

TMACT

Dates :

Destinataires :

Créé en juin 2008, le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) relève de la Direction générale des services de santé mentale et de psychiatrie légale (DGSSMPL) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Deux axes de soutien aux bonnes pratiques en santé mentale :

- Axe de soutien aux mesures d'insertion sociale : Suivi Intensif dans le Milieu (SIM) et Soutien d'Intensité Variable (SIV)
- Axe de soutien aux bonnes pratiques en santé mentale de 1^{re} ligne

Mandat

Le mandat du CNESM est d'aider au développement des meilleures pratiques en santé mentale. Plus précisément, le CNESM :

- Favorise l'instauration de pratiques cliniques de qualité pour des clientèles ciblées en s'appuyant sur des données probantes.
- Soutient l'implantation et l'amélioration continue de la qualité des programmes de suivi intensif en équipe (SI) et de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour les adultes atteints d'un trouble mental grave. Il soutient aussi l'offre de service de première ligne en santé mentale adulte, et ceci en lien avec le [Plan d'action en santé mentale 2015-2020](#).

Cette appréciation des pratiques cliniques de l'équipe de suivi intensif démontre cette volonté de soutenir les équipes dans l'amélioration de leurs pratiques et de se rapprocher le plus près du modèle proposé par la Direction générale des services de santé mentale et de psychiatrie légale (DGSSMPL) au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Le présent rapport présente donc les résultats de cette appréciation, ainsi qu'un certain nombre de recommandations pour vous permettre d'améliorer votre pratique aux bénéfices de la clientèle desservie et de l'organisation des services sur votre territoire.

* Traduction libre du « Tool for Measurement of Assertive Community Treatment (2013) » par le CNESM (2015)

OPÉRATIONS ET STRUCTURE DE L'ÉQUIPE

OS1 - L'équipe maintient un ratio intervenant/client bas

L'équipe maintient le ratio intervenant/usagers à 1:10 ou plus bas. Le calcul du ratio inclut tous les intervenants qui offrent des services directs à la clientèle inscrite au PACT à l'exception du psychiatre, du gestionnaire administratif et des agents administratifs.

Cotation	Cote
1. 26 usagers par ETC ou plus	
2. Ratio 1:19 à 25	
3. Ratio 1:14 à 18	
4. Ratio 1:11 à 13	
5. 10 usagers par ETC ou moins	

OS2 – Approche d'équipe

Les membres de l'équipe ACT travaillent en transdisciplinarité plutôt que comme des intervenants individuels. L'ensemble des intervenants connaît l'ensemble des usagers. La responsabilité clinique de chaque usager repose sur l'ensemble des divers intervenants de l'équipe. Chaque clinicien contribue à l'équipe en fonction de l'expertise spécifique à leur profession.

Cotation	Cote
1. Moins de 25 % des usagers ont eu un contact en personne avec au moins trois membres de l'équipe depuis 4 semaines	
2. 25 à 52 %	
3. 53 à 74 %	
4. 75 à 89 %	
5. Au moins 90 % des usagers ont eu un contact en personne avec au moins trois membres de l'équipe depuis 4 semaines	

Commentaires :

OS3 – Rencontre d'équipe quotidienne (fréquence et assistance)

L'équipe se rencontre sur une base quotidienne et tous les membres de l'équipe inscrits à l'horaire participent à la révision et à la planification des services pour chaque usager. Médecins et personnel à temps partiel devraient participer au moins 2 fois par semaine à cette réunion.

Cotation	Cote
1. L'équipe se rencontre moins de deux jours/semaine	
2. L'équipe se rencontre deux jours/semaine	
3. L'ensemble de l'équipe se rencontre trois jours/semaine OU L'équipe se rencontre quatre jours/semaine avec quelques absences	
4. L'ensemble de l'équipe se rencontre quatre jours/semaine OU L'équipe se rencontre cinq jours/semaine avec quelques absences	
5. L'ensemble de l'équipe se rencontre cinq jours/semaine	

Commentaires :

OS4 – Rencontre d'équipe quotidienne (qualité)

Les réunions quotidiennes répondent à six fonctions principales :

	Critères		
	NA	PA	A
1 – Faire un résumé clinique pertinent sur tous les usagers (dernier 24 h)			
2 – Inscrire le statut de chaque usager dans un document spécifique permettant une communication efficace au sein de l'équipe (cahier de communication, feuille du répartiteur de tâches de la veille, etc.)			
L'équipe élabore un <i>Horaire d'équipe quotidien</i> pour consigner les contacts de la journée. Cet horaire est basé sur :	NA	PA	A
3 – Les horaires hebdomadaires des usagers (cardex)			
4 – Les besoins émergents de la clientèle (hospitalisation, crise, RV, etc.)			
5 – La prévention de crise et les actions de proaction à offrir aux usagers dans le besoin			
6 – Les intervenants sont responsables de s'assurer de communiquer et de fournir un suivi à l'équipe de leurs interventions			
Cotation	Cote		
1. Les rencontres quotidiennes abordent au plus trois fonctions			
2. Les rencontres quotidiennes abordent en partie au moins quatre fonctions			

3.	Les rencontres quotidiennes abordent en partie au moins cinq fonctions OU Six fonctions avec au moins quatre fonctions partiellement réalisées	
4.	Les rencontres quotidiennes abordent les six fonctions avec au plus trois fonctions partiellement réalisées	
5.	Les rencontres quotidiennes permettent d'aborder et de réaliser les six fonctions	
Commentaires :		

OS5 – Taille du programme		
L'équipe est de taille suffisamment grande pour s'assurer que les effectifs et la diversité de services nécessaires soient disponibles pour les usagers. NOTE : cet item inclut des paramètres supplémentaires prévus pour permettre la couverture 24/7 des plus petites équipes (ex. : entente avec un centre de crise 24/7)		
Cotation		Cote
Équipe pour 100 usagers 1. Moins de 5.5 membres ETC pour 100 usagers 2. 5.5 à 6.9 ETC 3. 7.0 à 8.4 ETC 4. 8.5 à 9.9 ETC 5. Au moins 10 membres ETC pour 100 usagers		
Équipe pour 50 usagers 1. Moins de 5.5 membres ETC pour 50 usagers 2. 5.5 à 5.9 ETC 3. 6.0 À 6.4 ETC 4. 6.5 à 6.9 ETC 5. Au moins 7.0 membres ETC pour 50 usagers		X
Commentaires :		

OS6 – L'équipe sert une clientèle spécifique		Critères		
Les équipes ACT desservent une population spécifique d'adultes souffrant de troubles mentaux sévères ayant des besoins élevés de services.		NA	PA	A
1 – L'équipe a des critères d'admission spécifiques incluant la schizophrénie et autres troubles psychotiques, troubles bipolaires, des difficultés fonctionnelles importantes et un besoin continu et élevé de services constants et excluant un diagnostic primaire de toxicomanie, de retard mental, de traumatisme crânien ou des troubles de l'Axe II.				
2 – L'équipe détient l'entière autorité sur la prise de décision concernant les admissions et les fermetures de dossiers.				
Cotation		Cote		
<ol style="list-style-type: none"> L'équipe ne répond à aucun des deux critères L'équipe répond partiellement au critère 1 L'équipe répond partiellement au critère 1 et au moins partiellement au critère 2 L'équipe répond pleinement au critère 1 et partiellement au critère 2 L'équipe répond pleinement aux deux critères 				

