

*rétablissement  
partenarial*

**Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS**

LA FORCE DES LIENS

*Point  
accès*

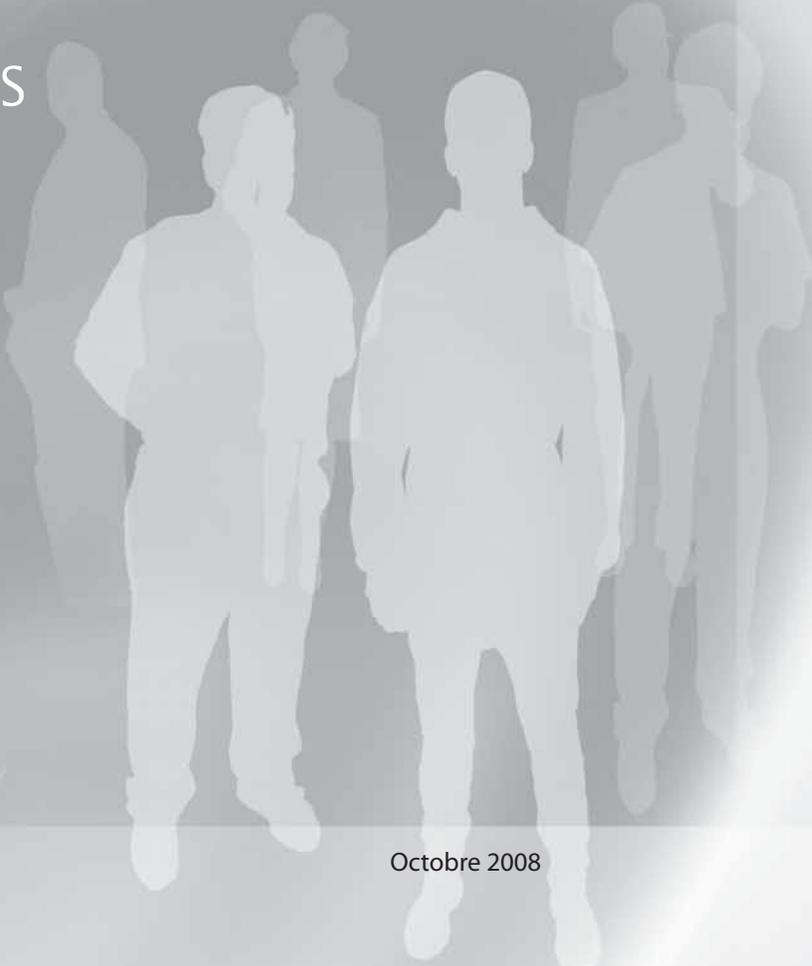


*santé  
mentale*

*établissement*

**Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS**

LA FORCE DES LIENS



*Soins*

*accès*

Octobre 2008

*santé  
mentale*

**Santé  
et Services sociaux**

**Québec** 

Édition produite par :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN : 978-2-550-54413-5 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-54414-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2008

## AVANT-PROPOS

Dans le contexte de l'application du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* et dans la perspective du renforcement de la première ligne en santé mentale, la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à un comité d'experts le mandat de définir certaines balises afin de soutenir les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux qui œuvrent en santé mentale. Le perfectionnement de la qualité de l'intervention en santé mentale de première ligne constitue la pierre angulaire de ces travaux.

Pour remplir son mandat, le comité s'est appuyé sur les orientations ministérielles présentées dans le Plan d'action, les préoccupations des équipes de première ligne en santé mentale, la littérature scientifique et les consensus d'experts. Il a tenu compte du mode d'organisation des services en réseau et de la hiérarchisation des services afin d'assurer l'accessibilité et la continuité de ces derniers.

Nous espérons que ces balises clinico-administratives concernant différents sujets en santé mentale de première ligne guideront les professionnels et les gestionnaires dans leur travail de tous les jours.

C'est donc dans le but de contribuer au processus d'amélioration continue des services en santé mentale que la Direction de la santé mentale vous présente aujourd'hui ce fascicule intitulé *Le guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS*.

L'équipe de la direction de la santé mentale remercie les membres du comité d'experts pour le partage de leurs expériences et de leurs connaissances afin d'alimenter les travaux.

Bonne lecture !

