

SERVICE DE CRISE EN SANTÉ MENTALE DE PRESCOTT ET RUSSELL

PROTOCOLE POUR LES SITUATIONS DE CRISE EN SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE

COMTÉS UNIS DE PRESCOTT ET RUSSELL

Le 2 décembre 2003
Révisé le 7 septembre 2010

Nous, les sous-signés, sommes en accord avec l'objectif, les valeurs et les principes fondamentaux de ce protocole. En tant que membres du Comité permanent du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell, nous participerons à l'évaluation des besoins pour la clientèle en situation de crise et à la planification d'une réponse coordonnée dans les Comtés unis de Prescott et Russell.

<p>Bernard Leduc Président-directeur général Hôpital Montfort & Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell</p>	<p>Dr. Suzanne Filion Directrice des Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario</p>
<p>Marielle Heuvelmans Vice-Présidente des Services cliniques Hôpital Général de Hawkesbury & Centre Royal-Comtois Center</p>	<p>Hélène Fournier Directrice des opérations Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell</p>
<p>Céline Pelletier Directrice générale Maison Interlude House</p>	<p>Michel Chrétien Directeur Services médicaux d'urgence de Prescott-Russell</p>
<p>Steven Waite Commandant de détachement Police provinciale de l'Ontario – Prescott</p>	<p>Yves Dupuis Commandant de détachement Police provinciale de l'Ontario - Russell</p>
<p>Micheal Lloyd Directeur général Association canadienne pour la santé mentale Champlain Est</p>	

Table des matières

Registre des mises à jour	5
I. Contexte.....	6
II. Définitions	7
III. Types de crises	7
IV. Principe fondamental.....	8
V. Objectif	8
VI. Valeurs.....	8
VII. Population cible	9
VIII. Catégories d'intervention	9
IX. Service de crise en santé mentale de Prescott-Russell	9
X. Ententes particulières de services	12
a. Association canadienne pour la santé mentale Champlain Est	12
b. Centre communautaire de santé mentale Prescott-Russell.....	14
c. Centre Royal-Comtois Center	15
d. Hôpital Général de Hawkesbury	16
e. Hôpital Montfort, Service d'urgence.....	18
f. Maison Interlude House	21
g. Police provinciale de l'Ontario.....	22
h. Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell.....	23
i. Services de toxicomanie de l'est de l'Ontario.....	24
j. Services médicaux d'urgence	25
XI. Confidentialité	26
XII. Suivi et évaluation du protocole	26
XIII. Règlement des différends	26
XIV. Durée du protocole	26
XV. Résiliation.....	26

XVI. Formation	26
XVII. Recherche	27

Annexes

I. Cheminement de la clientèle	28
II. Admission au lit de crise	29
III. Critères d'admission au lit de crise	30
IV. Modèle logique – Service de crise en santé mentale de Prescott-Russell	31
V. Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG)	32
VI. Services à l'enfance et à la famille (Art. 72)	33

REGISTRE DES MISES À JOUR

Date	Détails
26/10/2010	<p>Commentaires émis par Hélène Fournier, directrice des opérations Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell.</p> <p><i>Sous la section Confidentialité (paragraphe IX), ajouter une phrase qui informe les professionnels quant aux procédures à suivre lorsqu'un adulte est en crise, qu'un curateur lui est attribué et qu'il n'est pas en mesure de donner son consentement. À présenter au comité permanent LEAD Prescott-Russell lors de la prochaine rencontre afin de cette phrase soit amendée au document.</i></p>

Protocole pour les situations de crise en santé mentale et toxicomanie dans les Comtés unis de Prescott et Russell

I. CONTEXTE

En décembre 2003, le comité permanent du Service de crise en santé mentale de Prescott-Russell a mis sur pied le Protocole pour les situations de crise en santé mentale et toxicomanie. Pour les besoins de la formation L.E.A.D. Prescott-Russell, en 2010, les signataires de ce protocole se sont à nouveau réunis afin de procéder à la révision des informations contenues dans ce document.

L'intervention de crise commande une réponse directe, personnalisée, immédiate et comporte plusieurs défis. En effet, la grande diversité de situations en santé mentale exige une coopération et une coordination de plusieurs partenaires.

L'intervention de crise vise des objectifs précis, dont la réduction des facteurs qui ont précipité la crise, le retour à l'état d'équilibre antérieur à la crise, ainsi que la mobilisation des ressources personnelles et du milieu.

À cet effet, ce présent protocole a été élaboré de concert avec les principaux partenaires qui sont appelés à intervenir auprès des personnes en situation de crise.

Ce partenariat repose également sur l'entente entre le Centre de détresse d'Ottawa et l'Hôpital Montfort, responsable du Service de crise dans les Comtés unis de Prescott et Russell.

On retrouve, ci-dessous, les parties signataires de la présente entente, qui forment le Comité permanent du Service de crise en santé mentale des Comtés unis de Prescott et Russell. (Voir Annexe IV pour le Mandat du Comité permanent)

- Association canadienne pour la santé mentale, Champlain Est
- Centre communautaire de santé mentale Prescott et Russell
- Centre Royal-Comtois Center
- Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell
- Hôpital Général de Hawkesbury District
- Hôpital Montfort, Service d'urgence
- Maison Interlude House
- Police provinciale de l'Ontario
- Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell
- Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario
- Services médicaux d'urgence, Comtés unis de Prescott et Russell

II. DÉFINITIONS

L.E.A.D. Prescott-Russell:

L'équipe L.E.A.D fut établie en 2005 dans le but d'instaurer des méthodes de sécurité proactives et préventives et afin de diminuer les facteurs de risque. L'objectif principal de la formation est de mieux comprendre les besoins des personnes en situation de crise. Initialement, le modèle L.E.A.D fut établi dans la région de Memphis, Tennessee et par la suite, la formation fut mise en œuvre dans le comté de Lanark, Ontario. Le modèle de formation L.E.A.D. s'offrira en français pour la première fois cette année dans les Comtés unis de Prescott et Russell, plus précisément à Hawkesbury, Ontario.

L'acronyme francophone L.E.A.D. se définit comme suit: **L**eadership – **E**ntente-**A**mbulatoire – **D**étresse. La prémisse de base de cette initiative est qu'en bonifiant le travail d'équipe entre les divers professionnels en santé mentale et en toxicomanie, la communauté sera mieux servie. La formation est destinée aux professionnels de première ligne qui œuvrent à titre d'intervenants/intervenantes, de policiers/policières, d'ambulanciers/ambulancières, d'infirmiers/infirmières et qui œuvrent auprès d'une clientèle qui compose avec une déficience intellectuelle et/ou un diagnostic de santé mentale. Cette formation se veut une occasion de réunir les intervenants de première ligne et vise l'application du protocole multiservice.

Crise :

État qui se produit quand une personne fait face à un obstacle, à un des buts importants de sa vie qui, pour un certain temps, est insurmontable par l'utilisation des méthodes habituelles de résolution de problème. Une période de désorganisation s'ensuit, période d'inconfort durant laquelle différentes tentatives de solution sont utilisées en vain. Éventuellement, une certaine forme d'adaptation se produit, qui peut être ou non dans le meilleur intérêt de la personne et de ses proches¹.

III. TYPES DE CRISES

Crise psychosociale :

La crise psychosociale se traduit par la présence d'une détresse provoquée par une situation problématique, interne ou externe, prévisible ou imprévisible, mais dont la nature demeure dans les frontières de la normalité. Les pertes, les ruptures, les deuils ou les événements provoqués par des transitions telles que les déménagements, les changements d'école, d'emploi, etc. sont des exemples de situations pouvant provoquer ce type de crise. L'événement peut être unique, mais il peut aussi s'agir d'une chaîne d'événements malheureux².

Crise psychopathologique :

La vulnérabilité personnelle occasionnée par les antécédents de problèmes de santé mentale et de toxicomanie justifie la rapidité des réactions d'escalade et les réponses inefficaces aux différentes demandes de l'environnement.

