

État de la collaboration  
entre les centres intégrés  
et les regroupements régionaux  
d'organismes communautaires  
en santé mentale au Québec

Mars 2019

**ÉTUDE**

menée par le





# Sommaire

Sommaire .....	3
Glossaire .....	4
Résumé .....	5
Préambule .....	6
Partie 1 - La présentation des résultats .....	7
1. La collaboration en statistiques .....	7
2. Les réussites selon les CI .....	8
3. Les réussites selon les regroupements .....	9
4. L'effet du nouveau découpage territorial du réseau .....	10
5. Les insatisfactions formulées par les CI .....	10
6. Les insatisfactions formulées par les regroupements .....	10
7. Les pistes proposées par les CI pour améliorer la collaboration .....	11
8. Les pistes proposées par les regroupements pour améliorer la collaboration .....	12
9. La collaboration avec les regroupements moins favorisés par certains CI .....	12
10. La collaboration dans le cadre du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 .....	13
11. Les autres sujets abordés lors des rencontres entre CI et regroupements .....	14
12. Le financement des regroupements .....	15
13. Le PASM et la cible de 10% du financement des organismes communautaires .....	16
14. La hausse du budget des regroupements .....	16
15. Les ententes avec les associations représentant les membres de l'entourage .....	16
Partie 2 - L'analyse des résultats .....	18
1. La réorganisation de la collaboration avec l'arrivée des CI .....	18
2. Le renforcement de la collaboration à travers le PASM .....	19
Partie 3 - Conclusion .....	21
Annexes .....	22
1. Les variations régionales de l'intensité de la collaboration .....	22
2. Les 19 mesures du PASM 2015-2020 favorisant la collaboration .....	23
Crédits .....	24

## Glossaire

CI : centre intégré

CISSS : centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CNESM : centre national d'excellence en santé mentale

COSME : réseau communautaire en santé mentale

DI-TSA : déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

IPS : individual placement and support

MFTA : milieu de formation et de travail adaptés

MSSS : ministère de la santé et des services sociaux

PASM : plan d'action en santé mentale

PEP : premier épisode psychotique

PSOC : programme de soutien aux organismes communautaires

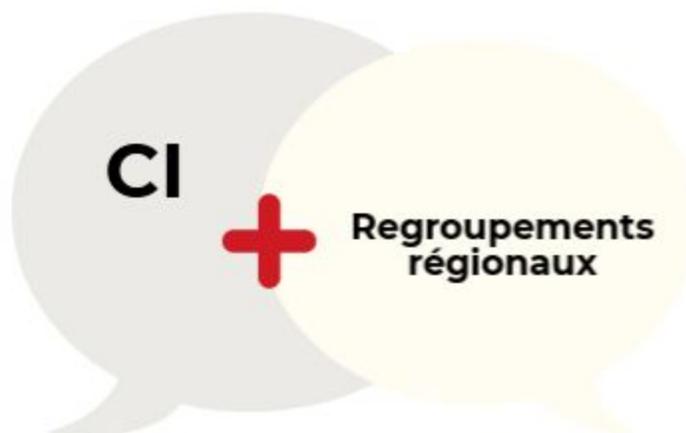
ROCASML : regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de Lanaudière

SIC : système d'information clientèle

SM-D : santé mentale et dépendance

## Résumé

Ce rapport est le fruit d'une étude menée auprès des 22 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS), que nous appellerons ici CI, et des 15 regroupements régionaux d'organismes communautaires en santé mentale du Québec afin de mieux connaître les niveaux de collaboration qui existent entre le réseau public de santé et de services sociaux et les regroupements régionaux d'organismes communautaires en santé mentale. Les données recueillies indiquent que des rapports de collaboration entre les CI et les regroupements sont présents dans toutes les régions. La majorité des CI, soit 81%, considèrent la collaboration satisfaisante. Quand on s'intéresse au degré de satisfaction chez les regroupements, le taux diminue à 53%. L'étude révèle plusieurs réussites, identifie les objets d'insatisfaction et contient plusieurs suggestions pour améliorer et développer la collaboration.



## Préambule

Pour réaliser l'étude, un questionnaire a été acheminé par courrier électronique fin octobre 2018. Tous les regroupements ainsi que 21 CI ont complété leur questionnaire. Il s'agit d'un taux de participation exceptionnel.

Le portrait qui en résulte fournit une bonne description des rapports de collaboration entre le réseau public de santé et de services sociaux et les regroupements régionaux d'organismes communautaires en santé mentale.

L'idée de cette étude émane du Réseau communautaire en santé mentale (COSME) qui réunit au Québec la majorité des regroupements régionaux d'organismes communautaires en santé mentale. Le projet a été soumis à la Direction des services de santé mentale et de psychiatrie légale du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui a facilité les contacts auprès des directions de la santé mentale et dépendances des centres intégrés.

La majorité des questions adressées aux CI et aux regroupements étaient identiques, à quelques exceptions. En effet, certaines questions adressées aux regroupements portaient sur leur réalité financière alors que d'autres, adressées aux CI, abordaient les ententes avec les organismes communautaires représentant les membres de l'entourage de la personne confrontée à des problèmes de santé mentale.

