

Les consultations

- **4 consultations/ 5 rencontres**
- **Du 14 mai 2018 au 21 février 2019**
- **Les organisations visitées**
 - PRACOM
 - Atelier d'artisanat
 - Centre de Soir Denise Massé
 - l'Hôpital Notre-Dame-10 décembre 2018 et 15 janvier 2019
- **Au total : 43 personnes**
 - **Mais les personnes consultées à Notre-Dame ne sont pas comptabilisées**

1. Le respect des droits des personnes dans le réseau de la santé/services sociaux

Exemples de droits : information, participation aux décisions qui vous concernent, participation active à la planification et à l'organisation des services, consentement libre et éclairé, libre-choix du professionnel et de l'établissement, accès à votre dossier médical, droit de recevoir les services dont vous avez besoin, être traité avec respect, droit d'être accompagné, confidentialité, etc.

Droit à l'information

-Il y a des problèmes d'accès à l'information sur les services du CIUSSS pour la population et les intervenantEs communautaires.

1. Le premier droit est le droit à l'information sur les services en santé dont en santé mentale. Sentez-vous que ce droit est respecté ? Réponse : Pas tout à fait
2. Je ne sais pas comment avoir accès à mon dossier médical, cela semble difficile d'y avoir accès
3. Pour avoir plus d'information, mon psychiatre m'a dirigé vers une TS. Mais les TS changent beaucoup, donc difficile d'avoir une continuité d'informations. Le psychiatre aussi est difficile à rejoindre. C'est pas évident quand on a des difficultés par rapport aux médicaments. Cela prend du temps pour avoir un retour et faudrait que ça soit plus rapide.
4. En tant qu'intervenant (NOTE : de la ressource communautaire), je ne connais même pas les services du CLSC, l'accueil psychosocial dont tu parles et qui est juste à côté! Dans les organismes, on connaît peu les services du CIUSSS. Faut que cela soit plus présenté par exemple à des communautés de pratique, sur le site web, etc.

Pour avoir de l'information, comment vous renseignez-vous?

- Auprès du CLSC, à l'hôpital auprès des intervenantEs, à Action Autonomie
- Des fois les intervenantEs ne sont même pas au courant
- J'ai besoin d'avoir de l'information sur les possibilités pour travailler mais dans des emplois adaptés après le programme à l'Atelier, pour pouvoir m'intégrer et ne pas vivre de la stigmatisation (Note : Les gens du GARE lui parle de le ressource l'Arrimage).

Droits au consentement (*Participation aux décisions qui vous concernent ?*)

-Il peut y avoir un manque de transparence chez certainEs intervenantEs auprès des personnes qui peut brimer la confiance.

1. (Le droit au consentement) : Cela dépend avec qui on fait affaire
2. Pour les médicaments, on ne m'a pas demandé mon avis, on m'a plutôt forcée à en prendre. On ne m'expliquait rien par rapport aux médicaments.
3. À l'époque, il a fallu que j'aille à l'hôpital Notre-Dame car je ne pouvais plus rester dans mon appartement qui était rendu trop insalubre. J'ai proposé à mon intervenant de venir le visiter avec moi pour constater ma situation. Il est venu avec moi. Après ce que j'ai su, c'est qu'il était allé avant sans me demander, en demandant les clés à mon propriétaire. J'ai pas aimé ça qu'ils agissent dans mon dos!
4. Je devais prendre de la médication lors de mon arrêt de travail car on m'a dit que si tu ne les prends pas, tu vas devoir retourner travailler.

Droits du Libre-choix du professionnel et de l'établissement ?

1. On n'a pas le choix du secteur et du professionnel quand on demande
2. On nous dit que tu dois aller à tel Hôpital
3. Mêmes pour les centres de crise c'est sectorisé
4. Un monsieur du Plateau transféré de l'Hôpital Notre-Dame (HND) au CLSC Ste-Catherine pour recevoir des services en santé mentale n'est pas à l'aise. « Des gens du bas de la Ville ».
5. Il y a eu un grand roulement du personnel à HND. J'ai vu 5 TS différentes en 10 ans environ. C'est essoufflant! Avant, il y avait une stabilité à la clinique externe de St-Luc. J'ai eu le même personnel pendant 20 ans.
6. -Avec les informations négatives qu'on entend souvent au sujet des psychiatres, je n'arrivais pas à lui faire confiance. Cela m'a emmené à changer souvent de psychiatres
7. -(Il faut) pouvoir changer de médecin si ça ne marche pas. J'ai dû écrire une lettre pour avoir ce droit alors que j'avais pas l'énergie pour le faire.