OS7 – L'équipe fait du recrutement actif et du dépistage		Critères		
L'équipe recrute de nouveaux usagers qui pourraient bénéficier du PACT.		NA	PA	A
1. L'équipe utilise diverses stratégies de dépistage auprès de différents partenaires pour dépister et engager les personnes en besoin d'ACT				
2. La majorité des nouvelles références proviennent soit directement de la communauté (organismes communautaires, prison, policiers, équipe d'itinérance, etc.) ou de services offrant une intensité de services plus grande que l'équipe (RNI, RI, urgence, unité de soins, etc.)				
3. L'équipe travaille à combler les places disponibles lorsqu'elle n'est pas au maximum de sa capacité. Il n'y a pas plus de 5 % de places libres au sein de l'équipe				
Cotation		Cote		
<ol style="list-style-type: none"> L'équipe répond partiellement à un critère ou moins L'équipe répond pleinement à un seul critère OU L'équipe répond partiellement à deux critères L'équipe répond pleinement à deux critères; un des critères n'est pas atteint du tout OU L'équipe répond aux trois critères avec deux ou trois critères partiellement atteints L'équipe répond pleinement à deux critères; un des deux critères est partiellement atteint 				

5. L'équipe répond pleinement aux trois critères	
Commentaires :	

OS8 – Taux d'admission progressive	
L'admission au sein de l'équipe se fait de façon graduelle afin de permettre à l'équipe de remplir les collectes de données initiales et d'assurer la rédaction des PI.	
Cotation	Cote
1. Le taux d'admission le plus élevé dans les six derniers mois est plus de 15 usagers/mois 2. 12 à 15 3. 8 à 11 4. 5 à 7 5. Le taux d'admission le plus élevé dans les six derniers mois est au plus 4 usagers/mois	
Commentaires :	

OS9 – Transition vers des services moins intensifs	Critères NA - PA - A		
1. L'équipe procède à l'évaluation continue du requis de services ACT pour l'ensemble de la clientèle			
2. L'équipe utilise des critères spécifiques pour permettre les transferts vers des services de moindre intensité			
3. La transition se fait de façon graduelle et individualisée en assurant la continuité de services			
4. Un suivi et une relance sont effectués auprès des partenaires offrant des services de moindre intensité après la fin de l'épisode de services			
5. Un retour à l'équipe ACT est possible, selon l'évolution et les besoins de l'utilisateur			
Cotation	Cote		
1. L'équipe ne facilite pas de façon active la transition de l'utilisateur vers des services moins intensifs OU Un à deux critères est/sont au moins partiellement atteint(s)			
2. L'équipe facilite la transition de l'utilisateur en répondant OU Trois critères sont au moins partiellement atteints			
3. L'équipe facilite la transition de l'utilisateur en répondant pleinement à trois critères OU Quatre critères sont au moins partiellement atteints			
4. L'équipe facilite la transition de l'utilisateur en répondant pleinement à quatre critères			
5. L'équipe facilite la transition de l'utilisateur vers des services moins intensifs en répondant pleinement aux cinq critères			
Commentaires :			

OS10 – Taux d'engagement dans le programme	
L'équipe maintient un haut pourcentage d'utilisateurs et les garde engagés compte tenu des critères d'admission au PACT, des techniques d'engagement utilisées et des services individualisés offerts. Les requêtes vers des programmes plus restrictifs sont considérées comme une issue défavorable. Les congés vers des services moins intensifs qui ont été planifiés par l'équipe ne comptent pas dans ce pourcentage.	
Cotation	Cote
1. Moins de 65 % des dossiers sont retenus sur une période de 12 mois 2. 65 à 76 % 3. 77 à 86 % 4. 87 à 94 % 5. Au moins 95 % des dossiers sont retenus sur une période de 12 mois	

OS11 – La participation aux hospitalisations psychiatriques	
L'équipe est étroitement liée et très impliquée dans les décisions concernant le requis d'hospitalisations et l'octroi des congés en psychiatrie. Des contacts réguliers sont réalisés avec les personnes hospitalisées en psychiatrie :	
<ul style="list-style-type: none"> - Rapidement suite à l'hospitalisation (24 heures) - Régulièrement durant la durée de l'hospitalisation - En concertation avec l'équipe de traitement de l'unité de psychiatrie afin de planifier avec eux le congé 	
Cotation	Cote

1. L'équipe s'implique dans moins de 15 % des admissions et des congés	
2. 15 à 44 %	
3. 45 à 69 %	
4. 70 à 89 %	
5. L'équipe s'implique dans au moins 90 % des admissions et des congés	

OS12 – Présence d'un répartiteur de tâches		Critères		
L'équipe a 1.0 ETC répartiteur de tâches disponible en soutien au travail pour le programme afin de faciliter les opérations quotidiennes de l'équipe et des usagers.				
Les fonctions sont :		NA	PA	A
1. Fournir du soutien direct aux membres de l'équipe incluant le suivi et la coordination des horaires quotidiens et le soutien de l'équipe au bureau et sur le terrain				
2. Servir de lien entre les usagers et les membres de l'équipe en répondant aux appels et aux usagers qui se présentent sans rendez-vous				
3. Coordonner activement la réunion quotidienne				
Cotation		Cote		
1. Moins de 0.5 ETC disponible pour du soutien au programme OU 1.0 ETC qui n'accomplit aucune des deux fonctions				
2. 0.5 à 0.74 ETC disponible qui s'adonne partiellement aux deux fonctions OU 1.0 ETC qui accomplit une des deux fonctions				
3. 0.75 à 0.99 ETC disponible qui s'adonne partiellement aux deux fonctions				
4. 1.0 ETC qui s'adonne partiellement aux deux fonctions OU Le critère pour la cotation « 5 » est atteint, mais cette personne ne participe pas activement aux rencontres d'équipe quotidiennes				
5. 1.0 ETC disponible qui s'adonne pleinement aux deux fonctions (doit participer activement aux rencontres d'équipe quotidiennes)				

Note reliée à la sous-section Opérations et structure	
--	--

NOYAU DE L'ÉQUIPE	
NE1 – Chef d'équipe	
L'équipe a 1.0 ETC chef d'équipe ayant les responsabilités cliniques, administratives et de supervision. Le chef d'équipe ne peut combler plus d'un rôle au sein de l'équipe et doit être entièrement dédié au programme SIM. Le chef d'équipe doit détenir un diplôme universitaire ou une expérience pertinente à la pratique au sein d'une équipe SIM (au moins deux ans).	
Cotation	Cote
1. Moins de 0.25 ETC chef d'équipe ou moins de 1 ETC n'ayant pas les qualifications minimales	
2. 0.25 à 0.74 ETC chef d'équipe détenant les qualifications minimales	
3. 1.0 ETC chef d'équipe ayant des qualifications insuffisantes	
4. 0.75 à 0.99 ETC chef d'équipe ayant les qualifications minimales	
5. 1.0 ETC chef d'équipe ayant les qualifications minimales et qui a la pleine responsabilité de l'équipe	