Les questionnaires acheminés aux CI s'adressaient surtout à la personne qui occupe la Direction du programme santé mentale et dépendance. Les questionnaires adressés aux regroupements ont été complétés soit par la présidence, soit par une personne rémunérée de ces regroupements.

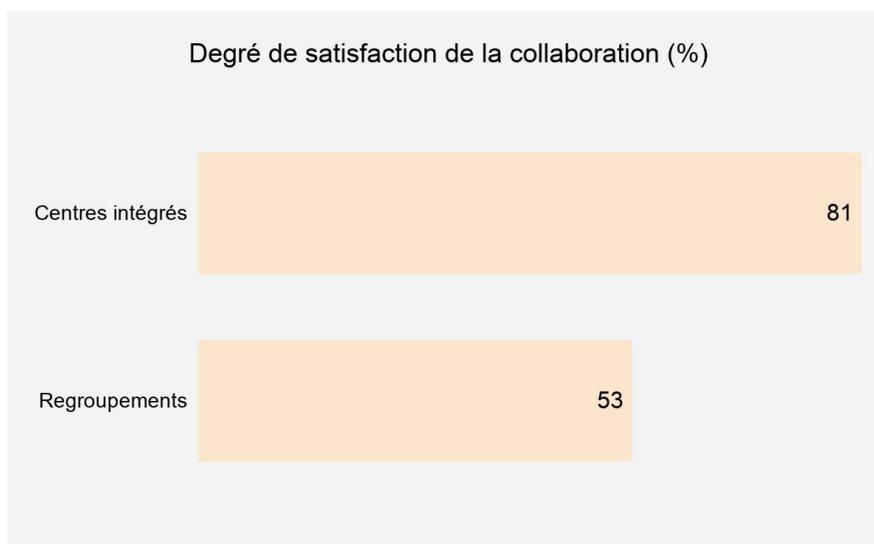
La première partie du rapport présente les données recueillies sur la collaboration, les réussites, les insatisfactions, les pistes pour améliorer et développer la collaboration entre regroupements et CI. Cette partie traite aussi du financement des regroupements et des ententes avec les associations représentant les membres de l'entourage.

La deuxième partie porte sur l'analyse des résultats et la troisième partie fait office de conclusion.

## 1. La collaboration en statistiques

Les données recueillies indiquent que les rapports de collaboration sont présents dans toutes les régions. Plus de 95% (20/21) des CI confirment cette collaboration. Seul un CI répond par la négative, mentionnant un contexte de restructuration. De même, un regroupement déclare n'avoir eu aucune rencontre avec son CI depuis la création de ce dernier.

81% des CI, soit 17 sur 21, considèrent la collaboration satisfaisante. À noter qu'un CI de la région de Montréal parle des tables des organismes communautaires de son territoire et non du regroupement régional. Quant au degré de satisfaction de la collaboration avec leur CI, le taux diminue à 53% chez les regroupements.



81% des CI déclarent avoir eu des rencontres avec leur regroupement régional depuis le dépôt du Plan d'action en santé mentale (PASM 2015-2020) en octobre 2015. À la même question, 80% des regroupements parlent de telles rencontres depuis ce dépôt. De plus, 75% des regroupements considèrent que le rythme des rencontres s'est maintenu depuis la publication du PASM. 73% des regroupements déclarent avoir eu au moins une rencontre avec leur CI au cours de la dernière année, soit d'avril 2017 à mars 2018.

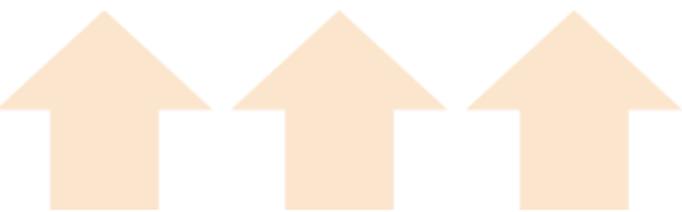
À la question de savoir quelle forme prend cette collaboration, les CI mentionnent des rencontres statutaires, des participations à une table régionale de santé mentale, des consultations, des échanges individuels lorsque requis, des présentations de projets, des arrimages, des invitations à des formations, des projets communs, des partages de connaissances.

## **2. Les réussites selon les CI**

À la question posée aux CI pour décrire les réussites découlant de la collaboration avec les regroupements, ceux-ci en décrivent plusieurs :

### **Les exemples de réussite selon les CI**

- la mise en place d'une nouvelle structure de concertation
- les ententes avec les organismes de parents et proches (qualifiés aussi de membres de l'entourage)
- les travaux conjoints pour le développement d'un plan de travail régional
- le programme pair-aidant
- l'excellente implication dans les travaux sur le Plan de la primauté de la personne
- les travaux sur les ressources résidentielles
- la mise en place conjointe d'un Comité Citoyen
- un continuum de services pour les troubles anxieux
- un projet Milieu de formation et travail adapté (MFTA)
- un forum régional en santé mentale
- l'organisation d'activités via le comité de lutte à la stigmatisation
- un programme Premier épisode psychotique (PEP) à venir
- l'animation conjointe de rencontres
- des partages d'expériences et d'expertises
- un rapprochement dans certains secteurs caractérisés par une collaboration moins développée ou problématique