Droits fondamentaux

1. Tu peux avoir des privilèges (uniquement) si tu as un bon comportement.
2. Quand je vais voir mon psychiatre, mon anxiété monte ça fait que je veux y aller avec mon conjoint. Mais mon psychiatre me dit qu'il pourra venir à la 2^e partie de l'entretien. Finalement, il n'y en a jamais de deuxième partie! C'est pas transparent et c'est contre mes droits!
3. -Moi je demandais d'être accompagné quand je vois mon psychiatre et il ne voulait pas mais lui il me recevait avec des étudiants et sans me le demander!

2. Difficultés d'accès aux services

-Il faut être traités avec respect, humanité et cela commence par l'accueil et aussi par l'écoute. Quand on peut raconter notre histoire la moitié de la guérison est déjà entamée.

Difficulté d'accès à la psychothérapie/écoute

1. -C'est difficile d'avoir accès à des services de psychothérapie.
2. -J'avais des services de psychothérapie au CLSC et je ne me suis pas présentée 2 fois et mon dossier a été fermé.
3. -À Douglas, ils ont insisté sur un diagnostic de psychose et je n'étais pas d'accord avec ça. J'ai été à l'urgence 12 jours. Les psychiatres focussaient juste sur les médicaments. En plus, cela prend des heures pour voir le psychiatre. Il a tellement de RDV. Je n'ai pas eu de support psychologique pendant ma crise et après. Je ne me sentais pas écoutée
4. Il faut plus de services psychosociaux au lieu de « booster » aux médicaments.
5. -C'est important que les soignants sachent ce qu'est le réel vécu des personnes. Les personnes sont le mieux placées pour nommer leurs besoins.

Difficulté de recevoir les services dont vous avez besoin ?

- Une dame qui voulait avoir accès à un psychiatre à l'hôpital mais elle n'est pas assez un cas lourd. Cela fait des mois qu'elle est sur une liste d'attente au CLSC pour voir un intervenantE. Après avoir été évaluée, elle n'arrive pas à avoir un service car des vacances de l'intervenantE repoussent son suivi, etc.
- Une dame qui était en forte dépression et entendait des voix qui lui disaient de se suicider, elle s'est présentée à l'hôpital pour qu'ils la gardent car elle avait peur de se suicider et ils ne l'ont pas gardé.
- On a l'impression qu'il faut savoir quoi dire à quelle ressource pour ne pas que cela se revire contre nous.

Mais pas consensus que l'accès aux soins psychiatriques est difficile :

- Une dame qui a été référée par son médecin de famille et ça été assez vite pour avoir un suivi en santé mentale.

-Problème d'accès aux médecins de familles, une des portes d'entrées dans le réseau pour d'autres services.

- J'ai demandé un médecin de famille depuis 3 ans au CLSC Hochelaga et j'en ai toujours pas eu. En plus j'ai le TDAH!
- Moi je suis sur la liste (pour avoir un médecin de famille) depuis 2 ans!
- Moi j'ai un voisin qui est sur une liste depuis 3 ans et il a le TDAH.

Services insuffisants lors de l'hospitalisation

1. J'étais enfermée dans une unité. Il n'y avait rien à faire, juste des casse-têtes. C'est pas bon pour la santé mentale.

(VOIR À LA PAGE 10 POUR LA SECTION CONSACRÉE À L'HÔPITAL NOTRE-DAME)

Trajectoire de service fragmenté

-L'instabilité dans le réseau de la santé cause des problèmes de continuité de soins.

1. Mon expérience est que tout le monde se lance la balle dans le réseau. Il y a beaucoup d'intervenant-es qui changent. Il faut être déjà à l'intérieur du système pour avoir des services et encore... J'ai dû me battre pour avoir des services pendant 1^{1/2} an après une opération. J'ai dû aller voir mon député.
2. -J'ai eu des problèmes de santé et j'ai été ballotée entre des intervenant-es. Il faudrait une même personne ou une intervenante qui fait le lien. Cela prend de la stabilité.
3. Après 10 séances au CLSC « on est jeté ». Trop court pour « vider sa vie ».
4. J'étais suivie au CLSC de Lachine et ça allait bien. J'ai déménagé et j'ai dû refaire une nouvelle demande à l'accueil du CLSC de mon quartier pour poursuivre mes services. C'est dommage car j'avais un très bon service.
5. J'ai été « internée » à Douglas et je suis sortie le 30 août. Je n'ai un RDV que le 30 novembre, 3 mois après pour un suivi. Pendant 3 mois pas eu de services.
6. Moi j'ai été changée de psychiatre et les infos sur mon dossier n'ont pas été transférées.
7. -J'aurais besoin de suivre un groupe de thérapie pour personnes avec un trouble de personnalité limite. Il y en avait pas dans mon CLSC. Puis-je aller à un autre CLSC où il y en a?

