

Cette présentation a été effectuée le 17 novembre 2008, au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

**Réponses alternatives communautaires  
pour l'accès aux services de santé mentale**

12<sup>e</sup> Journées annuelles de santé publique 2008

**Rencontres sur les inégalités sociales  
de santé**



Regroupement des organismes offrant du **suivi alternatif communautaire** sur l'île de Montréal  
**ROSAC**<sup>inc</sup>

*Chantale Boily, Intervenante communautaire*

**Plan de la présentation**

- Désinstitutionalisation et problématiques rencontrées
- Émergence du réseau communautaire... initiative de citoyen(ne)s
- Historique du suivi alternatif communautaire -SAC
- Développement d'une réponse alternative communautaire
- Organismes membres
- La notion de rétablissement
- Portrait du suivi d'intensité variable à Montréal
- Augmentation du suivi alternatif communautaire (SAC) entre 2007 et 2009
- Les valeurs préconisées par cette approche
- Portrait de la clientèle rencontrée
- Défis et enjeux à relever



## Désinstitutionalisation et problématiques rencontrées

- Personnes ex-psychiatisées se retrouvant dans la population des personnes sans-abri
- Discontinuité des soins
- Transinstitutionnalisation (transfert ou le *dumping* d'une clientèle psychiatrique vers des centres hospitaliers de soins de longue durée, des centres d'accueil ou d'hébergement et surtout des établissements carcéraux)

## Émergence du réseau communautaire... initiative de citoyen(ne)s

Environ 600 organismes communautaires pour la région de  
Montréal

Plus de 5000 organismes communautaires pour la province du  
Québec.

## Historique du suivi alternatif communautaire -SAC

Début en 1975 par le service «After Care» de la Maison les Étapes

Demande très forte qui entraîne la création de nouveaux organismes

Vers la fin des années 1980, nouvelle politique en santé mentale

## Développement d'une réponse alternative communautaire

Issu de 2 approches théoriques :

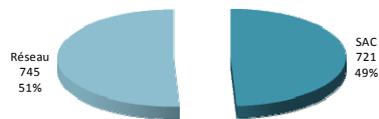
- Le modèle de gestion de cas
- Le modèle de suivi intensif dans le milieu

## Organismes membres du ROSAC

- Forward House
- Diogène
- Projet Suivi Communautaire
- Suivi Communautaire le Fil
- Association bénévole-amitié
- Perspective Communautaire
- Relax Action
- Le Cyprès

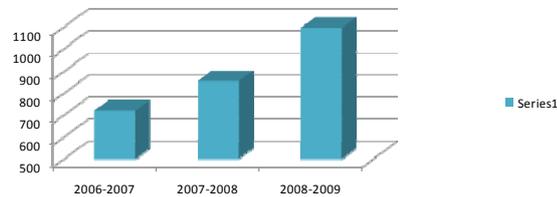
## Le portrait du suivi d'intensité variable à Montréal

le SIV à Montréal en 2006-07

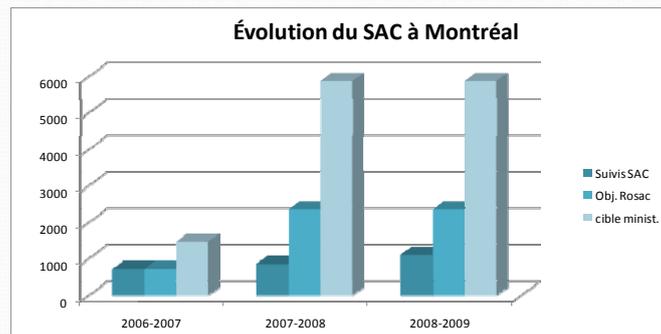


## Augmentation du SAC entre 2007 et 2009

Évolution du SAC à Montréal



## Évolution du SAC à Montréal entre 2006 et 2009



## Nos valeurs

### Le volontariat

Le souhait d'entreprendre une démarche doit émerger de l'utilisateur  
Le suivi ne doit pas être tributaire d'une prise de médication, d'une référence  
d'un professionnel ou de toute autre condition

### Une intervention individualisée

L'intervention offerte est élaborée en fonction de la singularité, des besoins spécifiques  
et des choix de la personne  
Elle tient compte des différentes composantes de la personne, que ce soit ses besoins  
intellectuels, sociaux, émotifs, familiaux, financiers, etc.  
Elle se distingue des suivis portant sur une problématique particulière ou une situation  
unique

## Nos valeurs

### Une intervention proactive, flexible et souple

La communauté est considérée comme un bassin de ressources que la personne peut découvrir et utiliser pour répondre à ses besoins

Les interventions sont flexibles et souples, car autant les objectifs que les moyens peuvent être modifiés s'ils ne répondent pas ou plus à la réalité de la personne

### Une intervention normalisante et porteuse d'espoir

Nos interventions s'inscrivent dans la notion de rétablissement, où la personne est perçue comme un citoyen pouvant continuer à apprendre et à offrir un apport significatif à la communauté

Nos interventions visent donc une appropriation du pouvoir favorisant l'insertion de notre clientèle dans les activités utilisées par l'ensemble des citoyens

## La notion de rétablissement

**Le rétablissement est un processus qui permet à l'individu de développer ou de restaurer une identité positive et riche de sens malgré la condition qui l'afflige, puis de reconstruire sa vie en dépit ou dans les limites imposées par son état.**

## Portrait des personnes suivies

58,2 sont des femmes et 41.8% sont des hommes

70% vivent seules

75% bénéficient d'un programme de sécurité du revenu

50% et plus n'a aucune occupation structurée et régulière

40 % détiennent un diplôme d'études post-secondaires, près de 30 %, un diplôme d'études secondaires et 30% n'ont pas terminé leurs études secondaires

Les jeunes (18-29 ans) représentent moins de 10 % de la clientèle

Les personnes suivies vivent dans une proportion de 70 % avec un problème de santé mentale depuis plus de 10 ans

92 % se sont vues prescrire une médication pour leur problème de santé mentale

Durant la dernière année, 20 % des personnes suivies ont été hospitalisées à cause de ce problème

78,5 % de la clientèle est suivie en psychiatrie

60 % de ces personnes ont un seul diagnostic de santé mentale, tandis que 35 % en ont plus d'un

50% et plus n'ont aucune occupation structurée

## Délai d'attente moyen pour accéder à des services auprès d'un psychiatre

**2007: 15,9 semaines**

**2008: 17,2 semaines**

Institut Fraser; 2008





## Défis et enjeux à relever

### Plan d'action en santé mentale 2005-2010

- ↪ Obtenir le service le mieux adapté au moment optimal pour la personne usagère
- ↪ Établir une collaboration efficace entre les équipes (réseau et communautaire)
- ↪ Optimiser la collaboration par le guichet d'accès  
(Ensemble des professionnels du réseau dans lequel doit s'intégrer activement le réseau communautaire)
- ↪ Maintenir des services de qualité en tenant compte de la réduction de personnel prévue dans les années à venir
- ↪ Pour atteindre ces cibles ambitieuses, il faut investir davantage

## En conclusion...



Si la société actuelle est plus sensible à la souffrance que vit un individu avec une maladie mentale, elle a encore beaucoup de chemin à parcourir pour soutenir la personne qui tente de s'y réintégrer après avoir souffert ou souffrant d'une maladie mentale. C'est en commençant par lutter contre les préjugés que l'espace au rétablissement se crée et que les individus, peu importe leur condition mentale ou physique, pourront vivre une participation citoyenne entière.