Laissons le dernier mot au centre intégré de la région de Lanaudière qui écrit :

« Nous avons eu une journée reconnaissance (14 février 2018) avec l'ensemble des organismes et partenaires de notre région (130 participants) et le thème était *Se connaître et se reconnaître*. Une prochaine édition est souhaitée. L'avancement de nos différents comités de travail découlant de notre table régionale en santé mentale : comité reconnaissance, comité logement, comité primauté de la personne, comité fluidité, comité accessibilité et comité emploi. Un bilan annuel de la table est produit à chaque année. Nous avons également développé une co-animation de cette table entre le CISSS (directrice SM-D) et le ROCASML (présidente). Nous offrons au regroupement un budget spécifique à la formation avec des critères établis par la table. »

### 3. Les réussites selon les regroupements

Les regroupements font aussi état de plusieurs réalisations dans leurs rapports avec les CI :

#### Les exemples de réussite selon les regroupements

- le travail entrepris sur plusieurs dossiers communs tels le modèle pair-aidant
- l'approche IPS en emploi (Individual Placement Support)
- les ateliers d'autogestion des soins
- la mise en place d'un comité financement avec la direction santé mentale
- la création pour Montréal d'un service régional pour le PSOC et la préservation du Comité régional de liaison
- l'accès au plan d'action sur la primauté de la personne
- la mise sur pied d'ateliers d'autogestion
- la création d'un comité *Stigmatisation*
- l'organisation d'une formation sur la stigmatisation (organismes communautaires – réseau) et sur le rétablissement

- la mise en place d'une Table de concertation avec animation conjointe
- plusieurs mises en place de comités
- la reconnaissance de l'expertise des personnes vivant un problème de santé mentale
- des consultations et redressements de situations

#### **4. L'effet du nouveau découpage territorial du réseau**

Les regroupements régionaux d'organismes communautaires en santé mentale couvrent présentement les territoires des régions administratives du Québec tout comme c'était le cas pour les Agences régionales de la santé et des services sociaux.

L'adoption en 2015 de la loi créant les centres intégrés de santé et de services sociaux a fractionné la région de Montréal en cinq territoires, la Montérégie en trois territoires, tout en élargissant le contour du territoire de l'Estrie aux dépens de la Montérégie. Le territoire des Îles-de-la-Madeleine a été ajouté.

#### **5. Les insatisfactions formulées par les CI**

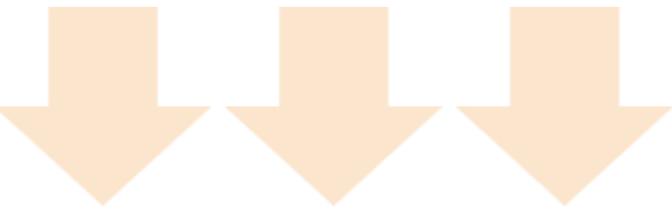
Les CI font état de peu d'insatisfactions. L'un mentionne le besoin de se rapprocher davantage du regroupement régional. Un autre parle d'une relation difficile qui se situe souvent au niveau d'enjeux historiques, de querelles du passé ou la perception d'écart de compatibilité entre l'approche alternative versus celle du réseau.

Chacun des 5 CI de Montréal et des 3 CI de la Montérégie n'ont pas en vis-à-vis un regroupement formel qui représente spécifiquement les organismes communautaires en santé mentale présents sur leur territoire. Notons toutefois que le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) est encore administré sur une base régionale à Montréal et en Montérégie.

#### **6. Les insatisfactions formulées par les regroupements**

Les regroupements énumèrent pour leur part un certain nombre d'insatisfactions. On mentionne la difficulté à faire reconnaître le manque de financement des groupes et la reconnaissance de leur action.

De même, on parle de relations mitigées avec les responsables du PSOC.



Un regroupement précise que lorsqu'il y a présence de plusieurs CI dans une même région, cela conduit alors à un manque de collaboration, à peu d'intérêt et à une incompréhension du rôle du regroupement, rendant difficiles les discussions sur des enjeux régionaux.

Un regroupement a l'impression que la collaboration est imposée par le ministère et qu'il y a un manque d'engagement de la part de son CI. Un autre soulève le lancement d'une analyse sur les services qui n'a conduit à aucun dépôt de document et à la dissolution du comité.

Enfin, on fait état de coupures de postes, d'employés en congé maladie non remplacés et de la réorganisation au sein d'un CI qui dure des mois.

## **7. Les pistes proposées par les CI pour améliorer la collaboration**

Parmi les pistes pour améliorer et développer la collaboration, un CI répond qu'il faudrait que tous les organismes communautaires de la région soient membres du regroupement. Un autre invite à miser sur l'amélioration des pratiques cliniques institutionnelles mais aussi communautaires.

Il est aussi suggéré de mettre en place des trajectoires d'accès formelles, de renforcer le partenariat et de créer de nouvelles ententes. Un CI souhaite plus d'échanges sur le besoin de développer de nouveaux services afin de mieux compléter le continuum de services. Un CI suggère de mieux définir ses engagements par un plan d'action commun de partenariat. Un autre propose plus de rencontres de partage, de se soutenir dans le développement de services, tels popote roulante, cuisine collective, hébergement...