Le directeur national de la santé mentale et président du Comité d'experts sur l'organisation des services de première ligne en santé mentale,

André Delorme

## **MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS SUR L'ORGANISATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE**

Madeleine Breton  
Directrice de la planification, santé publique, partenariat  
CSSS du Sud-Ouest-Verdun

André Delorme  
Directeur national de la santé mentale  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Pierre Desjardins  
Psychologue  
Ordre des psychologues du Québec

Denise Fortin  
Directrice des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires, des services généraux et responsable des CLSC Montréal-Nord et Ahuntsic

Louise Fournier  
Chercheuse  
Institut national de santé publique du Québec

Michel Gervais  
Psychiatre  
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec  
Médecin-conseil au ministère de la Santé et des Services sociaux

Évelyne Giroux  
Travailleuse sociale  
Ordre des travailleurs sociaux du Québec

France Laflamme  
Infirmière clinicienne  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Julie Lajeunesse  
Omnipraticienne  
Fédération des omnipraticiens du Québec

Christine Laliberté  
Adjointe clinico-administrative en santé mentale 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes  
CSSS Haut-Richelieu-Rouville

Louise Latulippe  
Agente de recherche en planification socioéconomique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Alain Lesage  
Psychiatre chercheur  
Hôpital Louis-H. Lafontaine

David Robitaille  
Psychiatre répondant  
CSSS du Suroît

Pierre Rondeau  
Omnipraticien  
CSSS Cœur-de-l'île

Jean-Bernard Trudeau  
Omnipraticien et directeur des services professionnels  
Hôpital Douglas

Gaétan Trudel  
Représentant des familles  
Membre de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)

Luc Vigneault  
Utilisateur des services

# Le guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS

## TABLE DES MATIÈRES

LES CARACTÈRES DISTINCTIFS DU GUICHET D'ACCÈS EN SANTÉ MENTALE POUR LA CLIENTÈLE ADULTE .....	8
LES PRINCIPES DIRECTEURS .....	9
LE LIEU ET LA COMPOSITION .....	10
LES RÔLES.....	11
A) Évaluer les demandes de services.....	11
B) Amorcer des protocoles d'évaluation, de soins et de traitement .....	12
C) Amorcer le traitement autogéré.....	12
D) Gérer la liste d'attente .....	12
E) Repérer et dépister les conditions cliniques comorbides et multimorbides .....	13
F) Orienter la personne et ses proches vers les ressources répondant à leurs besoins .....	13
LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT.....	14
LE COMITÉ CONSULTATIF.....	16

## LES CARACTÈRES DISTINCTIFS DU GUICHET D'ACCÈS EN SANTÉ MENTALE POUR LA CLIENTÈLE ADULTE

### Trois caractères distinctifs fondamentaux :

- Principale voie d'accès du centre de santé et de services sociaux (CSSS) aux soins et services en santé mentale pour la clientèle adulte.
- Rôle déterminant dans la hiérarchisation des services.
- Garantie de l'accès et de la continuité des soins et services le plus près possible du milieu de vie des personnes utilisatrices de services.

Le guichet d'accès en santé mentale (GASM) est un centre d'expertise dont les fonctions s'étendent au-delà du simple triage.

Il constitue **la principale voie d'accès du CSSS en matière de soins et services en santé mentale**. Dans la perspective de la responsabilité populationnelle confiée au CSSS, il joue un rôle central pour garantir l'accessibilité aux services en santé mentale et leur continuité.

Le GASM se distingue par sa capacité d'agencer la chaîne logistique des ressources pour répondre aux besoins de chacun des utilisateurs de services. **Il joue un rôle déterminant dans la hiérarchisation des services**. En d'autres termes, il exerce une fonction intégrative permettant d'offrir « le bon service à la bonne personne, par le bon intervenant, au bon moment, pour la bonne durée et au bon endroit ».

Les activités du GASM s'inscrivent dans une vision systémique et intersectorielle. Elles reposent sur une connaissance fine des ressources disponibles dans le but d'offrir à la personne utilisatrice de services une réponse individualisée à ses besoins. Pour y parvenir, le GASM s'appuie sur des liens de partenariat établis par le CSSS avec des ressources situées autant dans le réseau local de services (RLS) que dans le système public de santé et de services sociaux. En somme, il dispose de la compétence administrative et clinique nécessaire pour **garantir l'accès et la continuité des soins et services en santé mentale le plus près possible du milieu de vie des usagers**.

## LES PRINCIPES DIRECTEURS

### Trois principes directeurs :

- Performance : souci d'efficacité et d'efficacités.
- Culture de collaboration.
- Soins et services de qualité et sécuritaires.

