation
- Un moment pour se « réajuster »

## 2- Types d'installation (suite)

### Ressources de type familial (RTF)

#### Article 311 (LSSSS)

[...] une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.

\* Ces ressources sont régies par une entente collective nationale

## 2- Types d'installations (suite)

### Ressources intermédiaires (RI)

#### Article 302 (LSSSS)

Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes, et qui est reconnue par un établissement pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.

\* Ces ressources sont régies par une entente collective nationale

# Types de ressources intermédiaires

Types	Définition
<b>RI Résidence de groupe</b>	Lieu physique où vivent un ou des usagers et où les services sont offerts par une ou des personnes qui n'y résident généralement pas.
<b>RI Maison de chambre</b>	Une ou plusieurs chambres situées dans un même lieu physique, avec ou sans pièce commune ou activité de groupe.
<b>RI Appartement supervisé</b>	Un ou plusieurs appartements où résident un ou plusieurs usagers.
<b>Autres types d'organisations résidentielles</b>	Modèle d'organisation distinct des types d'organisation définis précédemment. Permet flexibilité nécessaire à l'émergence de ressources qui viendraient répondre à de nouveaux besoins ou qui seraient mieux adaptées à de nouvelles pratiques.
<b>RI Maison d'accueil (RIMA)</b>	Résidence principale d'une ou deux personnes physiques qui accueillent 9 usagers ou moins. Mêmes particularités administratives et visent même offre de services qu'une RTF. Utilisée uniquement en raison d'un impératif ( <u>ex</u> : protection jeunesse) sinon les RTF sont privilégiées.

## 2- Types d'installation (suite)

---

---

### Ressources intermédiaires (RI)

#### RI Perte d'autonomie

- Mêmes critères d'admissibilité du mécanisme d'accès (i.e la majeure des difficultés du fonctionnement de l'individu doit être au niveau de la santé mentale).
- Permettent de desservir une proportion de nos usagers qui vivent des difficultés de santé mentale et qui présentent également un profil de perte d'autonomie au plan physique.
- Personnel présent en RI Perte d'autonomie : plus de personnel PAB que les autres types de ressource.
- Quelques services de soins offerts : aide au bain (ou autres soins d'hygiène), surveillance lors des repas, aide pour les culottes d'incontinence, aide à l'habillement, adaptation pour perte de mobilité (ex: ascenseur), etc.

## 2- Types d'installation (suite)

---

---

### Ressources intermédiaires (RI)

#### RI Perte d'autonomie

- L'ISO-SMAF des usagers hébergés dans ce type de ressource se situe habituellement entre 6 et 8.
- Certaines RI Perte autonomie peuvent avoir des portes codées.



## 2- Types d'installation (suite)

### Ressources autres (RA)

#### Article 108 (LSSSS)

Ressource ne répondant pas à la définition légale d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ayant un contrat avec un établissement gestionnaire en vertu de l'article 108 de la LSSSS pour répondre, au nom de l'établissement, aux besoins particuliers de certains usagers (services de réadaptation et d'intégration sociale). Sont regroupés sous cette appellation plusieurs types d'installation.

## 2- Types d'installation (suite)

### Ressources d'établissement (RE)

Ressources administrées et financées par un établissement qui peuvent recevoir des usagers pour leur procurer des services de réadaptation et accroître leur autonomie en vue d'une intégration sociale.

Contrairement aux autres ressources, le personnel des RE est constitué d'employés de l'établissement qui dispensent des services intensifs de réadaptation, d'assistance et de surveillance 24/7.



## 2- Types d'installation (suite)

### L'offre de service en RE

#### Appartements

- Appartements regroupés Poupart (23 personnes; appartements privés avec salle de bain et cuisine)
- Appartements regroupés Du Marché (30 personnes; appartements privés avec salle de bain et cuisine)

#### *Milieus de vie individualisés*

*Objectif de développement de l'autonomie pour faciliter l'intégration en logement autonome ou en appartement supervisé.*

## 2- Types d'installation (suite)

### L'offre de service en RE (suite)

#### Ressources de groupe

- Résidences Viau (19 places)
- Valdombre (7 places)
- Le Ponceau (7 places)
- La Petite Patrie 2 (17 places)

*Milieus de vie de groupe avec chambres privées et munis, pour certains, d'un appartement de type bachelor (évaluer la capacité à demeurer en appartement et développer l'autonomie).*

*Objectif de développement de l'autonomie pour faciliter l'intégration en logement autonome, en appartement supervisé ou dans les ressources contractuelles (RTF, RI et RA).*

## 2- Types d'installation (suite)

---

---

### L'offre de service en RE (suite)

#### Ressources pour personnes de 55 ans et plus

- Trois milieux de vie de groupe pour une clientèle âgée de 55 ans et + présentant des troubles psychiatriques sévères et persistants et un profil de perte d'autonomie.
- Usagers ayant des problèmes de comportement nécessitant un encadrement qui dépasse l'offre de services des ressources résidentielles contractuelles.
- Profil ISO-SMAF de 8 et moins.

## 2- Types d'installation (suite)

### L'offre de services en RE (suite)

#### RE transitoires

- Milieux de vie de groupe offrant des séjours très courts (moyenne de 6 mois).
- Mandat de désengorgement des unités de psychiatrie.
- Permettre l'évaluation des personnes en milieu de vie et préciser l'orientation des personnes.

