



**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

## **Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec**

Cadre de référence à l'intention  
des établissements de Santé et  
de Services sociaux

Décembre 2022

**ÉDITION :**

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

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**

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

Dépôt légal – 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-93538-4 (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 de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

## **Direction**

Tung Tran, directeur général adjoint des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance

Pierre Bleau, directeur national des services en santé mentale et en psychiatrie légale

Sandra Bellemare, travailleuse sociale, directrice des services en santé mentale – volet adulte

Pascale-Andrée Vallières, travailleuse sociale, directrice par intérim Santé mentale volet jeune et conseillère stratégique à la direction générale adjointe des services en santé mentale, dépendance et itinérance.

## **Coordination et rédaction**

Marie-Claude Brunelle, M. Sc., MAP, coordonnatrice de l'accès aux services en santé mentale, Direction des services en santé mentale

Annie-Claudie Canuel, DPs., psychologue, conseillère en santé mentale, Direction des services en santé mentale

Marc Lecourtois, psychologue, pilote du sous-comité déploiement du programme québécois pour les troubles mentaux, des autosoins à la psychothérapie, volet jeune. Conseiller en santé mentale. Direction des services de santé mentale

Karl Turcotte, travailleur social, pilote du sous-comité déploiement du programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie, volet adulte. Direction des services en santé mentale

## **Avec la collaboration**

Marie-Ève Blanchet, psychoéducatrice, conseillère aux établissements, Direction des services en santé mentale, MSSS

Louis-Philippe Boisvert, M. Sc., psychoéducateur, conseiller en santé mentale, Direction des services en santé mentale, volet jeunes, MSSS

Steve Castonguay, M.SC., pilote du sous-comité de mesures des résultats du programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie, Direction des services en santé mentale

Nathalie Cérat, médecin psychiatre de l'enfant et de l'adolescent

Pierre Desgagné, PhD., conseiller aux établissements, équipes de suivi intensif dans la communauté, Direction des services en santé mentale, volet adulte, MSSS

Émilie Fontenay, conseillère stratégique en performance, innovation et modernisation des soins et des services, Direction générale adjointe des services en santé mentale, dépendance et itinérance, MSSS

Geneviève Lessard, conseillère en santé mentale, Direction des services en santé mentale – volet adulte, MSSS

Cynthia Morin, archiviste médicale, technicienne au développement et à la mise à jour des indicateurs de suivi et de gestion en santé mentale, Direction des services en santé mentale, MSSS

Marie-Chantale Riverin-Simard, infirmière, conseillère en santé mentale, Direction des services en santé mentale, – volet NSA et continuum hébergement, MSSS

Lolita Wilhelmy-Dumont, Travailleuse sociale, conseillère en santé mentale, Direction des services en santé mentale – volet jeunes, MSSS

Ainsi qu’avec la collaboration d’autres professionnels de la Direction des services en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux

### **Révision linguistique**

La révision de ce document a été fait par madame Céline Doré-Biologiste et rédactrice-révisure.

## **REMERCIEMENTS**

Plusieurs personnes ont contribué à la réalisation des orientations relatives au mécanisme d'accès en santé mentale. Ce document est le fruit d'une réflexion et de travaux impliquant les différentes directions et partenaires interpellés par l'amélioration de l'accès aux soins et services en santé mentale.

Un merci particulier aux membres des directions santé mentale dépendance et itinérance des CISSS Chaudière-Appalaches, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal pour leur contribution.

Nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance aux nombreuses personnes qui ont participé à l'élaboration des présentes orientations, que ce soit par leur participation aux divers comités ou lors des différentes consultations et visites des milieux. Un merci particulier à Lise Renaud-Gagnon, qui a initié les travaux liés au mécanisme d'accès en santé mentale (MASM).

Merci également à toutes les personnes que nous aurions pu oublier par inadvertance.

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introduction .....                                                           | 1  |
| 1 Définition .....                                                           | 2  |
| 2 Objectifs .....                                                            | 2  |
| 2.1 Objectifs organisationnels .....                                         | 2  |
| 2.2 Objectifs cliniques .....                                                | 2  |
| 3 Principes directeurs .....                                                 | 3  |
| 3.1 Favoriser l'accès .....                                                  | 3  |
| 3.2 Soutenir les pratiques par les données probantes .....                   | 3  |
| 3.3 Miser sur la collaboration et le partenariat .....                       | 4  |
| 3.4 Axer les soins et services sur le rétablissement .....                   | 5  |
| 3.5 Favoriser l'accompagnement.....                                          | 5  |
| 3.6 Implanter une culture de l'évaluation et de l'amélioration continue..... | 6  |
| 4 Population visée .....                                                     | 6  |
| 5 Modalités de fonctionnement du MASM.....                                   | 7  |
| 5.1 Portes d'entrée de la demande de services .....                          | 7  |
| 5.2 Cheminement de la demande.....                                           | 7  |
| 5.3 Composition et compétences de l'équipe .....                             | 9  |
| 5.4 Pouvoir décisionnel .....                                                | 11 |
| 6 Composantes organisationnelles .....                                       | 11 |
| 6.1 Gouvernance.....                                                         | 11 |
| 6.2 Professionnels en soutien à la pratique.....                             | 14 |
| 6.2.1 Le professionnel en soutien clinique.....                              | 14 |
| 6.2.2 Le psychiatre répondant pour les jeunes et les adultes .....           | 15 |
| 6.2.3 Le professionnel répondant en santé mentale (PRSM).....                | 15 |
| 6.3 Comité consultatif .....                                                 | 16 |
| 7 Grandes fonctions .....                                                    | 16 |
| 7.1 Fonctions associées au processus clinique .....                          | 16 |

|       |                                                                                            |    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7.1.1 | La réception de la référence .....                                                         | 17 |
| 7.1.2 | L'évaluation des besoins et du requis de services.....                                     | 17 |
| 7.1.3 | L'intervention.....                                                                        | 20 |
| 7.1.4 | L'orientation et la fin du processus .....                                                 | 21 |
| 7.2   | Fonctions associées à la continuité.....                                                   | 23 |
| 7.2.1 | Les transitions entre les services .....                                                   | 23 |
| 7.2.2 | Les trajectoires de services .....                                                         | 24 |
| 7.2.3 | La gestion des listes d'attente .....                                                      | 25 |
| 7.3   | Fonctions associées à la collaboration entre les partenaires internes<br>et externes ..... | 26 |
| 8     | L'amélioration continue, suivi de la qualité et de la performance.....                     | 27 |
| 9     | Considérations futures.....                                                                | 28 |
|       | Conclusion .....                                                                           | 29 |
|       | Lexique .....                                                                              | 30 |
|       | Bibliographie.....                                                                         | 37 |

## **LISTE DE FIGURES**

|                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 - Localisation du MASM au sein du continuum intégré de services de proximité.. .....                                           | 7  |
| Figure 2 - Cheminement d'une demande de services .....                                                                                  | 9  |
| Figure 3 - Représentation du rôle central de la coordination permanente de l'accès au<br>sein de la gouvernance de l'établissement..... | 12 |
| Figure 4 - Les fonctions du MASM associées au processus clinique .....                                                                  | 23 |

## **LISTE DES TABLEAUX**

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 1 - Questionnaires de base au MASM.....                                                    | 19 |
| Tableau 2 - Standards ministériels relatifs aux délais d'accès aux services en santé mentale ..... | 23 |

