



Équipe communautaire d'interventions mixtes psychosociales et policières : une étude à devis mixte du projet ÉCHINOPS

Dr Luigi De Benedictis, MD, FRCPC
CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal
Université de Montréal

Objectifs

1. Explorer les caractéristiques des équipes d'intervention mixte et leur utilité;
2. Décrire le modèle du projet ÉCHINOPS;
3. Décrire le projet de recherche en cours et les retombées escomptées.

Modèle de collaboration – Santé mentale et forces de l'ordre dans l'Est de Montréal



Théorie



D^{re} Amélie Bouchard et D^r Gabriel Thériault, résidents 5
Université de Montréal

Mise en contexte

- **Désinstitutionnalisation = contacts entre police et troubles de santé mentale augmentés**

(Ellis, 2014; Engel et Silver, 2001; Shapiro et al., 2015; Coleman et Cotton, 2010; Desmarais et coll., 2014; Anderson et coll., 2013; Livingston et al., 2014; Kubiak et al., 2017; Lamb et Weinberg, 2005)



- **5 à 31 % des appels faits aux policiers sont dans des contextes d'état mental perturbé**
(Brink et al., 2011; Cotton et Coleman, 2008)



- **18,8 % des contacts policiers sont avec cette population** (échantillon de 5M de contacts)
(Boyce et coll., 2015)

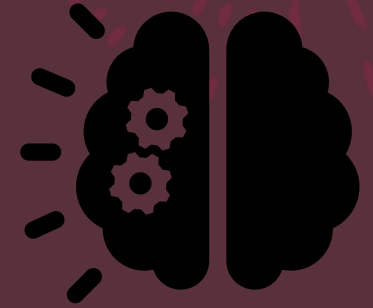


- **Contacts et leurs coûts sont en augmentation**
(Vaughan et Andresen, 2018)

Mise en contexte

- **Plusieurs indications pour ces interventions policières** : support social, interactions informelles, crises de santé mentale, état de désorganisation, etc. (Myrstol et Hawk-Tourtelot, 2011; Coleman et Cotton, 2010)
- La **perception** des policiers par rapport à la santé mentale influence la nature de leurs contacts avec cette population et les issues.
(Godfredson et coll., 2011; Patch et Arrigo, 1999; Watson et coll., 2014)
- Elle est modulée par la présence ou non de **formation** plus approfondie
(Compton et coll., 2006; Hanafi et coll., 2008)

Mise en contexte



- **Les personnes avec état mental perturbé sont :**
 - 2 à 3 fois plus à risque d'avoir des interactions avec la police que la population générale;
(Cotton et Coleman, 2008; Ogloff et coll., 2011; Kesic et coll., 2013)
 - 5 fois plus sujettes à être arrêtées que le reste de la population;
(Boyce et coll., 2015; Schulenberg, 2016)
 - Plus sujettes à subir l'usage de force.
(Girard et coll., 2014; Baillargeon et coll., 2009; Falissard et coll., 2006, Morabito et al., 2017)
 - +50 % rapportent l'usage de la force (Livingston et coll., 2014)
- **Les interactions durent approximativement 20 minutes de plus.** (Schulenberg, 2016)

Mise en contexte



- **Théorie de la justice procédurale**

- La perception des interventions des corps policiers par les bénéficiaires dépend de l'impression d'avoir été traités justement ou non, invariablement de l'issue de l'intervention. (Tyler et Fagan, 2008)

- **Trois composantes clés :**

- Sentiment d'avoir un espace pour s'exprimer (voix);
- Sentiment de dignité préservée (respect, qualité de l'interaction);
- Confiance envers les forces de l'ordre et les équipes.