NE2 – Le chef d'équipe est un clinicien		Critères		
En plus d'assurer certaines fonctions administratives, le chef d'équipe a les fonctions suivantes :		NA	PA	A
1. Fournir des services directs à la clientèle en tant que clinicien au moins 7 heures par semaine				
2. Effectuer de la supervision clinique pour l'ensemble des membres de l'équipe de suivi intensif au moins une fois toutes les trois semaines				
Cotation		Cote		
1. Le chef d'équipe fournit des services cliniques seulement en dernier recours et aucune supervision n'est faite				
2. Le chef d'équipe assume une fonction uniquement ou remplit les deux fonctions de façon ponctuelle				
3. Le chef d'équipe assume une fonction complètement, mais remplit l'autre de façon ponctuelle OU Le chef d'équipe assume partiellement les deux fonctions				
4. Le chef d'équipe assume complètement une des deux fonctions alors que l'autre est assumé partiellement				
5. Le chef d'équipe offre une fréquence élevée pour les services cliniques directs et la supervision clinique				
Commentaires :				

NE3 – Présence d'un médecin ou médecin psychiatre

L'équipe compte sur un médecin ou médecin psychiatre (au moins 0.8 ETC pour 100 usagers).

Les qualifications minimales sont :

- 1 – Le droit de prescrire des médicaments
- 2 – d'être certifié en psychiatrie/santé mentale
- 3 – De posséder une expérience pertinente de travail avec les personnes ayant des troubles mentaux graves

Cotation	Cote
<ol style="list-style-type: none"> 1. Un médecin ou médecin psychiatre offrant 0.2 ETC ou moins pour 100 usagers 2. Un médecin ou médecin psychiatre ayant les qualifications minimales 0.2 à 0.39 ETC pour 100 usagers OU Deux médecins ou plus qui partagent ce rôle offrant de 0.4 à 0.59 ETC, mais n'ayant pas de bons mécanismes de communication OU Un médecin ou médecin psychiatre offrant 0.4 ETC ou plus, mais n'ayant pas les qualifications minimales 3. Un médecin ou médecin psychiatre ayant les qualifications minimales 0.4 à 0.59 ETC pour 100 usagers OU Deux médecins ou plus qui partagent ce rôle offrant de 0.4 à 0.59 ETC et qui démontrent une bonne collaboration OU Deux médecins ou plus qui partagent ce rôle offrant de 0.6 à 0.79 ETC, mais n'ayant pas de bons mécanismes de communication 4. Un médecin ou médecin psychiatre ayant les qualifications minimales de 0.6 à 0.79 ETC pour 100 usagers OU Deux médecins ou plus qui partagent ce rôle offrant 0.6 à 0.79 ETC et qui démontrent une bonne collaboration OU Deux médecins ou plus qui partagent ce rôle offrant 0.8 ETC ou plus, mais n'ayant pas de bons mécanismes de communication 5. Un médecin ou médecin psychiatre ayant les qualifications minimales offrant 0.8 ETC ou plus pour 100 usagers OU Si deux médecins se partagent ce rôle, ils doivent démontrer de bons mécanismes de communication et une bonne collaboration OU Deux médecins ou plus qui partagent ce rôle offrant 0.8 ETC ou plus, mais n'ayant pas de bons mécanismes de communication 	

NE4 – Le rôle du médecin ou médecin psychiatre auprès des usagers

En plus de fournir un traitement pharmacologique, le médecin ou médecin psychiatre effectue les fonctions suivantes :

	Critères		
	NA	PA	A
1. Effectuer une évaluation mensuelle de l'état mental et de l'effet de la médication pour la majorité de la clientèle (65 %)			
2. Offrir de la thérapie brève			
3. Faire de l'enseignement sur le diagnostic et la médication à la clientèle. Les décisions en lien avec la médication sont prises suivant un fonctionnement selon le concept « patient-partenaire »			
4. Faire la surveillance des conditions médicales physiques et des médications prises à cet effet par les usagers			
5. Si les usagers sont hospitalisés, réaliser une communication directement auprès du médecin traitant à l'interne de l'unité d'hospitalisation afin d'assurer une continuité des soins			
6. Effectuer des visites auprès des personnes suivies dans la communauté et à domicile			
Cotation	Cote		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Le médecin ou médecin psychiatre effectue au plus deux fonctions 2. Le médecin ou médecin psychiatre effectue trois fonctions 3. Le médecin ou médecin psychiatre effectue quatre ou cinq fonctions avec un maximum de deux qui sont effectuées partiellement OU Le médecin ou médecin psychiatre effectue l'ensemble des fonctions, mais plus de deux fonctions sont effectuées partiellement 4. Le médecin ou médecin psychiatre effectue les six fonctions, mais un maximum de deux fonctions sont effectuées partiellement 5. Le médecin ou médecin psychiatre effectue les six fonctions 			

NE5 – Le rôle du médecin ou médecin psychiatre au sein de l'équipe

En plus de fournir un traitement pharmacologique, le médecin ou médecin psychiatre effectue les fonctions suivantes au sein de l'équipe :

	Critères		
	NA	PA	A
1. Partager avec le chef d'équipe les responsabilités cliniques en lien avec le traitement des usagers et la prestation de services de traitement et de réadaptation de l'équipe			
2. Offrir de façon continue de la formation croisée à l'équipe sur la médication, les effets secondaires, les diagnostics, etc.			
3. Être présent à la majorité des rencontres de planification et présentations des plans d'interventions			
4. Être présent aux rencontres quotidiennes d'équipe en proportion du temps alloué à l'équipe			
5. Collaborer activement avec les infirmières pour offrir un traitement optimal aux personnes suivies			
6. Fournir un soutien à l'équipe en dehors des heures de travail régulières de l'équipe (back-up)			
Cotation	Cote		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Le médecin ou médecin psychiatre effectue au plus deux fonctions 2. Le médecin ou médecin psychiatre effectue trois fonctions 3. Le médecin ou médecin psychiatre effectue quatre fonctions 4. Le médecin ou médecin psychiatre effectue cinq fonctions OU S'il y a deux fournisseurs de soins psychiatriques, un des deux fournisseurs doit effectuer cinq fonctions. Il doit aussi y avoir un mécanisme de communication et une collaboration adéquate entre les deux fournisseurs 5. Le médecin ou médecin psychiatre effectue les six fonctions OU S'il y a deux fournisseurs de soins psychiatriques, un des deux fournisseurs doit effectuer les six fonctions. Il doit aussi y avoir un mécanisme de communication et une collaboration adéquate entre les deux fournisseurs 	
Commentaires :	

NE6 – Les infirmières	
L'équipe a au moins 2.85 ETC infirmières diplômées pour 100 usagers. Au moins une des infirmières possède une année d'expérience de travail avec les adultes ayant des troubles mentaux graves.	
Cotation	Cote
<ol style="list-style-type: none"> 1. Il y a moins de 0.5 infirmière ETC par 100 usagers 2. 0.5 à 1.4 infirmière ETC par 100 usagers 3. 1.41 à 2.1 infirmières ETC par 100 usagers ou aucune infirmière n'a une année d'expérience de travail avec les adultes ayant des problèmes de santé mentale sévères 4. 2.11 à 2.84 infirmières ETC par 100 usagers 5. Il y a moins de 2.85 infirmières ETC par 100 usagers. Au moins, une des infirmières a une année d'expérience de travail avec les adultes ayant des problèmes de santé mentale sévère 	
Commentaires :	