## LISTE DES SIGLES

|           |                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AAOR      | Accueil, analyse, orientation et référence                                                                |
| CISSS     | Centre intégré de santé et de services sociaux                                                            |
| CIUSSS    | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux                                              |
| CLSC      | Centre local de services communautaires                                                                   |
| CSSS      | Centre de santé et de services sociaux                                                                    |
| CR        | Centre de réadaptation                                                                                    |
| CRD       | Centre de réadaptation en dépendance                                                                      |
| CRDS      | Centre de répartition des demandes de services                                                            |
| DI/TSA/DP | Déficiência intellectuelle/trouble du spectre de l'autisme/déficiência physique                           |
| DPJ       | Direction de la protection de la jeunesse                                                                 |
| ÉSSS      | Établissements de santé et de services sociaux                                                            |
| GAD-7     | Questionnaire d'appréciation des symptômes d'anxiété                                                      |
| GAP       | Guichet d'accès première ligne                                                                            |
| GASM      | Guichet d'accès santé mentale                                                                             |
| GMF       | Groupe de médecine de famille                                                                             |
| GMFU      | Groupe de médecine de famille universitaire                                                               |
| INESSS    | Institut national d'excellence en santé et services sociaux                                               |
| IAPT      | Improving Access to Psychological Therapies                                                               |
| IPS       | Infirmière praticienne spécialisée                                                                        |
| JED       | Jeunes en difficulté                                                                                      |
| LPJ       | Loi sur de la protection de la jeunesse                                                                   |
| LPP       | Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui |
| LSSSS     | Loi sur les services de santé et les services sociaux                                                     |
| MASM      | Mécanisme d'accès en santé mentale                                                                        |
| MASMJ     | Mécanisme d'accès en santé mentale jeunesse                                                               |
| MSSS      | Ministère de la Santé et des Services sociaux                                                             |
| OMS       | Organisation mondiale de la santé                                                                         |
| PAISM     | Plan d'action interministériel en santé mentale                                                           |
| PASM      | Plan d'action en santé mentale                                                                            |
| PHQ-9     | Questionnaire d'appréciation des symptômes dépressifs                                                     |
| PPEP      | Programme pour premiers épisodes psychotiques                                                             |
| PQPTM     | Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie                         |
| PRSM      | Professionnel répondant en santé mentale                                                                  |
| RCADS     | Échelle d'anxiété et de dépression révisée chez l'enfant et l'adolescent                                  |
| RLS       | Réseau local de services                                                                                  |
| RSSS      | Réseau de la santé et des services sociaux                                                                |
| RTS       | Réseau territorial de services                                                                            |
| SAPA      | Soutien à l'autonomie des personnes âgées                                                                 |
| SIF       | Suivi d'intensité flexible                                                                                |



|        |                                                                                                                       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SIM    | Suivi intensif dans le milieu                                                                                         |
| SIV    | Soutien d'intensité variable                                                                                          |
| SMA    | Santé mentale adulte                                                                                                  |
| SMJ    | Santé mentale jeunesse                                                                                                |
| SSG    | Services sociaux généraux                                                                                             |
| WSAS   | Questionnaire d'appréciation de l'adaptation relative aux activités sociales                                          |
| WSAS-Y | Questionnaire d'appréciation de l'adaptation relative aux activités sociales et aux travaux scolaires. Version jeune  |
| WSAS-Y | Questionnaire d'appréciation de l'adaptation relative aux activités sociales et aux travaux scolaires. Version parent |

## **À QUI S'ADRESSE CE CADRE DE RÉFÉRENCE**

Ce cadre de référence s'adresse principalement :

- Aux intervenants et aux gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et à ses partenaires, qu'ils soient du secteur public, privé ou communautaire;
- Aux établissements publics de santé et de services sociaux et aux fournisseurs de services.

## AVIS AUX LECTEURS

Ce cadre de référence présente les différentes modalités de fonctionnement et les grandes fonctions du mécanisme d'accès en santé mentale pour les jeunes et les adultes au Québec. Il aborde le modèle d'organisation, les processus cliniques ainsi que les notions de continuité de services, les soins de collaboration, d'amélioration continue et de suivi de qualité et de performance.

Le processus clinique proposé dans ce cadre de référence doit être appliqué en respectant l'autonomie professionnelle et la responsabilité de l'intervenant dans le choix des décisions appropriées qu'il aura à prendre, **selon les normes de pratique applicables à sa profession**. Ces décisions doivent être prises en fonction de la situation de la personne, et ce, en consultation avec cette dernière de même qu'avec sa famille, son entourage, son titulaire de l'autorité parentale ou son représentant légal, le cas échéant.

Lorsqu'ils exercent leur jugement clinique, les intervenants doivent tenir compte du cadre de référence et du processus clinique proposé mais doivent tenir compte également des besoins particuliers, des préférences et des valeurs de la personne.

Les établissements de santé et de services sociaux (ÉSSS) de même que les fournisseurs de soins et de services de santé ont la responsabilité de prendre les mesures nécessaires pour mettre en application ce cadre de référence.

La mise en application du cadre de référence doit s'effectuer en conformité avec les orientations nationales et locales en matière de soins et services en santé mentale et dans le respect des standards établis par le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) en ce qui concerne l'accès, l'intégration, la qualité, l'efficacité et l'efficience ainsi qu'en conformité avec les articles 79 à 118 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS).

## AVANT-PROPOS

En 2008, le MSSS publiait les orientations ministérielles en matière d'accès aux services en santé mentale via le document : « *Le guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS* »<sup>1</sup>. En 2011, le MSSS publiait également le document « *Les orientations ministérielles relatives à l'organisation des soins et services offerts à la clientèle adulte par les équipes santé mentale de première ligne en CSSS* »<sup>2</sup>. Ces orientations s'inscrivaient dans la mise en œuvre des mesures relatives au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*<sup>3</sup>, et s'adressaient principalement aux gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Elles avaient pour but de guider les gestionnaires dans la mise en place des guichets d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte (GASMA) ainsi que dans la mise en place d'une organisation efficiente des soins et services en santé mentale axée, entre autres, sur le rétablissement, le modèle de soins par étapes et les meilleures pratiques cliniques.

Bien que les orientations publiées en 2008 et 2011 demeurent pertinentes, certaines doivent être renforcées pour améliorer l'accès, l'efficacité et la qualité des soins et services en santé mentale. Force est de constater que ces orientations ministérielles n'ont pas été actualisées dans tous les établissements de santé et de services sociaux. Les constats suivants sont dégagés :

- Certains établissements ne desservent pas la clientèle résidant hors du territoire de desserte;
- Une augmentation du nombre de demandes de services;
- Une plus grande complexité clinique des demandes de services;
- Un accès aux soins et services ardu et complexe pour des personnes qui se heurtent à la présence de critères d'exclusion mis en place dans les établissements;
- Le maintien d'une orientation vers des soins et services en fonction principalement de diagnostics;
- La fonction de psychiatre répondant est peu connue du RSSS et de ses partenaires.
- Une surcharge des effectifs médicaux de première ligne en lien avec la nécessité d'obtenir une référence médicale pour avoir accès à des services spécialisés;
- Une reconnaissance insuffisante du rôle et de l'offre de services sociaux généraux (SSG) pour les jeunes et adultes présentant des besoins de santé mentale ponctuels et situationnels, souvent complexes;
- Une pénurie de main-d'œuvre et une utilisation parfois inefficace des intervenants et professionnels dans les ÉSSS.

En novembre 2022, le nombre de personnes en attente de soins et de services en santé mentale au Québec est en croissance et les besoins ne tendent pas à diminuer. De plus, la situation pandémique

---

<sup>1</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS*. Gouvernement du Québec, 2008, 17 p., disponible au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000890/>

<sup>2</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Orientations relatives à l'organisation des soins et des services offerts à la clientèle adulte par les équipes en santé mentale de première ligne en CSSS : la force des liens*, Québec, 2011, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000672/>.

<sup>3</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*. Québec. Gouvernement du Québec, 2005, 97 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>

(2020 à 2022) a entraîné des conséquences sur les déterminants de santé de l'ensemble de la population. Cette crise sociosanitaires a exacerbé plusieurs facteurs de risque tels que l'isolement, la perte d'emploi ou de revenus, les tensions familiales, conjugales et sociales, la détérioration cognitive et psychologique liée à la perte des activités de stimulation et la détérioration de la santé mentale<sup>4</sup>. L'ensemble de ces éléments a contribué à un accroissement observable des besoins de soins et de services en santé mentale, se traduisant par une augmentation des demandes, une augmentation du nombre de personnes en attente, et forcément, une hausse des délais d'accès.

Lancé en janvier 2022 par le gouvernement du Québec, le *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (PAISM)*, *S'unir pour un mieux-être collectif*<sup>5</sup> réitère que l'accès au bon service en santé mentale, au bon moment et par le bon intervenant est une priorité. Le sujet est abordé dans l'un des principaux axes du plan, soit l'AXE 5 – *Amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale*.

Il importe donc de poursuivre et d'accélérer les travaux d'amélioration de l'accès aux soins et services en santé mentale et les travaux de révision des trajectoires de soins et services afin de répondre aux besoins présents dans la population. Les ÉSSS doivent revoir les façons de faire et mobiliser les acteurs nécessaires afin de répondre à l'augmentation des nouvelles demandes de soins et de services en santé mentale. Par la publication de ce cadre de référence, le MSSS se donne un moyen structurant d'encadrer les pratiques d'accès en santé mentale afin de réaliser les objectifs de son plan d'action en cours. Le MSSS s'attend à ce que les ÉSSS actualisent les orientations de 2008 et 2011, de même que celles présentées dans ce cadre de référence et en fassent la démonstration à travers un processus d'évaluation de la qualité et de la conformité.