Un CI exprime le besoin d'avoir davantage d'arrimage, de concertation entre les chefs de services et les tables de concertation afin que l'information circule au sein du CI. Un CI parle de reconnaissance des expertises de chacun, de moments d'échange pour créer du sens commun à partir des différences.

On suggère aussi plus d'échanges pour d'éventuelles collaborations, de procéder à plus de présentations de chacun des membres de la table, d'avoir un suivi régulier des travaux des différents comités à chaque table (avoir des écrits), d'avoir des présentations de recherches avec des données probantes, des pratiques gagnantes ou des capsules de formation avec différentes thématiques.



## **8. Les pistes proposées par les regroupements pour améliorer la collaboration**

Les regroupements suggèrent aussi plusieurs pistes :

- poursuivre les travaux aux tables de concertation,
- lancer de nouveaux chantiers dans le domaine socioprofessionnel dont l'approche IPS (Individual Placement Support),
- lancer de nouveaux chantiers : sur la loi P-38, la lutte à la stigmatisation, l'implication des proches, le soutien au logement autonome et le logement social.

Il est aussi question de provoquer des rencontres à la demande du regroupement, d'assurer plus de rigueur et de suivi dans la mise en place de comités et de produire plus d'écrits dans les communications de façon à laisser des traces.

Les regroupements souhaitent être davantage consultés et pas seulement informés. On demande une meilleure consultation pour des projets pilote ou de nouveaux services. On souhaite organiser une rencontre entre les organismes membres du regroupement et les responsables du CI afin de faire le point sur la mise en œuvre du Plan d'action en santé mentale (PASM).

On espère la fin des réorganisations qui s'enchaînent depuis la création des CI. On veut renforcer la solidarité entre les groupes et démontrer plus d'intérêt dans une démarche de revendication collective. On veut exprimer ses insatisfactions et les communiquer par écrit au CI. On réclame de financer adéquatement la mission de base des groupes et des regroupements plutôt que de proposer uniquement du financement via des ententes de services.

## **9. La collaboration avec les regroupements régionaux moins favorisée par certains CI**

Des CI précisent qu'ils entretiennent surtout des liens avec les organismes communautaires pris individuellement ou dans un cadre sous-régional ou de tables de concertation particulières. Bref, certains CI entretiennent peu de liens directs avec les regroupements régionaux.

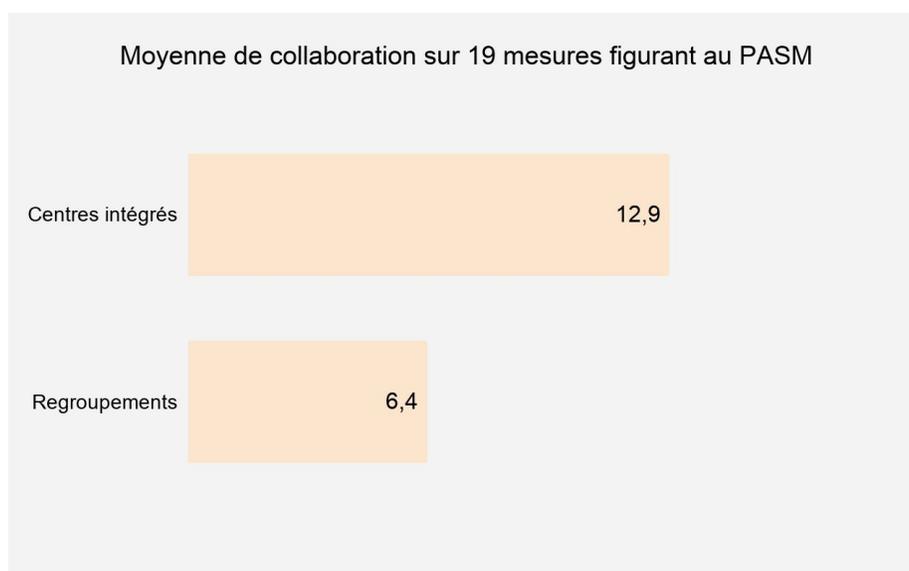
## 10. La collaboration dans le cadre du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – *Faire ensemble et autrement (PASM 2015-2020)*

La première mesure du PASM fait directement appel à la collaboration des ressources du milieu. Bien que tous les CI déclarent avoir élaboré un plan d'action sur la primauté de la personne, trois d'entre eux indiquent ne pas avoir collaboré avec le regroupement de leur région. Ces CI précisent avoir conçu leur plan d'action seulement avec des organismes communautaires particuliers. Deux de ces CI sont dans les régions de Montréal et de la Montérégie.

Parmi les 40 mesures du PASM, le questionnaire en proposait une liste de 19 pouvant faire l'objet d'une collaboration avec le milieu communautaire en santé mentale (*voir tableau en annexe*). Les CI les plus collaboratifs ont coché oui à 17 occasions. Un groupe de 7 CI a coché oui entre 15 et 17 occasions. La note la plus basse est d'avoir collaboré à seulement 8 ou 9 d'entre elles. Un CI ayant coché oui à 9 occasions a coché *Ne s'applique pas* dans le cas des 10 autres occasions. La moyenne des collaborations pour l'ensemble des CI est de 12,9 sur 19, soit à 2 occasions sur 3.