Mise en contexte



- **Coûts économiques et humains substantiels :**
 - **Policiers se retrouvent dans des rôles de pourvoyeurs de soins de santé mentale *de facto***
(Compton et coll., 2014; Ellis et coll., 2014; Iacobucci, 2014)
 - **Manque de ressources en santé mentale pour y répondre**
(Cotton, 2004; Cotton et Coleman, 2010; Forchuk et coll., 2010; Lamb et Bachrach, 2001)
 - **Enjeux ressources pour temporiser = transfert généralement vers l'hôpital**
(Lamb et coll., Thompson et coll., 2003)
 - **Policiers déplorent manque de formation + écarts entre culture policière et protocoles déployés**
(Fry et coll., 2002; Compton et coll., 2006; Watson et coll., 2014; Girard et coll., 2014; Martin et Thomas, 2015; Schulenberg, 2016)
 - **Délais avant accès à des services en santé mentale = ↑ recours à la force et accusations criminelles plutôt que recevoir les soins jugés optimaux**
(Watson et Fulambarker, 2012)

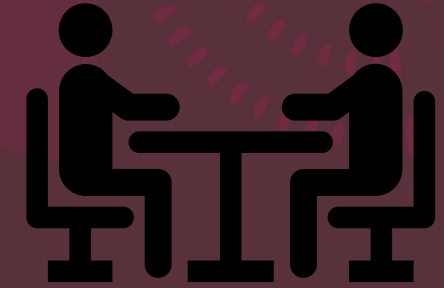
Mise en contexte

- Dans dernières années, efforts d'implantation **d'équipes d'intervention de crise (CIT)** et **équipes d'intervention mixte (CRT)**
- **Buts** : améliorer la formation des policiers, la qualité de vie des usagers et l'arrimage et la collaboration entre forces de l'ordre, services psychiatriques et services communautaires

(Bonfiure et coll., 2014; Dupont et coll., 2007; Wells et Schafer, 2006; Wood et Watson; 2017)

CIT	CRT (<i>Co-Response Teams</i>)
• Créé à Memphis en 1987 • Officiers sur le terrain formés en santé mentale	• Officiers formés en santé mentale + intervenant SM ou cliniciens de garde, prêts à intervenir conjointement sur le terrain

Résultats

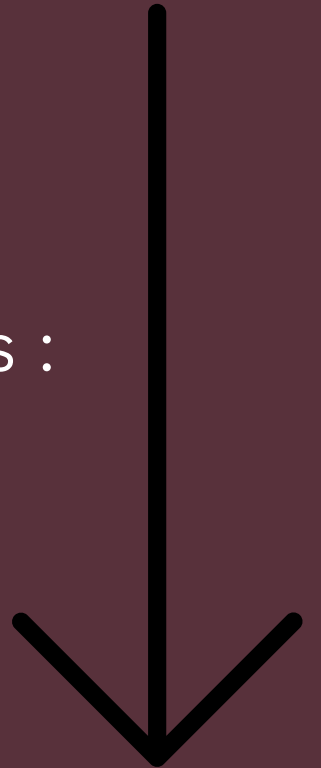


- Encore peu d'études expérimentales sur les CRTs. Un peu plus pour les CITs; modèles hétérogènes
 - *Police-based specialized police models*
 - *Police-based specialized mental health models*
 - *Mental health-based specialized mental health models*
 - Retrouvé aussi sous le nom de "*Mobile Crisis Intervention Team*" au Canada, USA, Australie
 - Notamment dans Lamann et coll. (2017), Shapiro et al. (2015) et Kisely et al. (2010)
 - Modèle "*Ride Along*" introduit à Los Angeles dans les années 1980 apparenté à CRT
 - Modèle "*PACER*" introduit à Melbourne en 2007 (psychiatre de garde comme consultant)

Résultats

- **X 1980**, littérature sur interactions policiers + équipes en santé mentale
- Années **1990 + 2000**; études USA de petites envergures :
 - bénéfices sur satisfaction;
 - réduction de la judiciarisation et hospitalisations;
 - réduction des coûts associés aux interventions de crise.

(Geller et al., 1993; Reding et Raphelson, 1995; Bengelsdorf et al., 1993; Lamb et al., 1995)



Résultats



- **Depuis 2010, recherche encore limitée, mais résultats prometteurs :**
 - Diminution de la judiciarisation des usagers;
 - Meilleures connaissances et formation des agents de police;
 - Interactions perçues plus positivement;
 - Meilleure collaboration entre policiers et système de santé.