---

<sup>4</sup> Institut de la statistique du Québec. *Quelles sont les répercussions de la pandémie sur la santé et la vie des Québécois*, 2021. <https://statistique.quebec.ca/fr/communique/quelles-sont-les-repercussions-de-la-pandemie-sur-la-sante-et-la-vie-des-quebecois> (consulté le 20 octobre 2021)

<sup>5</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 : S'unir pour un mieux-être collectif*. Québec, Gouvernement du Québec, 2022, 116 p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

## INTRODUCTION

Afin de soutenir les ÉSSS, le MSSS présente dans ce cadre de référence des orientations ministérielles relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience pour les mécanismes d'accès aux soins et services spécifiques et spécialisés en santé mentale, pour les volets jeune et adulte. Ces orientations s'inscrivent en cohérence avec les valeurs et les principes directeurs du PAISM 2022-2026, soit la primauté de la personne, la protection des droits et le soutien à leur exercice, l'engagement et la responsabilité collective<sup>6</sup>.

Ce cadre de référence tient compte du principe de la responsabilité populationnelle des ÉSSS, de la hiérarchisation des services en santé mentale ainsi que des orientations et principes directeurs des services de proximité<sup>7</sup>. Il rappelle l'importance d'une organisation de soins et services en santé mentale qui accompagne la personne dans son parcours de rétablissement, dans le respect de ses différents besoins et le plus près de son milieu de vie.

L'amélioration de l'accès aux soins et services en santé mentale est le résultat d'un ensemble de mesures qui, lorsque mises en place, s'interinfluencent et favorisent la diminution du nombre de personnes en attente de soins et services. Ces mesures comprennent notamment la révision du mécanisme d'accès en santé mentale, en prenant en considération les trajectoires de services en santé mentale de chacun des réseaux locaux de services (RLS), tant pour les jeunes<sup>8</sup> que pour les adultes.

Les différentes orientations présentées dans ce cadre de référence sont des incontournables et doivent être implantées par l'ensemble des ÉSSS pour assurer une révision complète et efficace de l'accès aux soins et services en santé mentale au Québec.

---

<sup>6</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 : S'unir pour un mieux-être collectif*. Québec, Gouvernement du Québec, 2022, 116 p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

<sup>7</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plus humain et plus performant. Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*. Québec, Gouvernement du Québec, 2022, 82 p. Accessible en ligne : [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan\\_Sante.pdf?1649257312](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan_Sante.pdf?1649257312)

<sup>8</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Ententes de gestion et d'imputabilité 2022-2023*. Québec, Gouvernement du Québec. Accessible en ligne : [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003469/?&txt=Entente%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9&msss\\_valpub&date=DESC](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003469/?&txt=Entente%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9&msss_valpub&date=DESC)

## 1. DÉFINITION

Le mécanisme d'accès en santé mentale (MASM) est l'instance qui était nommée jusqu'ici : guichet d'accès en santé mentale (GASM)<sup>9</sup>. Le MSSS a fait un changement d'appellation afin de permettre aux ÉSSS d'intégrer les fonctions essentielles de l'accès en santé mentale dans les divers modèles d'organisation de l'accès actuellement présents au sein du RSSS.

Le MASM demeure une composante des équipes des services spécifiques en santé mentale pour les jeunes et les adultes et fait partie intégrante des fonctions et responsabilités des intervenants qui y œuvrent. En cohérence avec les rôles et mandats des services sociaux généraux (SSG), le MASM joue un rôle de porte d'entrée et constitue également la principale voie de convergence et de pertinence des demandes de services, tant pour les services spécifiques que spécialisés en santé mentale pour les jeunes et les adultes.

C'est donc au MASM, par l'intermédiaire des équipes en place, que les besoins et les symptômes de la personne sont évalués et que celle-ci est orientée vers le service le plus approprié et pertinent. Selon le modèle de soins par étapes, des traitements de première intention ou des interventions court terme sont effectués au MASM, lorsque requis<sup>10</sup>.

## 2. OBJECTIFS

Les objectifs du MASM sont d'améliorer l'accès aux soins et services spécifiques et spécialisés en santé mentale. Ces objectifs sont à la fois organisationnels et cliniques.

### 2.1 Objectifs organisationnels

- Assurer l'équité dans l'accès aux services, sans critère d'exclusion et en prenant en compte les besoins particuliers des populations vulnérables et des milieux éloignés;
- Garantir l'accès et la continuité des soins et des services le plus près possible du milieu de vie de la personne, incluant les jeunes, la famille et l'entourage et ce, en fonction de ses besoins, de ses valeurs et de ses préférences;
- Assurer, en continu, la gestion clinico-administrative des listes d'attente pour les services spécifiques et spécialisés en santé mentale.

### 2.2 Objectifs cliniques

- Déterminer, en fonction de l'évaluation des besoins de la personne et du requis de services, l'orientation vers le bon niveau de services au sein du continuum en santé mentale;
- Orienter la personne vers le service le plus susceptible de répondre efficacement à ses besoins en exerçant un rôle en cohérence avec les meilleures pratiques cliniques et en prenant appui sur les données probantes existantes;

---

<sup>9</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS*. Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 17 p., accessible en ligne au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000890/>

<sup>10</sup> Pour davantage d'information concernant le modèle de soins par étapes consulter : MSSS, *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

- Répondre aux besoins des personnes par le biais d'interventions court terme ou de traitements de première intention selon le modèle de soins par étapes;<sup>11</sup>
- Améliorer l'expérience de la personne dans son parcours de soins et de services en santé mentale;
- Favoriser la participation de la personne dans le choix des services qu'elle pourra recevoir en incluant la participation de sa famille et de son entourage à travers un processus de décision partagée.

### **3. PRINCIPES DIRECTEURS**

En cohérence avec le PAISM, les principes directeurs du cadre de référence ont pour but de guider les équipes comme les gestionnaires dans leurs actions et leurs prises de décision visant l'amélioration de l'accès aux soins et services en santé mentale.

#### **3.1 Favoriser l'accès**

Favoriser l'accès aux soins et aux services en santé mentale doit être le moteur des actions entreprises. Par une diversité de mesures, le MASM s'assure, par les actions et décisions des intervenants et des gestionnaires, d'éliminer les différentes barrières à l'accès. Le principe du « *no wrong door* » est appliqué et l'accent est mis sur l'accès aux soins et services plutôt que sur les critères d'exclusion. Conséquemment, l'organisation des services doit permettre de s'adapter aux réalités et aux spécificités des personnes. Une attention particulière doit être portée à l'accès aux services pour divers groupes de la population considérés comme vulnérables, marginalisés ou minoritaires.

Le modèle de soins par étapes est appliqué adéquatement dans la prise de décision et l'orientation des demandes. Lors de leurs interactions avec les personnes, les intervenants et gestionnaires font preuve de respect et de sensibilité face aux divers contextes culturels, ethniques et religieux rencontrés<sup>12</sup>, de même que face à la réalité des personnes issues de la diversité sexuelle et de genre, des personnes vivant avec un handicap et des personnes marginalisées ou groupes minoritaires qui, historiquement, ont davantage de difficulté à accéder aux services<sup>13</sup>. Les intervenants et gestionnaires s'adaptent également au niveau de littéracie de la personne.

#### **3.2 Soutenir les pratiques par les données probantes**

Les intervenants qui œuvrent dans les MASM s'assurent de la pertinence clinique des orientations prises pour que les traitements et les interventions soient offerts en cohérence avec les meilleures pratiques, appuyés par les guides de pratiques cliniques pertinents disponibles. En cohérence avec les principes directeurs du PAISM, les processus des MASM intègrent le soutien à l'implantation des meilleures pratiques et d'amélioration continue de la pratique clinique.

---

<sup>11</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

<sup>12</sup> *Ibid.*

<sup>13</sup> *Ibid.*



La pertinence clinique concerne les soins et les services mais également les intervenants qui les dispensent et les lieux où ils sont offerts. En accord avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les soins et les services pertinents doivent être efficaces et efficaces, basés sur des données probantes reconnues et respecter les principes éthiques<sup>14</sup> ainsi que les préférences des personnes, de la communauté et de la société concernée<sup>15</sup>.

