



**tout
un monde en
action**

Journées annuelles
de santé mentale

2019

La naissance des équipes *Flexible assertive community treatment* (FACT) au Québec

- **Guy Lagacé**, conseiller, Centre national d'excellence en santé mentale
- **Brigitte Chassé**, conseillère, Centre national d'excellence en santé mentale
- **Marie-Eve Tremblay**, chef des programmes santé mentale et dépendance, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean



Centre national d'excellence en santé mentale

CENTRE NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ MENTALE

CRÉATION DU CNESM

JUILLET 2008

Le mandat

Le mandat depuis 2008 concerne particulièrement le soutien à l'implantation et à l'amélioration continue de la qualité des pratiques de **SIM, SIV**, de **1^{re} ligne** en santé mentale **et des équipes PEP.**

MESURE 26 du Plan d'action en santé mentale 2015-2020

Afin de soutenir les établissements dans le déploiement et le maintien d'une offre de service de qualité appuyée sur les bonnes pratiques, notamment celles fondées sur les données probantes, et de favoriser le maintien d'un continuum de services intégrés, le MSSS étendra le mandat du CNESM à l'ensemble du continuum de soins et de services en santé mentale, tant à l'intention des enfants et des jeunes qu'à l'intention des adultes.

Objectifs de l'atelier

1. Présentation du modèle FACT.
2. Étapes d'implantation (préparation, formation, soutien).
3. Dissémination des équipes existantes au Québec.
4. Enjeux d'intégration SIM – SIV - PEP (impacts sur les pratiques et valeurs).
5. Expérience au Saguenay-Lac-Saint-Jean.
6. Que nous réserve l'avenir au FACT?



**Plan d'action en santé mentale
2015 – 2020
MSSS**

Un peu d'histoire

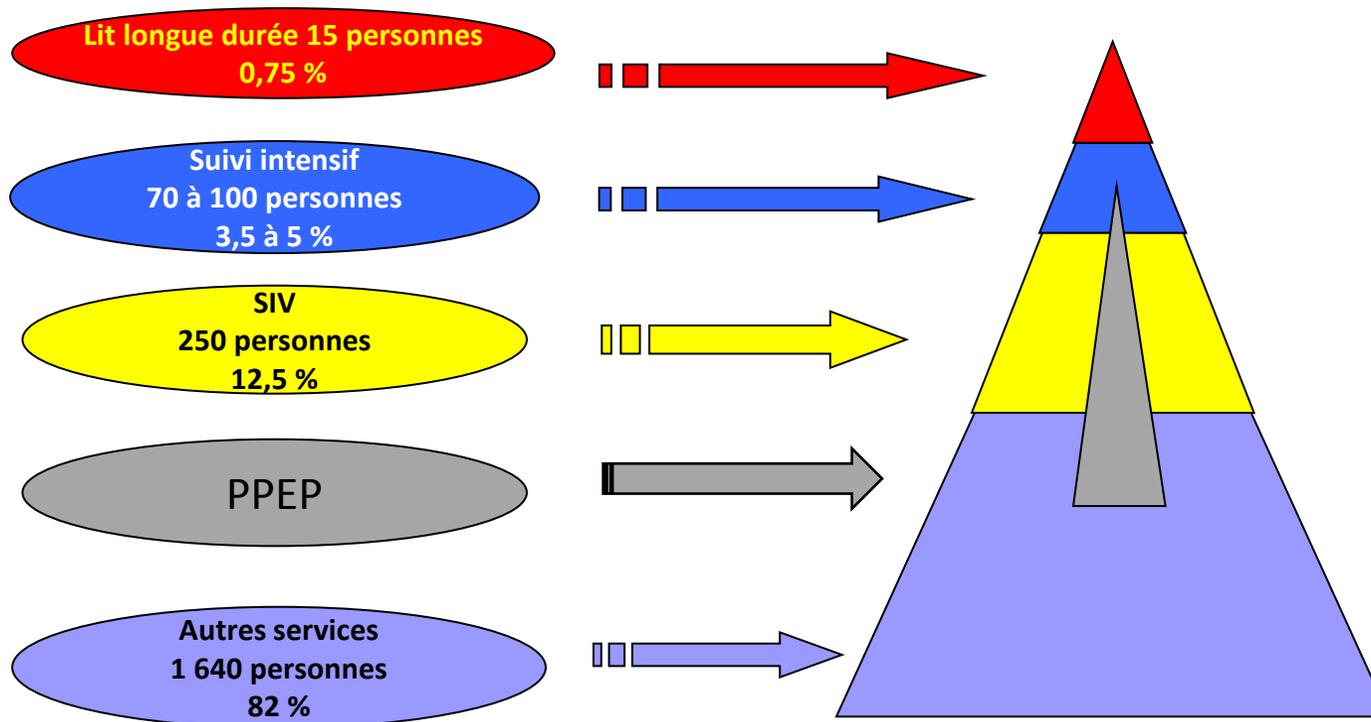
(Test, 2002) : De nombreuses études soulignent que si les personnes présentant un profil de troubles mentaux graves reçoivent assez d'aide et de soutien dans la communauté, l'hospitalisation et l'absence de domicile fixe peuvent être prévenues ou presque éliminées.