## 2- Types d'installation (suite)

### L'offre de service en RE (suite)

#### Ressource pour les jeunes de 16 à 24 ans

- Un milieu de vie de groupe pour une clientèle présentant des problématiques complexes de santé mentale, toxicomanie, etc., nécessitant un niveau d'encadrement qui dépasse l'offre de services des ressources résidentielles contractuelles.
- Favoriser la transition vers les services de psychiatrie adulte.
- 9 places
- Entente de collaboration avec le Centre Jeunesse

## 2- Types d'installation (suite)

### Unité de vie en santé mentale de longue durée

#### PROFIL CLIENTÈLE

- Troubles de santé mentale sévères et persistants avec ou sans comorbidité
- Troubles de comportement encadrés par un plan d'intervention
- Profil Iso-SMAF de 8 et moins
- Échec ou refus des autres types de ressource d'hébergement ou des programmes de réadaptation intensive
- Fin de soins actifs de courte ou moyenne durée psychiatrique
- Nécessite un milieu de vie institutionnel qui dépasse l'offre de services des ressources résidentielles

#### EXCLUSION

- Diagnostic primaire sociopathique
- Déficience intellectuelle
- Diagnostic primaire de démence

#### PARTICULARITÉ DU MILIEU

L'UVSM Louvain est un milieu offrant des services en français (autorisation des personnes anglophones à vivre dans un milieu francophone requise)

*\* À noter que les critères généraux du MAR s'appliquent ici aussi.*



## 2- Types d'installation (suite)

---

---

### Ressources et services à vocation particulière

- Psychiatrie légale (résidences de groupe, appartements partagés, RTF)
- Comorbidité (toxicomanie et déficience intellectuelle)

# Ressources communautaires et privées hors réseau

---

---

Il existe des ressources communautaires ou privées qui œuvrent avec une clientèle présentant des problèmes de santé mentale hors du mécanisme d'accès régional.

Résidences ou organismes où sont offerts par son exploitant, outre la location de chambres ou de logements, divers services de soutien et d'assistance, sans rattachement contractuel avec un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

Nous n'avons aucun lien avec ces ressources et ne nous assurons aucunement de la qualité des soins et services qui y sont prodigués.

## 3- Contribution de l'utilisateur

### Particularités

- La contribution de l'utilisateur est déterminée annuellement (avec indexation) dans une circulaire ministérielle (sauf pour les ressources autres)
- En principe, les usagers doivent avoir un montant d'environ 250\$ par mois en main pour leurs menues dépenses une fois leur contribution payée
- Les usagers placés en RTF, RI et RE paient leur contribution à l'établissement gestionnaire
- L'entente de paiement doit être prise dès l'arrivée à la ressource
- Pour certains appartements supervisés, une demande pour l'OMHM doit être complétée



# Le mécanisme d'accès régional

---

---



- 1- Principes généraux
- 2- Fonctionnement
- 3- Rôle des différents acteurs



# 1- Principes généraux

## Principes directeurs et valeurs

- Le rétablissement et la pleine citoyenneté
- La participation de l'utilisateur
- Le partenariat
- Les responsabilités partagées
- L'équité dans la réponse aux besoins de l'utilisateur
- La transparence

# 1- Principes généraux (suite)

## Critères d'admissibilité

Être âgé de 18 ans et plus

- Avoir un diagnostic principal en santé mentale sévère et persistant
- Avoir besoin d'un soutien et d'assistance, causé par un diagnostic en santé mentale, **qui dépasse l'offre de services dans la communauté (SI-SIV, ressources communautaires, etc.)**
- Avoir un suivi professionnel appartenant à la Direction Santé mentale, ainsi qu'un suivi médical actif et continu
- Nécessiter des services résidentiels
- Être capable de s'adapter à la vie en ressources résidentielles
- Pouvoir fournir un consentement libre et éclairé (sauf pour les personnes sous ordonnance judiciaire)



# 1- Principes généraux (suite)

## Critères de non-admissibilité

### Non-admissibilité temporaire

Toute personne non disponible pour un hébergement de façon temporaire ou pour lequel les besoins dépassent les capacités des ressources existantes :

- Instabilité médicale et/ou psychiatrique
- Perte importante d'autonomie physique et/ou cognitive avec potentiel de réadaptation
- Potentiel de dangerosité élevé pour lui-même et/ou pour autrui qui dépasse l'offre de services (absence d'un plan permettant de diminuer la dangerosité)
- Comportements perturbateurs envahissants qui pourraient diminuer ou être adressées par des interventions ciblées



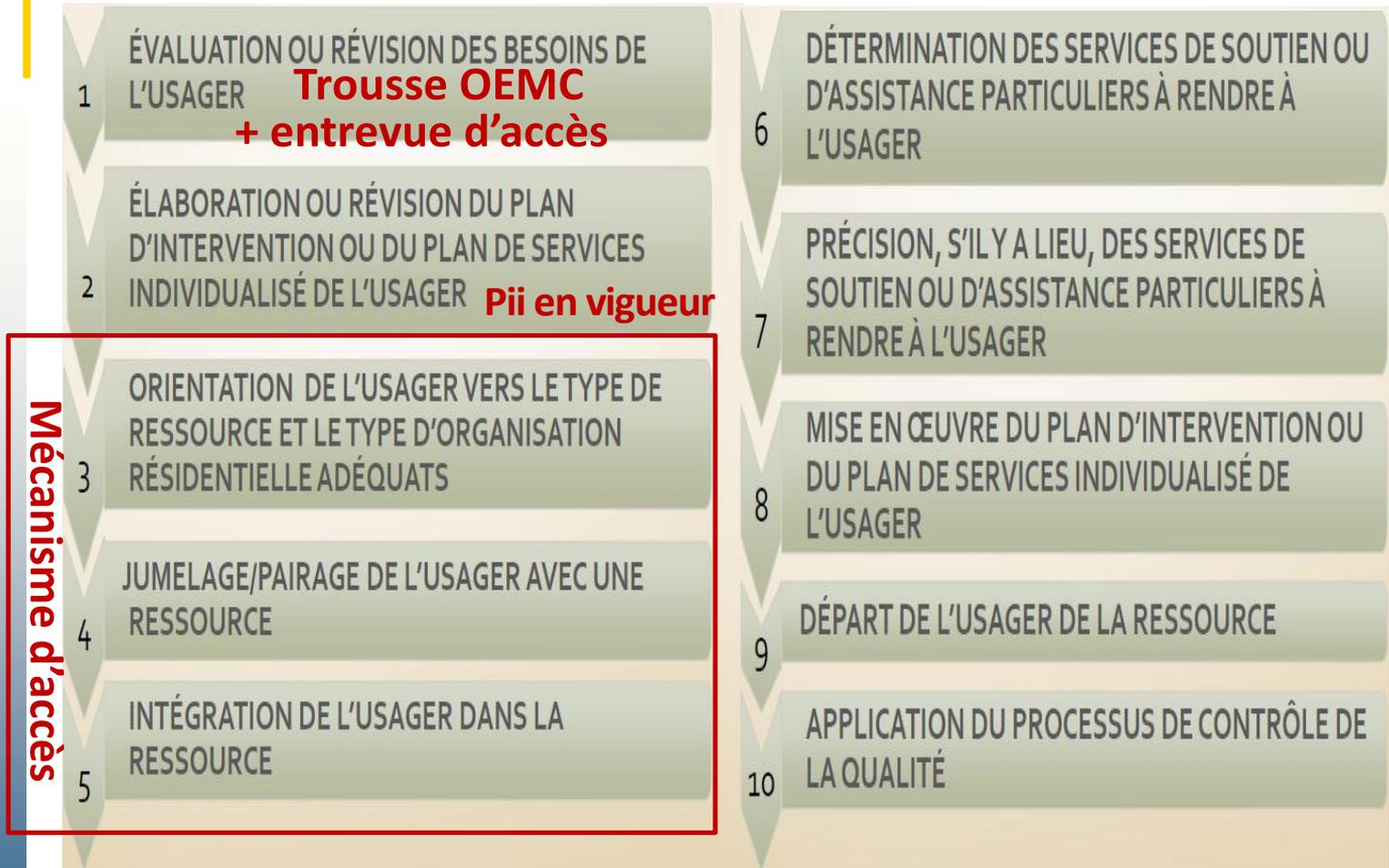
# 1- Principes généraux (suite)