### 3.3 Miser sur la collaboration et le partenariat

La réponse aux besoins de la personne doit prendre en compte les compétences et les expertises de chacun des partenaires, y compris celles de la personne elle-même, dans un esprit d'optimisation des pratiques collaboratives. Dans la prestation de soins et de services, le partenariat<sup>16</sup> permet aux personnes utilisatrices de services d'exercer une réelle influence sur leur santé et leur mieux-être, sur les décisions qui les concernent ainsi que sur les soins et les services qui leur sont destinés. Le partenariat stimule l'autonomie, la responsabilisation et les capacités d'autogestion de la personne et aide cette dernière à prendre des décisions éclairées tenant compte de ses besoins, de ses valeurs et de son projet de vie<sup>17</sup>.

L'équipe du MASM exerce un leadership dans l'application des principes de collaboration, que ce soit la collaboration interprofessionnelle dans le continuum de soins et services en santé mentale, la collaboration avec les professionnels d'autres programmes-services et même la collaboration avec divers secteurs de la société incluant les organismes communautaires. La collaboration interprofessionnelle regroupe l'ensemble des activités permettant un travail en partenariat efficace et l'amélioration des soins et des services.

La collaboration intersectorielle est un processus réunissant des acteurs issus de plusieurs secteurs mettant en commun leurs ressources afin d'agir sur une situation complexe pour une réponse complémentaire et globale aux besoins. Les partenaires réalisent leurs activités en fonction d'orientations décidées par tous les acteurs impliqués. La collaboration intersectorielle suppose que les organisations acceptent de s'influencer et d'apporter leurs contributions à une démarche commune.

Les pratiques collaboratives impliquent la mise en place d'objectifs communs et de processus décisionnels bien définis et équitables ainsi que la mise en place d'une communication ouverte et régulière. Les pratiques collaboratives sont fondées sur des pratiques efficaces qui évoluent avec les besoins changeants de la personne, de la famille et de l'entourage ainsi que des ressources disponibles.

---

<sup>14</sup> Organisation mondiale de la santé. Appropriateness in Health Care Services: Report on a WHO Workshop, Koblenz, Germany, 23-25 March 2000, Danemark, OMS – Bureau régional de l'Europe, 29 p. Accessible en ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108350/E70446.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>15</sup> Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). *Entendre la voix citoyenne pour améliorer l'offre de soins et services. Rapport d'appréciation thématique de la performance du système de santé et services sociaux 2016 – Un état des lieux*. ADDENDA II – Pertinence des soins et des services, 2016, consulté le 13 juin 2022.

<sup>16</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*, Québec, Direction des communications du MSSS, 2018, 46 p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>

<sup>17</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, p. 55, accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

Elles permettent de renforcer le partenariat et constituent un processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'information, d'éducation, de soutien et de prise de décision.

Dans cet esprit, les intervenants du MASM doivent avoir une connaissance fine de l'ensemble des collaborations interprofessionnelles, interprogrammes et intersectorielles qui peuvent être mises de l'avant pour répondre aux besoins et requis de services des jeunes et adultes. Par exemple, pour les services offerts aux jeunes, le MASM établira des liens avec tous les partenaires du réseau que fréquente le jeune, soit, la famille, l'entourage, les milieux scolaires, les autres directions offrant des services aux jeunes et la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), le cas échéant.

### **3.4 Axer les soins et services sur le rétablissement<sup>18</sup>**

Le PAISM réaffirme l'importance de l'implantation et du maintien de services axés sur le rétablissement. Le rétablissement est un processus non linéaire par lequel une personne reprend graduellement du pouvoir sur sa vie, et ce, qu'il y ait présence de symptômes associés à des troubles mentaux ou non. Il permet notamment la redécouverte de soi, de ses capacités, de ses rêves et de ses forces<sup>19</sup>.

Le rétablissement pour les enfants et adolescents doit être compris au travers des divers stades de développement et doit viser l'amélioration de la qualité de vie. Plutôt que de reconstruire sa vie, le jeune vise davantage un réengagement dans ses activités quotidiennes habituelles et une reprise de son parcours développemental.

Les soins et services orientés vers le rétablissement sont axés sur l'expérience de la personne et sur son cheminement vers une vie qu'elle considère comme satisfaisante et épanouissante, et ce, malgré les symptômes vécus ou la présence d'un trouble mental. Ces soins et services se démarquent des services traditionnels : au-delà de l'intervention sur la maladie et sur les incapacités qui en découlent, les intervenants suscitent de l'espoir, soutiennent la personne et sont animés par la conviction que celle-ci peut agir.

Les intervenants du MASM doivent toujours prendre en compte les capacités de la personne à reprendre graduellement le pouvoir sur sa vie (*empowerment*). Les intervenants, de même que les gestionnaires, doivent s'engager à développer une culture d'espoir et se positionner en tant qu'accompagnateur au rétablissement, plutôt qu'en tant qu'expert, en impliquant la personne dans le processus et en croyant aux capacités de la personne à mettre en œuvre les actions nécessaires à l'amélioration de son bien-être.

### **3.5 Favoriser l'accompagnement**

L'accompagnement correspond à une approche où l'intervenant utilise son expertise afin de jouer un rôle de facilitateur. Il est empreint d'empathie et sait reconnaître l'autonomie et l'individualité de

---

<sup>18</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *La mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement. Guide d'accompagnement*. Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 15 p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001931/>

<sup>19</sup> PROVENCHER, H. *L'expérience de rétablissement : Vers la santé mentale complète*, Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, 2013, p. 3-4.

l'autre<sup>20</sup>. Ainsi, la personne accompagnée est soutenue dans le développement de ses compétences à travers ses expériences<sup>21</sup>. La personne peut être accompagnée à différents moments de son parcours et dans les différentes sphères de sa vie, et ce, peu importe son âge, ses valeurs, ses croyances et sa provenance.

Les soins et les services en santé mentale offerts par le MASM doivent permettre de soutenir la personne selon ses besoins dans l'ici et maintenant et de l'accompagner. Les services en place doivent permettre l'adaptabilité et la flexibilité nécessaires à un accompagnement personnalisé et leur intensité doit fluctuer selon le parcours de rétablissement des personnes.

### **3.6 Implanter une culture de l'évaluation et de l'amélioration continue**

Les processus au sein du MASM s'inscrivent dans une culture d'évaluation et d'amélioration continue, afin de vérifier si les actions entreprises permettent d'atteindre les objectifs et si ces actions sont efficaces et efficientes<sup>22</sup>. En collaboration avec les directions de la qualité et de la performance, chaque établissement intègre au sein de ses processus des mécanismes visant à mesurer la performance, la qualité et l'efficacité de ceux-ci.

## **4. POPULATION VISÉE**

Les jeunes et les adultes présentant des symptômes relatifs à un trouble mental ou présentant un trouble mental ayant été confirmé sont la clientèle visée par le MASM. La famille et l'entourage de ces personnes, notamment lorsqu'il s'agit d'enfants ou d'adolescents ayant des besoins en santé mentale, sont aussi visés. Autant pour la personne que pour sa famille ou son entourage, nul besoin d'une confirmation du trouble mental, donc d'une référence médicale ou d'un diagnostic, pour accéder aux services du MASM.

Le MASM vise également les besoins de la famille et l'entourage des jeunes présentant des symptômes de troubles mentaux ou un trouble mental confirmé. Afin de répondre aux besoins des familles et de l'entourage, les activités du MASM s'effectuent en continuité de l'offre des Services sociaux généraux<sup>23</sup> mais également ceux des programmes-services destinés aux jeunes en difficulté<sup>24</sup>, notamment s'il y a présence de facteurs de risque familiaux et environnementaux sur la santé mentale du jeune. Une collaboration interprofessionnelle et intersectorielle entre les programmes œuvrant auprès des jeunes est donc essentielle à l'offre de services qui leur sera faite. Enfin, le MASM, qu'il soit pour les jeunes ou les adultes, priorise l'accès aux services en santé mentale pour les parents

---

<sup>20</sup> Naughton, J. N., Maybery, D., Sutton, K., Basu, S., & Carroll, M. (2020). *Is Self-directed Mental Health Recovery Relevant for Children and Young People?* International Journal of Mental Health Nursing, 29(4), 661-673.

<sup>21</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, p. 12., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

<sup>22</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, p. 12., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

<sup>23</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, Offre de service – Services sociaux généraux - *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services – Services généraux, activités cliniques et d'aide*, MSSS, 2013, 67 p. Consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf>

<sup>24</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille. Orientation ministérielle relatives au programme-services destinés aux jeunes en difficulté 2017-2022*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-04W.pdf>

d'enfants, jeunes ou adultes, suivis par le RSSS lorsque l'absence de ces services pourrait limiter la portée des interventions offertes à ces enfants et à leur famille<sup>25</sup>.