Un peu d'histoire (suite)

- En 2003, naissance du FACT dans les Pays-Bas à partir du modèle ACT.
- Le modèle vise à offrir du soutien à toutes les personnes présentant un profil de trouble mental grave. Le but est de **fournir une réponse flexible adaptée aux besoins des usagers et d'élargir la clientèle visée.**
- L'offre de service combine à la fois un suivi en équipe pour un 20 % en grand besoin, et un suivi individuel pour les autres.

Profil de la clientèle Services en santé mentale

2 000 troubles sévères et persistants par 100 000 de population



Organisation de service



Organisation de service (suite)

- En région urbaine (plus de 50 000 de population)
 - Services SIM-SIV-PEP distincts
- Entre 20 000 et 50 000 de population
 - Équipe FACT (SIM-SIV-PEP regroupés)
- Moins de 20 000 de population
 - SIV +

Organisation de service - Exemple

Un territoire comptant **35 000** de population

Sur ce territoire, nous aurons ainsi:

25 usagers à profil SIM ($70 \times 35\,000 / 100\,000 = 24,5$)

88 usagers à profil SIV ($250 \times 35\,000 / 100\,000 = 87,5$)

113 clients composent la cohorte de l'équipe FACT

L'équipe sera donc composée d'environ **8 ETC** (113 divisé par 15).

Ce nombre d'intervenants ETC nous permet d'intégrer l'ensemble des éléments du modèle SIM.

Journées annuelles de santé mentale - Suite

Population	Nb de client inscrit au tableau	Nb de client dans les charges individuelles	Nb de clients total
20 000	15	50	65
25 000	19	62	81
30 000	23	75	98
35 000	26	88	114
40 000	30	100	130
45 000	34	112	146
50 000	38	0	38 SIM

Taille du programme

L'équipe est de taille suffisamment grande pour assurer une présence 24/7 et offrir une diversité d'expertises intégrées aux usagers inscrits au tableau (page suivante).

Ingrédients actifs FACT

- Équipe interdisciplinaire (chef d'équipe, infirmières, médecin et autres professionnels).
- Clientèle ciblée (troubles mentaux graves).
- Réadaptation psychosociale.
- Soutien dans la communauté, travail avec la communauté.
- Approches utilisées : entretien motivationnel, approche cognitive-comportementale, approche par les forces.
- Plan d'intervention axé rétablissement.

Ingrédients actifs FACT (suite)

- Flexibilité et durée de l'offre de service pour une réponse adaptée à deux niveaux de besoins.
- Réponse intégrée à l'équipe (spécialistes) OU coordination de services.
- Horaire étendu si nécessaire.
- Traitement dispensé par l'équipe OU liaison avec le médecin.
- Grande communication au sein de l'équipe (surtout réunion quotidienne et hebdomadaire).

Ingrédients actifs FACT (suite)

- Recherche active de la clientèle (dépistage).
- Ténacité dans l'intervention.
- Ratio bas permettant une grande intensité de contacts.
- Supervision clinique intégrée.
- Implication des familles.
- Approche holistique des besoins de la personne.

L'équipe interdisciplinaire



La composition de l'équipe FACT

Le CNESM préconise une diversité de professionnels au sein de l'équipe. Ces professionnels seront tous **intervenants pivots** pour les personnes constituant leurs charges de cas, assumant ainsi un rôle de généraliste en ce qui a trait aux activités SIV.