## Critères de non-admissibilité

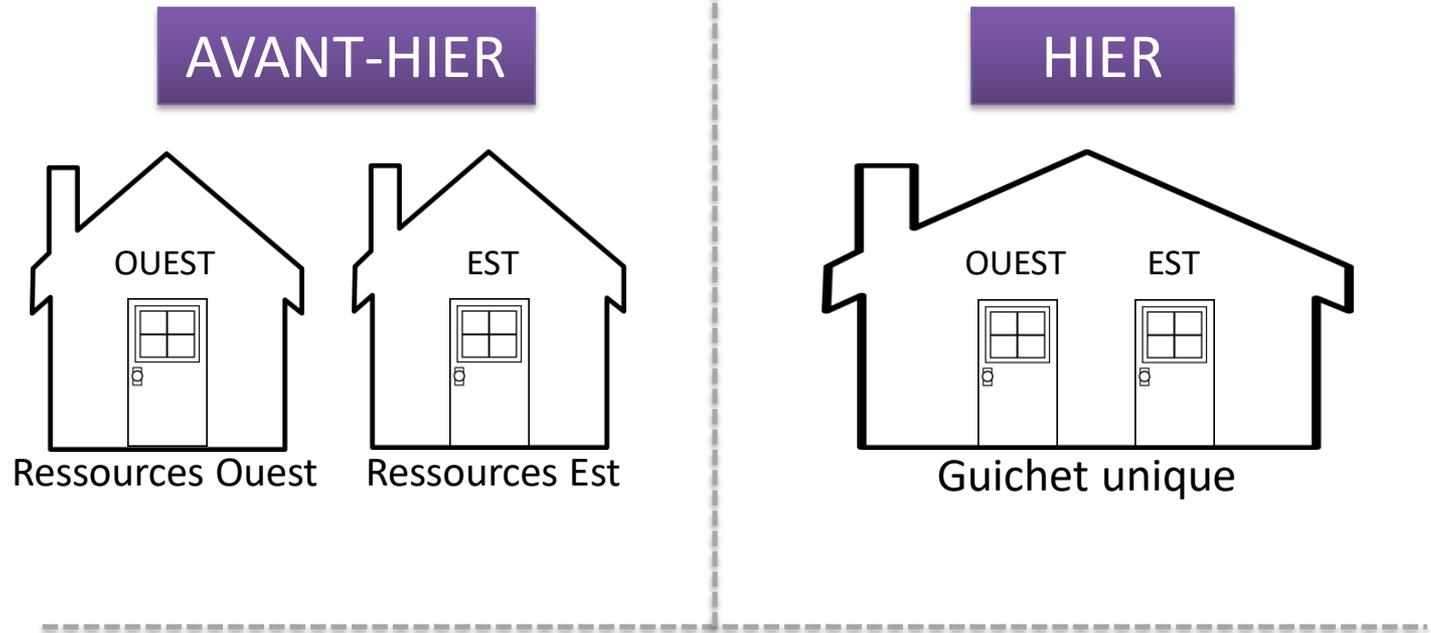
- Diagnostic de déficience intellectuelle modérée à sévère ou qui requiert des interventions axées sur la DI
- Diagnostic de troubles neurocognitifs majeurs (TNC)
- Perte d'autonomie sévère nécessitant un hébergement dans le réseau en santé physique (ISO/SMAF 9 et plus. Il arrive parfois qu'un usager soit référé au SAPA avec un profil ISO-SMAF de moins de 9 parce que la majeure se situe au niveau de la perte d'autonomie au plan de la santé physique)

# Activités du suivi professionnel de l'utilisateur

## Cadre de référence Ri/RTF (MSSS, 2014)



# Évolution du mécanisme d'accès régional

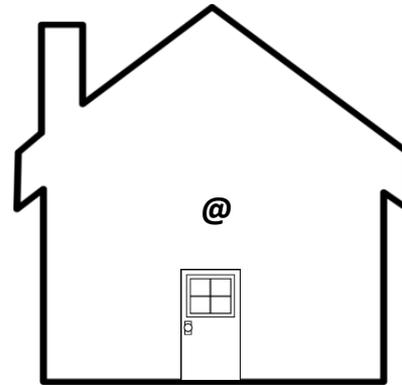


# Évolution du mécanisme d'accès régional (suite)

## AUJOURD'HUI

- Un logiciel sur mesure disponible via connexion internet: SIGASS

- Intégration de l'OEMC électronique (solution RSIPA/OCCI)



- Suivi des demandes en ligne et en temps réel.
- « Super utilisateurs » au sein des différents établissements.