## 5. MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DU MASM

### 5.1 Portes d'entrée de la demande de services

Le MASM occupe une place stratégique au sein du continuum de services en santé mentale de chaque ÉSSS. Sa place au sein des services spécifiques lui permet d'être la porte d'entrée des demandes de services spécifiques et des demandes de services spécialisés en santé mentale pour les jeunes et les adultes. Ce positionnement lui permet également de jouer un rôle déterminant dans la continuité, la fluidité et la cohérence de l'offre de soins et services en santé mentale. La figure 1 présente le positionnement du MASM au sein du continuum intégré des services de proximité, incluant les services en santé mentale adulte et jeunesse.

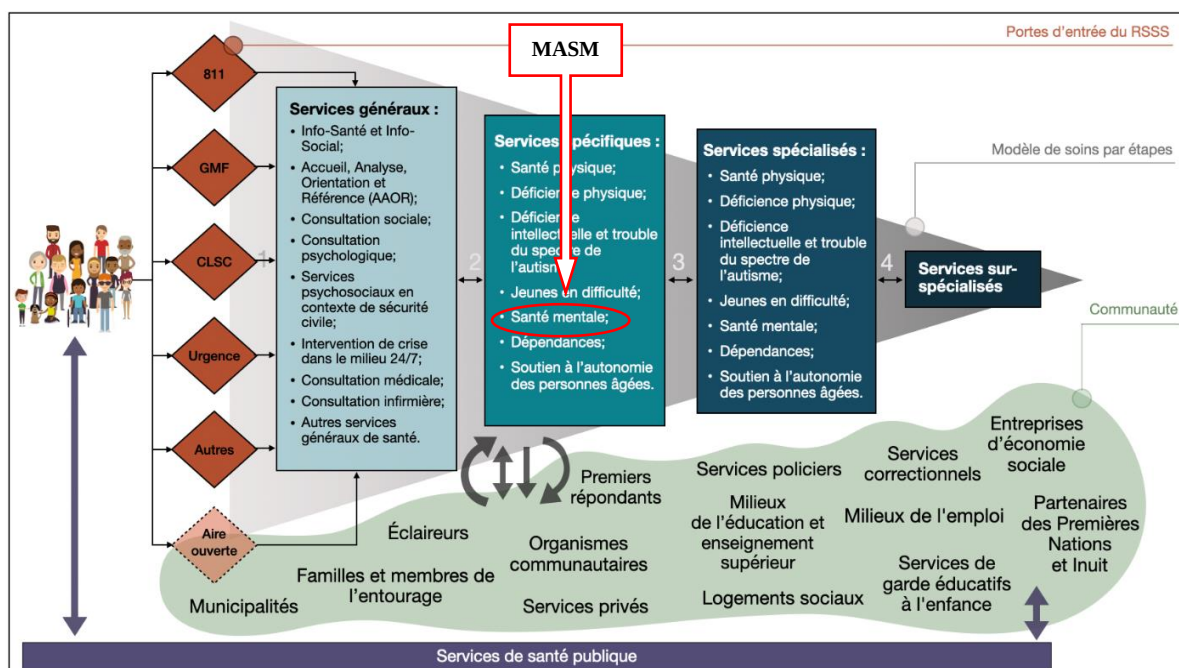


Figure 1 - Localisation du MASM au sein du continuum intégré de services de proximité. Adaptée de MSSS, Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, Québec, Gouvernement du Québec, 2022 (À paraître).

### 5.2 Cheminement de la demande

Toutes les demandes acheminées au MASM proviennent de référents, c'est-à-dire des partenaires internes, que ce soit en services généraux, spécifiques ou spécialisés (Info-social 811, AAOR, SSG,

<sup>25</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif*, (Mesure 4.7). Québec, Gouvernement du Québec, 2022, p. 46, accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>.

DI/TSA/DP, JED, SAPA, SMJ, SMA, DPJ, CR, CRD, etc.), et des partenaires externes comme les milieux scolaires, les cliniques médicales, GMF, GMF-U, les organismes communautaires, etc.

Le parcours qu'emprunte une demande doit assurer la fluidité et la continuité des services selon les requis de la personne, de sa famille et de son entourage. Afin d'éviter à la personne, à sa famille et à son entourage de répéter l'information à de multiples reprises, il importe que les intervenants du MASM aient des mécanismes de communication avec les référents pour faire circuler l'information de façon optimale.

La personne, la famille et l'entourage peuvent donc accéder aux services du MASM via un référent qui aura rempli un formulaire uniformisé. Il s'agit du formulaire *Consultation en psychiatrie adulte ou au mécanisme d'accès en santé mentale*. Ce formulaire est ensuite acheminé au MASM avec tous les documents pertinents (rapports d'évaluation antérieurs, outils de repérage ou autres, autorisation à transmettre la référence et les échanges entre les différents partenaires et autorisation parentale si l'utilisateur à moins de 14 ans). Un tel formulaire devrait contenir sensiblement le même type d'information que celui pour les adultes.

Il importe de rappeler que la personne, sa famille et son entourage n'ont pas besoin d'un diagnostic de trouble mental pour accéder aux services du MASM. **Aucun critère d'exclusion** ne s'applique à une référence au MASM, même lorsque la demande est jugée incomplète (formulaire absent). De plus, la référence médicale est facultative pour accéder à l'ensemble du continuum en santé mentale, et ce, autant au niveau des services spécifiques que des services spécialisés.

Lors de la réception, une agente administrative s'assure de la conformité de la référence pour ensuite ouvrir une demande et la transmettre à un intervenant du MASM. Les grandes fonctions du processus clinique sont abordées en détail à la section 7.1, mais essentiellement l'intervenant reçoit la demande, évalue les besoins, offre les premières interventions du modèle de soins par étapes et oriente, s'il y a lieu, la personne vers le bon niveau de soins et services. Par la suite, il assure la liaison fluide entre les niveaux de services et le soutien aux partenaires<sup>26</sup>. Aussi, le MASM doit faire une rétroaction à la personne, sa famille et l'entourage ainsi qu'au référent sur l'orientation donnée et les informer sur la suite du processus.

La figure 2 illustre le cheminement de la demande.

---

<sup>26</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, p.99, accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

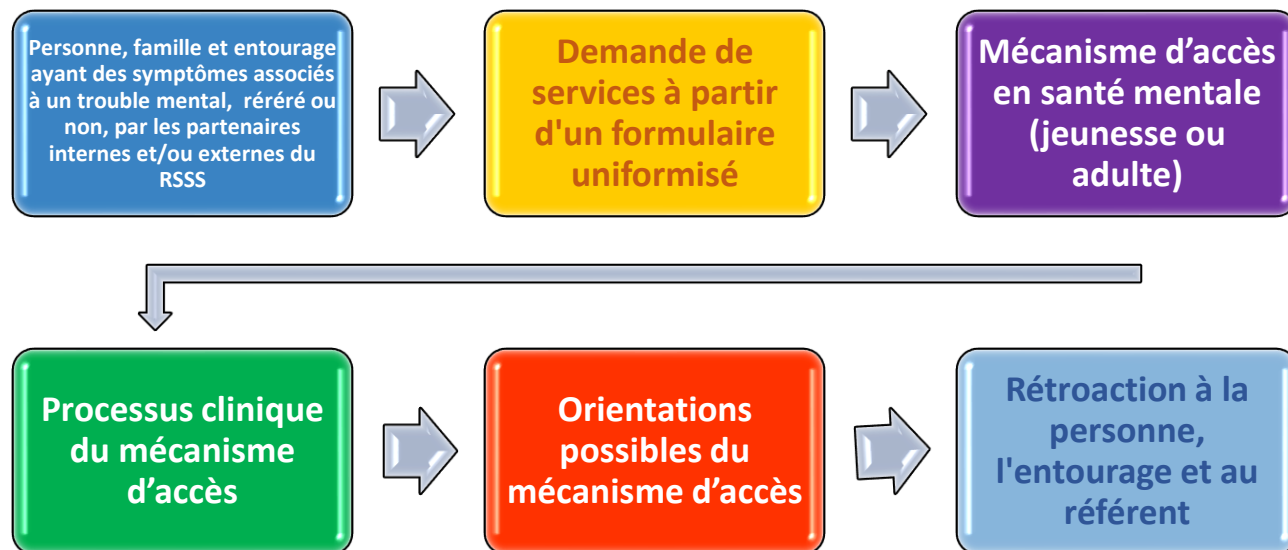


Figure 2 - Cheminement d'une demande de services

### 5.3 Composition et compétences de l'équipe

L'équipe du MASM doit pouvoir compter sur un nombre suffisant d'intervenants pour être en mesure de répondre à son mandat et au volume de demandes de services. Le nombre d'intervenants et l'ampleur des autres activités offertes par l'équipe des services spécifiques doivent être modulés en fonction du volume des demandes de services à traiter afin d'assurer une réponse rapide aux besoins en santé mentale.<sup>27</sup>