Services non-adaptés à la personne

1. Les besoins des personnes ne sont pas tous les mêmes. Il n'y avait pas de flexibilité.
2. Le décor, l'ambiance sont déprimants à Douglas. La peinture est délabrée. Je me sentais en prison.
3. Je suis à mobilité réduite et je suis aidante-naturelle pour ma mère. Je devais aider ma mère à déménager. J'ai demandé de l'aide au CLSC mais j'en ai pas eu.
4. J'ai travaillé comme infirmière dans le réseau, j'ai vécu un burnout. J'ai voulu faire un retour progressif qui n'en était pas un. J'ai eu des pressions de mon employeur pour quitter mon emploi comme si j'étais coupable de quelque chose. J'ai dû le quitter.

3. -La lutte contre la stigmatisation et la discrimination

Avez-vous eu l'impression d'avoir été bien accueilli dans le réseau de la santé et des services sociaux? Avez-vous déjà vécu des situations de discrimination/stigmatisation? Si oui, pouvez-vous nous en parler?

Les exemples suivants illustrent que pour plusieurs personnes qui ont des problèmes de santé mentale et qui se présentent dans les services de santé pour des problèmes physiques voient leur problème physique biaisé par leur diagnostic de santé mentale.

- Une dame qui a été hospitalisée pour un problème physique a senti l'attitude différente des préposésEs envers elle. On la mettait de côté.
- Une dame qui est allée à l'urgence suite à un accident, on lui a passé une radiographie et ils n'ont pas décelé qu'elle avait une fracture du cou. Ils l'ont retourné à la maison avec des médicaments. Elle a dû insister et au bout de 6^{1/2} mois, on lui a fait passer un IRM et un scan pour confirmer qu'elle avait une fracture. Elle a l'impression que lorsqu'ils ont vu dans son dossier qu'elle faisait de l'anxiété et avait eu des crises d'anxiété dans le passé, ses douleurs n'ont pas été assez prises au sérieux.
- Une dame venue pour des services au CLSC Sanguinet, elle se sentait mal mais elle était cohérente et semblait combative on n'a pas cru bon lui donner des services.
- Souvent on entend les intervenantEs mentionner qu'avec un certain type de personnes (pers. ayant des troubles de personnalité limite) il n'y a rien à faire.
- Ma médecin de famille me connaît bien. Elle connaît mes problèmes d'anxiété. Malgré ça, elle me pousse pour aller travailler alors que je ne m'en sens pas la capacité. Je ne veux pas ça. Je peux travailler comme ici au PASS-Action au CSDM mais pas à d'autres places. Même si je ne suis pas satisfaite d'elle, je suis pognée avec!

- -Moi quand je vais chercher des services dans le réseau, je suis étiqueté. Quand ils voient mon nom et me voient arriver et que je demande quelque chose, ils ne font rien. Je me sens comme un moins que rien. Je fais des demandes mais rien n'aboutit.
- -Le comportement des médecins et des infirmiers est préoccupant. Souvent leur première réaction est de se sentir dérangés. On nous dit « arrête de niaiser ». On infantilise les personnes alors que dans un hôpital de santé mentale on serait supposé d'être capable de gérer les crises. Mon opinion ne valait pas beaucoup à l'hôpital. En plus, j'ai eu un psychiatre, des intervenants qui avaient des propos inadéquats. Je le sais parce que je suis infirmière. J'étais à Douglas et j'ai demandé d'être changé au General hospital et c'était mieux.
- -Il y avait une personne à l'hôpital de psychiatrie qui a eu une crise cardiaque et cela a pris un peu de temps avant qu'on prenne ça au sérieux car ils pensaient que c'était psychosomatique.

4a-Suggestions d'amélioration pour que la primauté de la personne soit réelle ?

