

Registre des préoccupations et suggestions pour améliorer les services et les pratiques en santé mentale du CIUSSS Centre-Sud, recueillies lors des consultations organisées par le GARE en 2018-2019 sur les services en santé mentale de l'Hôpital Notre-Dame (HND) et sur la primauté de la personne : droits et stigmatisation au CLSC et à HND-11 mars 2020

Cet outil sera transmis par le GARE à l'équipe de coordination santé mentale du CCCSMTL afin de leur permettre de faire le suivi de ces suggestions lors de leurs rencontres. Par la suite, les avancées seront transmises régulièrement par l'agent de planification programmation et recherche (APPR) à l'organisatrice communautaire en soutien au GARE.

1-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES ET DES MEMBRES DU GARE LORS DES CONSULTATIONS SUR LES SERVICES OFFERTS A L'HOPITAL NOTRE-DAME	SUGGESTIONS DES PERSONNES CONSULTEES ET DES MEMBRES DU GARE	ETAT DE SITUATION DU CCSMTL (PRATIQUES ACTUELLES, PROJETS RECENTS)	SUITES A DONNER :
	Le GARE suggère fortement la mise en place d'un processus d'évaluation continue des services du département auprès des personnes qui les utilisent. Ce processus pourrait être individuel ou collectif (<i>ex. Focus group</i>). Le GARE pourrait participer à la co-construction de ce processus.		
<p>Accueil, service à la clientèle, approche humaniste D'abord être traités comme des humains et non comme des numéros!</p> <p>Il faut que le personnel ait une attitude empathique et moins rigide pour favoriser le rétablissement des personnes.</p>	<p>-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 de guérison et de rétablissement de leur santé mentale.</p> <p>- Importance à l'arrivée et tout au long du séjour que l'on regarde les personnes lorsqu'on leur parle.</p> <p>-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.</p> <p>-Les intervenantEs (incluant les commis à l'accueil, les préposés, les psychiatres) devraient recevoir une formation sur les services à la clientèle, sur l'approche humaniste, sur comment se comporter avec les</p>		

1-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES ET DES MEMBRES DU GARE LORS DES CONSULTATIONS SUR LES SERVICES OFFERTS A L'HOPITAL NOTRE-DAME	SUGGESTIONS DES PERSONNES CONSULTEES ET DES MEMBRES DU GARE	ETAT DE SITUATION DU CCSMTL (PRATIQUES ACTUELLES, PROJETS RECENTS)	SUITES A DONNER :
	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.). Voir exemple : https://rdv-ccsmtl.ca/2020/02/placer-lhumain-au-coeur-des-soins/		
<p>Écoute et 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.</p>	<p>-Formation sur comment bien écouter et offrir de l'écoute par tous les intervenantes : pairs-aidants, travailleuses sociales, infirmières, psychiatres et offrir de la psychothérapie au besoin.</p> <p>-Proposer une diversité de services et d'approches 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.).</p>		
<p>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.</p>			
<p>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.</p>			
<p>La personne au centre de ses services et soins 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</p>	<p>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 qui devrait être axé sur ses forces, ses besoins, ses perceptions de ses problèmes, sa réalité, ses choix, ses attentes. Viser à ce qu'elle se réapproprie son pouvoir. S'assurer que les psychiatres y adhèrent.</p>		

1-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES ET DES MEMBRES DU GARE LORS DES CONSULTATIONS SUR LES SERVICES OFFERTS A L'HOPITAL NOTRE-DAME	SUGGESTIONS DES PERSONNES CONSULTEES ET DES MEMBRES DU GARE	ETAT DE SITUATION DU CCSMTL (PRATIQUES ACTUELLES, PROJETS RECENTS)	SUITES A DONNER :
<p>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.</p>	<p>-Prévoir une formation à ce sujet pour tous les intervenantEs (incluant les psychiatres).</p>		
<p>Ce serait bien que l'on demande aux personnes comment elles aimeraient qu'on soit avec elles lors d'une crise.</p>	<p>Prévoir un plan d'urgence en prévention dans les plans d'intervention avec la personne. Si la personne arrive en crise pour une première fois, le faire avec elle après coup pour s'améliorer à l'avenir.</p>		
<p>Avoir une bonne évaluation des besoins des personnes et du type de services requis.</p>			
<p>Activités-loisirs qui contribuent à la guérison -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. Tu peux avoir des privilèges juste si tu as un bon comportement !</p> <p>-activités qui favorisent la socialisation entre les personnes -ateliers éducatifs et de croissance personnelle (acceptation de soi, la gestion du stress, des émotions dont sur l'expression et la gestion de la</p>	<p>-Mettre sur pied différentes activités ouvertes à tous et toutes afin de rendre le séjour en hôpital plus humain, pour assurer un développement positif de la personne et de contribuer au rétablissement des personnes. Que l'hôpital soit un environnement favorable à la santé mentale.</p> <p>-Ces activités pourraient être faites en collaboration avec les organismes du quartier. Interpeller des organisateurs/trices communautaires pour identifier des organismes et aider à créer des collaborations.</p>		