L'équipe du MASM est principalement composée d'intervenants travaillant en collaboration interprofessionnelle. Pour être efficace et efficiente, l'équipe devrait être constituée d'intervenants pouvant procéder à l'évaluation des besoins et du requis de services de la personne dans sa globalité. Ces intervenants sont complémentaires dans leurs compétences et savoirs, ce qui vient enrichir les capacités d'évaluation de l'équipe, notamment lorsqu'elle se trouve devant des situations plus complexes demandant parfois plusieurs angles de compréhension et d'analyse. Par ailleurs, la composition de l'équipe du MASM ne se veut pas limitative<sup>28</sup>. Par exemple, des liens de collaboration formels sont établis avec des médecins de la communauté ou des infirmières praticiennes spécialisées

<sup>27</sup> Ministère de la Santé et Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, p. 68, accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000786>

<sup>28</sup> Ministère de la Santé et Services sociaux. *Le guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 140 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-914-08.pdf>



(IPS) afin de contribuer à clarifier certains éléments de l'évaluation des besoins et le requis de services de la personne.

Les membres de l'équipe doivent posséder les connaissances cliniques et administratives nécessaires pour jouer leur rôle au sein du MASM. Notamment :

- Être en mesure de réaliser l'évaluation des besoins et du requis de services en santé mentale, en complémentarité, lorsque pertinent, avec les évaluations réalisées par un programme-services ou d'autres partenaires;
- Savoir apprécier les symptômes de troubles mentaux à l'aide des outils disponibles;
- Pouvoir réaliser l'appréciation du profil de risque pour un enfant ou un adolescent présentant des symptômes associés à un trouble mental (spécifique au mécanisme d'accès en santé mentale jeunesse (MASMJ));
- Être capable d'estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire ou le risque d'homicide selon les protocoles établis<sup>29</sup>, les guides publiés<sup>30</sup> ou à l'aide d'autres outils reconnus;
- Savoir utiliser et interpréter la mesure clinique en continu;
- Connaître et initier les approches d'intervention brève en santé mentale;
- Avoir un esprit de synthèse et une vision globale des besoins;
- Savoir formuler des impressions cliniques;
- Détenir une connaissance fine de l'offre de services et des ressources présentes sur le territoire et de leurs mécanismes d'accès;
- Établir des liens de collaboration et de partenariat avec les différents services et programmes au sein de l'établissement et ceux externes, tels que les GMF, le réseau scolaire et de l'enseignement supérieur, les organismes communautaires, etc.;
- Posséder une connaissance des lois en vigueur : Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS), Loi de la protection de la jeunesse (LPJ), Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (LPP), etc.

La présence de personnel administratif en soutien au travail des intervenants est essentielle. Ce personnel assure la réalisation des tâches administratives qui sollicitent beaucoup de temps, telles que : recevoir les références, effectuer la recherche et faire venir les dossiers antérieurs ou actifs, ouvrir les demandes de services et les dossiers, envoyer la rétroaction aux référents, confirmer des rendez-vous, etc. Cette orientation s'inscrit en cohérence avec l'opération main-d'œuvre présentée dans le Plan santé qui prévoit un élargissement du bassin d'agents administratifs dans les services cliniques afin de libérer du temps aux cliniciens, dont les infirmières et les cliniciens en jeunesse et en santé mentale<sup>31</sup>. Ceci augmente l'efficacité et l'efficience de l'équipe du MASM dans son entièreté.

---

<sup>29</sup> Ministère de la Santé et Services sociaux. *Protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille*, Québec, Gouvernement du Québec, accessible en ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-839-03W.pdf>

<sup>30</sup> Ministère de la Santé et Services sociaux. *Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire*, Québec, Gouvernement du Québec, accessible en ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-825-03W.pdf>

<sup>31</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plus humain et plus performant. Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*. Québec, Gouvernement du Québec, 2022. 82 p. Accessible en ligne : [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan\\_Sante.pdf?1649257312](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan_Sante.pdf?1649257312)

## 5.4 Pouvoir décisionnel

Le MASM, à travers l'ensemble de ses intervenants compétents, détient une large connaissance de l'offre de services en santé mentale et également des autres offres de services interprogrammes afin de bien orienter la personne, et ce, pour lui offrir une réponse systémique à ses besoins. Le MASM, grâce aux compétences cliniques et aux connaissances de ses équipes, peut garantir l'accès et la continuité des soins et services en santé mentale jeunesse et adulte. Les intervenants du MASM ont **l'autonomie professionnelle et le pouvoir décisionnel nécessaire à l'orientation de la référence.**

Conséquemment :

Le MASM jouit de toute l'autonomie fonctionnelle nécessaire pour remplir sa mission. Ce qui signifie que le MASM **est décisionnel en ce qui a trait à l'orientation des demandes de services de la personne, de la famille et de l'entourage.** Les intervenants du MASM procèdent à l'évaluation des besoins et du requis de services et à l'orientation de la référence à l'intérieur de tout le continuum de services en santé mentale, incluant les services spécialisés. Il **n'y a aucun critère d'exclusion**, et ce, pour tous les niveaux de l'offre de services en santé mentale.

## 6. COMPOSANTES ORGANISATIONNELLES

Les différentes composantes présentées dans les prochaines sections sont essentielles à un mécanisme d'accès efficient et efficace en santé mentale.

### 6.1 Gouvernance

Afin d'atteindre les objectifs d'amélioration de l'accès aux services en santé mentale, les établissements doivent mettre sur pied une structure de gouvernance ayant la responsabilité de la coordination permanente de l'accès et des trajectoires de services.<sup>32</sup>

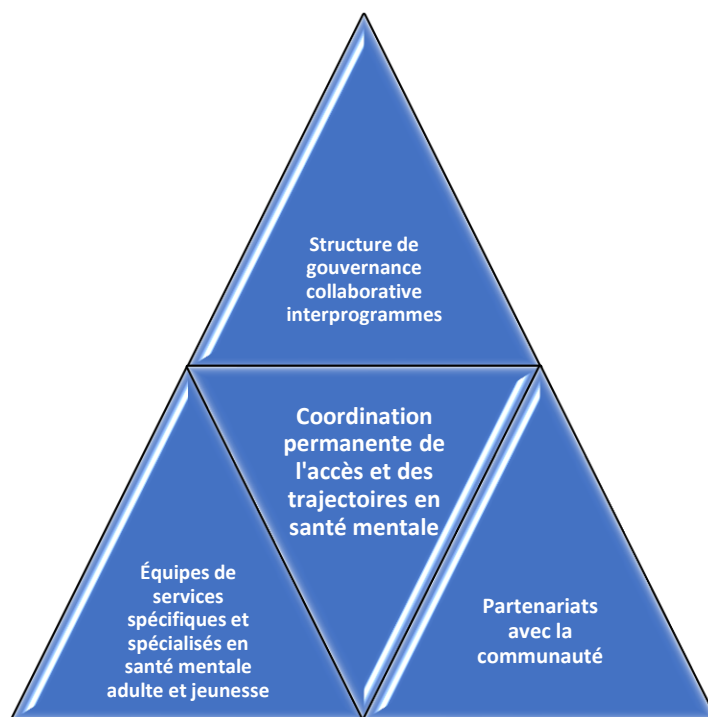
Cette structure de gouvernance a comme rôle principal de faciliter la collaboration interprofessionnelle, interprogramme et intersectorielle nécessaire à la mise en place et au maintien d'une synergie dans l'ensemble du continuum de services en santé mentale pour les jeunes et les adultes. Cette collaboration est essentielle non seulement pour améliorer l'accès mais aussi pour assurer la qualité, la fluidité et la continuité des soins et des services dans le parcours de la personne ayant un requis de services en santé mentale. La structure de gouvernance à la coordination de l'accès vise donc un arrimage efficient entre les différentes trajectoires de services existantes en fonction des conditions cliniques rencontrées ainsi que des données probantes et guides de pratique clinique relatifs à différents troubles. Dans l'exercice de ses fonctions, elle préconise l'intégration des soins

---

<sup>32</sup> À cet effet, la recommandation 1.5.1.8 du guide de pratique clinique [Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services](#) décrit certaines caractéristiques des trajectoires de services en santé mentale pouvant être soutenues par le mécanisme d'accès. Elle souligne entre autres l'importance de « désigner un responsable de la coordination de l'accès et de la trajectoire de services. »



et services offerts dans les services de première ligne, les services spécifiques et les services spécialisés en santé mentale.