Les regroupements ont aussi répondu à ces mêmes questions. Une majorité de regroupements parle de collaboration en regard de la mesure 1, soit l'élaboration d'un plan d'action sur la primauté de la personne. Certains font un bilan plus mitigé. Ainsi, deux regroupements déclarent ne pas avoir été mis au courant du plan d'action sur la primauté de la personne élaboré par leur CI. Quelques regroupements indiquent ne pas avoir collaboré mais avoir été informés de ce plan d'action. Un autre précise que le comité sur la primauté de la personne ne s'est réuni qu'une seule fois.

Sur les 19 mesures PASM identifiées, les regroupements déclarent n'avoir collaboré en moyenne qu'à seulement 6,4 d'entre elles.



Par ailleurs, le MSSS indique dans le PASM (page 63) qu'il entend documenter les bonnes pratiques dans les milieux performants. Ainsi, sans en faire une mesure formelle, il entend, avec l'aide du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM), répertorier les pratiques novatrices les plus porteuses, y compris les collaborations entre les établissements et les organismes communautaires. Huit CI indiquent s'être prêtés à cet exercice, trois regroupements font aussi mention d'un tel exercice dans leur région.

Enfin, les regroupements répondent en majorité par l'affirmative lorsqu'on leur demande s'ils ont eu accès au plan élaboré par leur CI pour la mise en œuvre du PASM. Quatre regroupements répondent par la négative.

## **11. Les autres sujets abordés lors des rencontres entre CI et regroupements**

Les CI font état de différents sujets abordés avec les regroupements, dont :

- les modes de financement des organismes communautaires et les mécanismes d'attribution,
- la bonification du modèle de contrat avec les organismes communautaires pour les articles 108,
- un bulletin sur un projet d'amélioration du secteur résidentiel en santé mentale,
- les bons coups et défis de liaison,
- les besoins des jeunes adultes,
- l'intégration d'un pair-aidant famille,
- le guide d'autogestion de la médication,
- la participation citoyenne,
- les guichets d'accès,
- les dépendances,
- les mesures de contention,
- le plan d'action en itinérance,
- l'implantation des trajectoires en psychothérapie,
- les services pour la clientèle DI-TSA,
- la légalisation du cannabis,
- les troubles concomitants.

À cette même question, les regroupements mentionnent :

- les ateliers d'autogestion de l'organisme Revivre,
- l'organisation de journées annuelles réunissant de nombreux acteurs dont l'ensemble des cadres en santé mentale du CI, des représentants d'organismes communautaires ainsi que plusieurs utilisateurs de services et des proches,
- la production d'un document sur les services de crise 24/7,
- le budget de formation,
- le cadre de partenariat.

## 12. Le financement des regroupements

L'étude permet de constater que plus de la moitié des regroupements disposent d'un budget inférieur à 20 000 \$. Un regroupement ne dispose d'aucun financement. Mis à part celui de la Montérégie, aucun regroupement n'a connu de hausse de son financement depuis la création des CI en 2015. Un regroupement mentionne avoir dû se battre pour conserver son financement historique qui est de moins de 10 000 \$.

Seulement 40% des regroupements, soit 6 sur 15, indiquent avoir eu des rencontres avec les responsables du PSOC régional concernant leur financement.

### **Budget 2018-2019 des regroupements d'organismes en santé mentale**

Laval	0 \$
Laurentides	8 071 \$
Gaspésie-Îles de la Madeleine	9 662 \$
Lanaudière	10 350 \$
Chaudière-Appalaches	12 500 \$
Côte-Nord	13 000 \$
Bas-Saint-Laurent	14 700 \$
Estrie	19 370 \$
Abitibi-Témiscamingue	28 000 \$
Outaouais	28 790 \$
Montérégie	77 000 \$
Saguenay-Lac-Saint-Jean	105 000 \$
Mauricie-Centre-du-Québec	125 000 \$
Capitale nationale	125 000 \$
Montréal	146 981 \$

### **13. Le PASM et la cible de 10% du financement des organismes communautaires**

À la question de savoir si le sujet de la cible de 10% de l'enveloppe des dépenses en santé mentale allouée aux organismes communautaires, mentionnée dans le PASM 2015-2020, a été abordé par les regroupements avec les CI, seulement 4 regroupements sur 15 indiquent avoir eu des échanges sur le sujet. Les résultats sont passablement identiques lorsque cette même question est posée aux CI, soit 6 sur 21.

### **14. La hausse du budget des regroupements**

À la question de savoir quelles seraient les activités développées si leur budget était augmenté, la majorité des regroupements indique qu'ils se doteraient d'une permanence ou la consolideraient afin d'offrir davantage de soutien aux organismes membres.

Il est aussi question d'ouvrir un poste sur le développement des pratiques, d'augmenter la représentation et d'assurer les suivis des dossiers politiques et administratifs. Une hausse du budget permettrait d'organiser des colloques et forums avec la population. On souhaite aussi favoriser les formations et les rencontres d'échanges.