Cependant, lors des rencontres d'équipe, l'intervenant assume un rôle propre à son identité professionnelle afin de soutenir et de guider les interventions de ses collègues.

La composition de l'équipe FACT (suite)

La composition de l'équipe FACT est un facteur important de réussite.

Nous estimons qu'un minimum de 5 ETC est nécessaire.

Puisque la grande majorité des intervenants de l'équipe auront à intervenir auprès d'une clientèle inscrite sur le tableau et avec des usagers profitant d'un suivi individuel, et que la communication est un facteur important de réussite pour ces équipes de travail, **un noyau d'intervenants œuvrant à temps complet au sein de l'équipe devrait être présent.**

La composition de l'équipe FACT (suite)

À titre de référence, au moins **60 %** des intervenants de l'équipe devraient travailler à temps complet exclusivement au sein de l'équipe et tous les membres devraient assurer une présence d'au moins **3 jours** par semaine.

Ratio intervenant-clients

Les intervenants de l'équipe FACT auront la responsabilité des charges cliniques SIM et SIV du territoire.

Le ratio de cette équipe se situera entre **1/13 et 1/15** usagers, en tenant compte de la grandeur du territoire, de la stabilité du personnel, de la taille de l'équipe, etc.

Veillez noter que les médecins et les agentes administratives ne sont pas considérés dans le calcul du ratio.

Clientèle d'une équipe FACT



Critères et sélection de la clientèle

- Clientèle adulte ou au passage à l'âge adulte.
- Personnes présentant un profil de troubles psychotiques, de troubles de l'humeur (trouble schizoaffectif, bipolaire ou dépression réfractaire) et de troubles anxieux graves .
- Besoin de réadaptation psychosociale dans leur milieu de vie.

Critères et sélection de la clientèle (suite)

- **Si présence du volet PEP:** Présenter un premier épisode de psychose, incluant tout type de psychose confondu à l'exception des psychoses secondaires à un trouble physique. L'épisode doit n'avoir jamais été traité ou avoir reçu moins de 12 mois de traitement et l'individu doit être âgé entre 12 et 35 ans.