-En lien avec ce que vous avez nommé, avez-vous des idées de solutions pour améliorer les services ou les façons de faire dans le réseau de la santé à Jeanne-Mance?

Une fois la question lancée, plusieurs personnes sentaient qu'elles avaient peu de pouvoir pour améliorer des choses. Ce qui peut être révélateur. Mais après coup, les personnes ont commencé à nommer des choses.

- Que tous les intervenantEs donnent la même information dont à l'accueil.
- Que les intervenantEs écoutent réellement ce que l'on dit.
- Pouvoir choisir son professionnel
- Pouvoir choisir le territoire où on reçoit les services
- Pouvoir avoir les services dont on a besoin.
- Meilleure formation des psychiatres et des médecins
- On a 2 semaines dans l'année qui sensibilisent pour la santé mentale et la prévention du suicide, cela devrait être à l'année.
- Les infirmières devraient prendre plus de places dans les traitements. Elles passent souvent plus de temps avec les personnes que les psychiatres.

4b-Avez-vous vécu des expériences positives dans le réseau de la santé?

- Un monsieur qui a pu changer de professionnel
- Quelqu'un qui a vécu une relation égalitaire avec un psychiatre

- Suite à une hospitalisation en psychiatrie à HND, une dame a reçu les services complets dont elle avait vraiment besoin : les services d'une ergothérapeute d'HND et d'une nutritionniste du CLSC des Faubourgs qui l'ont vraiment aidé au niveau de ses habitudes de vie (nourriture-activités physiques).

4c-Réaménagement du département de psychiatrie de l'Hôpital Notre-Dame (HND)

Il y a des travaux présentement pour revoir l'aménagement du département de psychiatrie d'HND qui fait maintenant partie du CIUSSS Centre-Sud, selon vous, qu'est-ce que serait un département de psychiatrie idéal pour vous en termes d'accueil, d'aménagement, de services, etc.

Plus d'écoute ou de psychothérapie

-À l'accueil et à l'urgence, il doit y avoir du personnel psychosocial pour écouter les personnes par rapport à ce qu'elles vivent, surtout lorsqu'elles ont des problèmes de santé mentale.

-Il faudrait que les médecins prennent le temps d'écouter les personnes. Aussi, je trouve que l'on prend beaucoup de temps à évaluer la personne mais avec peu de solutions par la suite.

-Il faudrait avoir un modèle d'hôpital différent où la psychothérapie est accessible au lieu de juste donner des médicaments. Il faut prendre en compte les conditions psychosociales de la personne et travailler à partir de ça

Plus de considération/de respect

-J'aime être considéré comme expert de ma santé. Que je fasse partie des décisions concernant mon plan de soins; qu'on travaille avec moi et non contre moi. C'est moi qui me connais le plus. J'aime que l'on me considère comme un partenaire. Il faut que ce soit une alliance thérapeutique. Dans un hôpital communautaire, on doit faire alliance avec les personnes. Cela implique une écoute des personnes, une attention à ce qu'elles disent. Les premières propositions que l'on doit considérer ce sont les miennes. Je suis prêt à écouter celles des intervenantes aussi. Les soins doivent être adaptés à chaque personne.

-D'abord être traités comme des humains et non comme des numéros!

-Ce serait bien que l'on demande aux personnes comment elles aimeraient qu'on soit avec elles lors d'une crise.

-Il faut que le personnel ait une attitude empathique et moins rigide pour favoriser le rétablissement des personnes.

Plus d'activités/Meilleure ambiance

-L'atmosphère est souvent déprimante dans un département de psychiatrie, ce qui n'aide pas à retrouver le moral! Les gens ne « feel » pas, se regardent du coin de l'œil, etc. Ce serait bien qu'il y ait des activités qui favorisent la socialisation entre les personnes. Il pourrait y avoir aussi des ateliers de croissance personnelle tels qu'offerts à l'organisme « Vers l'équilibre » sur l'acceptation de soi, la gestion des émotions dont sur l'expression et la gestion de la colère.

-il faudrait qu'il y ait de belles couleurs. On dirait qu'ils n'aménagent pas bien pour que les gens n'aient pas le goût de rester ou pour les contrôler.

-Les lieux ont de l'impact pour tout le monde même les soignants.

-Il pourrait y avoir un jardin, une serre intérieur, des espaces de verdure et de nature, des plantes.

-Il pourrait y avoir des activités artistiques : poterie, peinture, couture, etc.