¹ Caplan (1961, p.18) dans Monique Séguin, Alain Brunet et Line Leblanc: «Intervention en situation de crise et en contexte traumatique», Gaëtan Morin, Montréal, 2006, page 4

² Monique Séguin, Alain Brunet et Line Leblanc: «Intervention en situation de crise et en contexte traumatique», Gaëtan Morin, Montréal, 2006, page 8

Crise psychotraumatique :

Bouleversement psychique suscité par une menace à l'intégrité physique (par exemple un viol ou une mutilation lors d'un accident au travail) ou par une confrontation soudaine et inattendue avec la mort (par exemple une prise d'otage), et ayant occasionné une réaction intense de peur, d'impuissance ou d'horreur. La crise psychotraumatique est précipitée par un événement subit, catapulté, arbitraire, violent et d'une sévérité sans précédent.

IV. PRINCIPE FONDAMENTAL

Toute personne, incluant les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, a droit à des services de qualité, sécuritaires et dans son milieu de vie.

V. OBJECTIF

L'objectif de ce protocole est de définir les relations de travail entre les partenaires impliqués lors des situations de crise en santé mentale et de toxicomanie en vue d'assurer une intervention coordonnée, efficace et sécuritaire dans les Comtés unis de Prescott-Russell.

VI. VALEURS

Nous croyons :

- qu'une intervention rapide dans la communauté favorise la sécurité et le bien-être physique et psychologique des personnes en situation de crise;
- que l'approche multidisciplinaire et la coopération entre les organismes favorisent la coordination des interventions en situation de crise;
- que les interventions précoces en communauté accroissent l'efficacité du traitement réduisant ainsi le recours aux soins en établissement;
- que les personnes en situation de crise dans la communauté présentent des besoins complexes nécessitant une expertise spécifique;
- que tous les partenaires ont la responsabilité de connaître les services offerts aux personnes en crise dans leur région;
- que tous les partenaires ont la responsabilité de connaître et de respecter les mandats de chaque service en vue d'éviter la duplication des interventions;
- qu'une formation continue portant sur les interventions de crise est bénéfique pour tous;
- qu'une évaluation continue du présent protocole est requise.

VII. POPULATION CIBLE

Les personnes de 16 ans et plus en situation de crise résidant dans les Comtés unis de Prescott et Russell.

VIII. CATÉGORIES D'INTERVENTION

Ce protocole se base sur la typologie de crise : crise psychosociale, crise psychopathologique et crise psychotraumatique. L'évaluation de la crise tient compte des facteurs de risque, de la dangerosité et de l'urgence de passer à l'acte suicidaire ou homicidaire. Ces trois facteurs seront mesurés sur une échelle de 3 catégories : faible, moyen ou élevé.

Les facteurs de risque englobent les risques individuels, familiaux et les événements de vie.

La dangerosité réfère au scénario ainsi qu'à la létalité des moyens envisagés.

L'urgence suicidaire ou homicidaire réfère à l'imminence (d'ici les prochaines 48 heures) du passage à l'acte.

Le service de crise évalue la capacité du client à gérer la situation « **ici et maintenant** ».

En vue d'harmoniser le langage lors d'interventions, l'urgence et la dangerosité seront évaluées en se référant sur une grille de prévention du suicide validée au Québec³. (voir annexe : Grille d'évaluation de l'urgence)

Les Services Médicaux d'urgence et les départements d'urgence dans les hôpitaux se réfèrent à l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ETG/CTAS). (voir annexe V)

L'intervention comporte plusieurs étapes et modalités qui seront décrites dans la section suivante

IX. SERVICE DE CRISE EN SANTÉ MENTALE DE PRESCOTT ET RUSSELL

Mission :

Offrir un soutien immédiat aux adultes de 16 ans et plus vivant une situation de crise.

Mandat :

Offrir aux personnes et à leurs proches vivant une situation de crise des services et des moyens visant à désamorcer la crise et à s'engager dans un processus de résolution de problèmes.

Offrir aux partenaires du réseau une expertise et un soutien dans le processus de résolution de crise sur le territoire des Comtés unis de Prescott et Russell.

Vision :

L'intervention de crise commande une réponse directe, personnalisée, immédiate et brève. Elle vise des objectifs précis, entre autre, la gestion des stressés qui ont précipité la crise, le retour à l'équilibre antérieur à la crise, dans la mesure du possible, ainsi que la mobilisation des ressources personnelles et du milieu.

³ Centre de Prévention de Suicide « Le Faubourg », Laurentides, Québec, 2006

Le Service de crise doit soutenir cette approche en prévoyant, sur l'ensemble du territoire, l'accès à une gamme de services intégrés.

Description :

Nous sommes un service bilingue d'intervention en situation de crise en santé mentale et de toxicomanie, disponible 7 jours par semaine, 365 jours par année.

Nous sommes un service communautaire rattaché au Programme de Santé Mentale de l'Hôpital Montfort.

Il y a trois composantes à l'intervention de crise en santé mentale dans notre communauté :

1. La ligne de crise (1-866-996-0991)

Offre un service téléphonique bilingue, sans frais, disponible tous les jours, 24 heures sur 24.

2. L'équipe mobile de crise de Prescott et Russell

- Offre une intervention bilingue au téléphone ou face à face, sans frais, disponible tous les jours entre 8 h et 24 h et un suivi professionnel multidisciplinaire (infirmière psychiatrique, travailleuse sociale, ergothérapeute) d'une durée de 0 à 35 jours.
- Évalue les facteurs de risque, la dangerosité ainsi que l'urgence suicidaire et homicidaire.
- Évalue la présence des symptômes des maladies psychiatriques et offre au besoin une consultation psychiatrique rapide.
- Offre le support aux partenaires en cas de besoin pour les aider à gérer la clientèle en santé mentale.
- Se mobilise, après évaluation, pour rencontrer les clients aux bureaux des partenaires ou directement aux domiciles de ces derniers.
- Développe un plan d'intervention de résolution de crise ou coordonne, selon les cas, un plan intégré des services communautaires.
- Reçoit les alertes pour la clientèle à risque.
- Offre un soutien à l'observance aux prescriptions psychiatriques et à la gestion de leurs effets secondaires.
- Établit un plan d'intervention pour les appelants récurrents.
- Administre un lit de crise (hébergement d'urgence dans la communauté) (critères d'admission : voir annexe III et cheminement du lit de crise - annexe I).

3. Le service de consultation psychiatrique

- Offre des consultations psychiatriques sur recommandation du médecin urgentologue à l'urgence de l'Hôpital Général de Hawkesbury et selon la disponibilité du psychiatre consultant.
- Offre des consultations psychiatriques au Centre Communautaire de Santé Mentale de Prescott et Russell à Rockland.

On retrouve en annexe I, le cheminement critique de la clientèle et en annexe IV, le modèle logique du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell.

Critères d'admissibilité :

- Avoir 16 ans et plus.
- Résider ou se retrouver durant la phase de crise dans les Comtés unis de Prescott et Russell.
- Accepter de fournir les coordonnées
- Accepter de recevoir les services offerts (sauf si la personne semble présenter un danger pour soi ou autrui immédiat, l'évaluation des risques, de l'urgence ou de la dangerosité peut précéder l'acceptation des services).
- Les partenaires peuvent recourir à nos services lorsque :
 - ils font face à une crise que vous ne parvenez pas à désamorcer;
 - ils constatent que l'état de santé mentale dégénère;
 - ils perçoivent un risque de suicide imminent;
 - ils jugent que leurs services ne peuvent répondre rapidement aux besoins du client après évaluation;
 - ils veulent prévenir une décompensation durant la période d'attente de l'évaluation des besoins et de la prise en charge par leurs services;
 - ils veulent évaluer la sécurité et le bien-être du client, même si ce dernier n'est pas volontaire, lors des signes de dangerosité et de désorganisation;
 - ils veulent favoriser le retour et le maintien en communauté après une hospitalisation;
 - ils envisagent une crise suite à des événements traumatiques ou à l'arrivée de situations difficiles, périlleuses ou décisives qui dépassent la capacité du client à y faire face.