(Bird & Shemilt, 2019; Dewa et coll., 2018; Puntis et coll., 2018; Shapiro et coll., 2016, Taheri, 2016; Watson et coll., 2017)

Résultats



- Défis et bémols :
 - Délais avant prise en charge hospitalière;
 - Manque de personnel, manque de ressources financières pour la formation
 - Absence de déploiement 24 h/24;
 - Défis organisationnels lors de la gestion de situation avec dangerosité potentielle;
(Boscarato et coll., 2014; Iacobucci, 2014; Évangélita et coll., 2016; Skubby et coll., 2013; Steadman et coll., 2000)
- Contexte canadien : peu de recherches empiriques sur les CITs et CRT.
(comment et quand sont implémentées et quels sont leurs effets?)

Résultats



- Au niveau économique, quelques études :
 - Réduction des coûts par diminution des hospitalisations ou des coûts des services policiers;
(Heslin et coll., 2016; Scott, 2000)
 - Une étude a montré une augmentation, mais de moins de 1 %.
(Heslin et coll., 2017)

Modèle de collaboration – Santé mentale et forces de l'ordre dans l'Est de Montréal



Pratique



Projet ÉCHINOPS

- **É** = Équipe
- **C** = Communautaire
- **H** = Hybride
- **I** = d'Interventions
- **N** = Novatrices
- **O** = OSBL
- **P** = Psychiatrie
- **S** = SPVM



Projet ÉCHINOPS

- **Nos valeurs :**
 - Bienveillance
 - Protection
 - Résilience
 - Proximité



Projet pilote – Janvier 2022

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal Québec				N° Dossier: _____ Date naissance: _____ Sexe: _____	
		Nom, Prénom: _____		Nom de la mère: _____	
Adresse: _____		Téléphone: _____		E-mail: _____	
N° de la carte: _____		N° de la carte: _____		Expiration: _____	
EST 140281					
AUTORISATION À DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS NOMINATIFS ET MÉDICAUX					
DATE: _____		NUMÉRO SPVM (NUMÉRO D'ÉVÉNEMENT): _____			
PERSONNE AVISÉE PAR L'INTERVENTION ET ACCORDANT SON AUTORISATION					
NOM PRÉNOM: _____		☐ MME ☐ M.		DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ): _____	
ADRESSE COMPLÈTE: _____				CODE POSTAL: _____	
JE DÉSIRE ÊTRE CONTACTÉ(E) PAR TÉLÉPHONE OU PAR COURRIEL: 		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (DOMICILE): _____		HEURE (HH:MM): _____	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE): _____		HEURE (HH:MM): _____		COURRIEL: _____	
LE SPVM ET LE CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL PEUVENT LAISSER UN MESSAGE SUR LE RÉPONSEUR TÉLÉPHONIQUE:					
DOMICILE: ☐ OUI ☐ NON		CELLULAIRE: ☐ OUI ☐ NON			
COURRIEL: ☐ OUI ☐ NON		TRAVAIL: ☐ OUI ☐ NON			
J'AUTORISE LE CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL À DIVULGUER AU SPVM, LES RENSEIGNEMENTS NOMINATIFS ET LES INFORMATIONS MÉDICALES ET CONFIDENTIELLES POUVANT ÊTRE CONTENUS À MON DOSSIER MÉDICAL ET À CONTINUER DE S'ÉCHANGER DE TELLES INFORMATIONS POUR LES FINS DE LEURS INTERVENTIONS RESPECTIVES DANS LE CADRE DE LA COLLABORATION ÉCHINOPS: ☐ OUI ☐ NON					
COORDONNÉES OÙ TRANSMETTRE LES INFORMATIONS AU SPVM: _____					
J'AUTORISE LE SPVM À DIVULGUER AU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, LES RENSEIGNEMENTS NOMINATIFS ET LES INFORMATIONS MÉDICALES ET CONFIDENTIELLES DÉTENUS PAR LE SPVM À MON SUJET ET À CONTINUER DE S'ÉCHANGER DE TELLES INFORMATIONS POUR LES FINS DE LEURS INTERVENTIONS RESPECTIVES DANS LE CADRE DE LA COLLABORATION ÉCHINOPS: ☐ OUI ☐ NON					
COORDONNÉES OÙ TRANSMETTRE LES INFORMATIONS AU CIUSSS-EMTL: _____					
J'AUTORISE LE SPVM ET LE CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL À DIVULGUER À L'ORGANISME CI-APRÈS IDENTIFIÉ, LES RENSEIGNEMENTS NOMINATIFS ME CONCERNANT TELS QU'INDIQUÉS AU PRÉSENT FORMULAIRE. CETTE DIVULGATION A POUR BUT DE PERMETTRE À UN INTERVENANT DE CET ORGANISME D'ENTRER EN CONTACT AVEC MOI. (CETTE PORTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE SI UNE RÉFÉRENCE EST EFFECTUÉE VERS UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE).					
SIGNATURE DE LA PERSONNE ACCORDANT L'AUTORISATION: _____		DATE (AAAA/MM/JJ): _____			
NOM, PRÉNOM ET MATRICULE DE L'AGENT DU SPVM QUI FAIT SIGNER LE PRÉSENT FORMULAIRE: _____		DATE (AAAA/MM/JJ): _____			
DOIT ÊTRE TÉLÉCOPIÉ AU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (514) 251-0069 DANS UN DÉLAI DE 24 HEURES DE LA SIGNATURE. L'ORIGINAL EST DÉPOSÉ AU DOSSIER ÉCHINOPS CONSTITUÉ PAR LE SPVM AU PDQ DU SECTEUR CONCERNÉ.					