Le positionnement stratégique du GASM dans la chaîne des ressources en santé mentale fait que ses décisions ont une incidence sur la performance économique globale du système. Dans un contexte de ressources rares et limitées, **afin de contribuer à la meilleure performance possible, le GASM exerce ses activités avec un souci constant d'efficacité et d'efficacités des moyens mis en place pour répondre aux besoins des usagers.**

Pour son fonctionnement interne, le GASM est doté de mécanismes clinico-administratifs souples et fluides. L'effet positif du GASM sur la performance de la chaîne logistique, dans sa globalité et pour chacun de ses maillons, est tributaire du leadership qu'exerce le CSSS dans son RLS, de la vitalité de ce RLS et de la mise en œuvre d'un projet clinique étoffé et concerté. La fonction intégrative du GASM agit comme un antidote à la grande complexité du système de santé et constitue en soi un outil de performance.

Une **culture de collaboration** préside aux activités du GASM. Le GASM s'acquiesce de ses fonctions en s'appuyant sur un esprit de collaboration avec ses partenaires. Il crée des liens de confiance personnalisés avec eux. Lorsqu'il y a lieu d'encadrer ces rapports et de garantir leur pérennité, le CSSS conclut une entente formelle de services avec ses partenaires. La culture de collaboration est adaptée à la condition clinique et sociale souvent complexe des utilisateurs de services. Elle laisse place à l'autonomie de la personne et de ses proches. Dans les processus décisionnels, elle fait appel à l'innovation, au discernement clinique et à l'instauration d'un climat de travail compatible avec une offre de service hautement individualisée. Cette culture de collaboration se construit au fil du temps, rallie les partenaires autour de valeurs partagées et assure la cohésion de leurs actions.

Dans sa quête de ressources aptes à répondre aux besoins d'un usager, le GASM se soucie d'offrir des **soins et services de qualité et sécuritaires**. Par exemple, il privilégie les approches dont la valeur est confirmée par la littérature scientifique et les bonnes pratiques.

## LE LIEU ET LA COMPOSITION

### Lieu et composition :

- Le GASM se situe au sein de l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale.
- Les professionnels du GASM font partie de l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale.

**Le GASM se situe au sein de l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale et fait partie des responsabilités dont elle s'acquitte.** Il jouit de toute l'autonomie fonctionnelle nécessaire pour remplir sa mission. Le professionnel qui assume les fonctions du GASM est le maître d'œuvre de l'évaluation menée et de l'orientation qui est donnée par la suite.

Les professionnels du GASM possèdent la formation et la compétence nécessaires pour répondre aux exigences de leur fonction. **Les professionnels de ce guichet d'accès font partie de l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale.** Pour chaque personne orientée vers le GASM, un professionnel est désigné, selon les modalités déterminées par l'équipe, pour assumer auprès d'elle les responsabilités du GASM.

Ces membres de l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale sont aptes à procéder à des évaluations cliniques en santé mentale, à utiliser les outils mis à leur disposition et à formuler des impressions diagnostiques. Ils connaissent les ressources et leur mécanisme d'accès. Ils font preuve de savoir, de savoir-faire et de savoir-être. Au besoin, et lorsque leurs compétences sont complémentaires, ils peuvent se concerter pour répondre à une demande de services. Il doit y avoir un nombre suffisant de professionnels de l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne, aptes à jouer la fonction du GASM, pour répondre au volume des demandes d'évaluation selon les délais convenus.

Les balises de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (Loi 90) et éventuellement celles découlant de l'adoption du projet de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (Loi 50) permettent d'accroître l'autonomie professionnelle des intervenants du GASM.

## LES RÔLES

### Six rôles :

- Évaluer les demandes de services ;
- Amorcer des protocoles d'évaluation, de soins et de traitement ;
- Amorcer le traitement autogéré ;
- Gérer la liste d'attente ;
- Repérer et dépister les conditions cliniques morbides et multimorbides ;
- Orienter la personne et ses proches vers les ressources répondant à leurs besoins.

### A) ÉVALUER LES DEMANDES DE SERVICES

L'évaluation d'une demande de services vise à diriger la personne, avec son consentement libre et éclairé, vers les ressources appropriées à sa condition, et ce, en fonction de résultats escomptés.

Le processus d'évaluation permet de recueillir l'information jugée utile. À cette fin, les moyens suivants peuvent être utilisés :

- rencontre avec l'utilisateur (moyen préconisé), qui peut être accompagné s'il le souhaite ;
- consultation des proches ;
- échanges d'ordre clinique avec les partenaires et la personne qui a dirigé l'utilisateur au GASM ;
- visites à domicile ;
- contacts téléphoniques ;
- consultation du dossier médical et, au besoin, du Dossier de santé du Québec.