Guichet électronique (SIGASS):  
<https://www.sigass06.rtss.qc.ca>

## 2- Fonctionnement (suite)

### Les documents nécessaires

- L'outil d'évaluation multicientèle (OÉMC) (*OCCI ou papier*)  
*ou*
- Dans le contexte de pandémie – COVID 19 : les parties SMAF et « Analyse/recommandation professionnelle » de l'OCCI signées et datées
- Le CTMSP médical  
*ou*
- Dans le contexte de pandémie – COVID 19 : une note du médecin qui confirme le ou les diagnostics, ainsi que son accord à l'hébergement de l'utilisateur
- Le rapport de comportements dans SIGASS



## 2- Fonctionnement (suite)

### Les documents nécessaires (suite)

- Le formulaire de consentement signé par l'utilisateur ou son représentant légal
- Le plan d'intervention (en cours) de l'utilisateur (non requis dans le contexte de pandémie – COVID 19)
- Ordonnances (s'il y a lieu)
- Profil pharmacologique
- Toute autre évaluation jugée pertinente

## 2- Fonctionnement (suite)

### Modèle formulaire consentement

**AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER**

019060

Non et patient à l'usage  
Non exclusivement utilisé

Adresse actuelle de l'utilisateur

N° de la table

Mois de signature Année

Mois Jour

N° de dossier : Date d'expiration :

Non et patient de la table

Non et patient de la table

Je, soussigné-e, \_\_\_\_\_

En ma qualité de \_\_\_\_\_

Autorise l'établissement \_\_\_\_\_

À faire parvenir à \_\_\_\_\_

Les renseignements suivants : \_\_\_\_\_

Pour les soins ou services reçus se rapportant à la période suivante : \_\_\_\_\_

Contenus dans le dossier de l'utilisateur ci-dessus identifié.

Cette autorisation est valable pour une période de \_\_\_\_\_ jours à compter de la date de la signature de ce document.

Signature : usager ou personne autorisée

Mois Jour

Mois Jour

Toutou à signer

N.B. : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

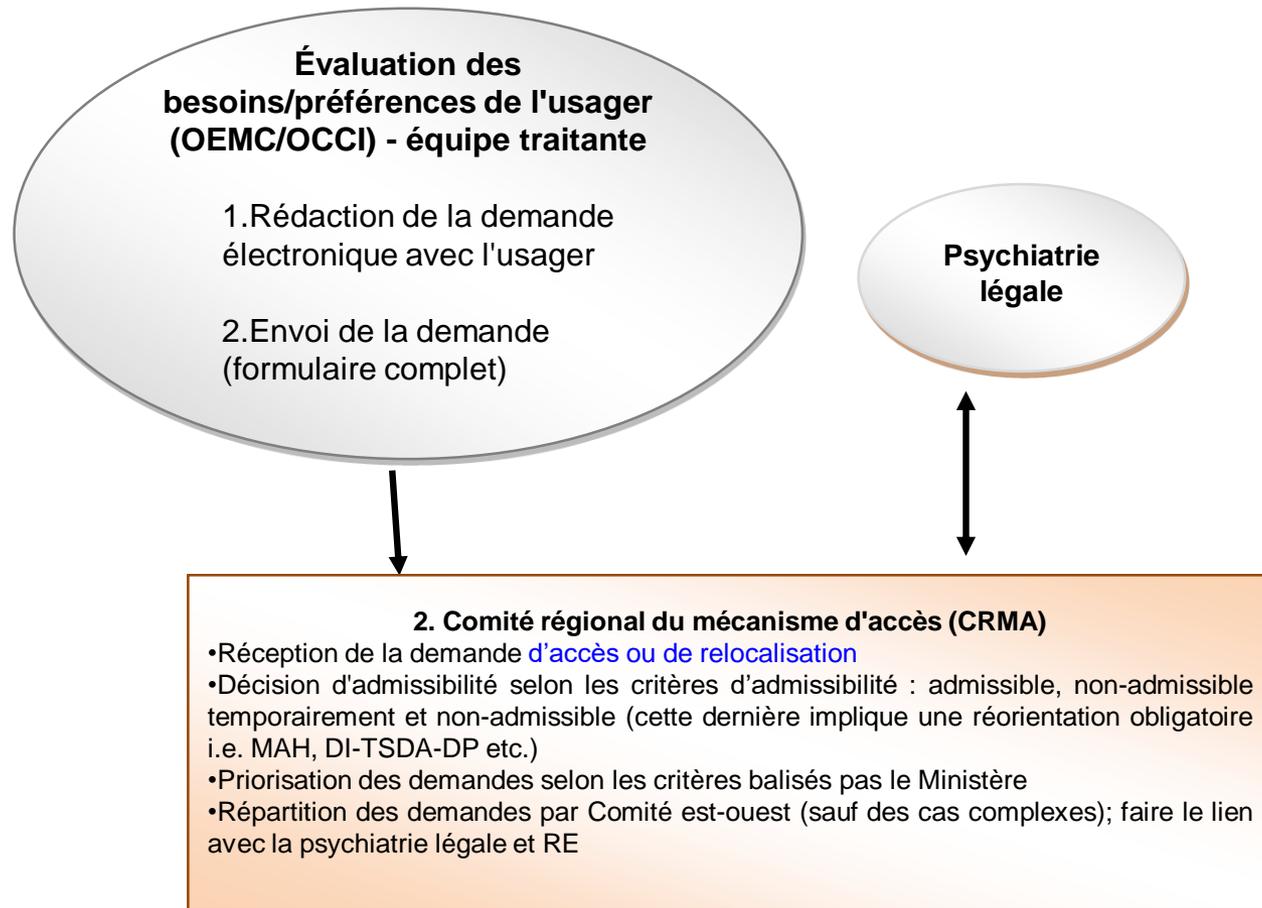
AH 216 DT9060 (jus. 2004-10)

**AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER**

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/9d7020958f686e8a85256e4500715a8f/a5a82c24f10972e885256ec2004499be/\\$FILE/AH-216\\_DT9060\(2004-10\)D.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/9d7020958f686e8a85256e4500715a8f/a5a82c24f10972e885256ec2004499be/$FILE/AH-216_DT9060(2004-10)D.pdf)

## 2- Fonctionnement (suite)

### Le logigramme – phase 1 : demande d'accès



## 2- Fonctionnement (suite)

### Le logigramme – phase 1 : demande d'accès

- En cas de possible refus, nous faisons les liens nécessaires afin de trouver des pistes de solution ou référer vers le réseau d'hébergement le mieux adapté aux besoins de l'utilisateur.
- Si absence d'autres options et en cas d'impasse, nous référons vers le Comité des cas complexes, en expliquant les procédures à suivre.