VIII. ENTENTES PARTICULIÈRES DE SERVICE

A. Association canadienne pour la santé mentale Champlain Est (ACSM)

Suivi psychosocial

1. Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell réfèrera toutes les personnes devant obtenir de l'aide psychosociale à court terme après un épisode de crise à l'Association canadienne pour la santé mentale en complétant le formulaire de référence conjoint.
2. L'Association canadienne pour la santé mentale fixera un rendez-vous dans les deux jours ouvrables suivants.
3. L'Association canadienne pour la santé mentale fournira, dans les Comtés unis de Prescott et Russell, un service d'approche et d'évaluation mobile des personnes afin d'établir si la personne est atteinte de troubles mentaux sévères et/ou de troubles concomitants.
4. Dans le cas des personnes dont l'évaluation des besoins a permise d'établir qu'elles n'avaient aucun trouble de santé mentale grave ou persistant, l'Association canadienne pour la santé mentale les avisera de ce fait et les aiguillera vers les ressources communautaires appropriées afin de répondre à leurs besoins.
5. Dans le cas des personnes atteintes de troubles mentaux graves ou persistants, l'Association canadienne pour la santé mentale prendra les dispositions suivantes :
 - 5.1. Confiera le dossier aux services de santé mentale appropriés.
 - 5.2. Confiera le dossier aux ressources communautaires appropriées.
 - 5.3. Offrira jusqu'à 30 jours de services de soutien à court terme.
 - 5.4. Réfèrera la personne aux programmes réguliers de l'Association canadienne pour la santé mentale (ex. : appui de pairs, gestion de cas).
 - 5.5. Fournira le numéro de la ligne d'écoute téléphonique si la personne est toujours en état de crise aiguë.
6. Les services de soutien à court terme et/ou long terme réguliers ou en suivi psychosocial peuvent recouper ce qui suit :
 - 6.1. Soutien ou gestion de cas intensive.
 - 6.2. Développement des aptitudes personnelles élémentaires, y compris la création d'un budget, la cuisson, le nettoyage, l'hygiène personnelle, l'épicerie, les relations interpersonnelles, la gestion du stress, le règlement de problèmes et la gestion de crise.
 - 6.3. Aide à s'inscrire au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou au programme Ontario au travail.
 - 6.4. Défense des droits du client pour assurer la protection du participant et favoriser la réadaptation.
 - 6.5. Intégration sociale/récréative.
 - 6.6. Participation communautaire.
 - 6.7. Soutien à la cour et de déjudiciarisation (suivant certains critères)
 - 6.8. Soutien au logement/ supplément au logement

6.9. Soutien à la famille et aux proches

7. L'Association canadienne pour la santé mentale se réserve le droit de mettre fin au service offert à une personne qui fait montre d'agressivité (y compris des menaces et de la violence verbale) ou qui harcèle le personnel de la Filiale.
8. L'Association canadienne pour la santé mentale surveillera et évaluera de façon continue les services de soutien à court terme pour s'assurer que le service convient à la personne et qu'il est efficace.
9. L'Association canadienne pour la santé mentale tiendra, dans un lieu sécuritaire, des notes de dossier dans une des langues officielles, selon la préférence de la personne.
10. Lors de l'évaluation des besoins à l'accueil par l'Association canadienne pour la santé mentale, une demande de signer un consentement sera placée auprès de l'individu afin d'obtenir les informations cliniques du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell.
11. Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell informera les personnes qu'un consentement sera demandé par l'Association canadienne pour la santé mentale afin que l'information puisse être transférée rapidement entre les deux organismes.
12. Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell transférera à l'Association canadienne pour la santé mentale, les informations cliniques suite à la réception du formulaire de consentement le plus rapidement possible, mais jamais plus d'une journée ouvrable après la demande.
13. L'Association canadienne pour la santé mentale fournira, au Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell, des données statistiques approuvées par le ministère à tous les trimestres et à la demande du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell.
14. L'Association canadienne pour la santé mentale et le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell s'engagent à se rencontrer afin de discuter des clients mutuels, et ce, en fonction des besoins des personnes.

B. Centre communautaire de santé mentale Prescott-Russell

Suivi thérapeutique

1. Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell effectue une première intervention qui comporte une stabilisation et un suivi post-crise de l'état émotionnel de la personne qui fait appel à ce service.
2. Suite à une stabilisation, lors d'une référence au Centre communautaire de santé mentale Prescott-Russell, la personne doit passer à travers un processus d'évaluation à l'accueil. Cette évaluation à l'accueil se fait dans un délai assez court suite à la référence. Cette évaluation permet de déterminer si le cas référé par le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell correspond aux critères d'admission du Centre communautaire de santé mentale Prescott-Russell. S'il est jugé que le Centre communautaire de santé mentale Prescott-Russell ne peut répondre aux besoins de la personne référée par le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell, cette personne est redirigée vers un autre service.
3. L'évaluation à l'accueil permet de déterminer l'urgence de la demande de la personne qui consulte. Si la personne qui consulte peut bénéficier d'une intervention rapide et que le Centre communautaire de santé mentale Prescott-Russell a l'expertise pour répondre aux besoins de la personne, elle est vue rapidement. Si l'intervention n'a pas à être immédiate, la personne est placée en liste d'attente.

Information

4. Lors de l'évaluation à l'accueil, une demande de signer un formulaire de divulgation d'information sera placée auprès de l'individu afin d'obtenir les informations cliniques du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell.
5. Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell informera les personnes qu'un consentement sera demandé par l'organisme auquel il/elle est référé(e) afin que l'information puisse être transférée rapidement entre les deux organismes.
6. Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell transférera les dossiers cliniques suite à la réception du formulaire de consentement le plus rapidement possible, et cela, après 24 heures de la demande.

C. Centre Royal-Comtois Center

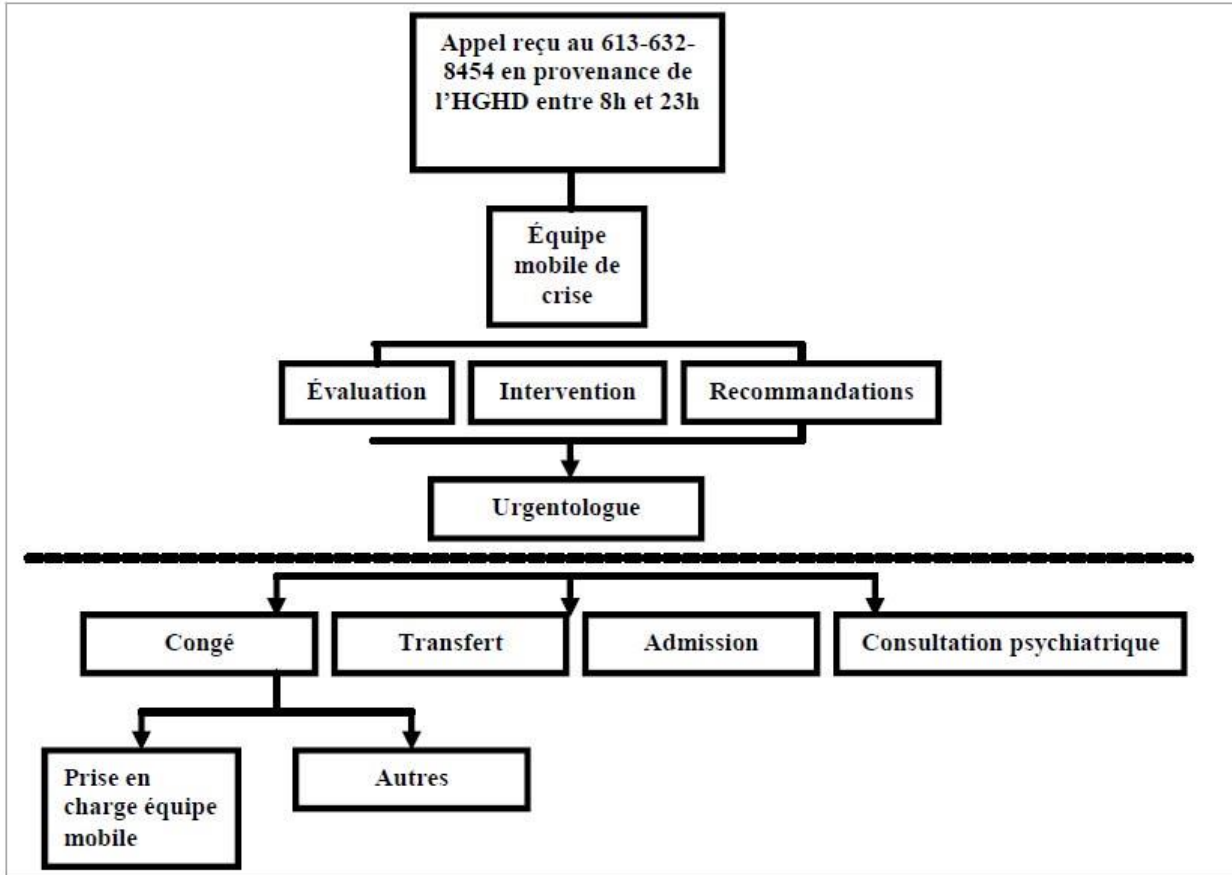
1. Suite à une stabilisation, le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell réfèrera au Centre Royal-Comtois Center toute personne résidant dans les comtés de Prescott et Russell qui nécessite une consultation psychiatrique, un suivi psychothérapeutique et/ou de l'éducation psycho-pharmacologique, pour des situations liées à la santé mentale, aux troubles concomitants, à la violence domestique et à l'agression sexuelle.
2. Le Centre Royal-Comtois Center procédera à un accueil et à l'évaluation de l'individu. Cette évaluation à l'accueil se fait dans un délai assez court suite à la référence et permet de déterminer si le cas référé par le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell correspond aux critères d'admission du Centre Royal-Comtois Center. S'il est jugé que le Centre Royal-Comtois Center ne peut répondre aux besoins de la personne référée par le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell, cette personne est redirigée vers un autre service.
3. L'évaluation à l'accueil permet de déterminer la priorité de la demande de la personne qui consulte. Si la personne qui consulte peut bénéficier d'une intervention rapide et que le Centre Royal-Comtois Center a la capacité pour répondre aux besoins de la personne, elle est vue rapidement. Si le centre n'a pas la capacité à ce temps, la personne est redirigée vers un autre service (ou un service d'appui en attendant le service désiré au centre); si l'intervention n'a pas à être immédiate, la personne est placée en liste d'attente.
4. Afin d'assurer un accès rapide aux personnes en besoin (ex. : chez qui on soupçonne une détérioration, une décompensation, mais non pas une crise), le Centre Royal-Comtois Center réserve, pour le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell :
 - a. deux plages horaire par mois en psychiatrie (pour une consultation d'une à deux sessions) et
 - b. deux plages horaire par mois en psychothérapie liée à l'agression sexuelle et la violence domestique et éducation psycho-pharmacologique par mois (pour de la stabilisation de une à deux sessions).