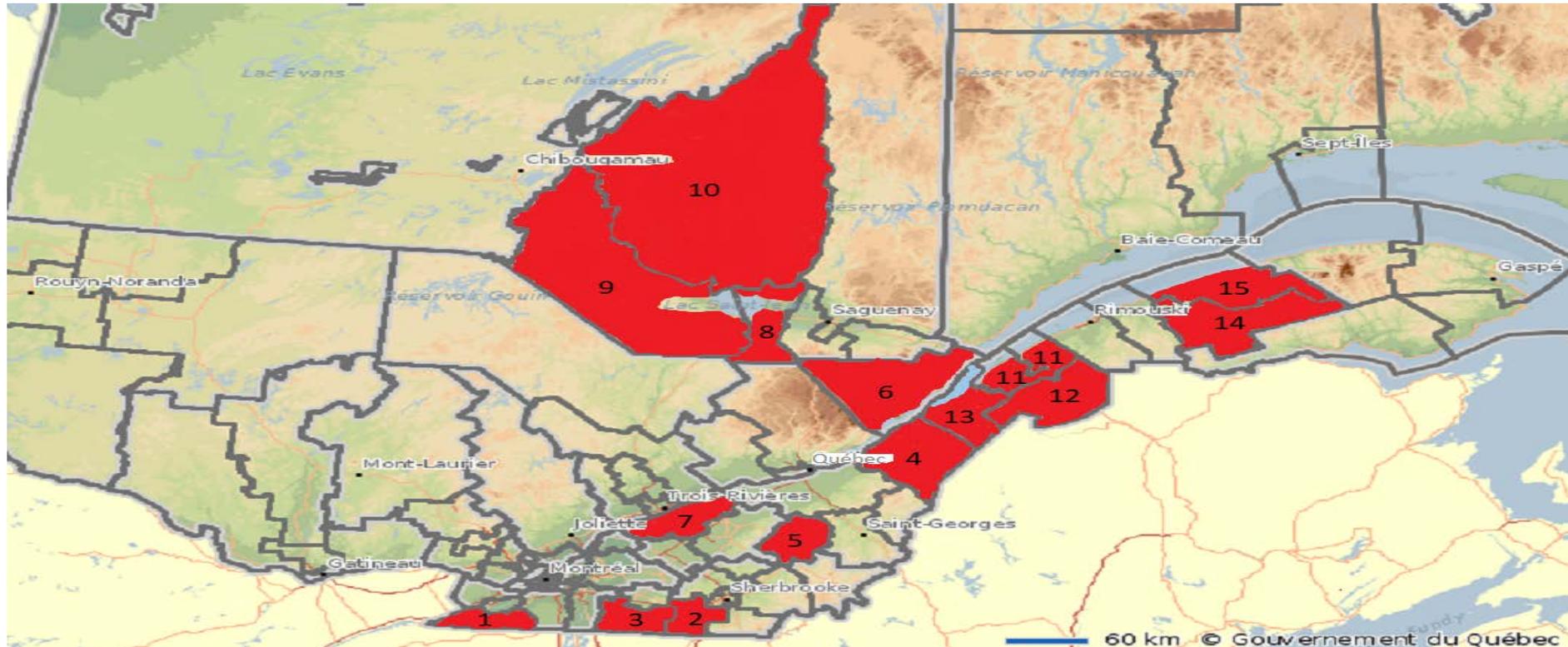
Profils de la clientèle

- Le **premier profil** est constitué de ceux pour qui l'équipe doit offrir en priorité le traitement dans le milieu, qui exigent une **grande intensité de contact à laquelle un intervenant seul peut difficilement répondre ou qui ont besoin d'une réponse interdisciplinaire à l'ensemble des besoins**. Pour ces gens, une réponse adaptée sera offerte et l'ensemble des intervenants de l'équipe œuvrera auprès d'eux. Nous retrouverons dans le discours pour ces clients l'appellation *d'usager inscrit sur le tableau* présentant un profil SIM.

Profils de la clientèle (suite)

- Le **deuxième profil** met plus l'accent sur des besoins de réadaptation psychosociale et de coordination de services. La nature des besoins moins intenses, donc de profil SIV, permettra d'offrir un suivi clinique et de réadaptation qui sera effectué par un seul intervenant.