### **15. Les ententes avec les associations représentant les membres de l'entourage**

L'étude visait aussi à dresser un portrait de la collaboration entre les CI et les associations des membres de l'entourage. En effet, le PASM 2015-2020 entend faire davantage de place aux parents et proches de la personne confrontée à des problèmes de santé mentale. Ainsi, on peut lire dans le Guide de la primauté de la personne le texte suivant :

*Au sujet de la reconnaissance et du soutien de l'implication des membres de l'entourage, tout plan d'action sur la primauté de la personne devra comprendre les objectifs suivants :*

- mise en place d'un mécanisme d'information systématique sur les ressources et les services destinés aux membres de l'entourage;*
- mise en place d'un mécanisme de référence pour les membres de l'entourage vers le service approprié, lorsqu'un besoin est identifié.*

Concrètement, à l'initiative du *réseau Avant de craquer*, les CI ont été invités à signer des ententes pour mettre en place des mécanismes de collaboration avec les associations représentant les membres de l'entourage. Le sondage nous apprend que 15 CI sur 21 ont signé de telles ententes. Certains mentionnent que le processus est en cours. Un CI s'interroge sur la pertinence d'exiger une signature alors que généralement les ententes sont de l'ordre des choses entre partenaires.

Lorsqu'on demande aux CI de préciser en quoi ils sont satisfaits du déroulement d'une telle démarche, les commentaires sont très positifs. On parle d'une très bonne collaboration, une belle ouverture, une belle proactivité. Il est toutefois précisé qu'il s'agit d'un changement dans les pratiques cliniques et que, par conséquent, cela conduit à un déploiement progressif.

Lorsqu'on demande aux CI d'identifier les obstacles qui ont pu survenir au cours de cette démarche, un CI soulève la pertinence de la signature, d'autres parlent de certains délais liés à la réalité des CI, ou le fait que certaines associations de parents et proches ne font pas partie d'un regroupement régional ou que la mission diffère d'un organisme à l'autre.

Parmi les recommandations pouvant améliorer la mise en œuvre de ces ententes, certains CI indiquent qu'il faut constamment représenter l'entente, ses modalités au personnel, au gestionnaire et que l'information se perd parfois. D'autres précisent que le taux de référence reste faible et qu'ils en questionnent les causes afin d'apporter des correctifs. Dans la région de Montréal, qui comprend plusieurs CI, on souligne qu'une coordination régionale aurait aidé à accélérer le processus. Un CI mentionne que d'avoir des ressources attirés aux partenariats permettrait de faire avancer les dossiers plus rapidement. Un autre CI souligne que les ressources humaines et financières ainsi que les distances souvent énormes à parcourir dans les régions limitent l'avancement des projets et que parfois trop de projets sont menés en même temps.

Enfin, le questionnaire recueille un certain nombre de suggestions de la part des CI en ce qui a trait au partenariat avec les associations de membres de l'entourage. Un CI suggère de soutenir le développement d'un guide de pratiques cliniques destiné aux intervenants afin de mieux les orienter dans la référence systématique. Un autre mentionne l'ajustement du cadre normatif SIC+ pour assurer la reconnaissance statistique des interventions faites auprès des proches dans les Réseaux de la santé et des services sociaux (RSSS). Un CI trouve qu'il y a tout lieu d'accroître une telle collaboration; un autre souligne la participation des membres de l'entourage à des comités de travail. Enfin, un CI suggère d'offrir des outils/informations pratiques sur la façon de composer avec les enjeux qui touchent la confidentialité.

Les résultats de l'étude laissent entrevoir que deux événements en 2015, soit la mise en place des CI et le dépôt du PASM 2015-2020, ont eu un impact majeur sur les relations entre le réseau public et les regroupements d'organismes communautaires en santé mentale. Essentiellement, la mise en place des CI a freiné cette collaboration alors que le PASM 2015-2020 l'a renforcée.

## **1. La réorganisation de la collaboration avec l'arrivée des CI**

L'arrivée des CI a changé la donne à plusieurs égards. En premier lieu, l'intégration des Agences de santé et de services sociaux et de pratiquement tous les établissements publics de santé et de services sociaux dans une même entité administrative a demandé beaucoup de temps. Cet exercice a conduit à l'élaboration d'un super organigramme, au départ de plusieurs dirigeants et responsables de programme, à l'arrivée de nouveaux interlocuteurs et à la création de nouveaux postes qui ont tardé quelques fois à être comblés, etc. Les propos recueillis dans l'étude indiquent que certains CI n'ont pas encore atteint leur plein fonctionnement.

En deuxième lieu, la disparition des Agences qui étaient, depuis 1992, des interlocuteurs de premier plan pour les regroupements, a fait en sorte qu'il n'y a plus d'instance régionale qui fait le partage des rôles et harmonise les rapports entre le réseau public et le milieu communautaire. Comme les CI ont maintenant l'entière autorité en matière de dispensation des services sociaux et de santé, ils sont devenus juges et parties dans leurs relations avec les organismes communautaires.