1-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES ET DES MEMBRES DU GARE LORS DES CONSULTATIONS SUR LES SERVICES OFFERTS A L'HOPITAL NOTRE-DAME	SUGGESTIONS DES PERSONNES CONSULTEES ET DES MEMBRES DU GARE	ETAT DE SITUATION DU CCSMTL (PRATIQUES ACTUELLES, PROJETS RECENTS)	SUITES A DONNER :
<p>colère). Déjà eu lieu lors du CHUM et offert par étudiantEs</p> <ul style="list-style-type: none"> -activités artistiques : poterie, peinture, couture -activités sportives pour se défouler (tapis pour courir, gym bag) et des activités plus méditatives : méditation, yoga, Qi-Cong, etc. -humoristes de la relève -Des services de massothérapie -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) 			
<ul style="list-style-type: none"> -Art-thérapie et pouvoir exposer les œuvres des personnes. On pourrait aussi faire un partenariat avec un organisme comme l'Atelier d'artisanat pour exposer leurs œuvres. -Zoothérapie pour faire baisser l'anxiété surtout quand les gens arrivent à l'hôpital. -Musicothérapie (déjà offerte dans le temps du CHUM par un organisme communautaire) 	<p>D'autres formes de thérapies pour mettre tout ce qui est en notre pouvoir pour aider les personnes à guérir</p>		
<p>Aménagement et environnement favorable à la santé mentale et physique</p>	<p>Dans le cadre du réaménagement du département de psychiatrie prévoir un décor sain et des environnements favorables à la santé physique et</p>		

1-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES ET DES MEMBRES DU GARE LORS DES CONSULTATIONS SUR LES SERVICES OFFERTS A L'HOPITAL NOTRE-DAME	SUGGESTIONS DES PERSONNES CONSULTEES ET DES MEMBRES DU GARE	ETAT DE SITUATION DU CCSMTL (PRATIQUES ACTUELLES, PROJETS RECENTS)	SUITES A DONNER :
Le décor, l'ambiance sont déprimants. La peinture est délabrée. Je me sentais en prison	psychologique pour contribuer au bien-être des personnes afin qu'elles ne se sentent pas en prison mais dans un lieu de santé et de paix. -Prévoir des chaises pour s'asseoir à la réception afin d'assurer un confort des personnes.		
Les lieux ont de l'impact pour tout le monde même les soignants	-Avoir un lieu à part lorsqu'une personne pleure, vit des émotions pour protéger son intimité.		
Avoir de bon repas et collations santé			
Il pourrait y avoir un jardin, une serre intérieur, des espaces de verdure et de nature, des plantes.	Salle d'attente avec mur végétal/fontaine et avec revues récentes, mandalas, livres sur l'art, etc.		
	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 de hommes hospitalisés voire même par du personnel masculin.		
	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 même si on leur donne des patchs.		
Un hôpital communautaire qui travaille avec les partenaires communautaires 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	-Poursuivre le travail des pairs-aidants pour répertorier les dépliants de ressources et pour référer les personnes ; s'assurer que cela soit fait aussi par les autres intervenantes. -Donner systématiquement de l'information et un dépliant sur les droits des personnes. -Ces ressources sont complémentaires à la thérapie des personnes et contribuent à leur rétablissement.		