NE7 – Le rôle des infirmières		Critères		
Les infirmières effectuent les fonctions suivantes au sein de l'équipe (en collaboration avec le médecin ou médecin psychiatre désigné traitant au sein de cette équipe) :		NA	PA	A
<ol style="list-style-type: none">1. Organiser la gestion de la supervision et de l'administration de la médication prise en charge par l'équipe, administrer et documenter l'impact des traitements médicaux sur les personnes suivies2. Dépister et documenter chez les usagers les problèmes médicaux et les effets secondaires (suivi métabolique, glycémie, etc.)3. Communiquer et coordonner les services avec les autres fournisseurs de soins médicaux (dentiste, médecin de famille, unité d'hospitalisation, pharmacie, etc.)4. S'impliquer et s'engager dans des activités liées à l'enseignement, la prévention et la promotion de la santé5. Offrir de la formation croisée aux autres membres de l'équipe afin qu'ils puissent faire des observations sur les symptômes de la maladie mentale et physique, la médication, les effets secondaires, etc.6. Accompagner et soutenir les personnes suivies à développer des stratégies afin d'augmenter leur respect de la prise de médication comme prescrit				
Cotation		Cote		
<ol style="list-style-type: none">1. Les infirmières effectuent au plus deux fonctions2. Les infirmières effectuent trois fonctions3. Les infirmières effectuent quatre ou cinq fonctions au moins partiellement OU Les infirmières effectuent l'ensemble des fonctions, mais plus de trois sont réalisées partiellement4. Les infirmières effectuent l'ensemble des fonctions, mais moins de trois sont réalisées partiellement5. Les infirmières effectuent les six fonctions				
Commentaires :				

Note reliée à la sous-section Noyau de l'équipe	
--	--

SECTION DES SPÉCIALISTES
ST1 – Spécialiste en dépendance

L'équipe a au moins 1.0 membre ETC qui est spécialiste en dépendance et qui consacre au moins 80 % de son temps en lien avec son expertise. De préférence, ce spécialiste a une formation ou de l'expérience dans le traitement des troubles concomitants d'abus de substances et autres dépendances.

Le % de temps consacré ainsi que le nombre de client suivi influencent pour cette norme le nombre ETC reconnu.

Cotation	Cote
<ol style="list-style-type: none"> Présence du spécialiste en dépendance moins que 0.25 ETC Présence du spécialiste en dépendance entre 0.25 et 0.49 ETC Présence du spécialiste en dépendance entre 0.5 et 0.74 ETC Présence du spécialiste en dépendance entre 0.75 et 0.99 ETC Présence du spécialiste en dépendance au moins 1.0 ETC et au moins 80 % de ses contacts impliquent des activités en lien avec son expertise 	
Commentaires :	

ST2 – Le rôle du spécialiste en dépendance auprès de la clientèle	Critères NA - PA - A		
1. Effectuer une évaluation complète des problèmes de dépendance de l'ensemble de la clientèle à l'admission en prenant en considération la relation entre la toxicomanie et le trouble mental de la personne			
2. Évaluer et faire le suivi de l'évolution des personnes selon les stades de changement dans lequel se trouvent les usagers. Ces informations se retrouvent dans le dossier de l'utilisateur ou dans un autre document			
3. Utiliser les techniques et stratégies de proaction et l'approche à l'entrevue motivationnelle			
4. Utiliser l'approche cognitivo-comportementale et les stratégies de prévention des rechutes			
5. Adapter les interventions en cohérence avec le stade de changement auquel se trouve l'utilisateur			
Cotation	Cote		
<ol style="list-style-type: none"> Le spécialiste en dépendance fournit au plus un service en lien avec les troubles concomitants Le spécialiste en dépendance fournit deux services en lien avec les troubles concomitants Le spécialiste en dépendance fournit trois ou quatre services en lien avec les troubles concomitants OU Les cinq services sont fournis, mais plus de deux sont partiellement fournis Le spécialiste en dépendance fournit les cinq services, mais un maximum de deux sont partiellement fournis Le spécialiste en dépendance fournit les cinq services en lien avec les troubles concomitants 			

ST3 – Le rôle du spécialiste en dépendance au sein de l'équipe	Critères NA – PA - A		
1. Offrir consultations individuelles et « modeling » aux membres de l'équipe			
2. Fournir de la formation croisée aux autres membres de l'équipe sur l'approche motivationnelle, les outils d'évaluation ou de dépistage, informations sur les substances et drogues de rue, etc.			
3. Être présent à toutes les rencontres quotidiennes d'équipe			
4. Être présent à toutes les rencontres de planification quotidienne et aussi aux rencontres de révision de plans d'interventions pour les clients présentant un trouble concomitant			
Cotation	Cote		
<ol style="list-style-type: none"> Le spécialiste en dépendance n'effectue aucune des quatre fonctions au sein de l'équipe Le spécialiste en dépendance effectue une fonction au sein de l'équipe Le spécialiste en dépendance effectue deux fonctions au sein de l'équipe Le spécialiste en dépendance effectue trois fonctions au sein de l'équipe Le spécialiste en dépendance effectue les quatre fonctions au sein de l'équipe 			

ST4 – Spécialiste en réinsertion socioprofessionnelle
L'équipe a au moins 1.0 membre ETC qui est spécialiste en réinsertion socioprofessionnelle et qui consacre au moins 80 % de son temps en lien avec son expertise. De préférence, ce spécialiste a une formation ou de l'expérience dans le domaine du placement en emploi.
Le % de temps consacré ainsi que le nombre de clients suivis influence pour cette norme le nombre ETC reconnu.
Cotation
<ol style="list-style-type: none"> Présence du spécialiste en réinsertion socioprofessionnelle moins que 0.25 ETC Présence du spécialiste en réinsertion socioprofessionnelle entre 0.25 et 0.49 ETC

3.	Présence du spécialiste en réinsertion socioprofessionnelle entre 0.50 et 0.74 ETC	
4.	Présence du spécialiste en réinsertion socioprofessionnelle entre 0.75 et 0.99 ETC	
5.	Présence du spécialiste en réinsertion socioprofessionnelle au moins 1.0 ETC et au moins 80 % de ses contacts impliquent des activités en lien avec son expertise	