*Figure 3 - Représentation du positionnement de la coordination permanente de l'accès au sein de la gouvernance de l'établissement*

La structure de gouvernance à la coordination permanente de l'accès et des trajectoires de soins et services en santé mentale doit être portée par un gestionnaire responsable des trajectoires de services en santé mentale, imputable de leur fluidité et de leur continuité et garant de l'amélioration des délais d'accès. L'équipe composant la structure de gouvernance a la responsabilité de l'élaboration, de la gestion et de l'évaluation des trajectoires de services en santé mentale adulte et jeunesse. Plus spécifiquement, elle doit :

- Élaborer des politiques et des protocoles clairs pour la mise en application de la trajectoire de services;
- Offrir de la formation et du soutien relativement à la mise en application de la trajectoire de services;

- Procéder à des vérifications et à des revues concernant la performance (accès, qualité, optimisation des ressources<sup>33</sup>) par programme-service et par continuum de services<sup>34</sup>.

Elle doit impliquer en permanence des intervenants et des gestionnaires de proximité issus de chacun des niveaux de services en santé mentale et, au besoin et selon les réalités locales, différents partenaires internes comme les services en dépendance et en itinérance. Plus spécifiquement pour la santé mentale des jeunes, elle peut, au besoin, s'assurer de l'implication des mécanismes de concertation déjà existants. Elle doit également intégrer la voix et le savoir expérientiel des personnes utilisatrices de services en impliquant un usager partenaire et un membre de l'entourage<sup>35</sup>. Ceux-ci doivent prendre part aux décisions relatives à la planification et à l'organisation des services, ce qui implique une participation en continu aux différentes activités de la coordination permanente de l'accès et des trajectoires de services<sup>36</sup>. L'équipe en charge de la coordination doit finalement inclure un responsable de la coordination et du transfert des connaissances par rapport au cadre de référence, qui fera office d'agent multiplicateur.

Il importe que la structure de gouvernance à la coordination de l'accès et des trajectoires de services soit en mesure de soutenir les actions de chacun des acteurs associés à l'ensemble de l'offre de services en santé mentale, y compris les intervenants en services spécialisés, les cliniques externes et les hôpitaux de jour. La structure de gouvernance à la coordination doit occuper une position hiérarchique dans l'établissement lui permettant d'intervenir, en toute légitimité, auprès de l'ensemble des acteurs. Elle doit s'assurer de la mise en place d'un cadre de partage des rôles et responsabilités entre les différents niveaux de services et partenaires, afin notamment de faciliter l'orientation des situations complexes. Elle est responsable de l'identification de partenaires privilégiés et de l'opérationnalisation des ententes formelles de services avec tout partenaire ou organisme de la communauté susceptible de contribuer à la diversification de l'offre de services à la population. Elle devrait également prévoir des ententes avec des organismes communautaires afin de favoriser l'accès, entre autres par la disponibilité de haltes-garderies pour les parents.

La structure de gouvernance à la coordination de l'accès vise donc l'amélioration de la fluidité et de la continuité des services en santé mentale en établissant des liens clairs et réalisant les arrimages administratifs nécessaires avec d'autres trajectoires de services ou d'autres programmes qui faciliteront le travail des intervenants du MASM. Elle permet ainsi d'éviter les ruptures de services dans le parcours des usagers en s'assurant que chaque service porte ses responsabilités et son mandat dans l'accompagnement de la personne, de sa famille et de son entourage, particulièrement dans les points de transition d'un service à l'autre. Elle porte une attention particulière à la transition entre les

---

<sup>33</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*. 2012. Consulté au : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/mesure-et-analyse-de-la-performance/>

<sup>34</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec. Gouvernement du Québec. 2021. 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

<sup>35</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 46 p., consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002061/>

<sup>36</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *La participation de personnes utilisatrices de services et de membres de l'entourage à la planification et à l'organisation des services. Guide d'accompagnement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2016, 17 p., consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001796/>

services pour les jeunes et les services en santé mentale adulte, de même qu'à l'accès aux services en santé mentale pour les parents d'enfants ou d'adolescents suivis par le RSSS lorsque l'absence de ces services pourrait limiter la portée des interventions offertes à ces enfants et à leur famille<sup>37 38</sup>. D'ailleurs, le PAISM soutient cette idée en favorisant la priorisation des parents dans les services appropriés.

## **6.2 Professionnels en soutien à la pratique**

Plusieurs actions du PAISM, notamment l'axe 7, réitèrent l'importance des mesures de soutien à la pratique offertes aux intervenants du RSSS afin d'assurer la qualité des services rendus à la personne, sa famille et son entourage. Ces mesures de soutien incluent le soutien clinique, la mise en place de professionnels répondants en santé mentale et l'actualisation du rôle des psychiatres répondants<sup>39</sup>.

En effet, le soutien et la formation des gestionnaires, des intervenants et des partenaires dans le développement de leurs compétences, l'implantation de bonnes pratiques, la transformation des services et l'exercice de leurs responsabilités s'avèrent un incontournable.

### **6.2.1 Le professionnel en soutien clinique**

Le soutien clinique est l'un des éléments clés pour améliorer l'efficacité de l'accompagnement des personnes présentant un trouble mental.<sup>40</sup> Le MSSS recommande qu'un soutien clinique spécifiquement prévu pour les besoins en santé mentale de la population soit mis en place dans les trajectoires de soins et de services en santé mentale. En plus de favoriser le développement continu de compétences chez l'intervenant, il permet de dénouer les défis cliniques tout en étant centré sur l'amélioration de la condition de la personne ainsi que sur la réponse à ses besoins.

La mise en place de mesures de soutien clinique contribue à l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux usagers et soutien la diminution des délais d'accès, notamment en permettant le développement de pratiques collaboratives, le rehaussement des compétences, la mise à jour des connaissances ainsi que l'implantation des meilleures pratiques cliniques.

Le soutien clinique doit être offert par un clinicien d'expérience ou détenant des connaissances spécifiques relatives à certains domaines cliniques ou à certaines problématiques complexes. Le clinicien occupant la fonction de professionnel en soutien clinique au MASM connaît bien le système professionnel, notamment les champs d'exercices et les activités réservées, les procédures et mécanismes interprogrammes, le domaine de la santé mentale ainsi que les différents types

---

<sup>37</sup> La commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ). Rapport de la CSDEPJ. Québec, Gouvernement du Québec, Avril 2021, accessible en ligne;

[https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Rapport\\_final\\_3\\_mai\\_2021/2021\\_CSDEPJ\\_Rapport\\_version\\_finale\\_numerique.pdf](https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021_CSDEPJ_Rapport_version_finale_numerique.pdf)

<sup>38</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

<sup>39</sup> *Idib.*

<sup>40</sup> *Idib.*

d'interventions recommandés selon les meilleures pratiques. Il doit également avoir une connaissance fine des trajectoires de services afin d'assurer la continuité et la fluidité à travers le continuum de la santé mentale.

Le professionnel en soutien clinique peut être dédié à l'ensemble de l'équipe des services spécifiques ou être entièrement au MASM, en fonction du ratio recommandé<sup>41</sup>. Afin d'assurer l'apport optimal du professionnel en soutien clinique, ce dernier doit être libéré de l'ensemble des tâches clinico-administratives concernant la gestion des charges de cas, tels que l'atteinte de cibles de rendez-vous ou le nombre de dossiers.

### **6.2.2 Le psychiatre répondant pour les jeunes et les adultes**

Le rôle principal du psychiatre répondant en est un de soutien. Il soutient les équipes spécifiques de santé mentale et peut conseiller les intervenants du MASM dans le cadre de situations complexes. Le MASM peut aussi, dans ses activités quotidiennes, encourager les médecins référents à faire appel au psychiatre répondant, lorsque requis<sup>42</sup>.

En fournissant aux intervenants et professionnels de première ligne une expertise pour le suivi de personnes présentant des troubles mentaux, le psychiatre répondant peut notamment contribuer à diminuer le recours aux services hospitaliers, tout en favorisant le suivi des personnes présentant un trouble mental dans les services de première ligne<sup>43</sup>. En collaboration avec les intervenants du MASM, le psychiatre répondant actualise l'un de ces rôles en soutenant, lorsque requis, la prise de décision. L'apport du psychiatre répondant permet d'améliorer la performance du MASM, donc d'améliorer l'accès et l'efficacité des soins et services en santé mentale de manière globale.