AUTORISATION À DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS NOMINATIFS ET MÉDICAUX

3950040281 (2021-10-21) Page 1 de 1

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal Québec	
Service de police de la Ville de Montréal	
Entente – Projet ÉCHINOPS (projet pilote)	
	
Entre	
La VILLE DE MONTRÉAL, dûment représentée par Monsieur Sylvain Caron, directeur du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM),	
et	
Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal dûment représenté par son directeur général, Monsieur Jean-François Fortin-Verreault	
Le SPVM et le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal sont ci-après ensemble nommés les « Parties » et individuellement une « Partie ».	

Projet pilote - Janvier 2022



L'ÉQUIPE ÉCHINOPS



Terry Coco



Mélanie Muniz



Mai Dang



Julie Mazerolle

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-ouest
de l'Île-de-Montréal



Dr Luigi De Benedictis

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-ouest
de l'Île-de-Montréal



Dr William McGuire

Projet pilote – Janvier 2022

- **Mettre en place un partenariat structuré POLICE/RÉSEAU de la SANTÉ**
 - Évaluer et suivre les personnes ne sollicitant pas les services en santé mentale
 - Répondre au manque flagrant de ressources multidisciplinaires et concertées en matière de santé mentale dans le réseau de la santé
 - Pallier à de longs délais d'attente
 - Contrer le phénomène des portes tournantes



Projet pilote - Janvier 2022

- **Les parties impliquées :**

- GASMA (**G**uichet d'**a**ccès en **s**anté **m**entale **a**dulte) des CLSC du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CEMTL)

- **Intervenants pivots :**

- Infirmières/infirmiers du GASMA

- **Autres intervenants du GASMA :**

- Travailleurs(euses) sociaux,
- Psychologues,
- Pairs aidants,
- Psychiatres communautaires,
- Services-conseils de l'Éthique et des affaires juridiques du CEMTL,
- OSBL partenaires (créer un registre officiel pour le territoire du CEMTL et les RLS (**R**éseau **l**ocal de **s**ervices) qui le composent).

Pratique médicale sur le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

1. RLS **Pointe-de-l'île** (Anjou, Mercier-Est, Montréal-Est, Pointe-aux-Trembles et Rivière-des-Prairies)

2. RLS **Saint-Léonard et Saint-Michel**

3. RLS **Lucille-Teasdale** (Hochelaga-Maisonneuve, Mercier-Ouest et Rosemont)

83 milieux de pratique dont :