ST5 – Le rôle du spécialiste en réinsertion socioprofessionnelle auprès de la clientèle	Critères NA - PA - A		
1. Augmenter l'intérêt des usagers pour le travail ou les études et faire de l'enseignement sur les bénéfices et opportunités en lien avec le retour à l'emploi ou aux études 2. Évaluer les capacités et intérêts de la personne liée au travail, historique d'emploi, forces et intérêts que nous retrouvons au dossier ou dans un autre document 3. Assurer un développement d'emploi, établir des liens avec des employeurs locaux 4. Effectuer le placement dans un emploi ou études selon les préférences du client (dans une courte période de temps – 30 jours) 5. Offrir le coaching, le soutien et l'encadrement liés à l'emploi incluant le soutien aux études 6. Conseiller les usagers sur les gains reliés au travail en fonction des différents programmes, emplois, assurances médicaments, etc.			
Cotation	Cote		
1. Le spécialiste en occupations vocationnelles fournit au plus deux services liés à l'emploi 2. Le spécialiste en occupations vocationnelles fournit trois services liés à l'emploi, c'est-à-dire trois services sont manquants OU Quatre services sont partiellement fournis 3. Le spécialiste en occupations vocationnelles fournit quatre ou cinq services liés à l'emploi, c'est-à-dire un ou deux services sont manquants, mais au plus trois services sont partiellement fournis OU Les six traitements sont fournis, mais plus de trois sont partiellement fournis 4. Le spécialiste en occupations vocationnelles fournit les six services liés à l'emploi, mais moins que trois sont partiellement fournis 5. Le spécialiste en occupations vocationnelles fournit complètement les six services liés à l'emploi			
Commentaires :			

ST6 – Le rôle du spécialiste en réinsertion socioprofessionnelle au sein de l'équipe. (Ce membre de l'équipe a un rôle clé pour la planification de l'intervention liée au travail/études pour les personnes qui le désirent)	Critères NA - PA - A		
1. Offrir consultations individuelles et « modeling » aux membres de l'équipe			
2. Donner de la formation croisée aux autres membres de l'équipe afin de développer leurs compétences sur l'approche IPS, comment rédiger un CV, comment pratiquer une entrevue d'embauche, etc.			
3. Être présent à toutes les rencontres quotidiennes d'équipe			
4. Être présent à toutes les révisions de plans d'interventions pour les clients présentant un désir de retour sur le marché du travail et aux études			
Cotation	Cote		
1. Aucune des quatre fonctions n'est effectuée par le spécialiste en occupations vocationnelles au sein de l'équipe			
2. Le spécialiste en occupations vocationnelles effectue une fonction au sein de l'équipe			
3. Le spécialiste en occupations vocationnelles effectue deux fonctions au sein de l'équipe			
4. Le spécialiste en occupations vocationnelles effectue trois fonctions au sein de l'équipe			
5. Le spécialiste en occupations vocationnelles effectue les quatre fonctions au sein de l'équipe			

ST7 – L’intervenant pair aidant	
L’équipe a au moins 1.0 ETC qui détient une certification comme pair spécialiste. Si aucune certification n’est disponible localement, les qualifications minimales sont les suivantes :	
<div><div>1.</div><div>S’identifier comme étant un individu ayant un trouble mental grave qui a reçu ou reçoit toujours des services spécialisés en santé mentale</div></div> <div><div>2.</div><div>Être en processus de rétablissement</div></div> <div><div>3.</div><div>Avoir complété avec succès les formations sur le bien-être et le processus de rétablissement</div></div>	
Le % de temps consacré ainsi que le nombre de clients suivis influencent pour cette norme le nombre ETC reconnu et requis	
Cotation	Cote

<ol style="list-style-type: none"> 1. Présence de l'intervenant pair aidant moins que 0.25 ETC 2. Présence de l'intervenant pair aidant entre 0.25 et 0.49 ETC 3. Présence de l'intervenant pair aidant entre 0.50 et 0.74 ETC 4. Présence de l'intervenant pair aidant entre 0.75 et 0.99 ETC 5. Présence de l'intervenant pair aidant au moins 1.0 ETC et au moins 80 % de ses contacts impliquent des activités en lien avec son expertise 	
Commentaires :	

ST8 – Le rôle de l'intervenant pair aidant	Critères NA - PA - A		
1. Offrir coaching et consultation avec les usagers afin de promouvoir le rétablissement et l'autonomie			
2. Assurer le déploiement de stratégies afin de favoriser le rétablissement et le bien-être (WRAP, IMR, etc.)			
3. Donner de la formation croisée aux autres membres de l'équipe sur les principes et stratégies du bien-être et du rétablissement			
4. Participer à l'ensemble des tâches de l'équipe au même titre que les autres intervenants			
5. Offrir de la consultation, de la formation croisée et du « modeling » aux autres membres de l'équipe			
Cotation	Cote		
1. L'intervenant pair aidant effectue au plus une fonction			
2. L'intervenant pair aidant effectue complètement deux fonctions OU Partiellement deux ou trois fonctions			
3. L'intervenant pair aidant effectue complètement trois fonctions OU Partiellement quatre ou cinq fonctions			
4. L'intervenant pair aidant effectue pleinement quatre fonctions			
5. L'intervenant pair aidant effectue pleinement les cinq fonctions			
Commentaires :			

Note reliée à la sous-section Spécialistes	
---	--

PRATIQUES CENTRALES	
PC1 – Services dans la communauté L'équipe travaille à observer l'évolution et l'état de l'usager et à l'aider à développer des habiletés nécessaires pour vivre dans la communauté en effectuant des suivis dans la communauté plutôt qu'en clinique.	
Cotation	Cote
<ol style="list-style-type: none"> 1. Moins de 40 % des contacts face à face avec les usagers sont réalisés dans la communauté 2. 40 à 54 % 3. 55 à 64 % 4. 65 à 74 % 5. Au moins 75 % des contacts face à face avec les usagers sont réalisés dans la communauté 	
Commentaires :	

PC2 – Mécanismes d'engagement	Critères		
	NA	PA	A
L'équipe utilise une variété de techniques et stratégies afin de favoriser l'engagement des usagers en besoin d'ACT. Ces techniques et stratégies incluent :			
1. Des interventions collaboratives et motivationnelles pour engager les usagers et les aider à développer de la motivation intrinsèque et être intéressés et volontaires à recevoir des services de l'équipe ou ailleurs au besoin			
2. Des interventions thérapeutiques pour établir les limites et créer de la motivation extrinsèque à recevoir les services nécessaires (ordonnances de traitements, curatelle, etc.)			
3. Une utilisation réfléchie des mesures de contrôle de type plus coercitives et une diminution graduelle de leurs utilisations			
Cotation	Cote		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Peu de mécanismes d'engagement évidents (1, 2 et 3 sont en grande partie absents) 2. L'équipe se fie principalement sur une ou l'autre des techniques d'engagement, mais néglige l'utilisation de l'autre 3. Une quantité limitée de stratégies d'engagement est utilisée (1 et 2 sont partiellement utilisées). Absence d'atténuation des mesures de contrôle (3 est absent) 4. L'équipe utilise des techniques d'engagement intrinsèque et extrinsèque, mais absence d'atténuation des mesures de contrôle (3 est absent) 5. L'équipe utilise adéquatement les trois stratégies d'engagement 	
Commentaires :	

PC3 – Intensité des services	
L'équipe fournit un temps total élevé de services en face à face avec les usagers, selon les besoins individualisés de chacune des personnes suivies.	
Cotation	Cote
<ol style="list-style-type: none"> 1. Moyenne de 15 minutes/semaine ou moins de contacts face à face par usager 2. 15 à 49 minutes/semaine 3. 50 à 84 minutes/semaine 4. 85 à 119 minutes/semaine 5. Moyenne de moins de 2 heures/semaine ou plus de contacts face à face par usager 	