## 2- Fonctionnement (suite)

### Dossiers inactifs (en suspens)

- Lorsqu'un usager n'est pas stable (sur le plan psychiatrique ou physique), que l'intégration doit être différée, que la demande d'hébergement est incomplète ou qu'il manque certaines données cliniques nécessaires pour déterminer l'orientation résidentielle, la demande est mise en inactivité.
- Les demandes en suspens sont conservées pour une période de 3 mois. Suite à cette période, si la demande n'a pas été réactivée, le dossier est fermé.
- Lorsque le dossier est mis en suspens, l'intervenant-usager reçoit un courriel qui l'avise d'un commentaire dans SIGASS pour l'utilisateur : avis d'inactivité et date de fermeture si aucune action n'est prise.
- À la date de fermeture, un nouveau courriel est envoyé par SIGASS pour aviser l'intervenant-usager de la fermeture du dossier.

## 2- Fonctionnement (suite)

### Langue d'usage

**La langue d'usage du mécanisme d'accès régional est le FRANÇAIS  
Sauf exception, toute demande doit être produite en français**

Si les évaluations professionnelles jointes (ex. évaluation psychiatrique) ont été produites en ANGLAIS, vous devez joindre un résumé en FRANÇAIS de ces évaluations.

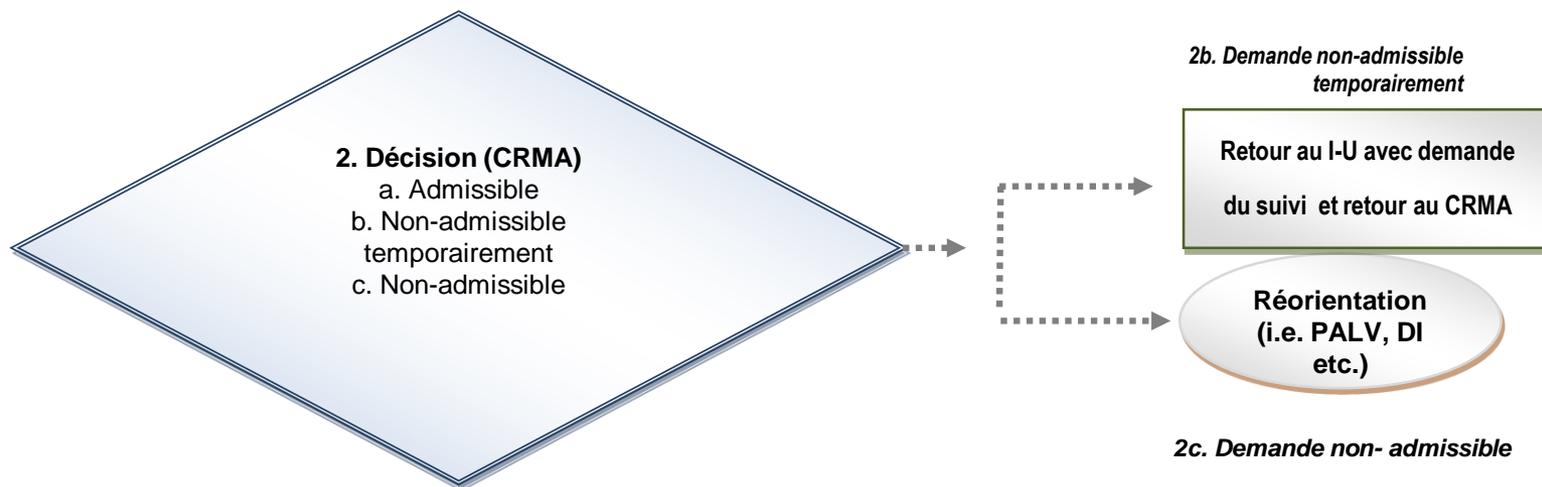
#### **EXCEPTIONS**

Si la langue d'usage de l'utilisateur est l'ANGLAIS, la demande peut-être rédigée en anglais, seulement si la demande est destinée uniquement à la coordination de l'OUEST.

Si l'intervenant référant est anglophone, mais que la langue d'usage de l'utilisateur est le FRANÇAIS, la demande doit être produite en FRANÇAIS.

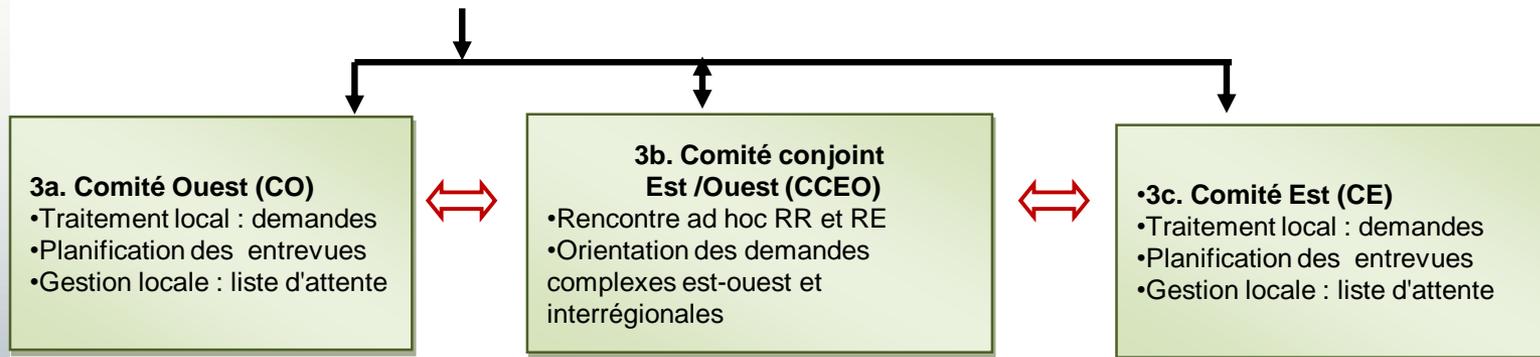
## 2- Fonctionnement (suite)