S'il est jugé nécessaire et approprié, la personne pourrait toujours être placée sur la liste d'attente du Centre Royal-Comtois Center par la suite. (Se référer aux protocoles spécifiques de ces deux agences pour plus d'information.)
5. Si nécessaire, lors de l'évaluation à l'accueil, l'individu sera demandé de signer un consentement à la divulgation d'information (sera placée auprès de l'individu) afin d'obtenir les informations cliniques du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell.
6. Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell informera les personnes qu'un consentement à la divulgation d'information pourra être demandé par l'organisme auquel il/elle est référé/e afin que l'information puisse être partagée.
7. Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell transférera les dossiers cliniques suite à la réception du formulaire de consentement le plus rapidement possible, et cela, à l'intérieur de 24 heures après la demande.

D. Hôpital Général de Hawkesbury

1. Le médecin de la salle d'urgence évaluera le patient et décidera des actions suivantes :
 - 1.1. garder le patient en observation à la salle d'urgence
 - 1.2. garder le patient en observation avec consultation psychiatrique qui sera effectuée du lundi au vendredi.
 - 1.3. admettre le patient pour une hospitalisation
 - 1.4. transférer le patient à un établissement de l'Annexe 1 lorsqu'il est agressif, agité, volatile, un danger pour lui-même ou pour autrui
 - 1.5. référer le patient aux ressources communautaires appropriées
 - 1.6. présenter et promouvoir la ligne de crise régionale
 - 1.7. donner congé au patient
2. Lorsque l'infirmière de triage reçoit les informations par téléphone de la Police provinciale de l'Ontario, elle informera le médecin de la salle d'urgence de l'état du patient qui est en déplacement vers l'Hôpital général de Hawkesbury.
3. Lorsque le patient est accompagné d'un policier, l'infirmière de triage communiquera avec le médecin de la salle d'urgence afin d'obtenir une évaluation et procéder au transfert de responsabilité.
4. Les patients qui doivent être admis dans un établissement de l'Annexe 1 seront acheminés par les policiers, mais si on leur a administré un sédatif, ces patients seront acheminés par ambulance.
5. Lorsqu'une personne doit être acheminée de l'Hôpital général de Hawkesbury à l'Hôpital Montfort, on respectera le protocole présenté en Annexe 1.