1-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES ET DES MEMBRES DU GARE LORS DES CONSULTATIONS SUR LES SERVICES OFFERTS A L'HOPITAL NOTRE-DAME	SUGGESTIONS DES PERSONNES CONSULTEES ET DES MEMBRES DU GARE	ETAT DE SITUATION DU CCSMTL (PRATIQUES ACTUELLES, PROJETS RECENTS)	SUITES A DONNER :
ateliers de croissance personnelle, pour les familles : organismes de proches, etc.	<p>-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.</p> <p>-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.</p>		
<p>Des services continus autour de la personne 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.</p>	Identifier ces problèmes de roulement et améliorer les conditions de travail des personnes qui donnent des soins et des services. S'assurer d'avoir les ressources humaines nécessaires à la bonne prestation de services.		
Il faudrait avoir un suivi constant au lieu d'être ballotté de personnes à personnes.	Avoir une personne-ressource/agente pivot qui ne change jamais		
	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		

1-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES ET DES MEMBRES DU GARE LORS DES CONSULTATIONS SUR LES SERVICES OFFERTS A L'HOPITAL NOTRE-DAME	SUGGESTIONS DES PERSONNES CONSULTEES ET DES MEMBRES DU GARE	ETAT DE SITUATION DU CCSMTL (PRATIQUES ACTUELLES, PROJETS RECENTS)	SUITES A DONNER :
	demande beaucoup d'énergie de continuellement répéter.		
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.	C'est un droit reconnu dans la loi donc il faudra s'assurer de le mettre en pratique.		
Avoir une bonne transition à la sortie de l'hôpital avec des services d'hôpital de jour, du CLSC et d'organismes communautaires	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.		
Alternatives aux mesures de contrôle conformément aux orientations du MSSS et alternatives à certains règlements	<p>-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.</p> <p>-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.</p> <p>-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.</p> <p>-Ne pas avoir des jaquettes d'hôpital, car c'est dur sur la dignité.</p>		

1-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES ET DES MEMBRES DU GARE LORS DES CONSULTATIONS SUR LES SERVICES OFFERTS A L'HOPITAL NOTRE-DAME	SUGGESTIONS DES PERSONNES CONSULTEES ET DES MEMBRES DU GARE	ETAT DE SITUATION DU CCSMTL (PRATIQUES ACTUELLES, PROJETS RECENTS)	SUITES A DONNER :
	-S'assurer que lorsque les femmes doivent se déshabiller que cela soit fait en présence de personnel féminin.		
<p>-Les électrochocs c'est une technique controversée. Certains disent que cela guérit alors que d'autres disent que les effets secondaires sont trop importants pour les bénéficiaires qui ne durent pas longtemps. Il paraît que les effets secondaires sont comme d'avoir une commotion cérébrale. Cela devrait être davantage documenté.</p> <p>-Cela peut peut-être marcher pour certains mais c'est une technique controversée. Les résultats sont mitigés.</p> <p>-C'est supposé d'être utilisé en dernier recours. Cela peut augmenter le stigma.</p> <p>-On risque de l'imposer aux personnes.</p> <p>-Il y a des gens qui se sentent bien après. Pour certains, cela peut redonner espoir.</p> <p>-Cette pratique devrait être vraiment balisée. Ne pas être utilisée comme punition ou pour écourter les traitements.</p> <p>-Si j'avais su que mon hôpital avait ce type de machine, je n'y serais pas allée.</p> <p>-Un des problèmes est que l'on n'a pas beaucoup d'infos par rapport à cela.</p>	<p>-avoir une discussion et un échange ouverts animés par les conseillères en éthique sur les électrochocs : les plus et les moins et voir ensemble à identifier les meilleures pratiques pour les personnes.</p> <p>-Bonifier l'offre de services pour ne pas avoir à utiliser les électrochocs. Promouvoir des pratiques alternatives.</p>		

1-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES ET DES MEMBRES DU GARE LORS DES CONSULTATIONS SUR LES SERVICES OFFERTS A L'HOPITAL NOTRE-DAME	SUGGESTIONS DES PERSONNES CONSULTEES ET DES MEMBRES DU GARE	ETAT DE SITUATION DU CCSMTL (PRATIQUES ACTUELLES, PROJETS RECENTS)	SUITES A DONNER :
<p>L'information aux personnes doit être accessible.</p> <p>-C'est très invasif et intense comme traitement. Il y a tellement d'autres moyens qui peuvent être utilisés.</p> <p>-Entre dépenser pour une telle machine ou de la psychothérapie, je dépenserais pour de la psychothérapie et à long terme.</p> <p>-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.</p>			