PC4 – Fréquence des contacts	
L'équipe fournit un nombre total élevé de contacts en face à face avec les usagers, selon les besoins individualisés de chacune des personnes suivies.	
Cotation	Cote
<ol style="list-style-type: none"> 1. Moyenne de moins de 0.5 contact face à face par semaine/usager 2. 0.6 à 1.3 contact/semaine 3. 1.4 à 2.1 contacts/semaine 4. 2.2 à 2.9 contacts/semaine 5. Moyenne de 3 contacts ou plus en face à face par semaine/usagers 	

PC5 – Fréquence des contacts avec le réseau de soutien naturel de la personne	
Avec ou sans la présence de l'usager, l'équipe fournit du soutien et des outils au réseau de soutien naturel de l'usager (ex. : famille, amis, propriétaires(s), employeurs(s), etc.).	
Cotation	Cote
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pour moins de 25 % des usagers, le réseau de soutien est contacté par l'équipe au moins une fois/mois 2. 26 à 50 % 3. 51 à 75 % 4. 75 à 89 % 5. Pour au moins 90 % des usagers, le réseau de soutien est contacté par l'équipe au moins une fois/mois 	

PC6 – Responsabilités en lien avec la gestion de crise		Critères		
L'équipe a la responsabilité de répondre directement aux crises psychiatriques selon un horaire 24/7. L'équipe est évaluée selon les critères suivants :		NA	PA	A
1. L'équipe est disponible pour les usagers en crise en tout temps (24/7)				
2. L'équipe est le répondant et l'évaluateur de 1 ^{re} ligne. Si un autre répondant trie les appels, le triage et l'intervention si nécessaire sont très minimes				
3. L'intervenant de garde a accès aux plans de crises et aux plans d'interventions élaborés pour l'ensemble des personnes suivies par l'équipe ACT				
4. L'équipe est capable, volontaire et disposée à répondre aux crises en personne, au besoin (déplacement de l'intervenant)				

Cotation	Cote
<ol style="list-style-type: none"> 1. L'équipe n'a aucune responsabilité directe pour la gestion de crise en dehors des heures de service 2. L'équipe répond à deux critères au moins partiellement 3. L'équipe répond au critère 1 et au moins partiellement aux critères 2 et 3 4. L'équipe répond pleinement à trois critères et partiellement à un critère 5. L'équipe répond pleinement aux quatre critères 	

PC7 – Pleine responsabilité de l'équipe pour les services psychiatriques

Les services psychiatriques (ex. : service de supervision et de gestion de la prise des médicaments, suivi psychiatrique, etc.) sont directement fournis par l'équipe ACT plutôt que par un autre programme ou prestataire de services.

Cotation	Cote
<ol style="list-style-type: none"> 1. Moins de 20 % des usagers ayant besoin de services psychiatriques les reçoivent de l'équipe 2. 20 à 49 % 3. 50 à 74 % 4. 75 à 89 % 5. Au moins 90 % des usagers ayant besoin de services psychiatriques les reçoivent de l'équipe 	

Commentaires :

PC8 – Pleine responsabilité de l'équipe pour les services de réadaptation

Les services de réadaptation (ex. : groupe des habiletés sociales, gestion financière, transport, etc.) sont directement fournis par l'équipe ACT plutôt que par un autre programme ou prestataire de services.

Les services de réadaptation psychiatriques incluent l'entraînement aux habiletés sociales et de communication, l'entraînement aux habiletés fonctionnelles pour augmenter l'autonomie de la personne (gestion de ses avoirs financiers, autonomie pour ses déplacements). L'offre de service doit être basée sur une évaluation initiale du niveau de fonctionnement et d'autonomie de la personne suivie d'entraînement spécifique incluant des jeux de rôle, de la rétroaction, et ces activités sont exécutées dans le milieu naturel de la personne.

Cotation	Cote
<ol style="list-style-type: none"> 1. Moins de 20 % des usagers ayant besoin de services de réadaptation les reçoivent de l'équipe 2. 20 à 49 % 3. 50 à 74 % 4. 75 à 89 % 5. Au moins 90 % des usagers ayant besoin de services de réadaptation les reçoivent de l'équipe 	

Commentaires :

Note reliée à la sous-section Pratiques centrales

PRATIQUES BASÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES

DP1 – Pleine responsabilité pour le traitement des usagers atteints de troubles concomitants

Le traitement des troubles concomitants de dépendance et des troubles mentaux est fourni par l'équipe ACT et non par des services ou des programmes externes (ex. : traitement du trouble concomitant fourni par le centre de santé de l'équipe et non par l'équipe elle-même). Si l'équipe utilise des ressources en externe, des contacts réguliers ont lieu entre l'équipe et les intervenants de ces ressources.

Les services incluent le dépistage et une évaluation systématique inspirés des approches des stades de changement et motivationnelles.

Cotation	Cote
<ol style="list-style-type: none"> 1. Moins de 20 % des usagers qui ont besoin de traitements pour un trouble concomitant les reçoivent de l'équipe ACT 2. 20 à 49 % 3. 50 à 74 % 4. 75 à 89 % 5. Au moins 90 % des usagers qui ont besoin de traitements pour un trouble concomitant les reçoivent de l'équipe ACT 	

DP2 – Pleine responsabilité pour les services vocationnels

Les services vocationnels sont directement fournis par l'équipe ACT et non par des services ou des programmes externes (ex. : les services vocationnels sont fournis par le centre de santé de l'équipe ou un organisme communautaire et non par l'équipe elle-même). Si l'équipe utilise des ressources en externe, des contacts réguliers ont lieu entre l'équipe et les intervenants de ces ressources.

Cotation	Cote
1. Moins de 20 % des usagers ayant besoin de services vocationnels les reçoivent de l'équipe ACT	
2. 20 à 49 %	
3. 50 à 74 %	
4. 75 à 89 %	
5. Au moins 90 % des usagers ayant besoin de services vocationnels les reçoivent de l'équipe ACT	

DP3 – Pleine responsabilité pour les services favorisant le rétablissement et le bien-être

Les services favorisant le rétablissement et le bien-être sont directement fournis par l'équipe ACT et non par des services ou des programmes externes (ex. : des organismes communautaires avec qui l'équipe n'a pas de lien ou un intervenant pair aidant de l'établissement qui n'est pas intégré à l'équipe). Si l'équipe utilise des ressources en externe, des contacts réguliers ont lieu entre l'équipe et les intervenants de ces ressources.

Les services incluent l'élaboration avec les personnes suivies d'un plan de rétablissement.