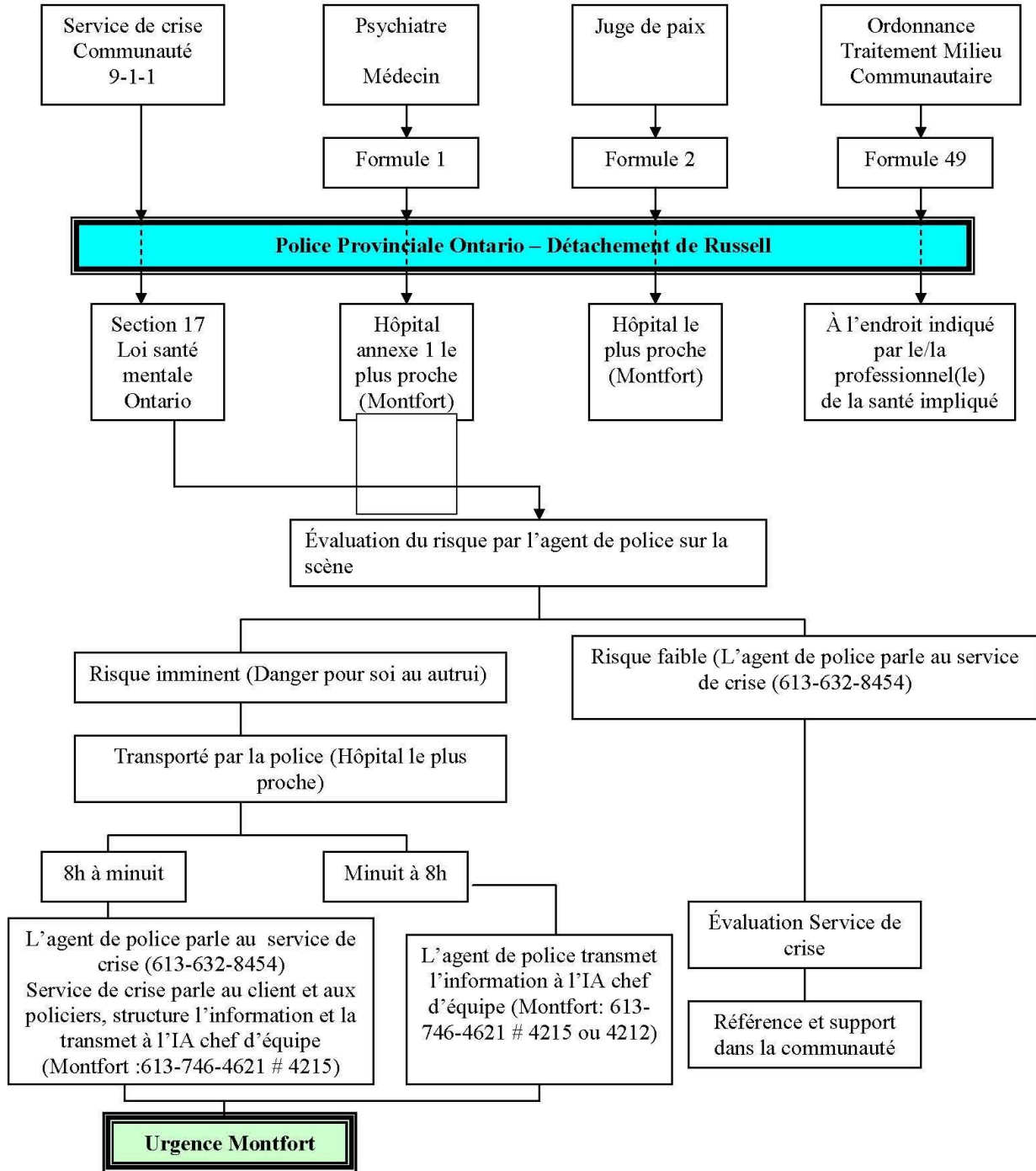
Cheminement critique des clients HGHD



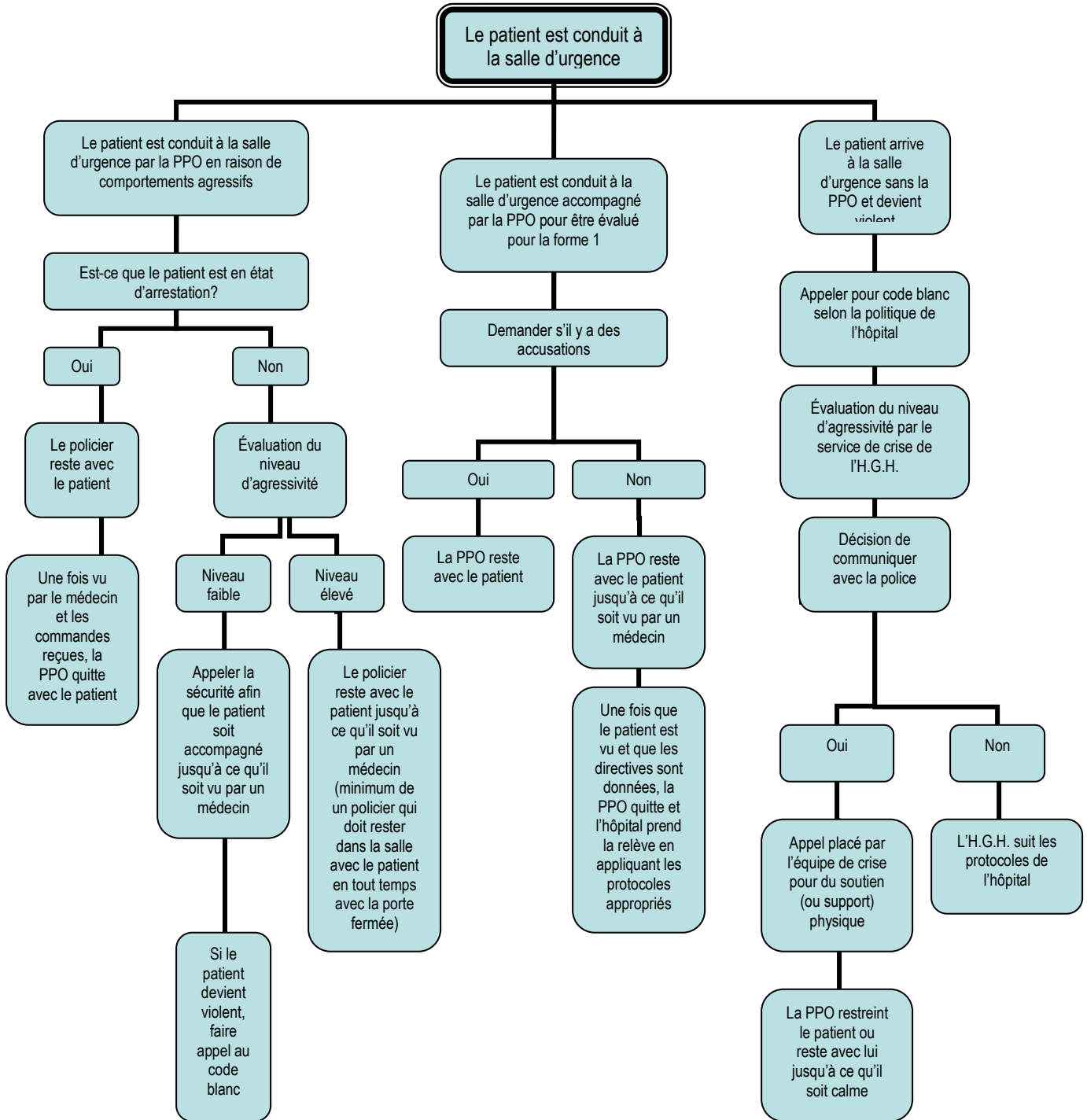
E. Hôpital Montfort, Service d'urgence

1. Le médecin du service d'urgence considérera une référence du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell comme une urgence médicale potentielle. Selon l'*Échelle canadienne de triage et de gravité*, le médecin devrait s'occuper d'un tel patient dans un délai d'une heure après l'arrivée de la personne. Toutes les parties reconnaissent que l'ordre des priorités sera établi selon l'*Échelle canadienne de triage et de gravité*. (Disponible à l'annexe V)
2. Le personnel du service d'urgence assurera la sécurité des personnes admises qu'on ne peut transférer immédiatement à l'unité de soins à l'aide des ressources de l'hôpital.
3. L'Hôpital Montfort acceptera des transferts directs de personnes des régions de Prescott et Russell, évaluées en milieu communautaire, dont l'état de santé est jugé stable et qui ont besoin d'être admis pour des raisons psychiatriques. Ces admissions assureront la continuité des soins et réduiront le dédoublement des ressources et le chevauchement des évaluations.
4. Lorsqu'une personne est transportée par la PPO, le transfert de responsabilité de la personne sera effectué selon les étapes suivantes :
 - 4.1 Des policiers vers l'urgentologue si la personne est violente.
 - 4.2 Les policiers demeureront dans la salle d'urgence si on leur demande explicitement d'aider à maîtriser une personne agitée, agressive ou volatile.
5. Les personnes qui se présentent au service d'urgence de l'Hôpital Montfort à l'extérieur des heures normales du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell (soit de 0 h 30 à 13 h) et qui n'ont pas à être admises pourraient signer un consentement de divulgation d'information nécessaire à la référence au Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell pour un suivi clinique.

CHEMINEMENT CLIENT APPREHENDÉ PAR POLICE DANS LE COMTÉ DE RUSSELL



**Cheminement de la Police Provinciale de l'Ontario –
Détachement de Hawkesbury**



F. Maison Interlude House

1. Les employées de la Maison Interlude House communiqueront avec le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell pour une consultation selon les critères suivants :
 - 1.1. La personne a 16 ans et plus
 - 1.2. La personne est en situation de crise :
 - 1.2.1. Pensées suicidaires
 - 1.2.2. Troubles de comportement
 - 1.2.3. Psychose
 - 1.2.4. Vit une crise situationnelle (ex. : deuil)
 - 1.3. La référence est de nature urgente (la situation ne peut attendre au lendemain, ou il y a inquiétude que la situation peut devenir urgente)
 - 1.4. Il existe une condition visible de santé mentale chez la personne
2. Lorsqu'une personne en détresse émotionnelle aiguë se présente à la Maison Interlude House et que lors de l'admission, la crise dépasse l'expertise de l'intervenante, elle pourra faire appel au Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell et établir le contact entre la personne en crise et les intervenants du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell si les conditions en paragraphe 1 sont respectées.
3. Maison Interlude House fera la promotion de la ligne régionale de crise en santé mentale à toute personne qui fait appel à leur service résidentiel ou à leur service d'approche.

G. Police provinciale de l'Ontario

1. Les policiers aviseront l'hôpital approprié le plus tôt possible de la prise en charge d'une personne en vue de le soumettre à un examen en vertu de la *Loi sur la santé mentale* et pour fournir de l'information à l'hôpital et le préparer à l'arrivée du patient.
2. Les personnes dont on estime que l'état de santé est stable seront acheminées directement à la salle d'urgence de l'Hôpital Montfort dans les conditions suivantes : la personne est admise en vertu d'un Formulaire 1 (*Loi sur la santé mentale*) ou les services de crise Niveau I et Niveau II ont déterminé que la personne doit être admise pour troubles psychiatriques.
3. La Police provinciale de l'Ontario reconnaît les limites des ressources ambulancières en soirée et, par conséquent, acheminera les personnes à l'établissement psychiatrique de l'Annexe 1 si les circonstances s'y prêtent. Il est tout à fait indiqué de procéder ainsi lorsque les policiers ont participé à un appel (*Loi sur la santé mentale*) impliquant une personne dont l'état de santé est stable et qu'ils ont acheminée à l'hôpital.
4. Sous aucun prétexte, les policiers transporteront une personne qui a été médicamentée. Ils feront alors appel aux services ambulanciers pour assurer le déplacement vers la salle d'urgence la plus près. Lorsque les policiers ne savent pas si l'état de santé de la personne est stable, ils peuvent demander le renfort des services ambulanciers ou accompagner la personne à la salle d'urgence la plus près.