2-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES LORS DES CONSULTATIONS SUR LA PRIMAUTE : LES DROITS	SUGGESTIONS DU GARE	POSSIBILITES DE LE METTRE EN ŒUVRE (OUI/NON) ET POURQUOI SI NON	PRIORITE (0, 1, 2, 3)	QUELLE PERSONNE ET COMITE/PROJET S'OCCUPERA DE LA MISE EN ŒUVRE	PERIODE OU ECHEANCIER PREVU DE MISE EN ŒUVRE	MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION	RESULTATS
<p>Droit à l'information (C'est le droit d'être informé sur son état de santé physique et mental, sur les traitements possibles avec les risques et les conséquences. C'est aussi le droit d'être informé sur les services disponibles dans son milieu, ainsi que la manière dont on peut obtenir ces services)</p>							
<p>Que tous les intervenantEs donnent la même information dont à l'accueil.</p>	<p>-Former les nouvelles intervenantes à leur arrivée au CIUSSS et s'assurer que les intervenantes en place dont à l'accueil psychosocial et les commis à l'accueil soient au courant des changements dans les services et de leur accès. Mettre à jour ces informations dans le site web du</p>						

2-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES LORS DES CONSULTATIONS SUR LA PRIMAUTE : LES DROITS	SUGGESTIONS DU GARE	POSSIBILITES DE LE METTRE EN ŒUVRE (OUI/NON) ET POURQUOI SI NON	PRIORITE (0, 1, 2, 3)	QUELLE PERSONNE ET COMITE/PROJET S'OCCUPERA DE LA MISE EN ŒUVRE	PERIODE OU ECHEANCIER PREVU DE MISE EN ŒUVRE	MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION	RESULTATS
	CIUSSS pour la population et sur l'intranet pour le personnel.						
	<p>-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.).</p> <p>-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.</p> <p>-Pour l'utilisation de médicaments, on devrait toujours avoir une approche de précautions : viser les doses minimales, périodes courtes vs longues périodes, etc.</p>						
-En tant qu'intervenant, 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.	<p>-Valoriser le travail qui est réalisé par les Tables en santé mentale de notre CIUSSS et qui visent à informer les intervenantEs des organismes sur les ressources en santé mentale et sur comment référer les personnes.</p> <p>-Se dépêcher à avoir sur le site web du CIUSSS l'information pour la population et pour les intervenantEs sur les services en santé mentale et sur comment y avoir accès.</p> <p>-Présenter périodiquement à la population les services du CIUSSS (1^{ère} et 2^e ligne) et comment y avoir accès.</p>						
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.	-Avoir une personne-ressource et idéalement la même personne qui écoute, rassure, reconforte, pour pouvoir poser ses questions et avoir des réponses et pour informer la personne sur ce qui se passe et sur ce qui va se						

2-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES LORS DES CONSULTATIONS SUR LA PRIMAUTE : LES DROITS	SUGGESTIONS DU GARE	POSSIBILITES DE LE METTRE EN ŒUVRE (OUI/NON) ET POURQUOI SI NON	PRIORITE (0, 1, 2, 3)	QUELLE PERSONNE ET S'OCUPERA DE LA MISE EN ŒUVRE	PERIODE OU ECHEANCIER PREVU DE MISE EN ŒUVRE	MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION	RESULTATS
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.	passer, sur les soins qui seront offerts, quelles intervenantEs viendront la voir, sur les ressources, etc.						
Droit d'accès à son dossier d'utilisateur (c'est le droit pour l'utilisateur d'avoir accès à son dossier sous réserve de certaines conditions. Ce droit comprend aussi la possibilité d'être assisté par un professionnel afin de comprendre l'information transmise).							
Je ne sais pas comment avoir accès à mon dossier médical, cela semble difficile d'y avoir accès. Des fois les intervenantEs ne sont même pas au courant	-Le droit d'accès à son dossier d'utilisateur et la procédure d'accès devraient être connus par tout le personnel qui intervient auprès des personnes et mentionné en personnes. -Une formation pour le personnel en poste et le nouveau personnel devrait être faite, ainsi qu'une formation continue. Les responsables devraient évaluer périodiquement la connaissance de son personnel pour en faire le suivi post-formation.						
Droit de choisir son professionnel ou l'établissement (C'est le droit de choisir son professionnel. C'est aussi le droit de choisir l'établissement où l'on souhaite recevoir les services. Lorsque qu'un établissement n'offre pas les services requis, il accomode l'utilisateur le mieux possible).							
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 car ce n'est pas son quartier. C'est loin de chez lui.	-Accomoder le plus possible les personnes pour qu'elles reçoivent les services le plus près possible de chez elles surtout lorsque cela semble causer problème à la personne (vérifier avant). Ne pas avoir à changer d'hôpital si la personne déménage sur l'île de Montréal. -Faire en sorte que les intervenantes se déplacent au CLSC le plus près de la personne ou à domicile.						
On n'a pas le choix du secteur et du professionnel quand on demande. On nous dit que tu dois aller à tel Hôpital. Mêmes pour les centres de crise c'est sectorisé	Pouvoir choisir son professionnel et pouvoir choisir le territoire où on reçoit les services						