-Il pourrait y avoir des activités sportives pour se défouler et des activités plus méditatives : méditation, yoga, Qi-Cong.

-Il serait important qu'il y ait une banque de référence d'organismes et que les intervenantEs les expliquent aux personnes pour diminuer leur isolement: centre de jours, de soirs, organismes qui offrent des activités et ateliers de croissance personnelle, pour les familles : organismes de proches, etc.

-Il faudrait qu'il y ait des activités physiques à faire, par exemple, un tapis pour courir, un gym bag, du yoga sur une télé comme c'est à l'Econofitness pour ne pas avoir à engager quelqu'un.

-Il pourrait y avoir de l'art-thérapie et pouvoir exposer les œuvres des personnes. On pourrait aussi faire un partenariat avec un organisme comme l'Atelier pour exposer leurs oeuvres.

-De la zoothérapie, cela ferait baisser l'anxiété surtout quand les gens arrivent à l'hôpital.

-Des humoristes de la relève

-Des services de massothérapie : massages sur chaise par exemple.

Autres éléments

-Cela prendrait de la bonne nourriture

-il faudrait avoir un suivi constant au lieu d'être ballotté de personnes à personnes.

-Pour les gens qui restent longtemps, avoir un partenariat avec la Fondation « Make a wish ».

-Avoir une bonne transition à la sortie de l'hôpital avec des services d'hôpital de jour.

Que pensez-vous du fait que le département s'est doté d'une machine à électrochocs? Avant ceux-ci se faisaient à Louis-H.

-Je ne comprends pas pourquoi on utilise ça. Je ne me sens pas confortable avec l'idée.

-À un endroit où j'étais hospitalisé, le personnel soignant me parlait à tout bout de champ de me faire faire des électrochocs. C'était banalisé. J'ai eu la force de refuser.

-C'est une technique controversée. Certains disent que cela guéri alors que d'autres disent que les effets secondaires sont trop importants pour les bénéfiques qui ne durent pas longtemps. Il paraît que les effets secondaires sont comme d'avoir une commotion cérébrale. Cela devrait être davantage documenté.

-Je suis étonnée. Moi j'aurais peur des séquelles.

-Cela peut peut-être marcher pour certains mais c'est une technique controversée. Les résultats sont mitigés.

-C'est supposé d'être utilisé en dernier recours. Cela peut augmenter le stigma.

-On risque de l'imposer aux personnes.

-Il y a des gens qui se sentent bien après. Pour certains, cela peut redonner espoir.

-Cette pratique devrait être vraiment balisée. Ne pas être utilisée comme punition ou pour écourter les traitements.

-Si j'avais su que mon hôpital avait ce type de machine, je n'y serais pas allée.

-Un des problèmes est que l'on n'a pas beaucoup d'infos par rapport à cela. L'information aux personnes doit être accessible.

-C'est très invasif et intense comme traitement. Il y a tellement d'autres moyens qui peuvent être utilisés.

-Entre dépenser pour une telle machine ou de la psychothérapie, je dépenserais pour de la psychothérapie et à long terme.

-Avoir ce type de traitement c'est dire que ton problème de santé mentale c'est juste que ton cerveau est « brisé » alors que le problème ne vient pas juste de ça.

Dans une perspective de primauté de la personne, afin d'actualiser la mission communautaire et d'humaniser les soins et services du département de psychiatrie d'HND, voici des suggestions des membres du GARE.

Accueil des personnes :

- On sait que les personnes ayant des problèmes de santé mentale arrivent à l'urgence et au département souvent fragilisées. Pour ce faire, il faut s'assurer de les mettre à l'aise à leur arrivée et lors du séjour et de rendre leur séjour plus confortable et agréable dans une perspective thérapeutique et de rétablissement de leur santé mentale
- Prendre pour acquis que les personnes qui viennent à l'urgence psychiatrique sont là pour quelque chose, qu'elles ne se fassent pas retourner à la maison systématiquement. Il faut explorer avec elles leurs situations et trouver des solutions.
- Importance à l'arrivée et tout au long du séjour que l'on regarde les personnes lorsqu'on leur parle
- Prévoir des chaises pour s'asseoir à la réception afin d'assurer un confort des personnes
- Avoir un lieu à part lorsqu'une personne pleure, vit des émotions pour protéger son intimité
- Avoir une personne-ressource et idéalement la même personne qui écoute, rassure, reconforte et informe la personne.
- Informations transmises à la personne sur ce qui se passe et sur ce qui va se passer, sur les soins qui seront offerts, quelles intervenantEs viendront la voir, etc.
- Vérifier avec la personne si elle a quelqu'un ou un animal à s'occuper, ou un appartement à prendre en charge et voir comment on peut s'assurer qu'ils soient pris en charge
- Avec le consentement de la personne, s'assurer que les informations de base (nom, adresse, autres infos factuelles) ne soient continuellement redemandées lorsqu'il y a un changement de personnel, car cela demande beaucoup d'énergie de continuellement répéter.
- Avoir une bonne évaluation des besoins des personnes et du type de services requis.
- Donner de l'information et un dépliant sur les droits des personnes et avoir une personne-référence si des questions.
- Un membre a vécu une expérience positive à HND (CHUM) qui était venu de lui-même et s'était senti bien reçu. On lui a dit que c'était sa maison. Il avait demandé d'être partie prenante de ses décisions et cela a été en général respecté. Ce serait