Portrait des équipes FACT existantes

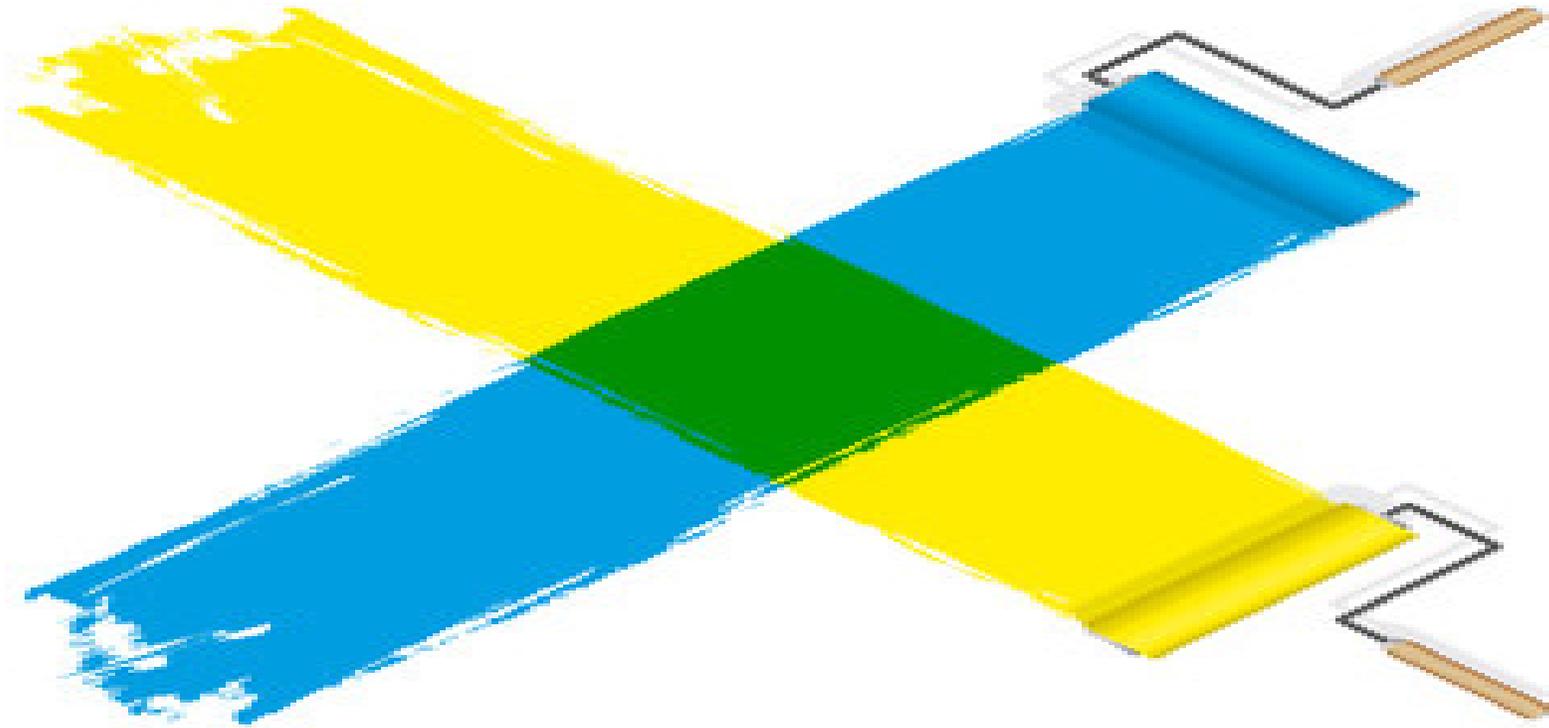


Portrait des équipes FACT existantes (suite)

15 Équipes FACT actuelles

1. Montérégie Ouest: Fact Haut St-Laurent (Huntingdon)	9. Saguenay-Lac-Saint-Jean: Fact Domaine-du-Roy
2. Estrie: Fact Magog	10. Saguenay-Lac-Saint-Jean: Fact Maria-Chapdeleine
3. Estrie: Fact Pommeraie (Cowansville)	11. Bas St-Laurent: Fact Rivière-du-Loup/Les Basques
4. Chaudière-Appalaches: Fact Montmagny	12. Bas St-Laurent: Fact Témiscouata
5. Chaudière-Appalaches: Fact Thetford Mines	13. Bas St-Laurent: Fact Kamouraska
6. Capitale-Nationale : Fact Charlevoix	14. Bas St-Laurent: Fact Matapédia
7. Mauricie-Centre-du-Québec: Fact Bécancour-Nicolet-Yamaska	15. Bas St-Laurent: Fact Matane
8. Saguenay-Lac-Saint-Jean: Fact Lac-Saint-Jean Est	*Présences d'équipes pancanadiennes (Ontario et Nouveau Brunswick)





Constitution d'une équipe : 5 étapes selon Antonin Gaunand



5 étapes (suite)

1. Première phase – Constitution

- **Connaître les autres**
- Cette première phase correspond à la **création de l'équipe** à proprement parler : les membres du groupe se rencontrent, apprennent à se connaître, se positionnent les uns par rapport aux autres et découvrent la légitimité de chacun.

5 étapes (suite)

- **Rôle du leader**
- Le leader a un rôle décisif dans la **mise en place d'une dynamique de groupe** : il s'agit de fédérer des personnalités parfois très différentes, en s'inspirant des techniques de team building. Le leader a un impact déterminant sur la cohésion de l'équipe dès sa création, il lui appartient de créer un climat de confiance le plus tôt possible.

5 étapes (suite)

2. Deuxième phase – Tension

- **Se confronter aux autres**
- Cette deuxième phase correspond à la **confrontation des opinions** de chacun. Les divergences de points de vue apparaissent, les tensions se font sentir, chacun cherche à se faire entendre... souvent au détriment des autres. C'est une phase très délicate, qui peut, si elle est mal négociée, aboutir à l'éclatement de l'équipe, voire à un changement de main du leadership au sein du groupe.

5 étapes (suite)

- **Rôle du leader**
- Lors de cette étape, le leader a pour rôle de **réduire les tensions et de réguler les échanges** – en permettant notamment à chacun de s'exprimer. Il peut éventuellement être amené à gérer les conflits, si les discussions s'enveniment. Dans tous les cas, il doit être assertif, c'est-à-dire s'affirmer en tant que leader, tout en respectant et en écoutant les différents membres du groupe.

5 étapes (suite)

3. Troisième phase – Normalisation

- **Travailler avec les autres**
- Cette troisième phase correspond à la **structuration de l'équipe**, avec la mise en place de règles de fonctionnement acceptées par tous. La recherche d'un consensus autour d'un certain nombre de principes permet de cadrer le travail du groupe.