### Le logigramme – phase 1 : Accès (suite)



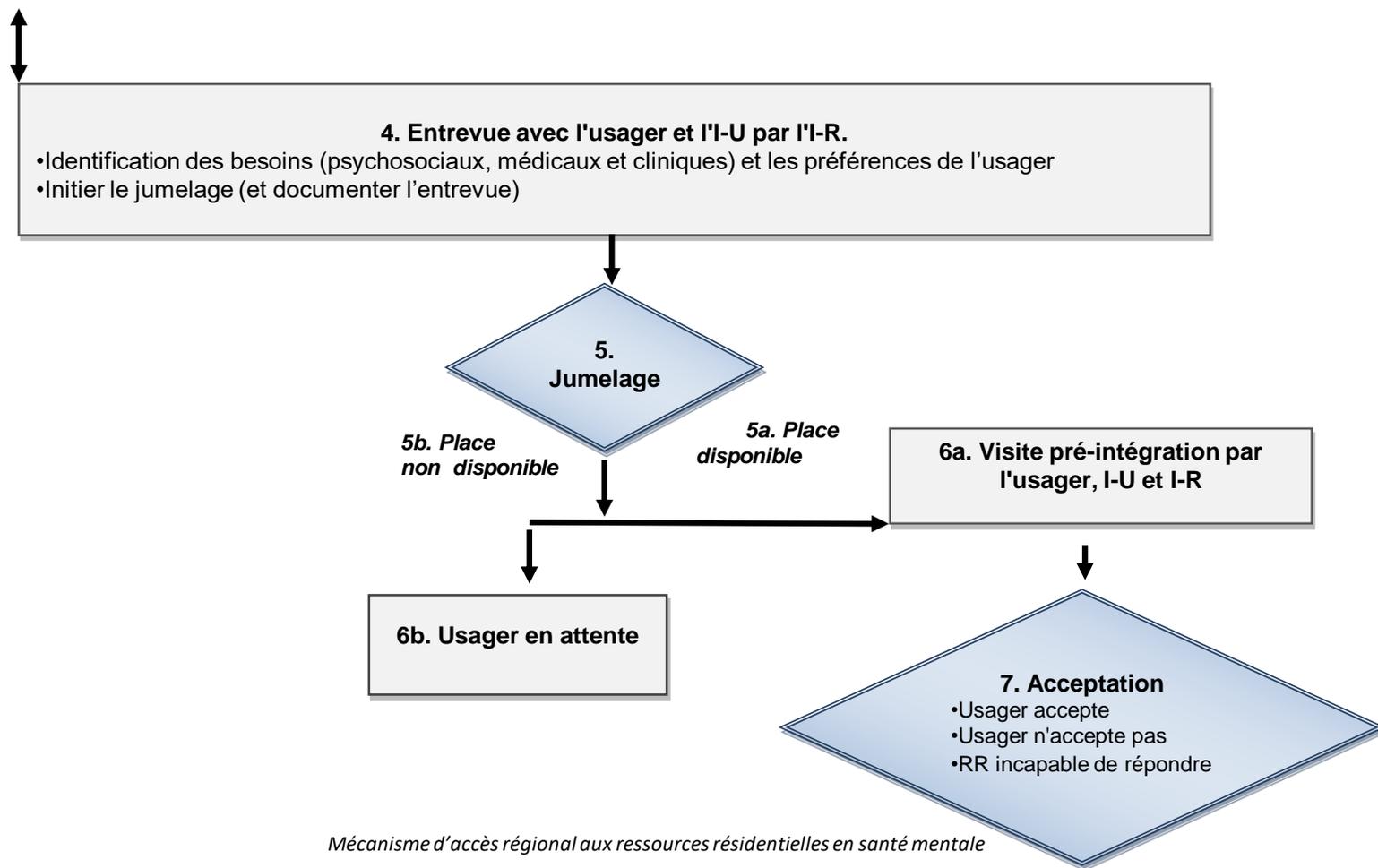
## 2- Fonctionnement (suite)

### Le logigramme : phase 2 – jumelage



## 2- Fonctionnement (suite)

### Le logigramme : phase 2 – jumelage (suite)



## 2- Fonctionnement (suite)

### L'entrevue d'accès

- Tout usager pour qui est faite une demande d'hébergement dans le réseau sera convoqué à une entrevue d'accès. En période de pandémie COVID-19, le comité ouest met en suspend ce processus.
- Cette rencontre se déroule dans les bureaux de la Coordination du secteur ayant traité la demande ou se fait en téléconférence via le logiciel TEAMS, ou par téléphone.
- L'utilisateur doit être accompagné de son intervenant principal (intervenant-usager).
- L'utilisateur peut également demander à être accompagné par une ou plusieurs autres personnes de son choix (parent, ami, curateur, etc.).
- L'entrevue dure généralement entre 30 minutes et 1 heure.

## 2- Fonctionnement (suite)

---

---

### Objectifs de l'entrevue

- Connaître l'utilisateur au-delà des informations et évaluations soumises via la trousse d'application
- Placer l'utilisateur au cœur de la démarche et mettre de l'avant ses forces et aptitudes
- Valider sa compréhension du fonctionnement des ressources résidentielles et du processus menant à son intégration
- Connaître ses projets et ses objectifs
- Valider ses besoins en fonction de l'offre de services
- Identifier les conditions favorisant son intégration et son maintien
- Répondre aux interrogations de l'utilisateur



## 2- Fonctionnement (suite)

### CAR en psychiatrie légale

- Pour les usagers nécessitant un hébergement spécialisé en psychiatrie légale ou ceux pour lesquels une discussion de cas est nécessaire en ce qui concerne le risque de récurrence de comportements agressifs ou criminels, l'entrevue d'accès est remplacée par le comité d'accès aux ressources en psychiatrie légale (CAR).
- Un ou plusieurs intervenants de l'équipe traitante de l'utilisateur sont invités à venir présenter la demande d'hébergement au comité, sans l'utilisateur.