Intervention à la salle d'urgence

5. Les policiers resteront auprès de la personne transportée à la salle d'urgence pour une évaluation en vertu de la *Loi sur la santé mentale* pendant une période limite d'une heure à moins que d'autres urgences médicales dans la salle d'urgence rendent ce délai irréaliste.
6. Le transfert des responsabilités à l'hôpital se fait :
 - 6.1. Des policiers vers le service de sécurité de l'Hôpital Montfort lorsque la personne est non violente.
 - 6.2. Des policiers vers l'urgentologue lorsque la personne est admise.
7. Les policiers demeureront dans la salle d'urgence si on leur demande explicitement d'aider à maîtriser une personne agitée, agressive ou volatile.

Information

8. Les policiers fourniront l'information appropriée au personnel du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell et celui de l'Hôpital Montfort entre 11 heures et 23 heures.
9. Les employés des services de crise Niveau I et Niveau II fourniront l'information aux policiers de la Police provinciale de l'Ontario lorsqu'une intervention mobile sera requise. L'information sera transmise par voie de télécopieur, de téléphone ou de courrier électronique au détachement de la Police provinciale de l'Ontario approprié dans Prescott et Russell.

H. Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell

1. Lorsqu'une personne de 16 ans et plus, desservit par Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell, est en situation de crise en santé mentale et que la crise dépasse la capacité de l'intervenant, ce dernier pourra placer un appel au Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell et établir le contact entre la personne en crise et les intervenants du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell.
2. Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell informera les personnes qu'un consentement à la divulgation d'information sera demandé afin que l'information puisse être partagée avec le Service de crise en santé mentale de Prescott-Russell.
3. Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell s'engage à travailler en collaboration avec le Service de crise en santé mentale dans la formulation d'un plan d'intervention qui sera élaboré en collaboration avec la personne desservie.
4. Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell s'engage à travailler en collaboration avec les organismes communautaires afin d'aider les personnes de Prescott-Russell qui éprouvent des problèmes de santé mentale.
5. Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell fera la promotion de la ligne régionale de crise en santé mentale à toute personne qui fait appel à leur service résidentiel ou à leur service d'approche.
6. Lors d'une intervention à domicile, Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell effectuera la première évaluation et référera le parent en détresse aiguë au Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell pour la résolution de crise et le suivi post-crise.
7. Lorsqu'une évaluation à domicile établit le niveau de risque à moyen ou faible, Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell établira un contact avec le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell pour une résolution de crise selon les étapes suivantes :
 - 7.1 Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell communiquera directement avec le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell.
 - 7.2 Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell établira une échéance pour la prise en charge afin d'effectuer la résolution de crise.
 - 7.3 Un consentement sera signé sur les lieux entre Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell et le client.
8. Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell établira une référence immédiate de tout enfant qui est identifié selon les critères en Annexe 6.
9. Le Service de crise en santé mentale de Prescott-Russell référera à Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell tout adolescent de 16 ans et plus et tout adulte ayant une déficience intellectuelle qui fait appel au service de crise pour adultes.

I. Services de toxicomanie de l'est de l'Ontario

Suivi thérapeutique

1. Suite à la stabilisation de la crise, les personnes avec des problèmes de toxicomanie seront référées aux Services de toxicomanie de l'est de l'Ontario pour une évaluation en toxicomanie.
2. Les partenaires de cette entente référeront aux Services de toxicomanie de l'est de l'Ontario les personnes ayant besoin de traitements pour des problèmes de substances ou de jeux problématiques.
3. Lors de l'évaluation à l'accueil, l'individu sera demandé de signer un consentement afin d'obtenir les informations cliniques du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell.
4. Les Services de toxicomanie de l'est de l'Ontario fixeront un rendez-vous dans un délai le plus bref possible selon le résultat de l'évaluation à l'accueil et de sa politique interne.
5. Les Services de toxicomanie de l'est de l'Ontario appuieront le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell dans l'identification et le choix d'outils de dépistage relativement à la consommation de substances et de jeu.

Information

6. Les Services de toxicomanie de l'est de l'Ontario partageront dans le respect de la confidentialité les données statistiques et toute information utile à l'évaluation du Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell.
7. Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell informera les personnes qu'un consentement sera demandé par les Services de toxicomanie de l'est de l'Ontario afin que l'information puisse être transférée rapidement entre les deux organismes.
8. Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell transférera les dossiers cliniques suite à la réception du formulaire de consentement le plus rapidement possible, mais jamais plus de 24 heures après la demande.
9. Les Services de toxicomanie de l'est de l'Ontario offriront selon les ressources disponibles, sous forme de consultation, des sessions de formation selon les besoins identifiés par le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell.

J. Services médicaux d'urgence

Lorsque les services médicaux d'urgence reçoivent un appel, les services catégoriseront la demande selon les critères de dépêche ambulancière (CTAS – voir Échelle canadienne de triage et de gravité - Annexe V)

1. Les conditions suivantes détermineront les modalités et les responsabilités relativement au déplacement du patient :
 - 1.1. Lorsque le patient est violent et qu'il y a une urgence médicale (ex. : tentative de suicide), le déplacement s'effectuera par ambulance avec la PPO.
 - 1.2. Lorsqu'un patient non-violent, catégorisé comme étant un niveau 5 selon les critères de dépêche ambulatoire et qu'il refuse le transport par ambulance, la Police provinciale de l'Ontario sera demandée de prendre en charge le déplacement du patient.
2. Si, en arrivant sur les lieux, les paramédics répondant à l'appel déterminent que le patient n'a pas besoin d'être acheminé à un hôpital pour une évaluation psychiatrique ou une admission et que le patient refuse le transport, ils référeront le patient au Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell pour un suivi post-crise.
3. Les évaluations effectuées par le Niveau I et II seront en fonction des critères de dépêche ambulatoire. (voir annexe V Échelle canadienne de triage et de gravité – ECTG)
4. Les Services médicaux d'urgence poursuivront leur application de la *Loi sur la santé mentale, et la Loi sur les ambulances* pour toute clause non-incluse dans l'entente.
5. Échange d'information selon la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS). La Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS) est la nouvelle loi adoptée par le gouvernement de l'Ontario en matière de protection des renseignements sur la santé qui s'applique aux dépositaires de renseignements sur la santé comme les hôpitaux. La LPRPS régit les façons dont les renseignements personnels sur la santé peuvent être recueillis, utilisés et divulgués dans le système de soins de santé. Elle confirme également le droit d'accès d'un patient aux renseignements personnels sur la santé qui le concernent.

IX. CONFIDENTIALITÉ

Les informations fournies seront considérées confidentielles et ne seront, à la mesure du possible, divulguées sans le consentement de la personne. La confidentialité appartient à la personne et non à l'organisme. Par conséquent la gage aux personnes est que n'importe quelle communication confidentielle, à moins que l'organisme soit contraint par la loi, requiert le consentement du propriétaire de cette information.

X. SUIVI ET ÉVALUATION DU PROTOCOLE

Le présent protocole sera évalué aux deux ans. Les organismes signataires auront la responsabilité de l'évaluation du protocole. Les signataires du protocole sont mandatés par leur conseil d'administration, le cas échéant, pour entériner le protocole.

Le Service de Crise assumera la coordination de cette révision.

XI. RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS

Les signataires se trouvant en conflit par rapport au protocole ou de son application tenteront d'abord de régler le conflit entre les parties. S'il est impossible de régler le problème, les signataires porteront leur dossier à leur superviseur pour qu'il l'étudie et tente de régler la situation. Dans l'éventualité où le conflit n'est pas réglé, les partenaires soumettront le problème au Comité permanent pour atteindre une résolution.

XII. DURÉE DU PROTOCOLE

Ce protocole est en vigueur depuis le 30 novembre 2003 et fut révisé en 2010. Il sera révisé aux deux ans par la suite.

XIII. RÉSILIATION

Nonobstant toute clause dans le présent protocole, les parties peuvent en tout temps, dans un avis écrit et signifié à l'intérieur d'une période de quatre-vingt-dix (90) jours, résilier l'entente particulière de service en tout ou en partie.