La rencontre avec l'utilisateur comporte des avantages certains. Elle permet une évaluation plus personnalisée et complète, et une participation plus tangible de la personne au processus décisionnel qui la concerne. Une conversation téléphonique avec l'utilisateur peut convenir pour une simple collecte d'informations.

L'échange avec la personne qui a orienté l'utilisateur au GASM permet d'obtenir une information clinique pertinente. À titre d'exemple, il pourrait s'agir du médecin de famille de l'utilisateur. Ces échanges contribuent à la continuité, à la cohésion, à la qualité et à la sécurité des soins.

La consultation des proches donne accès à une information sensible sur la condition de l'utilisateur. Elle permet également de connaître leur contribution auprès de l'utilisateur, leurs attentes quant à l'offre de service et leurs propres besoins de soutien et de services.

## **B) AMORCER DES PROTOCOLES D'ÉVALUATION, DE SOINS ET DE TRAITEMENT**

Afin d'accélérer les processus, un professionnel du GASM peut amorcer des protocoles d'évaluation, de soins et de traitement. Par exemple : recherche de drogues de rue dans l'urine, évaluation des fonctions cognitives, bilan biologique de base pour un syndrome anxio-dépressif, etc. Certains professionnels devront être autorisés à amorcer ces protocoles par l'entremise d'une ordonnance collective ou individuelle.

## **C) AMORCER LE TRAITEMENT AUTOGÉRÉ**

Dans plusieurs cas, le seul traitement autogéré suffit. Dans d'autres, il est une intervention combinée à d'autres formes de traitement. Ce type d'outil, utilisé généralement pour le traitement de troubles anxieux et de la dépression, est efficace pour certains profils cliniques. Les mesures d'accompagnement nécessaires sont mises en place pour soutenir la personne.

## **D) GÉRER LA LISTE D'ATTENTE**

En matière de liste d'attente, la responsabilité du GASM commence au moment où il reçoit la demande de services. Elle prend fin lorsque des services sont offerts de **façon continue** à l'usager. Les mécanismes de gestion de la liste d'attente permettent de prioriser les cas les plus urgents.

La gestion de la liste d'attente et des délais d'accès est encadrée par :

- les orientations du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* ;
- les dispositions législatives, les politiques du MSSS et les directives administratives ;
- les codes d'éthique des professionnels du GASM ;
- les normes de pratique établies en la matière.

## **E) REPÉRER ET DÉPISTER LES CONDITIONS CLINIQUES COMORBIDES ET MULTIMORBIDES**

Le repérage et le dépistage précoces des conditions comorbides et multimorbides permettent de moduler, dès le GASM, une approche adaptée à la condition des personnes. Par exemple, il peut s'agir d'une toxicomanie, d'un prodrome psychotique, d'un syndrome métabolique ou d'un syndrome démentiel. Pour chacune des conditions dépistées, une trajectoire de services est prévue.

## **F) ORIENTER LA PERSONNE ET SES PROCHES VERS LES RESSOURCES RÉPONDANT À LEURS BESOINS**

Le principe de la hiérarchisation des services implique une adéquation entre les besoins de l'utilisateur et les ressources vers lesquelles il est orienté. Selon sa condition clinique et sociale, et pour une période donnée, la personne peut être dirigée vers plusieurs niveaux de services, autant verticalement qu'horizontalement, en même temps. Par exemple, elle peut recevoir à la fois des services de partenaires du RLS, du programme des dépendances, des services généraux psychosociaux et de la 2<sup>e</sup> ligne en santé mentale.

Le professionnel du GASM fait les liaisons nécessaires afin que les contrats thérapeutiques se formalisent avec les ressources sollicitées. Il peut offrir un soutien aux partenaires. De plus, il oriente les proches de la personne vers des services répondant à leurs besoins.

## LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

### Modalités clés :

- Ajustement de l'intensité des activités du GASM en fonction du volume des demandes de services.
- Deux modes d'accès :
  - par l'entremise de l'accueil-évaluation-orientation-référence (AEOR) ;
  - directement, à partir de la salle d'urgence du centre hospitalier, des services de santé mentale de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes et des partenaires autorisés par lettre d'entente conclue avec le CSSS.
- Pertinence de l'information transmise au GASM.
- Standardisation de certaines activités à « l'entrée » et à la « la sortie » du GASM.