Cotation	Cote
1. Moins de 20 % des usagers qui ont besoin de services favorisant le rétablissement et le bien-être les reçoivent de l'équipe ACT	
2. 20 à 49 %	
3. 50 à 74 %	
4. 75 à 89 %	
5. Au moins 90 % des usagers qui ont besoin de services favorisant le rétablissement et le bien-être les reçoivent de l'équipe ACT	

DP4 – Modèle intégré de traitement des troubles concomitants

L'ensemble de l'équipe :

Cotation	Critères		
	NA	PA	A
	1. Considère les interactions entre les troubles mentaux et l'abus de substances		
	2. N'a pas d'attente absolue dans l'abstinence et soutient une philosophie de réduction des méfaits		
	3. Comprend et applique les stades de changement en lien avec l'approche motivationnelle		
	4. Maîtrise les bases et les stratégies de l'entrevue motivationnelle et les applique avec les personnes en besoin		
	5. Comprend et maîtrise les principes de l'approche cognitivo-comportementale et les applique avec les personnes en besoin		
Cotation	Cote		
1. L'équipe utilise principalement le modèle traditionnel (programme en 12 étapes centré sur l'abstinence). Critères non atteints			
2. Un à trois critère(s) atteint(s)			
3. Quatre à cinq critères atteints au moins partiellement			
4. Principalement, l'équipe utilise le modèle intégré des troubles concomitants et répond aux cinq critères, avec jusqu'à deux critères partiellement atteints			
5. L'équipe utilise pleinement le modèle intégré des troubles concomitants et répond aux cinq critères			

DP5 – Modèle de soutien à l'emploi

L'ensemble de l'équipe :

Cotation	Critères		
	NA	PA	A
1. Valorise le travail concurrentiel comme objectif pour tous les usagers			
2. Croit que le désir de travailler des personnes suivies est le seul critère requis pour déterminer l'offre des services de soutien à l'emploi			



3. Croit que l'évaluation directement sur le lieu de travail est souhaitable plutôt qu'une longue évaluation prévocationale			
4. Croit que le placement à l'emploi devrait être individualisé afin de correspondre aux préférences et désirs de chaque usager			
5. Croit que du soutien et du coaching devraient être fournis à l'usager par l'équipe lorsqu'il en a besoin et qu'il l'accepte			
Cotation	Cote		
1. L'équipe n'adhère pas au modèle de soutien à l'emploi			
2. Un à trois critère(s) atteint(s)			
3. Quatre à cinq critères atteints au moins partiellement			
4. Principalement, l'équipe utilise le modèle de soutien à l'emploi et répond aux cinq critères, avec jusqu'à deux critères partiellement atteints			
5. L'équipe adhère pleinement au modèle de soutien à l'emploi et répond aux cinq critères			

DP6 – Engagement et psychoéducation avec le réseau de soutien	Critères		
L'équipe complète travaille en partenariat avec les familles et les proches des clients. Dans le cadre de leur participation active avec les familles et les proches des clients, les membres de l'équipe :	NA	PA	A
1. Procurent de l'enseignement sur la maladie de leurs proches			
2. Enseignent des stratégies de résolution de problèmes pour les difficultés causées par la maladie			
3. Procurent du soutien ou orientent les proches vers des groupes de soutien			
Cotation	Cote		
1. L'équipe n'utilise aucune des stratégies mentionnées avec les proches des usagers			
2. L'équipe utilise une ou deux stratégies			
3. L'équipe utilise les trois stratégies, mais deux stratégies sont remplies partiellement			
4. L'équipe utilise trois stratégies, mais une stratégie est remplie partiellement			
5. L'équipe travaille en partenariat avec les proches des usagers et utilise les trois stratégies			

DP7 - Psychothérapie		Critères		
L'équipe :		NA	PA	A
1. Fournit de façon formelle de la psychothérapie individuelle ou de groupe comme prévu dans le plan de traitement (PI)				
2. Utilise des techniques qui sont soutenues de façon empirique pour traiter des symptômes et des comportements spécifiques				
3. Dans la dernière année, au moins 40 % des usagers ont reçu une intervention psychothérapeutique formelle. Idéalement, la thérapie est offerte par un thérapeute accrédité				
Cotation		Cote		
1.	L'équipe ne fournit pas de psychothérapie aux usagers			
2.	L'équipe répond à un critère seulement			
3.	L'équipe répond aux critères 1 et 2, mais pas au critère numéro 3 (moins de 25 % des usagers ont reçu une intervention psychothérapeutique formelle)			
4.	L'équipe répond aux critères 1 et 2, mais répond partiellement au critère numéro 3 (entre 25 et 40 % ont reçu une intervention psychothérapeutique formelle)			
5.	L'équipe répond aux trois critères			

DP8 – Modèle de soutien au logement	Critères		
Le programme soutient le modèle de soutien au logement, qui inclut :	NA	PA	A
1. Respect du choix du client pour son lieu d'hébergement (moins de 25 % des usagers vivent dans un endroit pour personne présentant un trouble mental)			

2. Respect de la vie privée des usagers à l'intérieur de leur résidence			
3. Accès à des logements abordables, sécuritaires et permanents (75 % des usagers payent un montant raisonnable pour vivre dans un logement sécuritaire)			
4. Bail au nom de l'utilisateur ou d'un proche (contrairement au nom de l'organisation)			
Cotation	Cote		
1. L'équipe répond à au plus un critère			
2. L'équipe répond partiellement à deux ou trois critères			
3. L'équipe répond à trois ou quatre critères avec deux de ces critères atteints partiellement			
4. L'équipe répond à quatre critères avec un critère partiellement atteint			
5. L'équipe répond aux quatre critères			

Note reliée à la sous-section Pratiques basées sur les données probantes	
---	--

PRATIQUES CENTRÉES SUR L'USAGER				
PC1 – La reconnaissance des forces de la personne influence la rédaction du plan d'interventions.		Critères		
L'équipe :		NA	PA	A
1. Est orientée vers une approche pour reconnaître les forces et les ressources des usagers et documente celles-ci dans le dossier du client ou dans un autre document				
2. Reconnaît et utilise les forces et les ressources naturelles de la personne ce qui influence la rédaction des plans d'interventions dans au moins 65 % des cas				
Cotation		Cote		
1. Les forces et ressources ne sont pas évaluées				
2. L'équipe cherche à documenter les forces des usagers, mais cette évaluation n'est pas systématique ou est imprécise (critère 1 partiellement atteint). Ces forces n'influencent pas les plans d'interventions				
3. L'équipe assure une évaluation complète des forces de la personne, mais ne les utilise pas pour la rédaction des PI (crédit complet au critère 1 et absence du critère 2) OU L'équipe évalue les forces de la personne et les utilise pour la rédaction des PI, mais ce processus n'est pas systématiquement en place (crédit partiel aux critères 1 et 2)				
4. L'équipe est clairement attentive aux forces et ressources des usagers et ces dernières influencent certains plans d'interventions (critère 1 complet, critère 2 partiellement atteint)				
5. L'équipe évalue systématiquement les forces et ressources des usagers et se sert de ces dernières pour la rédaction de la majorité des PI				
Commentaires :				