XV. FORMATION

Une formation de deux (2) jours sera d'abord offerte en novembre 2010 et par la suite à chaque deux (2) ans, suite à la révision du protocole. Cette formation est ciblée pour les professionnels de première ligne (infirmières, policiers, intervenants, médecins et ambulanciers) qui œuvrent auprès d'une clientèle composant avec un diagnostic en santé mentale, troubles concomitants ou un double diagnostic. L'objectif de cette formation est de former trois *Leaders Clés* dans la région de Prescott et Russell pour éventuellement ré-offrir la formation dans notre communauté. Les trois *Leaders Clés* seront identifiés par les organismes partenaires. Cette formation sera orchestrée et coordonnée par le personnel de l'Institut Valor.

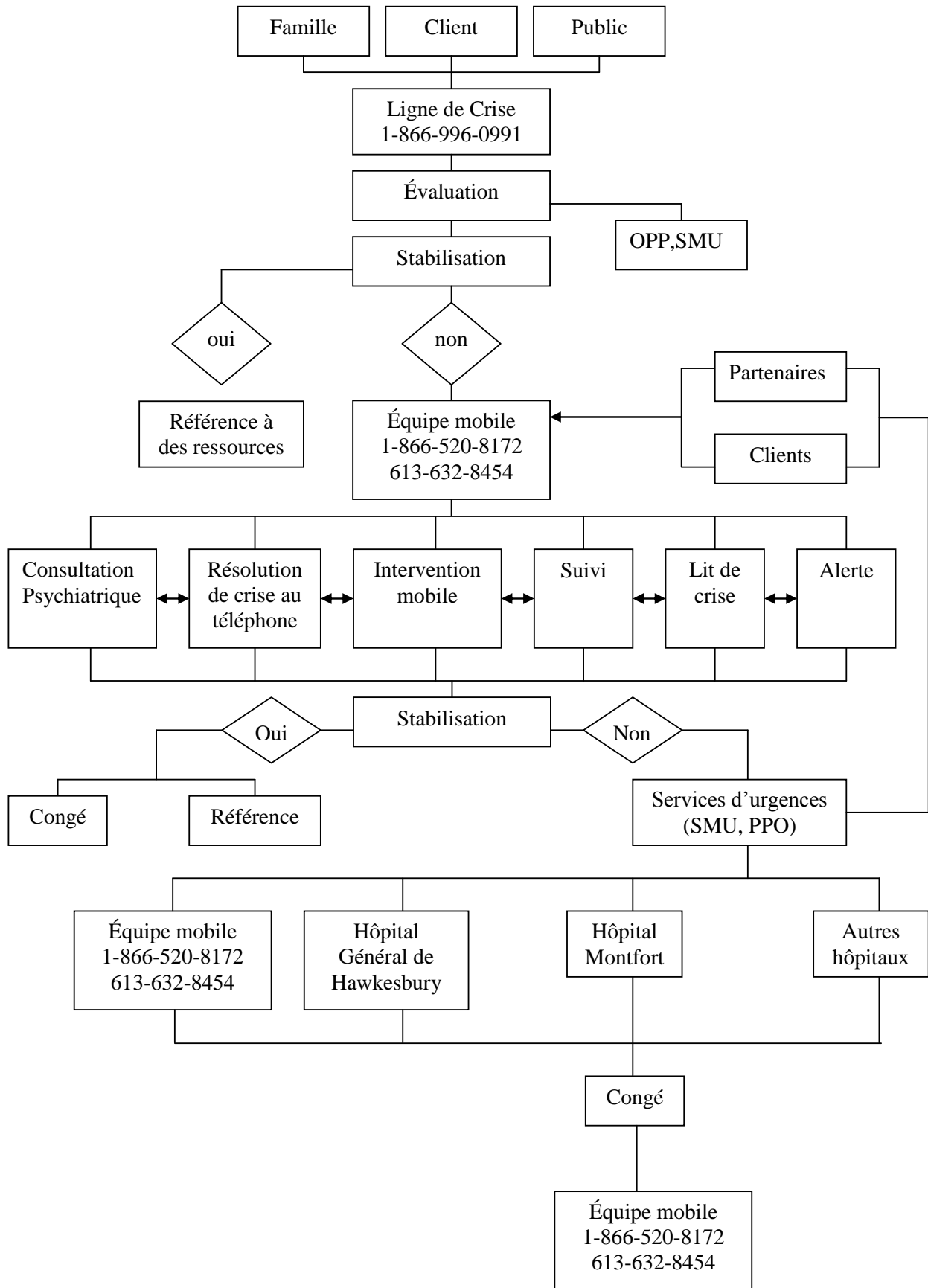
La prémisses de base de cette initiative est qu'en bonifiant le travail d'équipe entre les divers professionnels, la communauté sera mieux servie. Cette formation se veut une occasion de réunir les intervenants de première ligne et vise l'application du protocole multiservice. Suite à la révision du protocole, la formation se répétera à chaque deux ans.

XIV RECHERCHE

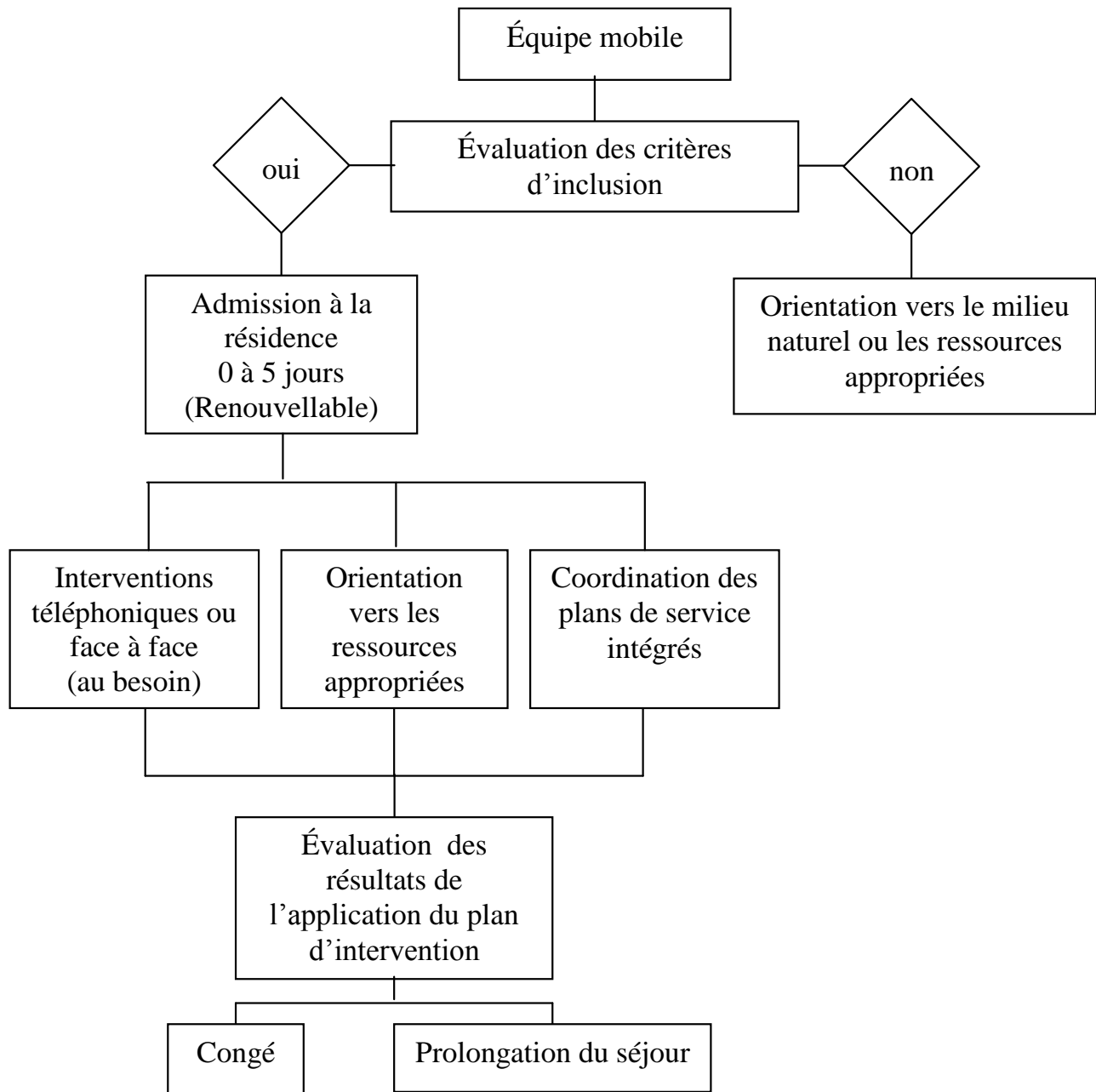
Le Service de crise en santé mentale de Prescott et Russell participera à des études de recherche et travaillera en collaboration avec l'équipe de recherche de l'Hôpital Montfort. Selon le mandat et les paramètres de la recherche, les signataires du protocole pourront être invités à participer.