bien que cela soit toujours comme cela même pour les personnes qui ne viennent pas de leur propre gré.

Approche/pratiques/soins/services/médicaments

- Approche basée sur les forces de la personne. Voir comment la personne se perçoit, être à l'écoute de sa réalité, l'aider à comprendre ce qu'elle vit, l'emmener à trouver des ressources pour développer ses aptitudes et son bien-être. L'aider à se réapproprier son pouvoir.
- Proposer une diversité de services pour que les personnes puissent avoir une alternative à seulement avoir de courtes rencontres avec le psychiatre et à se voir offrir systématiquement des médicaments (thérapies avec psychologues, etc.).
- S'assurer d'avoir un regard holistique sur les problèmes de santé mentale des personnes : ils peuvent être de causes biologiques, mais aussi provoqués ou accentués par leur environnement social et par leurs conditions de vie. La souffrance des personnes peut être due à plein de facteurs.
- Pouvoir rencontrer le psychiatre ou autre intervenant-e accompagné et le proposer à la personne, car souvent les gens ne sont pas au courant que c'est possible.
- Information et accompagnement par rapport aux médicaments (pourquoi les prendre, quoi les effets secondaires, la posologie, qu'on peut refuser de les prendre, information sur la Gestion autonome des médicaments (GAM), etc.)
- Écouter la personne par rapport à ce qu'elle dit sur les effets négatifs d'un médicament. Lorsqu'il y a des effets négatifs ressentis, tenter autre chose avec la personne : diminuer la dose, changer de médicaments, etc. Pour l'utilisation de médicaments, on devrait toujours avoir une approche de précautions : viser les doses minimales, périodes courtes vs longues périodes, etc.
- Développer des pratiques et des méthodes qui limitent voire empêchent l'isolement et la contention. Il existe des hôpitaux où ils ont développé des pratiques où l'on n'a pas besoin d'isolement et de contention.
- Idéalement, il ne devrait pas y avoir d'électrochocs à HND comme dans le temps du CHUM, car c'est un « traitement » très controversé. De plus, c'est épouvantable pour les personnes de savoir que cela s'offre à HND. Cela va à l'encontre de la philosophie de l'humanisation des soins
- Continuité des soins pendant le séjour de la personne et prévoir des suites avec la personne une fois sortie de l'hôpital (autres services de l'hôpital, CLSC, organismes communautaires, etc.). S'assurer que la personne n'est pas laissée à elle-même à la sortie de l'hôpital, avoir un continuum, de services.
- Ne pas avoir à changer d'hôpital si la personne déménage sur l'île de Montréal.
- S'assurer que les personnes peuvent choisir l'hôpital qui leur convient (inscrit dans la Loi SSS)

Plan d'intervention

- La personne doit participer à l'élaboration de son plan d'intervention, de son suivi et de son évaluation. Elle doit être au centre de ce plan en étant axé sur ses besoins, ses perceptions de ses problèmes et forces, ses choix, ses attentes.

Relations/rapports avec intervenantEs/personnel

- Relations d'égal à égal entre le personnel et les personnes utilisant les services.
- Tout-e intervenant-e (incluant les médecins) à HND devrait recevoir une formation sur comment se comporter avec les personnes (respect, empathie, regarder les personnes, non verbal positif, mots employés, respect de l'intimité et de la vie privée (notamment à l'urgence), etc.)
- En lien avec les travaux sur la primauté de la personne, formation de tous les intervenant-es (incluant les médecins) à HND pour contrer la stigmatisation, les préjugés et les droits des personnes ayant des problèmes de santé mentale.
- Le personnel ne devrait jamais parler dans le dos des personnes surtout devant une autre personne.