2-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES LORS DES CONSULTATIONS SUR LA PRIMAUTE : LES DROITS	SUGGESTIONS DU GARE	POSSIBILIT ES DE LE METTRE EN ŒUVRE (OUI/NON) ET POURQUOI SI NON	PRIORITE (0, 1, 2, 3)	QUELLE PERSONNE ET COMITE/PROJET S'OCCUPERA DE LA MISE EN ŒUVRE	PERIODE OU ECHEANCIER PREVU DE MISE EN ŒUVRE	MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION	RESULTAT S	
Droit aux services (c'est le droit de recevoir les soins et les services que l'on a besoin, comme les examens, les prélèvements, les soins, les traitements ou toute autre intervention. Ce droit est limité compte tenu des ressources dont les établissements disposent. Les services doivent être de qualité, continus, sécuritaires, personnalisés et adaptés à son état de santé).								
Que les intervenantEs écoutent réellement ce que l'on dit.	Formation sur comment bien écouter et offrir de l'écoute par tous les intervenantes : pairs-aidants, les travailleuses sociales, les infirmières, les psychiatres et psychothérapie au besoin							
Il faut être traité 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.								
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.	-S'assurer que les personnes ne restent pas trop longtemps sur les listes d'attente, qu'on les informe des procédures, qu'on leur offre des services et d'autres ressources en attendant que ce soit au CLSC ou à l'hôpital. -S'assurer qu'il n'y ait pas de bris de service lors d'un départ en vacances, pour congé de maladie, départ à la retraite, congé de maternité, etc.							
Mon expérience est que tout le monde se lance la balle dans le réseau. Il y a beaucoup d'intervenantEs 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.								
On a l'impression qu'il faut savoir quoi dire à qui pour ne pas que cela se revire contre nous.	-C'est l'intervenante qui doit essayer de comprendre la situation de la personne, ce qu'elle veut dire et identifier							

2-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES LORS DES CONSULTATIONS SUR LA PRIMAUTE : LES DROITS	SUGGESTIONS DU GARE	POSSIBILITES DE LE METTRE EN ŒUVRE (OUI/NON) ET POURQUOI SI NON	PRIORITE (0, 1, 2, 3)	QUELLE PERSONNE ET COMITE/PROJET S'OCCUPERA DE LA MISE EN ŒUVRE	PERIODE OU ECHEANCIER PREVU DE MISE EN ŒUVRE	MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION	RESULTATS
	les solutions avec elle. S'en remettre à ses collègues et responsables pour dénouer les problèmes.						
Après 10 séances au CLSC « on est jeté ». Trop court pour « vider sa vie ».	-Permettre de répondre aux besoins des personnes jusqu'au bout. Pour ce faire ajuster le nombre de rencontres en fonction de cela : plus ou moins selon chaque cas.						
C'est difficile d'avoir accès à des services de psychothérapie au CLSC ou à l'hôpital.							
J'avais des services de psychothérapie au CLSC et je ne me suis pas présentée 2 fois et mon dossier a été fermé.	-C'est souvent le problème de certaines personnes plus vulnérables de ne pas avoir les conditions ou la capacité de se présenter, de répondre. Trouver un moyen pour aller les chercher.						
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	-Prendre pour acquis que si une personne se présente pour des services c'est parce qu'elle en a besoin. Elle ne le fait pas de gaieté de cœur, cela prend souvent tout son courage pour faire appel aux services. Il faut mettre son orgueil de côté. -Formation des intervenantes aux services à la clientèle et aux soins/services humanisants (voir approche des sages-femmes notamment pour les psychiatres et les médecins)						
Les besoins des personnes ne sont pas tous les mêmes. Il n'y avait pas de flexibilité.	-Offrir différentes alternatives de services aux personnes en fonction de leurs besoins.						
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	-S'assurer que les besoins des personnes soient répondus via le réseau ou les organismes communautaire du territoire. C'est la responsabilité populationnelle du CIUSSS (de ses responsables) de s'en assurer et par extension de ses intervenantes. -Informers les intervenantes et les responsables de ce que cela veut dire cette responsabilité populationnelle.						