★ 13 GMF

• 8 cliniques-réseau

○ 8 CLSC

○ 15 CHSLD

H Hôpital Maisonneuve-Rosemont

H Hôpital Santa Cabrini

H Institut universitaire en santé mentale de Montréal

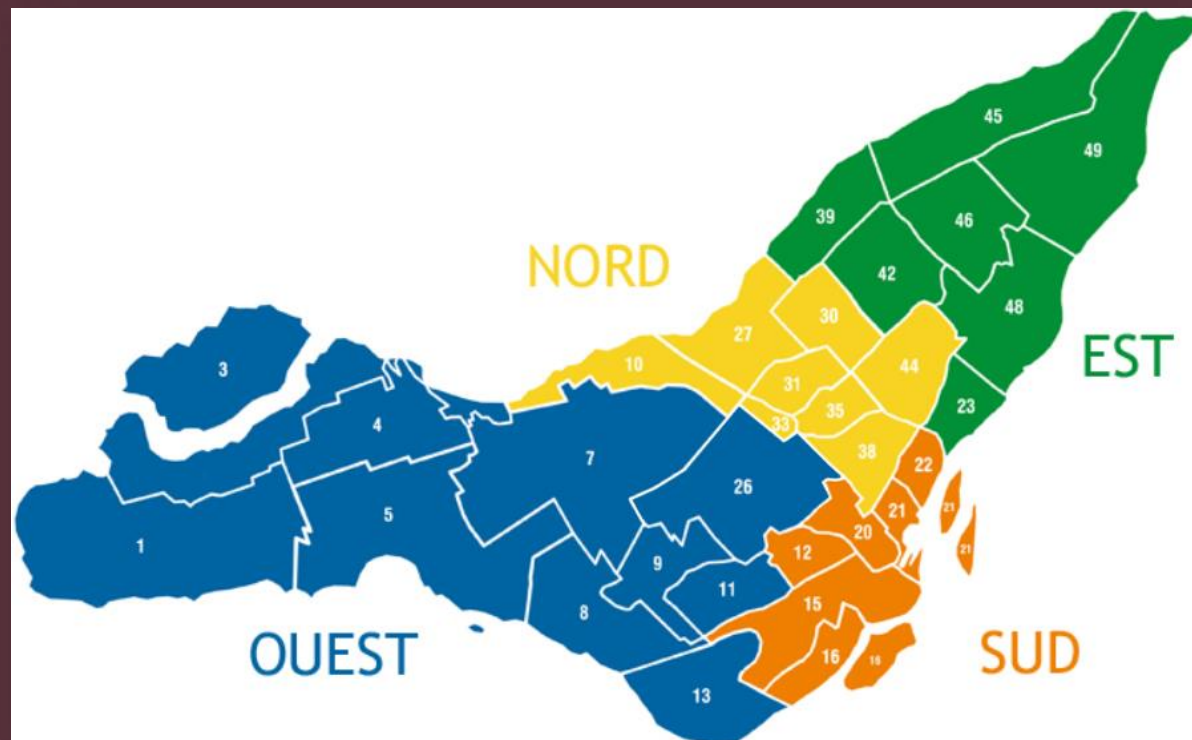
recrutementmd.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

Projet pilote - Janvier 2022

- Les parties impliquées :
 - SPVM,
 - **Intervenants pivots :** Agents sociocommunautaires des postes de quartier (PDQ) du secteur Est et Nord...
 - **Est : 23 - 42 - 45 - 46 - 48 - 49**
 - **Nord : 30 - 44**
 - Liaison avec les autres agents(es) patrouilleurs de leur PDQ.



Contexte de la demande	Équipe offrant l'intervention	Critères de référence	Orientation
URGENCE	ÉSUP UPS-J Résolution 811	Évaluation psychiatrique avec cadre sécuritaire	Urgence IUSMM 8 h à 20 h ☎ 514-251-4000 poste 3334 Urgence HMR 20 h à 8 h ☎ 514-252-3400 poste 7172
		Conditions de détention nécessaires	Centre opérationnel
POST-URGENCE	ÉSUP UPS-J Résolution ÉCHINOPS 811	- Évaluation de la condition physique et mentale ne nécessitant pas de cadre sécuritaire - Un suivi à court terme du dossier par l'infirmière et une liaison avec les policiers référents sont indiqués. - Une référence vers d'autres services est indiquée : - services du programme santé mentale, dépendance et itinérance (PSMDI) - partenaires dans la communauté - services en CLSC et des GMF	Agentes sociocommunautaires et/ou directement à ÉCHINOPS 8 h à 16 h 📞 514-829-3732
NON-URGENCE	ÉCHINOPS 811	- Évaluation de la condition physique et mentale ne nécessitant pas de cadre sécuritaire - Un suivi à court terme du dossier par l'infirmière et une liaison avec les policiers référents sont indiqués. - Une référence vers d'autres services est indiquée : - services du programme santé mentale, dépendance et itinérance (PSMDI), - partenaires dans la communauté, - services en CLSC et des GMF.	Agentes sociocommunautaires et/ou directement à ÉCHINOPS 8 h à 16 h 📞 514-829-3732