L'Institut Valor partagera la documentation à la main d'œuvre francophone dans l'optique de perfectionnement professionnel de la main d'œuvre francophone.

Annexe I – Cheminement de la clientèle



Annexe II – Admission au lit de crise



Annexe III - Critères d'admission au lit de crise

Ne sont pas admissibles :

- i. Suicidaire (activement)
- ii. Agressif
- iii. Conditions médicales instables
- iv. Intoxiqué
- v. Itinérant
- vi. Violence conjugale
- vii. Démence
- viii. Trouble de personnalité décompensée

Sont admissibles :

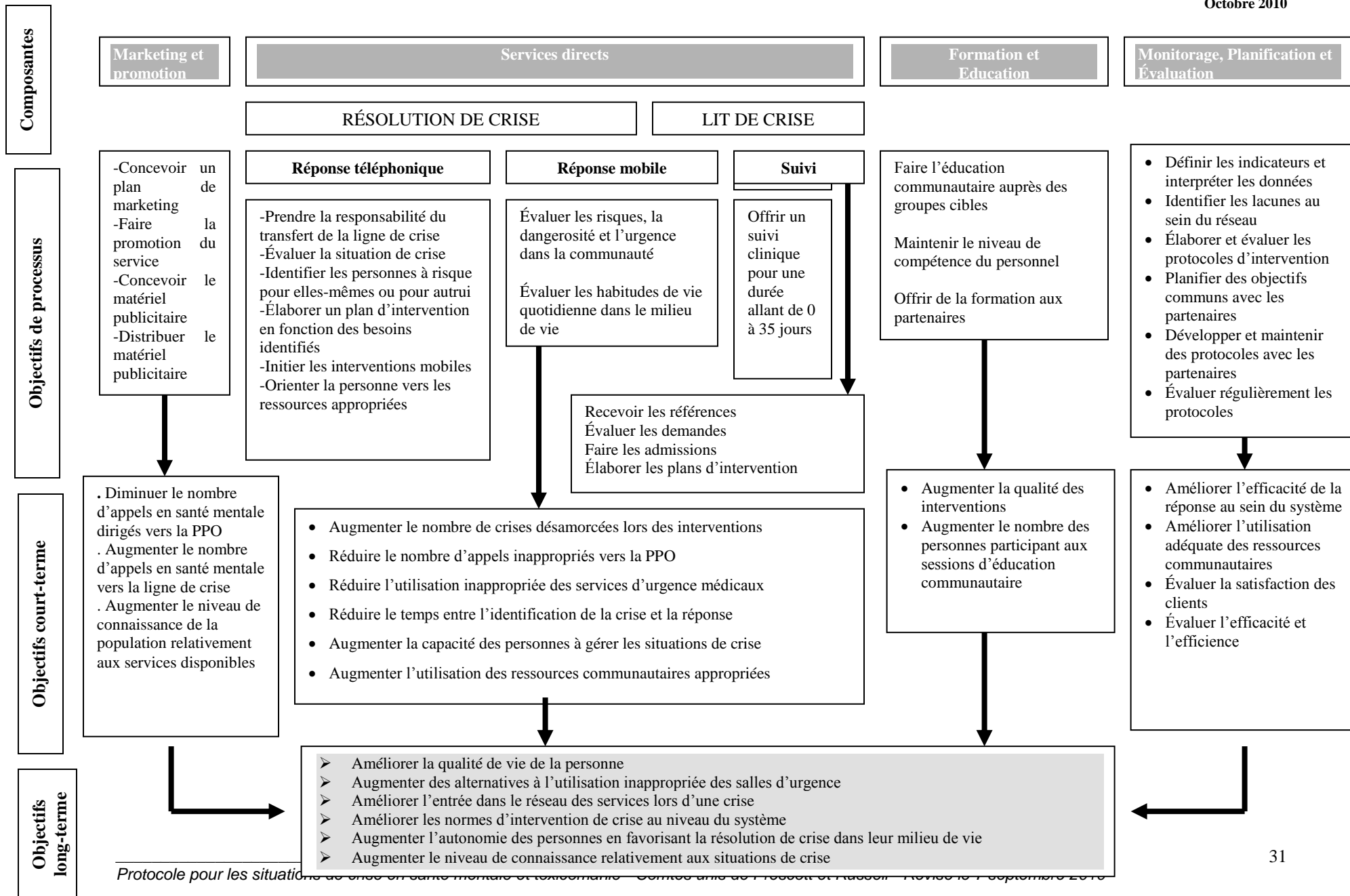
- i. Patient référé par l'équipe du Service de crise et par les partenaires en accord avec le Service de crise
- ii. Diagnostic de santé mentale
- iii. Être âgé de 16 ans et plus (à vérifier si les 16 à 18 ans sont encore sous l'autorité parentale)
- iv. Suicidaire avec l'indice de l'urgence suicidaire en bas de 5
- v. Personne en attente d'aller au réhabilitation (toxicomanie)
- vi. Le client s'engage à ne pas consommer
- vii. Clients congédiés de l'Hôpital Général de Hawkesbury ou d'un autre hôpital psychiatrique
- viii. Étape intermédiaire entre les soins hospitaliers et la maison
- ix. Évaluation face-à-face par un membre de l'équipe de crise après un appel logé sur la ligne de crise
- x. Client capable de gérer sa médication
- xi. Client capable de gérer ses AVQ
- xii. Client s'engage à respecter les politiques de la Résidence

Conditions de réadmission :

1. Le client doit avoir séjourné à la Résidence en respectant les règles établies.
2. Pas plus de 3 séjours à l'intérieur d'un mois.

Annexe IV - SERVICE DE CRISE EN SANTÉ MENTALE DE PRESCOTT ET RUSSELL – MODÈLE LOGIQUE

Octobre 2010



Raisons de consultation (SIGDU)	Niveau 1 Immédiat	Niveau 2 Très urgent	Niveau 3 Urgent	Niveau 4 Moins urgent	Niveau 5 Non urgent
	Immédiatement	< ou = à 15 minutes	< ou = à 30 minutes	< ou = à 1 heure	à 1 heure
Dépression, suicide ou automutilation délibérée	Passage à l'acte entamé Auto-mutilation	Tentative de suicide ou plan précis Pensées suicidaires actives	Idées de suicide, aucun plan	Idées suicidaires sans agitation Dépression, sans idée suicidaire	
Comportement violent ou homicidaire	Comportement violent ou homicidaire imminent ou plans précis	Risque de fuite ou de sécurité	Idées violentes ou homicidaire, aucun plan		
Anxiété Crise psychosociale ou situationnelle		Anxiété ou agitation sévère Risque de fuite ou de sécurité	Anxiété ou agitation modérée Abus physique, mental Stress émotionnel intense	Anxiété ou agitation légère Incapacité de faire face à un problème social	Troubles comportementaux Troubles d'adaptation
Hallucination ou délire Comportement bizarre	Comportement bizarre non contrôlé	Psychose aiguë Désorientation Surdose Convulsion Agitation sévère Abus, blessure, négligence Sevrage Risque de fuite ou de sécurité	Anxiété ou agitation modérée, avec paranoïa Comportement bizarre contrôlé	Agitation légère, stable Inoffensif	Anxiété ou agitation légère, Hallucinations chroniques État chronique, non urgent
Insomnie			Aiguë		Insomnie chronique

Annexe VI - Services à l'enfance et la famille (Art. 72)

Sous la section 72 de La Loi sur les services à l'enfance et la famille, toute personne qui a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un individu inflige des maux physiques ou affectifs aux enfants se doit dans l'obligation légale de faire rapport au directeur de la société de l'aide à l'enfance.