**A) L'intensité des activités du GASM est ajustée pour répondre au volume des demandes de services qui lui sont acheminées**, et ce, selon les critères d'excellence attendus. Ainsi, un volume d'orientations élevé pourrait justifier un fonctionnement sept jours par semaine. Suffisamment de professionnels de l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale sont aptes à travailler au GASM pour répondre au volume de cas qui lui est dirigé. Lorsque la demande d'évaluations orientées au GASM est moindre, ces mêmes professionnels vaquent à leur activités cliniques habituelles.

Un traitement particulier est réservé aux orientations, vers le GASM, venant de la salle d'urgence du centre hospitalier. En tout temps, soit 24 heures par jour et 7 jours par semaine, un usager qui consulte à la salle d'urgence peut obtenir un rendez-vous au GASM. À cette fin, l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale établit des mécanismes formels avec la salle d'urgence. Par exemple, pendant la période de la nuit, un usager peut obtenir un rendez-vous avec le GASM directement par l'entremise du personnel de la salle d'urgence.

**B) Deux voies mènent au GASM.** D'une part, l'**AEOR** du CSSS transmet des demandes au GASM. L'interface entre l'AEOR et le GASM se caractérise par la fluidité, et les actions de chacun sont déterminées par une complémentarité concertée.

D'autre part, **des partenaires ciblés disposent d'un lien direct avec le GASM** et n'ont pas à faire transiter leur demande par l'AEOR. Les salles d'urgence des centres hospitaliers et les services de santé mentale de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes bénéficient d'office de ce passage direct. Chaque CSSS peut établir ce mécanisme, par entente formelle de services, avec d'autres partenaires. Ces derniers sont déterminés sur la base de leur capacité à sélectionner adéquatement les personnes dont la condition relève de la compétence de l'équipe oeuvrant au GASM.

- C) L'information transmise au GASM** par la personne qui oriente l'utilisateur (par exemple son médecin) contribue à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins et services offerts. Elle contient au minimum les éléments suivants :
- les coordonnées de l'utilisateur ;
  - un résumé de la condition clinique et sociale ;
  - une description du traitement et des formes d'assistance en cours ;
  - si possible, l'opinion de l'agent orienteur (par exemple son médecin) quant aux interventions qui pourraient répondre aux besoins de l'utilisateur.

Cependant, **une information incomplète n'est jamais un obstacle à une évaluation par le GASM et à l'accès aux services.**

- D) À « l'entrée » du GASM, la collecte d'information par le professionnel est standardisée**, dans le but de faciliter une évaluation globale selon un modèle biopsychosocial. Cette standardisation signifie que certaines informations seront systématiquement recueillies : par exemple la condition socio-économique, la médication en cours, les antécédents médicaux, les antécédents psychiatriques, etc.

À « la sortie » du GASM, une procédure systématique est également instaurée. Elle comprend entre autres :

- la remise d'information écrite à l'utilisateur (ex. : dates et lieux des prochains rendez-vous, consignes, etc.) ;
- la remise d'information à la famille et aux proches (ex. : coordonnées de l'association des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale, renseignements sur la maladie mentale, etc.) ;
- la transmission d'information écrite à l'agent orienteur (par exemple son médecin) dans les sept jours suivant la réception de la demande de services par le GASM. Cette information comprend notamment les éléments suivants : impressions diagnostiques, nature des interventions, nom du professionnel responsable au sein de l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne, date du prochain bilan qui lui sera transmis, etc. ;
- le soutien aux partenaires de la communauté.

## LE COMITÉ CONSULTATIF

### **Caractéristiques du comité consultatif :**

- Ne se réunit que pour les cas complexes pour lesquels le professionnel du GASM n'a pas trouvé de réponse satisfaisante ;
- N'est impliqué que rarement et pour une minorité de cas orientés au GASM ;
- Donne des avis et fait des recommandations, mais le professionnel du GASM prend la décision finale.

**Le comité consultatif du GASM se réunit exclusivement pour les cas complexes pour lesquels le professionnel du GASM n'a pas trouvé de réponse satisfaisante.** Il n'intervient donc que pour une minorité des cas orientés au GASM. Il donne des avis et fait des recommandations au professionnel quant à l'évaluation de l'utilisateur et aux interventions à faire. **Le professionnel de l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne prend la décision finale.**

**La composition du comité varie et se module en fonction de l'expertise requise pour évaluer la condition de l'utilisateur et recommander une marche à suivre.** Par exemple, selon le cas, le comité peut comprendre l'utilisateur lui-même et un de ses proches, un partenaire du RLS, le médecin de l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale et un psychologue. **La seule présence qui soit obligatoire est celle du chef de l'équipe de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale** ou de son représentant, dont le rôle est de veiller à la bonne marche du comité.