Projet pilote – Janvier 2022

- Du lundi au vendredi (excluant les jours fériés)
- Les fins de semaine et les jours fériés - Info-Social 811 et l'équipe Résolution prendront la relève des appels.
- Sur un quart de travail
 - **Jour (8 h à 16 h)**
- Un(e) infirmier(ère) est de garde pour répondre aux appels des agents sociocommunautaires et patrouilleurs.
 - CLSC de Saint-Michel : PDQ 30 et 42
 - Intervenante du GASMA reçoit les demandes d'interventions (Fabienne Nelcide, infirmière)
 - **Pour l'instant, deux infirmières sont dans le projet (Étienne Boucher, infirmier, et Fabienne Nelcide, infirmière).**
 - **Possibilité que les PDQ accueillent un infirmier dans leur poste une demi-journée par semaine (depuis avril 2023, au PDQ 42).**

Projet pilote – Janvier 2022

- L'infirmier(ère) reçoit l'appel et peut, selon les circonstances :
 1. donner un conseil aux policiers(ères) ou les proches d'une personne dont l'état mental semble fragile;
 2. se rendre sur place pour **évaluer** la situation si nécessaire et si la personne y consent;
 3. contacter le psychiatre communautaire de son CLSC (**médecin spécialiste répondant**);
 4. référer vers un autre service :
 - Équipe Résolution /Centre de crise Émile-Nelligan,
 - Équipe Proxy (CLSC HoMa),
 - OSBL,
 - Autres services au CLSC (intervenant en toxicomanie, intervenant SIV, TS, etc.).

Projet pilote – Janvier 2022

- L’infirmier(ère) reçoit l’appel et peut, selon les circonstances (suite) :
 - 5. En sus de la possibilité de se rendre sur place STAT, il sera possible (si la situation ne nécessite pas une intervention immédiatement) de fixer un rendez-vous d’évaluation à domicile/dans la communauté/au CLSC.
- **Une à deux demi-journées sont réservées pour des interventions à domicile et/ou dans la communauté, conjointement avec les agents sociocommunautaires (ou autres).**
- L’infirmier(ère) assure le suivi de la personne en attendant le rendez-vous formel et fait également le lien avec les proches de celle-ci, au besoin et **si la personne y consent.**
- **Lors de la visite à domicile et/ou dans la communauté, l’infirmier(ère) sera accompagné par un agent(e) sociocommunautaire (ou autre) et/ou par tout autre professionnel du GASMA qu’il (elle) va juger nécessaire pour compléter l’évaluation (psychiatre, travailleur social, intervenant en soutien d’intensité variable, intervenant en toxicomanie, etc.).**
- **Demi-journée/semaine sur place dans un PDQ (en cours au PDQ 42)**

Projet pilote – Janvier 2022

- Comité-conseil *ad hoc* (avec les membres du comité de réflexion ayant instigué le projet ÉCHINOPS)
 - **Tous les 6 mois environ**
 - Agents du SPVM, des GASMA, avocats des affaires juridiques du CIUSSS, du comité d'éthique du CIUSSS, des organismes communautaires, paire aidante famille, représentante du comité des usagers du CIUSSS, comité de défense des droits des usagers (ex. : Action autonomie)
 - **Veille au maintien des grandes orientations à l'origine du projet et son orthodoxie quant aux besoins des patients**

Projet pilote - Janvier 2022

Microsoft Teams

Video Echinops

2022-09-19 18:52 UTC

Recorded by:
Étienne Boucher
(CIUSSS EMTL)

Organized by:
Étienne Boucher
(CIUSSS EMTL)





Projet pilote - Janvier 2022

- **Formation des futurs :**
 - résidents en psychiatrie (et autres spécialités),
 - IPS-SM,
 - externes en médecine,
 - pairs aidants,
 - policiers du SPVM (???),
 - intervenants communautaires.