En troisième lieu, les CI apparaissent avant tout préoccupés par le continuum de services et l'arrimage sur le terrain de leurs services avec ceux offerts par les organismes communautaires. Ainsi, parmi les trois CI déclarant n'avoir eu aucune rencontre avec le regroupement de leur région durant l'année 2017-2018, deux indiquent avoir eu des rencontres directement avec les partenaires communautaires de tables spécifiques ou de sous-régions. Lorsque le questionnaire leur demande si la collaboration passe d'abord par des rencontres avec les organismes communautaires de sous-régions, la grande majorité des CI répondent par l'affirmative.

En dernier lieu, les régions de Montréal et de la Montérégie ont la particularité de compter sur la présence de plusieurs CI. Ces derniers ont plus de difficulté à collaborer avec un regroupement qui représente l'ensemble des organismes communautaires de la grande région administrative.

En somme, avec l'arrivée des CI, la collaboration avec les regroupements est devenue plus complexe, souvent plus difficile.

Ces changements récents dans le réseau public éclairent différents résultats de l'étude. Ils expliquent en bonne partie pourquoi seulement 53% des regroupements sont satisfaits de la collaboration avec le ou les CI de leur région.

Il y aurait lieu de faire des échanges plus poussés sur cette nouvelle dynamique découlant de l'arrivée des CI, ces acteurs incontournables qui cumulent à la fois plusieurs rôles et plusieurs intérêts.

## **2. Le renforcement de la collaboration à travers le PASM**

Pour sa part, le PASM 2015-2020 a permis de relancer la collaboration entre le milieu communautaire et le réseau public. Le PASM a d'ailleurs pour titre *Faire ensemble et autrement*. On peut penser que ce *Faire ensemble* s'adresse à la réalité des CI qui intègrent pratiquement tous les acteurs du réseau public au sein d'une même structure. Il est permis de penser que ce *Faire ensemble* fait aussi référence au défi que représente la nécessaire collaboration entre les CI et les quelque 500 organismes communautaires en santé mentale existant au Québec ainsi que les regroupements qui les représentent.

Dès les premières pages du PASM 2015-2020, on peut lire au chapitre des valeurs :

*L'amélioration de la santé des personnes utilisatrices de services, des membres de leur entourage ainsi que l'amélioration des pratiques organisationnelles et cliniques ne peuvent se réaliser sans la mobilisation, la collaboration et l'implication des différents partenaires, dont les organismes communautaires en santé mentale.*

Les résultats de l'étude indiquent que la mise en œuvre de la mesure 1 du PASM et ses différents volets a représenté une occasion privilégiée de collaboration. D'ailleurs, dans le but de faciliter la mise en œuvre de cette mesure, le MSSS a produit un document intitulé *Plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services*. On peut y lire aux pages 2 et 3 :

*Chaque établissement visé par la mesure 1 du PASM 2015-2020 devra nommer un responsable (...) Ce responsable devra notamment : s'assurer d'établir et de maintenir des liens avec les principaux partenaires de la communauté... dont le regroupement régional des organismes communautaires en santé mentale (...)*

Bien que les résultats indiquent que certains CI n'ont pas retenu cette consigne, la majorité d'entre eux ont profité du plan d'action sur la primauté de la personne pour établir une collaboration avec le regroupement régional. Plusieurs CI et regroupements en font part dans leurs réussites.

De même, le PASM, en reconnaissant davantage la contribution des membres de l'entourage, a pavé la voie à une plus grande collaboration avec les organismes qui les représentent. D'ailleurs le *réseau Avant de craquer*, qui réunit au Québec la grande majorité de ces organismes, n'a pas hésité à être proactif dans ce domaine. Sa proposition d'ententes signées avec les CI a largement permis de concrétiser cette collaboration. Plusieurs CI laissent entendre qu'une telle collaboration représente en soi un défi. Mais un grand pas vient d'être franchi.

Fait à noter, le croisement des données révèle que les CI qui n'ont pas collaboré directement avec leur regroupement régional mais uniquement avec les organismes communautaires individuellement sont en général ceux qui ont collaboré à moins de mesures du PASM. À l'inverse, les CI qui ont collaboré avec leur regroupement régional ont en général collaboré à davantage de mesures du PASM.

Quelques CI précisent que la collaboration avec leur regroupement a été limitée pour cause de restructuration, par manque de personnel ou en fonction de l'étendue de la région.

La collaboration est tout de même bien amorcée et ne se limite pas à la mise en œuvre des mesures du PASM. La liste des réussites formulées autant par la majorité des regroupements que par les CI en témoigne. De même, les suggestions pour améliorer et accroître cette collaboration sont nombreuses et pertinentes. Encore là, ces suggestions sont formulées autant par les regroupements que par les CI.

Il est impossible de clore l'analyse des résultats sans aborder le financement des regroupements. Il faut rappeler que la majorité d'entre eux dispose d'un budget de moins de 20 000 \$. Un regroupement n'a aucun financement et sept regroupements disposent de moins de 15 000 \$. Seuls cinq regroupements ont un budget leur permettant de se doter d'une permanence. Ce faible financement est un frein inévitable à la collaboration. Il n'est pas vain d'affirmer que cela a aussi un impact considérable sur le soutien administratif, le support aux groupes en difficulté, la planification d'activités de représentation et de formation, la recherche de nouvelles sources de financement des organismes membres, etc. La liste est longue.