Décor/aménagement/nourriture

- Permettre le confort des personnes pour favoriser le bien-être psychologique
- Couleurs vivantes, attrayantes
- Projets de murales de personnes qui utilisent les services pour humaniser les lieux
- Éclairage naturel
- Plantes/mur végétal et jardin
- Salle d'attente avec mur végétal/fontaine et avec revues actuelles, mandalas, livres sur l'art, etc.
- Coin ressources avec dépliants d'organismes pour après le séjour ou en complément des services reçus à HND
- Prévoir des repas et des collations santé

Activités qui gardent les personnes actives, qui aident à leur santé mentale et physique et à leur rétablissement :

- Il pourrait y avoir des partenariats avec les organismes du quartier, étudiantEs pour offrir certaines activités. Mets en oeuvre concrètement l'approche communautaire.
- Espaces dédiés à des activités et lieux de repos
- Méditation, yoga

- Activités physiques : entraînement style Éconofitness où pas besoin d'instructeurs
- Musicothérapie (déjà offerte dans le temps du CHUM par un organisme communautaire), art-thérapie
- Ateliers éducatifs par exemple sur la gestion du stress, le deuil, etc. Déjà eu lieu lors du CHUM et offert par étudiantEs
- Jeux de société à 1 ou 2 personnes
- Entente avec bibliothèque Père-Ambroise, située juste à côté, pour prêt de livres
- Accès à une coiffeuse (fais du bien au moral)

Règlements :

- Revoir les règlements afin de les humaniser vs de vouloir contrôler les personnes. Parmi les règlements, voir lesquels sont vraiment nécessaires pour la sécurité des personnes, peuvent-ils être modifiés afin de les humaniser tout en gardant la sécurité?
- Les règlements pourraient être revus avec une personne de la Direction éthique, avec des personnes utilisatrices de services, des intervenantEs, etc.
- Pouvoir avoir des lieux pour fumer (fumeurs) ou autres moyens, car c'est un stress de plus pour les personnes d'avoir à arrêter de fumer lors de leur hospitalisation.
- Tout comme en santé physique, pouvoir avoir accès à son cellulaire surtout pour les jeunes pour qui c'est fondamental. Il pourrait y avoir par exemple des lieux dédiés pour parler.
- Ne pas avoir des jaquettes d'hôpital, car c'est dur sur la dignité.

Sécurité des femmes/intimité

- S'assurer que lorsque les femmes doivent se déshabiller que cela soit fait en présence de personnel féminin.
- Faire en sorte que les chambres des femmes soient situées d'un côté différent de celles des hommes afin de diminuer les risques que des femmes puissent être « visitées » dans leur chambre la nuit. De plus, une surveillance devrait être assurée, car des femmes se sont déjà fait attaquer dans des hôpitaux la nuit par des hommes hospitalisés voire même par du personnel masculin.

Plaintes/commentaires positifs/processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle

- Avoir des moyens faciles pour que les personnes puissent sur place témoigner d'insatisfactions ou au contraire de satisfactions par rapport à leur séjour et aux services reçus, et ce, dans une perspective d'amélioration des services. Former le personnel à comprendre et à adhérer à cette pratique.
- Avoir un processus d'évaluation continue de la clientèle et des personnes utilisatrices de services pour mesurer la satisfaction des personnes dans une optique d'amélioration continue des services. Pourrait y avoir un comité de

« résident-es ou d'utilisateurs-trices de services». Ceux-ci pourraient faire des suggestions aussi d'activités, etc.

Développer l'approche communautaire du département :

- S'assurer que le personnel connaisse les réalités des personnes (conditions socioéconomiques, taux de suicide, etc.) qui vivent autour de l'hôpital et qui le fréquentent ou peuvent le fréquenter: Centre-Sud/Faubourgs/ Plateau. Faire appel à l'équipe d'organisation communautaire du CIUSSS pour présenter le portrait du quartier et des populations du territoire.
- Connaître les organismes du territoire en santé mentale et autres, notamment en participant à la Table des partenaires du réseau local de services en santé mentale et par le biais de la présentation du portrait du quartier et des ressources. Faire appel à ces ressources pour les soins/services et activités notamment.