5 étapes (suite)

- **Rôle du leader**
- Le leader a désormais pour rôle de permettre au groupe de **trouver un consensus autour d'un cadre commun de travail.** C'est dans ce cadre qu'il sera possible de travailler efficacement.

5 étapes (suite)

4. Quatrième phase – Production

- **Travailler ensemble**
- Cette quatrième phase correspond au **travail effectif du groupe**, sur les bases de fonctionnement qui ont été mises en place lors de la phase précédente. L'équipe est désormais efficace, elle coopère pour atteindre les objectifs du groupe.

5 étapes (suite)

- **Rôle du leader**
- Le rôle du leader consiste dans cette étape à **motiver son équipe** à effectuer l'activité pour laquelle elle est réunie, si c'est nécessaire.

5 étapes (suite)

5. Cinquième phase – Dissolution

- **Dissoudre l'équipe**
- Cette cinquième phase correspond à la **dissolution du groupe**, lorsque les raisons qui ont amené sa création ont disparu (la fin d'un projet par exemple).

5 étapes (suite)

- **Rôle du leader**
- Il appartient au leader de **reconnaître le travail effectué** par les membres du groupe, et de valoriser l'apport de chacun à l'atteinte des objectifs.

Expérience Saguenay-Lac-Saint-Jean

- Implantation d'équipe FACT dans trois MRC:
Lac-Saint-Jean Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine
- Historique de chaque territoire: équipes SIM-SIV

Raisons d'agir vers un changement en équipe FACT

Domaine-du-Roy:

- Nombre d'équivalents temps complet /requis suivi intensif
- Cible de clientèle à atteindre...

Lac-Saint-Jean Est:

- Nombre d'équivalents temps complet /requis suivi intensif
- Cibles de clientèle à atteindre...

Raisons d'agir vers un changement en équipe FACT (suite)

Maria-Chapdelaine:

- Nombre d'équivalents temps complet/requis SIM-SIV
- Cible de clientèle à atteindre
- Difficulté à appliquer les meilleures pratiques
- Sécurité
- Rétention, intensité

Gestion du changement

- Une gestion du changement est essentielle
- Les équipes ne partent pas toutes de la même place
- Notre fondation de « maison » doit être solide avant de construire les murs
- Le contexte, l'environnement, les relations interpersonnelles et l'historique de l'application des meilleures pratiques...

Gestion du changement: facteurs de succès

- Engagement/implication du gestionnaire et de la direction
- Collaboration: CNESM, psychiatre, département de psychiatrie
- Communication du changement avec nos partenaires et les usagers
- Évaluation constante du processus de transition; amélioration continue
- La coordination et le chef d'équipe doivent être reconnus des professionnels
- Staff Day

Les enjeux rencontrés

- Dynamique d'équipe; conflits
- Enjeux de la transition de la pratique SIM-SIV pour les professionnels (temps, intensité)
- Horaire partagé
- Adaptation au fonctionnement de chaque professionnel
- Répartition des mini-équipes

Les avantages de la transformation en équipe FACT

- Territoire très vaste: avantage pour la répartition de la distribution de médication
- Diminution de la lourdeur clinique: plus grande répartition, possibilités, rééquilibre des charges de cas
- Augmentation de l'intensité de service, adapté au besoin du client
- Échange d'expertise
- Cible à atteindre

Les avantages de la transformation en équipe FACT (suite)

- Rétention du personnel
- Diminution des hospitalisations
- Expertise clinique de l'équipe (force)
- Amélioration des pratiques sécuritaires
- Sentiment de valorisation des professionnels
- Avantage sur le plan des vacances, remplacements
- Accompagnement du CNESM: clé en main

Perspectives d'avenir



Perspectives d'avenir

- Implantation du modèle FACT dans les régions ciblées.
- Développer une communauté de pratique FACT.
- Développer ou adapter une grille de fidélité à la pratique FACT au Québec.
- Implication du CNESM dans le support (formation et soutien) aux équipes ainsi que dans l'éventuel processus d'appréciation de la fidélité (homologation).

Période de questions

- brigitte.chasse.cnesm@msss.gouv.qc.ca
- guy.lagace.cnesm@msss.gouv.qc.ca
- marie-eve.tremblay@ssss.gouv.qc.ca

Merci de votre attention!