2-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES LORS DES CONSULTATIONS SUR LA PRIMAUTE : LES DROITS	SUGGESTIONS DU GARE	POSSIBILITES DE LE METTRE EN ŒUVRE (OUI/NON) ET POURQUOI SI NON	PRIORITE (0, 1, 2, 3)	QUELLE PERSONNE ET COMITE/PROJET S'OCCUPERA DE LA MISE EN ŒUVRE	PERIODE OU ECHEANCIER PREVU DE MISE EN ŒUVRE	MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION	RESULTATS
Moi j'ai été changée de psychiatre et les infos sur mon dossier n'ont pas été transférées.	-Droit de recevoir les services de façon continue.						
Droit de recevoir les soins qui requièrent son état (C'est le droit de recevoir les soins que son état de santé nécessite lorsque sa vie est en danger. En cas d'urgence, une personne qui n'est pas en mesure de donner son consentement recevra quand même les soins. Le personnel de l'établissement est autorisé à le faire, sauf dans le cas où il existe une indication contraire).							
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'on pas gardé.	-Lorsque la vie d'une personne est en danger, elle devrait pouvoir être calmée, entendue, et devrait recevoir rapidement un suivi psychologique à l'hôpital pour pouvoir identifier et travailler sur les problèmes qui causent cette situation. -Elle devrait aussi pouvoir avoir un soutien d'une travailleuse sociale pour remédier à ses problèmes socioéconomiques qui peuvent contribuer ou être à la source de sa crise. -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						
Le droit de participer aux décisions (C'est le droit de participer à toute décision pouvant affecter son état de santé ou son bien-être mental et physique, de participer à la mise en place et à la modification du plan d'intervention proposé)							
La prise en compte de notre point de vue dépend d'avec qui on fait affaire	-Appliquer le modèle « Qualité, éthique et performance » du CIUSSS où la personne est au centre et le plan d'intervention individualisé où la personne est au cœur de son plan.						
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.							

2-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES LORS DES CONSULTATIONS SUR LA PRIMAUTE : LES DROITS	SUGGESTIONS DU GARE	POSSIBILITES DE LE METTRE EN ŒUVRE (OUI/NON) ET POURQUOI SI NON	PRIORITE (0, 1, 2, 3)	QUELLE PERSONNE ET COMITE/PROJET S'OCCUPERA DE LA MISE EN ŒUVRE	PERIODE OU ECHEANCIER PREVU DE MISE EN ŒUVRE	MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION	RESULTATS
-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.							
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!	Formation aux médecins de famille sur les réalités des personnes ayant des problèmes de santé mentale.						
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.	-Importance d'expliquer pourquoi on propose tel médicament, les alternatives ou non à ces médicaments, les effets secondaires, l'importance d'en faire un suivi conjointement, etc. -Formation des psychiatres et médecins à l'approche de la Gestion autonome des médicaments.						
Droit d'être accompagné, assisté et d'être représenté (C'est le droit d'être accompagné ou assisté par une personne durant les rendez-vous ou lorsque l'on reçoit des soins, si la situation le permet. La personne accompagnante ne dicte pas les services ou les traitements requis. Elle est là pour soutenir l'utilisateur, notamment en l'aidant à obtenir des informations complètes et claires. C'est aussi le droit d'être représenté par une personne de son choix lorsqu'on est inapte ou incapable).							
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 2e partie de l'entretien. Finalement, il n'y en a jamais de deuxième partie! C'est pas transparent et c'est contre mes droits!	-Informer tous les intervenants du droit des personnes d'être accompagnée de la personne de son choix. -Informer systématiquement les personnes de ce droit.						