## 2- Fonctionnement (suite)

### CAR en psychiatrie légale (Suite)

- Le comité est constitué de représentants du mécanisme d'accès, des ressources de la psychiatrie légale, du Ministère de la Sécurité Publique (si pertinent), d'un intervenant à la qualité des services d'une ressource de la psychiatrie légale et de l'Institut Philippe-Pinel.
- L'utilisateur n'est pas présent à la rencontre.
- Après présentation du dossier, il y a une période de délibération, après quoi les recommandations sont transmises aux représentants de l'équipe traitante qui sont présents via un commentaire dans SIGASS.

## 2- Fonctionnement (suite)

### CAR en psychiatrie légale (Suite)

- Un formulaire de consentement spécial pour la présentation au CAR en psychiatrie légale doit être signé par la personne ou son représentant légal et ce, en plus du consentement régulier à la transmission des informations contenues au dossier médical. Si la personne refuse de le signer, il faut nous en aviser via SIGASS. Une entrevue d'accès peut alors être organisée.
- Lorsque le CAR en psychiatrie légale est confirmé à l'intervenant responsable via courriel, nous transmettons un document permettant de se familiariser avec le CAR. Ce document précise aussi les attentes lors de la présentation de la demande d'hébergement au CAR.

## 2- Fonctionnement (suite)

### Critères de priorisation

- La sécurité pour elle-même ou pour autrui (atteinte à l'intégrité physique et/ou mentale)
- L'autonomie et la protection sociale (la capacité à répondre à ses besoins fondamentaux, le risque de se faire exploiter et la capacité à se protéger)
- L'état de santé (l'observance du traitement, la capacité de la gestion autonome des symptômes de la maladie et la stabilité de l'état de santé)
- La capacité de prise en charge (la présence d'un réseau d'aide et la capacité de la personne à se mobiliser)
- Le milieu de vie (hospitalisé, perte de place d'hébergement, sans domicile fixe, milieu de vie ne répondant plus aux besoins, etc.)
- ***Cote de priorisation ajustée à 300 pour usagers en NSA et 200 pour relocalisation dans certaines ressources ciblées.***

## 2- Fonctionnement (suite)

### Activité 3 du cadre de référence RI-RTF : orientation

L'équipe des ressources résidentielles a la tâche de procéder à l'orientation de l'utilisateur, en fonction des informations provenant de la trousse d'accès et de l'entrevue d'accès. L'orientation inclut :

- Type de ressource recherchée
- L'intensité des services requis
- La période prévue du placement (transitoire, long terme)
- Les modalités préalables au placement (documents supplémentaires nécessaires, conditions pour favoriser une intégration, etc.)
- L'approche à privilégier de la part des ressources
- Le type d'environnement propice (nombre d'utilisateurs, expertises, secteur géographique, caractéristiques physiques du milieu de vie, etc.)

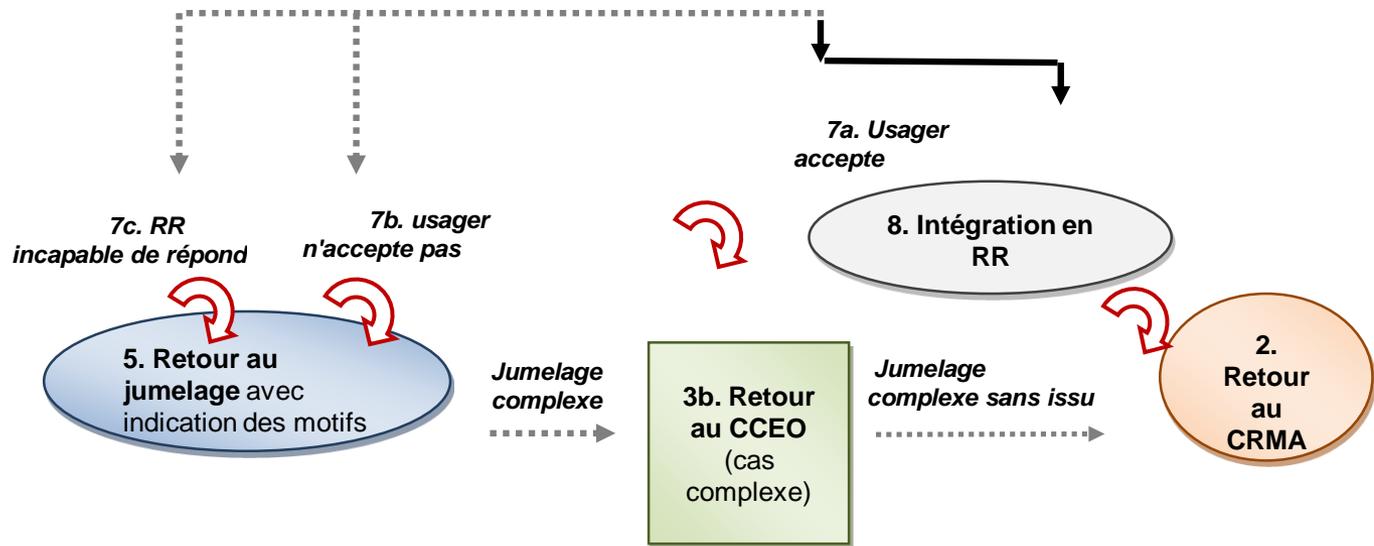
## 2- Fonctionnement (suite)

### Orientation (suite)

- Selon ses critères, l'utilisateur sera orienté vers une catégorie de ressources. Cette information est disponible avec le rang sur la liste d'attente via le rapport « **CRMA-03 - Priorisation des patients en fonction du rang et suivi NSA** » dans SIGASS.
- À noter que le travailleur social du mécanisme d'accès présent à l'entrevue jouera le rôle d'intervenant-liaison pour les suites au niveau de la demande d'hébergement.