Projet pilote - Janvier 2022

<https://www.instagram.com/reel/C0z0x0nvRrM/>

Protocole intersectoriel

Police

Système de santé

Police + système
de santé

Agents
sociocommunautaires
et intervenants du
GASMA se
rencontrent

Infirmier du GASMA
se rend aux PDQ pour
répondre aux
questions

Orientation vers des
services et/ou une
recommandation de
traitement

Agents répondent
à un appel 911

Évaluation
policière E425 :
état mental
perturbé (pas un
danger)

Personne informée
des services
ÉCHINOPS &
consentement

Référence des agents
sociocommunautaires
est faite à l'intervenant
du GASMA

L'intervenant traite la
demande

Référence vers un
organisme
communautaire ou
autre programme au
CIUSSS

Lien avec l'équipe
traitante déjà au
dossier

Évaluation par un
infirmier du GASMA

Évaluation à domicile
par psychiatre ou par
l'infirmier en présence
des agents
sociocommunautaires

ÉCHINOPS

En 2022, il y a eu un total de **128 demandes** liées au projet. De celles-ci, **20 évaluations par un infirmier** et **39 par un psychiatre**.

De janvier à juillet 2023, **62 demandes ont été reçues**, de celles-ci, **21 évaluations par un infirmier** et **12 par psychiatre**.

The top of the slide features a decorative header with a dark red background. It contains several overlapping semi-circular shapes. Some of these shapes are filled with a pattern of concentric dotted lines, while others are solid dark red. The patterns are arranged in a way that creates a sense of depth and movement.

Étude à devis mixte

Objectifs

- 1) Composante qualitative :** Explorer les stratégies de mise en œuvre et les retombées perçues d'une équipe d'intervention mixte psychosociale et policière selon les perspectives d'intervenants, de policiers et de personnes ayant été accompagnées par les intervenants d'ÉCHINOPS (PAE - utilisateurs de services et proches).
- 2) Composante quantitative :** Identifier les profils psychiatriques et l'utilisation des services de santé mentale de personnes ayant été accompagnées par les intervenants d'ÉCHINOPS.

Financement reçu du CRIUSMM et RRISIQ

Approbation éthique obtenue : CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Université de Montréal, et SPVM

Composante qualitative - PAE

- **Entretiens individuels semi-structurés** avec des **PAE (n=7-10)**
- Critère d'inclusions
 - Avoir 18 ans et plus,
 - Parler français ou anglais,
 - Avoir eu au moins un contact avec l'équipe ÉCHINOPS,
 - Être apte à consentir.
- Recrutement
 - Un membre de l'équipe de recherche utilisera la liste des PAE déjà produite par l'équipe ÉCHINOPS pour initier un contact téléphonique; script de recrutement,
 - FIC sera envoyé par poste, courriel, ou en main propre; renvoyé par courriel.
- Entretiens effectués par pair aidant se déroulant au CRIUSMM ou CLSC (privilegié) ou par Teams et enregistrés
- Compensation de 30 \$ - carte cadeau
- Données transcrites, codifiées et réduites par une analyse de contenu

Composante qualitative - intervenants, agents, gestionnaires

- **Entretiens individuels semi-structurés** avec **des agents sociocommunautaires et des policiers (n=5-7)**, des intervenants et gestionnaires (n=5-7), liés au projet ÉCHINOPS
- Critère d'inclusion : Être membre de l'équipe ÉCHINOPS ou y avoir été impliqué de façon significative
- Recrutement
 - Un courriel explicatif envoyé par un gestionnaire;
 - Les personnes intéressées prendront contact avec la coordinatrice de recherche;
 - FIC envoyé et lorsque signé renvoyé par courriel.
- Entretien organisé durant le quart de travail, se déroulant au lieu de travail (privilegié) ou par Teams et enregistré
- Données transcrites, codifiées et réduites par une analyse de contenu

Composante quantitative

- Étude rétrospective des dossiers médicaux du CEMTL et données administratives des PDQ
 - 2 ans : janvier 2022 – décembre 2023
 - Environ 200 personnes ont reçu le service d'ÉCHINOPS
- Cartographier les profils sociodémographiques, psychopathologiques, leurs trajectoires de soins en santé mentale et avec les forces de l'ordre
 - CIUSSS : âge, genre, diagnostic principal et secondaire(s), nombre d'hospitalisations volontaires et involontaires, durée, nombre de contacts, nature des interventions (personnes impliquées, description des interventions)
 - SPVM : date, fréquence, nature des appels, nature des interventions (personnes impliquées, description des interventions).
- Recrutement
 - Chaque PAE contacté à partir de la liste des PAE par les GASMA
 - Pour ceux qui acceptent, FIC envoyé et signé
- Analyse des correspondances multiples (ACM) et analyse de groupes