PC2 – Plan d'interventions centré sur l'utilisateur		Critères		
L'équipe effectue une rédaction du plan d'interventions centrées sur l'utilisateur, selon le modèle ACT, incluant :		NA	PA	A
1. Le développement d'un plan de traitement initial réalisé en mini-équipe basé sur les contacts et évaluations antérieures faites avec l'utilisateur et le bilan des PI antérieurs				
2. La révision régulière des PI (au moins aux 6 mois)				
3. La présence et participation active des membres clés de l'équipe (mini-équipe), de l'utilisateur et de toute autre personne significative de son réseau naturel qu'il aimerait voir présent				
4. La rencontre est menée et orientée par les objectifs et les préférences de l'utilisateur				
5. Du soutien et du coaching sont fournis à l'utilisateur avant et pendant la rencontre afin de promouvoir l'autodétermination et la participation active de la personne suivie				
Cotation		Cote		
1.	L'équipe rencontre un élément de planification centrée sur l'utilisateur OU Deux éléments fournis au moins partiellement			
2.	L'équipe rencontre pleinement deux ou trois éléments de planification centrée sur l'utilisateur			
3.	L'équipe répond aux cinq critères avec trois ou plus de ces critères partiellement OU Quatre éléments fournis au moins partiellement			
4.	L'équipe répond aux cinq critères avec un maximum de deux partiellement comblés			
5.	L'équipe répond complètement aux cinq critères			
Commentaires :				

--

PC3 – Les interventions du plan d'interventions touchent un large éventail des domaines de la vie des personnes suivies L'équipe s'occupe d'un large éventail des domaines de la vie (ex. : santé physique et mentale, emploi/éducation, satisfaction envers le logement, enjeux d'ordre légaux, abus de substances, etc.) lors de la planification et la réalisation des interventions.	Critères <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">NA</th> <th style="width: 33%;">PA</th> <th style="width: 33%;">A</th> </tr> </table>	NA	PA	A						
NA	PA	A								
1. L'équipe spécifie dans les plans d'interventions des objectifs/interventions qui ciblent un éventail de domaines 2. Les interventions de l'équipe identifient et ciblent un éventail de domaines de vie dans leurs interventions (3 3. Présence de cohérence entre les plans d'interventions, les cardex et les notes d'évolution	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 25px;"></td> <td style="width: 33%; height: 25px;"></td> <td style="width: 33%; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 25px;"></td> <td style="height: 25px;"></td> <td style="height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 25px;"></td> <td style="height: 25px;"></td> <td style="height: 25px;"></td> </tr> </table>									
Cotation	Cote									
1. L'équipe ne planifie pas et ne réalise pas d'intervention qui reflète l'éventail des domaines de vie 2. L'équipe planifie ou réalise des interventions qui parfois ciblent plusieurs domaines de vie (crédit partiel à un critère) OU Les plans d'intervention sont construits autour de plusieurs domaines de vie, mais les interventions ciblent principalement un domaine ou deux (crédit complet au critère 1, mais absence du critère 2) 3. L'équipe planifie et réalise les interventions qui reflètent l'éventail de domaines de vie, mais environ la moitié des interventions ciblent 1 ou 2 domaines de vie (critère 1 atteint ou partiellement atteint et critère 2 partiellement atteint) 4. L'équipe planifie et réalise les interventions qui reflètent l'éventail de domaines de vie pour la grande majorité des usagers, mais absence de symétrie entre le plan d'intervention et les notes d'évolution 5. L'équipe cible des interventions précises qui visent au moins trois domaines de vie et ces interventions sont effectivement réalisées par les intervenants	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 100px;"></td> <td style="width: 33%; height: 100px;"></td> <td style="width: 33%; height: 100px;"></td> </tr> </table>									
Commentaires :										

PC4 – L'autodétermination et promotion de l'indépendance de l'utilisateur L'équipe ACT promeut l'autodétermination et l'indépendance des usagers en :	Critères <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">NA</th> <th style="width: 33%;">PA</th> <th style="width: 33%;">A</th> </tr> </table>	NA	PA	A						
NA	PA	A								
1. Aidant les usagers à développer une meilleure conscience des options qu'ils ont de disponible 2. Honorant les choix quotidiens de la clientèle 3. Enseignant aux usagers des habiletés nécessaires pour un fonctionnement autonome optimal L'équipe reconnaît les besoins variés et les différents niveaux de fonctionnement des usagers; le niveau de surveillance et de soins est approprié aux besoins dans une optique d'autodétermination de la personne suivie.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 50px;"></td> <td style="width: 33%; height: 50px;"></td> <td style="width: 33%; height: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td style="height: 50px;"></td> <td style="height: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td style="height: 50px;"></td> <td style="height: 50px;"></td> </tr> </table>									
Cotation	Cote									
1. Aucune des trois pratiques n'est employée OU Seulement une pratique est employée (partiellement ou pleinement) 2. Deux pratiques sont employées (partiellement ou pleinement) et une pratique est absente 3. Trois pratiques sont employées (avec deux ou trois partiellement) 4. De façon générale, l'équipe promeut l'autodétermination et l'indépendance des usagers. Les trois pratiques sont employées avec une partiellement employée 5. L'équipe est un ardent défenseur de l'autodétermination et de l'indépendance des usagers. Les trois pratiques sont employées	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 100px;"></td> <td style="width: 33%; height: 100px;"></td> <td style="width: 33%; height: 100px;"></td> </tr> </table>									
Commentaires :										

Note reliée à la sous-section Pratiques centrées sur l'utilisateur	
---	--

Analyse du résultat

Note finale de l'équipe :		Résultat par sous-section
Opérations et structures		
Composition de l'équipe		
Spécialistes		
Pratiques centrales		

Pratiques basées sur les données probantes		
Pratiques centrées sur la personne		
Total :		

Légende	
4.4 à 5.0	Équipe présentant un degré de fidélité exemplaire au modèle ACT
3.8 à 4.3	Équipe présentant un degré de haute fidélité au modèle ACT
3.2 à 3.7	Équipe présentant un degré de fidélité modéré au modèle ACT
2.5 à 3.1	Équipe présentant un degré de basse fidélité au modèle ACT
2.5 et moins	Équipe n'offrant pas un service répondant aux critères du modèle ACT

La note de confère le statut d'équipe présentant **un niveau de XXXXXXXXX au modèle ACT.**

Comme le mentionne le Plan d'action en santé mentale 2015-2020, seules les équipes ayant obtenu un résultat supérieur ou égal à 3.2 (fidélité modéré) sur l'échelle du TMACT peuvent être reconnues comme équipe SIM. Nous recommanderons donc votre homologation auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale des services de santé mentale et de psychiatrie légale.

Nous vous invitons à produire un plan d'action en considérant les recommandations suivantes afin de vous permettre d'augmenter votre niveau de fidélité avant la prochaine visite du CNESM :

-

Nous voulons vous remercier pour votre collaboration et la disponibilité manifestée lors de l'exercice.

Nous ajoutons que ce résultat ne vise pas à représenter les efforts déployés par les intervenants au quotidien, ni la satisfaction des usagers à l'égard du service ou même l'évaluation du climat de travail au sein de l'équipe, mais plutôt à représenter le niveau de fidélité de l'offre de service déployé par l'équipe de suivi intensif en lien avec le modèle « ACT », comme recommandé par le plan d'action.

Cette reconnaissance est valide jusqu'au mois XXXXXXXXXXXXXXX ou jusqu'à une nouvelle visite de fidélité.

Merci.

Conseiller CNESM

c. c. Michel Gilbert, coordonnateur CNESM

Comparatif avec moyenne provinciale :

Commentaires du CNESM :