2-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES LORS DES CONSULTATIONS SUR LA PRIMAUTE : LES DROITS	SUGGESTIONS DU GARE	POSSIBILIT ES DE LE METTRE EN ŒUVRE (OUI/NON) ET POURQUOI SI NON	PRIORITE (0, 1, 2, 3)	QUELLE PERSONNE ET COMITE/PROJET S'OCCUPERA DE LA MISE EN ŒUVRE	PERIODE OU ECHEANCIER PREVU DE MISE EN ŒUVRE	MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION	RESULTATS	
-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!								
Le droit de consentir à des soins ou de les refuser (C'est le droit de dire oui ou dire non à des soins, des traitements, des examens. Personne ne peut être soumis à des traitements sans son accord. Les professionnels ont l'obligation de fournir une information claire et complète pour que la décision de l'usager soit prise en toute connaissance de cause. Lorsque l'usager est incapable ou inapte, le consentement peut être obtenu par une autre personne en son nom selon les dispositions prévues par la loi.								
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. Ce que j'ai su après, c'est qu'il était allé avant sans me le demander, en demandant les clés à mon propriétaire. J'ai pas aimé ça qu'ils agissent dans mon dos!	-Formation sur ce droit aux intervenantEs et suivi périodique de sa compréhension et de sa mise en œuvre.							
Le droit de porter plainte : c'est le droit de porter plainte lorsqu'on est insatisfait des services. La plainte est adressée au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement. Ce mécanisme a pour objectif d'améliorer la qualité des services, l'insatisfaction de l'usager étant considérée comme une contribution positive à cet effet.								
	-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.							

2-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES LORS DES CONSULTATIONS SUR LA PRIMAUTE : LES DROITS	SUGGESTIONS DU GARE	POSSIBILITES DE LE METTRE EN ŒUVRE (OUI/NON) ET POURQUOI SI NON	PRIORITE (0, 1, 2, 3)	QUELLE PERSONNE ET COMITE/PROJET S'OCCUPERA DE LA MISE EN ŒUVRE	PERIODE OU ECHEANCIER PREVU DE MISE EN ŒUVRE	MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION	RESULTATS
	-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.						

3-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES LORS DES CONSULTATIONS SUR LA PRIMAUTE : LA STIGMATISATION	SUGGESTIONS DU GARE	POSSIBILITES DE LE METTRE EN ŒUVRE (OUI/NON) ET POURQUOI SI NON	PRIORITE (0,1,2,3)	QUELLE PERSONNE ET COMITE/PROJET S'OCCUPERA DE LA MISE EN ŒUVRE	PERIODE OU ECHEANCIER PREVU DE MISE EN OEUVRE	MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION	RESULTATS
Masquage diagnostic							
Une dame qui a été hospitalisée pour un problème physique a senti l'attitude différente des préposés envers elle. On la mettait de côté.	- Formation de tous les intervenantEs (incluant les médecins) à HND pour contrer la stigmatisation, les préjugés et les droits des personnes ayant des problèmes de santé mentale notamment sur le masquage diagnostic, surtout pour les intervenantEs en santé physique.						
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 61/2 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	-Attention à appliquer les principes de précautions pour assurer la sécurité des personnes.						

3-PREOCCUPATIONS CITEES PAR DES PERSONNES LORS DES CONSULTATIONS SUR LA PRIMAUTE : LA STIGMATISATION	SUGGESTIONS DU GARE	POSSIBILITES DE LE METTRE EN ŒUVRE (OUI/NON) ET POURQUOI SI NON	PRIORITE (0,1,2,3)	QUELLE PERSONNE ET COMITE/PROJET S'OCCUPERA DE LA MISE EN ŒUVRE	PERIODE OU ECHancier PREVU DE MISE EN OEUVRE	MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION	RESULTATS
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.							
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.							
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.	<ul style="list-style-type: none"> -Formation des intervenantEs sur l'intervention auprès des personnes ayant un trouble de personnalité limite avec une attention particulière aux préjugés envers ces personnes et à leur impact dans la qualité des services. -Pouvoir avoir recours à ses collègues et responsables pour un soutien dans l'intervention. -Offrir diverses modalités de services à ces personnes pour les aider dans leur cheminement (groupes de parole, etc.) 						
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.							
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.							