Grille d'extraction de données - CEMTL

Grille d'extraction de données – CLSC

Date:

Nom de l'assistant.e de recherche:

ID participant:

Données CIUSSS/CLSC

Âge :

Genre :

Diagnostic principal:

Diagnostic secondaire:

Hospitalisation(s) volontaire(s) depuis janvier 2022 :

Hospitalisation(s) involontaires(s) depuis janvier 2022 :

Date d'inscription au guichet d'accès :

Contact(s) avec CLSC :

Nombre de contacts avec l'équipe ÉCHINOPS :

Évaluation de l'infirmière au GASMA :

Date des interventions ÉCHINOPS :

Nature des interventions ÉCHINOPS

- ☐ Référence vers organisme communautaire :
- ☐ Référence vers programme du CIUSSS :
- ☐ Référence vers clinique spécialisée :
- ☐ Lien avec l'équipe traitante dans le dossier :
- ☐ Hospitalisation:
- ☐ Autre :
- ☐ **Évaluation ECHINOPS**

Réalisée par :

- ☐ Psychiatre communautaire :
- ☐ Infirmière:
- ☐ Infirmière praticienne spécialisée en santé mentale

Date de fermeture de l'épisode de soins

Grille d'extraction de données - SPVM (à travailler)

Grille d'extraction de données – SPVM

Date:

Nom de l'assistant.e de recherche:

ID participant:

Usager

Âge :

Genre :

Fréquence des appels depuis janvier 2022:

d'interventions policières depuis janvier 2022 :

Intervention policière

PDQ :

Date de l'appel :

Personne ayant placé l'appel (ex: personne elle-même, proche, ligne d'écoute)

Type d'agent (sociocommunautaire, RIC, etc.) :

Autre équipe d'intervention impliquée (ÉSUP, UPSJ) :

Nature de l'appel :

Issue de l'appel:

Intervention policière (laisser tel-quiel, référence, ÉCHINOPS) :

Transport forcé aux urgences? Oui Non

Si oui, lequel :

Commentaires aux rapport:

Notes :

Échéancier

2024											
Jan.	Févr.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Approbation éthique et scientifique SPVM et CEMTL											
		Recrutement (qualitatif)									
		Entretiens (qualitatif)									
			Collecte de données SPVM et CEMTL (quantitatif)								
		Transcription (qualitatif) et analyses des données (qualitatif & quantitatif)									
			Colloque IPS-SM / FMC	Journée de formation PDQ / CIECC/SCB / AQIISM	Congrès AMPQ / FMC-IUSMM	Colloque pair-aidance	Congrès IALMH				
								Rédaction d'article			



Retombées attendues

- **Soutenir et valoriser une implantation à plus grande échelle;**
 - **Appuyer la collaboration intersectorielle SPVM, services en santé mentale, organismes communautaires et la recherche;**
 - **Réduire le travail en vase clos;**
 - **Contribuer au développement et à la transférabilité des pratiques cliniques;**
 - **Permettre l'*empowerment* des utilisateurs de services en santé mentale avec l'approche participative;**
 - **Refléter les besoins et attentes des PAE.**
- 



Stratégies de mobilisation et de diffusion de connaissances

- Appui de différents médias
- Réseaux sociaux
- Publication d'articles scientifiques
- Présentations SPVM, CIUSSS, organismes communautaires
- Colloques et congrès



ÉCHINOPS à Radio-Canada — Mai 2023



ÉCHINOPS rencontre le ministre Carmant – Mai 2023



ÉCHINOPS rencontre Fady Dagher (Congrès de l'AMPO)

–
Juin 2023



ÉCHINOPS en Belgique! — Juin 2023



**ÉCHINOPS à
Sherbrooke!**

Juin 2023

D^{re} Raîche



**L'équipe de
recherche
qui
continue de
croître!!!**



**L'équipe de
recherche
qui
continue de
croître!!!**



Questions et commentaires



Merci!