## 2- Fonctionnement (suite)

### Le logigramme : phase 3 - intégration



## 2- Fonctionnement (suite)

### Activité 4 du cadre de référence RI-RTF : jumelage/pairage

- Lors de rencontres régulières, les membres de l'équipe de l'accès consultent la liste des places disponibles.
- Ils s'assurent de sélectionner la personne avec la priorisation la plus élevée pour combler la place et transmettent la demande d'hébergement à l'IQS de la ressource ciblée.
- L'IQS présente le dossier à la ressource et organise la visite préadmission.
- Un délai de 7 jour est donné à l'IQS pour répondre concernant le pairage pour les ressources de l'Ouest.

## 2- Fonctionnement (suite)

### Activité 4 du cadre de référence RI-RTF : jumelage/pairage (suite)

- Si le jumelage est concluant et que la personne intègre la place, nous fermons la demande d'hébergement après un délai de 10 jours.
- Si le jumelage est non concluant, nous pouvons, selon la situation, replacer la demande en liste d'attente, demander une mise à jour si pertinent, réviser les orientations, etc.

## 2- Fonctionnement (suite)

---

---

### Activité 4 du cadre de référence RI-RTF : jumelage/pairage (suite)

- Lorsque la place est disponible, l'utilisateur doit être prêt à intégrer la ressource.
- Si la personne n'est pas disponible pour intégrer la place, celle-ci ne peut pas être réservée et sera donnée au suivant en liste d'attente, sauf dans des situations cliniques ou administratives particulières.
- Le jugement clinique, avec l'accord du gestionnaire, prime à ce niveau.

## 2- Fonctionnement (suite)

### Intégration

- Date d'intégration décidée d'un commun accord.
- Le jour de l'intégration, la ressource doit avoir en sa possession l'ensemble des informations et outils nécessaires à la prise en charge sécuritaire et optimale de l'utilisateur : médicaments et prescriptions, coordonnées des professionnels, plan de contingence le cas échéant, information sur l'état de santé, facteurs de risque connus.
- Une partie de ces informations est fournie à la ressource par l'intervenant à la qualité des services.
- Possible de procéder par une intégration progressive, selon la situation particulière.
- Contribution de l'utilisateur (\$) facturée dès l'intégration.

## 2- Fonctionnement (suite)

### L'arrivée dans la ressource : l'évaluation des besoins de l'utilisateur

Dans les 30 premiers jours suite à l'intégration de l'utilisateur, il est essentiel de procéder à l'évaluation des besoins de l'utilisateur en lien avec son hébergement. Pour ce faire, deux instruments sont utilisés :

- Le plan d'intervention (en lien avec l'hébergement)
- L'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance (*grille de classification*)

*Il est primordial de se rappeler que l'instrument dépend du plan d'intervention de l'utilisateur et que les services attendus de la part de la ressource se retrouveront dans le plan d'intervention.*



## 3- Rôles des différents acteurs

### Le rôle de l'utilisateur

- Acteur principal de son propre rétablissement
- Responsable de communiquer ses besoins, ses intérêts et ses préférences
- Accepte de payer la contribution des usagers
- Respecte les règles du milieu de vie et n'interfère pas avec le rétablissement des autres usagers
- Participe à l'élaboration de son plan d'intervention (PI) et participe activement à sa mise en œuvre



## 3- Rôles des différents acteurs (suite)

### Le rôle de la ressource

- Responsable de la mise en application de l'instrument de classification
- Veille à offrir des services de qualité et un milieu de vie agréable et adapté aux besoins de l'utilisateur
- Assiste l'utilisateur dans son PI et l'encourage à le réaliser
- Veille sur l'utilisateur et s'assure que celui-ci se porte bien
- Participe à la mise en œuvre du PI



## 3- Rôles des différents acteurs (suite)

### **Le rôle de l'intervenant à la qualité des services**

- Veille à la qualité des services offerts à l'utilisateur
- S'assure de la prestation des services nécessaires en lien avec les besoins tel que mentionné dans le PI et l'instrument de classification
- Est le porteur de l'instrument de classification qu'il complète en partenariat avec l'intervenant-utilisateur et la ressource
- A la responsabilité de vérifier l'écart de qualité entre les services attendus et les services dispensés

## 3- Rôles des différents acteurs (suite)

### Le rôle de l'intervenant-usager

- Responsable du suivi professionnel (services médicaux et psychosociaux)
- Porteur du PI et de sa révision
- S'assure de la mise en œuvre du PI avec la collaboration des autres intervenants
- Fait le suivi « administratif » des besoins de l'utilisateur (demande de transport adapté, changement à l'aide sociale, compléter une nouvelle demande, s'assurer du déménagement des effets, etc.)
- S'assurer, en partenariat avec les autres acteurs, que la ressource est toujours le meilleur milieu de vie pour l'utilisateur
- Évaluer de manière continue les besoins de l'utilisateur, en partenariat avec les autres acteurs
- Dans le cas d'une fin de séjour, il est responsable de la prise en charge de l'utilisateur et de l'orientation vers un milieu approprié (à l'intérieur ou à l'extérieur de notre réseau)

## Obligations et responsabilités de l'établissement utilisateur

---

Les deux établissements gestionnaires du réseau en santé mentale adulte ont conclu en 2014 une entente de service avec les établissements utilisateurs afin de clarifier leur rôle face aux usagers résidant dans les ressources non institutionnelles.

L'entente précise que l'établissement référant doit fournir les services médicaux et professionnels à l'utilisateur qu'il réfère en RI-RTF, en lien avec :

- 1- l'accès
- 2- le suivi professionnel de l'utilisateur
- 3- la continuité des services
- 4- les aspects administratifs

# Personnes de référence - MAR

---

---

## MAR – EST

- Coordonnatrice des services : Mme Manon Ranger
- Chef de Service : M. Alberto Calderon 438-354-6917
- Coordonnateur clinique : M. Alexandre Néron 514-210-4779

## MAR – OUEST

- Coordonnatrice des services : Mme Johanne Girard
- Chef de Service : Mme Annie Lebeau 438-829-3036
- Coordonnatrice clinique : Mme Sandrine Quehen 514-718-2044