Nous souhaitons que ce rapport soit largement diffusé et fasse l'objet d'échanges entre le MSSS et le Réseau communautaire en santé mentale (COSME) et le *réseau Avant de craquer* pour explorer les suites à donner.

- Des échanges entre les centres intégrés et les regroupements régionaux devraient aussi avoir lieu pour explorer des pistes d'amélioration dans leurs rapports de collaboration.
- La situation des régions de Montréal et de la Montérégie devrait faire l'objet d'échanges particuliers entre les CI et les regroupements concernés.
- La majoration du financement des regroupements régionaux devrait être examinée par les CI afin de leur donner les moyens d'assumer pleinement leur rôle.

## Annexes

### **1. Les variations régionales de l'intensité des collaborations**

Les données recueillies indiquent que les CI qui ont mieux collaboré avec leur regroupement ont en général mis en œuvre davantage de mesures du PASM.

Le questionnaire proposait une liste de 19 possibilités de collaboration en regard du PASM. Ainsi un CI qui mentionne avoir collaboré à toutes les occasions obtient un score maximum de 19. De même, en répondant à la même question, un regroupement qui coche oui à toutes les occasions de collaboration obtient lui aussi un score de 19. En additionnant les collaborations du CI et celles du regroupement, une région ne peut obtenir un score supérieur à 38.

En fait, la moyenne des collaborations identifiées par les CI est de 12,9 alors que pour les regroupements la moyenne est de 6,4 sur un maximum de 19.

Pour l'ensemble des régions, les scores les plus élevés obtenus par le CI et celui obtenu par le regroupement, soit 27 et 26 sur un maximum de 38, sont deux régions dont les regroupements disposent d'une permanence et d'un budget supérieur à 100 000 \$.

Suivent cinq autres régions qui obtiennent un score de 23. Parmi elles, deux ont des regroupements qui disposent d'un budget supérieur à 100 000 \$, une région a un regroupement disposant d'un budget supérieur à 20 000 \$ et, enfin, deux régions ont un regroupement disposant d'un budget inférieur à 15 000 \$.

Les données font aussi ressortir que parmi les 7 CI qui font mention de 15 collaborations et plus, on retrouve dans ces régions deux regroupements disposant d'un budget supérieur à 100 000 \$ et deux disposant d'un budget supérieur à 28 000 \$. Il faut rappeler ici que la majorité des 15 regroupements disposent d'un budget inférieur à 20 000 \$.

De même, parmi les quatre regroupements qui ont coché le plus grand nombre de collaborations avec leur CI, trois d'entre eux disposent d'un budget supérieur à 100 000 \$.

Enfin, les données révèlent qu'à peine la moitié des regroupements, soit 53 %, sont généralement satisfaits de la collaboration avec leur CI.

## 2. Les 19 mesures du PASM 2015-2020 favorisant la collaboration

- 1.1 Sensibilisation, information et formation sur les droits des personnes utilisatrices
- 1.2 Stigmatisation et Discrimination
- 1.3 Rétablissement
- 1.4 Implication des membres de l'entourage dans le processus clinique. Information sur et référence vers les associations de familles et amis
- 1.5 Participation active des personnes utilisatrices de services et des membres de l'entourage à la planification et l'organisation des services
- 2 Réorganisation des ressources résidentielles
- 3 Contribution à l'accès aux unités Accès-Logis et PSL rendus disponibles par la Société d'habitation du Québec
- 7 Intégration socioprofessionnelle et en emploi
- 15.2 Implantation de mesures pour les jeunes de 18 à 25 ans
- 17 Services spécifiques aux enfants, adolescents et jeunes adultes présentant un premier épisode psychotique (PEP)
- 19 Mise en place de mécanismes de concertation territoriale entre les différents partenaires
- 21 Contribution à la vision d'ensemble de l'AAOR sur les services offerts permettant de diriger la personne vers les services appropriés
- 24 Contribution au portrait des besoins exprimés par les différents partenaires en regard du soutien offert par le professionnel répondant en santé mentale (PRSM)
- 28 Disponibilité sur le territoire et diffusion de l'information sur la gamme complète des services d'intervention de crise
- 29 Participation à l'élaboration du processus de référence vers les mesures de suivi étroit des personnes en danger grave de poser un geste suicidaire
- 31 Contribution au déploiement et à l'optimisation des services spécifiques de première ligne en santé mentale
- 32 Participation au mécanisme national de reconnaissance de la qualité des services SIV et de SIM
- 33 Intégration d'un pair aidant au sein des équipes SIM
- 34 Mise en place d'une équipe SIM pour la clientèle itinérance et troubles graves de santé mentale

## Crédits

*Recherche et rédaction :*

Guy Châteauneuf

*Comité de suivi :*

Charles Rice, COSME

Yves Blanchette, COSME

Claude Saint-Georges, COSME

René Cloutier, Réseau Avant de craquer

*Révision et graphisme :*

Claude Saint-Georges, COSME

Aurélie Le Caignec, COSME

*Contacts :*

[guychateauneuf@cgocable.ca](mailto:guychateauneuf@cgocable.ca)

[info@cosme.ca](mailto:info@cosme.ca)

[info@avantdecraquer.com](mailto:info@avantdecraquer.com)

© COSME, 2019