Conséquemment, le psychiatre répondant doit posséder une fine connaissance du continuum de soins et services en santé mentale pour faciliter l'accès aux services spécialisés lorsque cela s'avère la meilleure solution pour la personne. Le psychiatre répondant contribue ainsi à soutenir la fluidité et la continuité des services entre les différents niveaux de services. Il peut être interpellé au besoin ou s'intégrer au comité consultatif (Voir section 6.3).

### **6.2.3 Le professionnel répondant en santé mentale (PRSM)**

Le rôle du PRSM, par le transfert de connaissances, est de soutenir les intervenants et les professionnels des autres programmes-services du RSSS ainsi que les partenaires du RSSS qui ont besoin d'être guidés ou conseillés dans certaines situations cliniques ou dans la prise en charge de cas particuliers et complexes. Ce transfert de connaissances se veut réciproque entre le PRSM et les autres professionnels impliqués<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> Référer aux [documents d'informations à l'intention des établissements](#) pour le PQPTM. Les orientations identifiées sont d'un ratio d'un professionnel (1ETC) en soutien clinique pour 15 intervenants. Ce ratio permet de soutenir adéquatement les professionnels lors de rencontres hebdomadaires.

<sup>42</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 : S'unir pour un mieux-être collectif*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, 116 p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

<sup>43</sup> *Ibid.*

<sup>44</sup> Ministère de la santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, p. 78, accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

Le PRSM est une fonction qui peut être jouée par différents acteurs, selon l'expertise des intervenants en place et l'organisation de services dans chaque ÉSSS. Ainsi, il peut s'agir d'un intervenant qui jouit d'une expérience et d'une expertise dans un domaine spécifique, d'un professionnel en soutien clinique ou d'un intervenant œuvrant au sein du MASM ou des services spécifiques et spécialisés.

Comme la personne qui exercera la fonction de PRSM est déterminée en fonction de son expertise, un PRSM des services spécifiques, donc œuvrant au sein du MASM, peut offrir du soutien aux intervenants des services spécialisés. Toutefois, il en revient aux PRSM qui exercent dans une équipe de services spécifiques de soutenir les intervenants et professionnels des CLSC, des GMF, des organismes communautaires, des établissements scolaires, etc.

### 6.3 Comité consultatif

Le comité consultatif est une modalité d'exception prévue afin de soutenir l'intervenant du MASM dans sa prise de décision au regard des situations cliniques complexes (comorbidité et/ou concomitance importante dans une situation, cas litigieux entre les services, etc.). Il ne sera donc sollicité que pour une minorité de demandes de services dirigées au MASM. Par leurs recommandations, les professionnels siégeant au comité consultatif soutiennent le jugement clinique de l'intervenant du MASM et proposent une offre de services adaptée et répondant aux besoins spécifiques de la personne. Cette offre de services peut viser un seul service du continuum de services en santé mentale adulte et jeunesse ou impliquer différents services ou programmes, en collaboration.

Le comité consultatif a un **pouvoir de recommandation**. Les intervenants du MASM, appuyés par la recommandation du comité, décident de l'orientation qui sera proposée à la personne.

La composition du comité consultatif doit se moduler en fonction de l'expertise requise pour évaluer les besoins et le requis de services en santé mentale d'une demande donnée. Le comité est sous la responsabilité de la gouvernance à la coordination de l'accès et doit inclure les professionnels en soutien clinique représentant les différents niveaux de services et l'intervenant du MASM. Au besoin, le psychiatre répondant peut-être impliqué, de même qu'un clinicien ayant une expertise significative dans la situation présentée. Finalement, le comité consultatif peut inviter différents partenaires internes ou externes impliqués dans la situation.

## 7. GRANDES FONCTIONS

### 7.1 Fonctions associées au processus clinique

Les fonctions du MASM décrites dans la présente section sont liées avec le processus clinique de traitement de la demande de services, incluant : la réception de la demande de services, l'évaluation des besoins et du requis de services, l'intervention, l'orientation vers le bon service et la fermeture de la demande de services au MASM. Le déroulement de l'entretien clinique doit demeurer flexible, fluide et doit pouvoir s'adapter à la situation ainsi qu'aux besoins, valeurs et préférences de la personne. Les modalités d'évaluation et d'intervention peuvent prendre plusieurs formes, par

exemple : en personne, par téléphone, en téléconsultation, au domicile de la personne, dans les écoles ou dans tout autre milieu de vie lorsque requis.

### **7.1.1 La réception de la référence**

Les informations transmises au MASM par le référant contribuent à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins et services offerts. Elles doivent contenir minimalement les éléments suivants :

- Les coordonnées (données démographiques) de la personne;
- Les motifs de référence/requis de services en réponse aux besoins de la personne;
- Un résumé de la condition clinique et sociale (présence de symptômes, diagnostic de trouble mental confirmé, stressors psychosociaux, facteurs de protection, etc.);
- Une description des traitements ou services reçus et en cours ainsi que la réponse de la personne à ceux-ci;
- Les documents autres, pertinents à l'étude du dossier (ex. : évaluations antérieures, rapports médicaux, fiche sommaire, dernière note d'évolution au dossier et les outils de mesure clinique en continu);
- L'autorisation à communiquer des renseignements entre les différents partenaires au dossier;
- Le consentement à recevoir les services et l'autorisation, s'il s'agit d'un jeune de moins de 14 ans.

Une référence jugée incomplète n'est jamais un obstacle au traitement de la demande ni à l'accès aux services du MASM. Lorsque la référence est incomplète, les informations manquantes sont alors recueillies par le MASM, directement auprès du référent et de la personne.

De même, l'absence de recommandation médicale n'est jamais un obstacle à l'accès aux services spécialisés en santé mentale, y compris à la consultation en psychiatrie. Celle-ci peut être accessible à la suite de la recommandation de l'intervenant du MASM<sup>45</sup>.

### **7.1.2 L'évaluation des besoins et du requis de services**

Après avoir reçu et pris connaissance de la demande de services, l'intervenant du MASM explore celle-ci, les besoins exprimés, les valeurs et les préférences de la personne. Plus spécifiquement, au cours d'une rencontre initiale avec la personne, l'intervenant doit effectuer l'appréciation des symptômes, repérer et dépister les conditions cliniques complexes, incluant la comorbidité. Ces informations permettront de préciser et de déterminer l'intensité des services requis. Aux informations déjà disponibles, s'ajoute une collecte approfondie et standardisée d'informations spécifiques ayant pour but de faciliter une évaluation globale selon un modèle biopsychosocial. Des informations seront systématiquement recueillies, par exemple : la condition socio-économique, la médication en cours, les antécédents médicaux et psychiatriques, etc. Il ne s'agit pas ici de faire une évaluation exhaustive de la situation, mais de recueillir et d'analyser les informations nécessaires et

---

<sup>45</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Le guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 140 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-914-08.pdf>

pertinentes au regard de la demande de services et de prendre en compte les besoins exprimés par la personne.

La rencontre initiale entre l'intervenant et la personne est cruciale dans la création du lien de confiance et dans l'engagement de la personne dans son processus de demande d'aide. Cette rencontre permettra notamment à la personne de se forger une idée des soins et des services qu'elle pourra recevoir. La rencontre doit permettre à la personne de diminuer sa souffrance immédiate et d'augmenter l'espoir. La personne doit également se sentir soutenue et accueillie par l'établissement. Il importe donc d'utiliser les techniques d'entrevue suivantes :

- Confirmer avec la personne le nom, le prénom et l'identité de genre à utiliser dès le début de la conversation;
- Accueillir la personne avec bienveillance en précisant le déroulement de la démarche, le cadre des services ainsi que l'objectif de la rencontre;
- Obtenir le consentement de la personne à recevoir des soins et services;
- Valider la personne dans son processus de demande d'aide
- Échanger avec la personne sur ce qu'elle ressent, sur les émotions que la rencontre lui fait vivre;
- Faire preuve d'authenticité, de reconnaissance et adopter une posture d'écoute plutôt que d'expert, en demandant à la personne d'expliquer ce qu'elle vit et ce qu'elle comprend de sa situation. Pour certaines personnes, il importe d'établir un lien plus étroit (ex. : clientèle jeunesse, personne vulnérable, historique de plusieurs bris relationnels, difficultés à maintenir la motivation au sein des services, etc.);
- Échanger avec la personne sur ce qu'elle ressent, sur les émotions que la rencontre lui fait vivre. Le fait d'exprimer ses émotions et ses souffrances permet à la personne de repositionner ses perceptions, d'apaiser la détresse ressentie et d'amorcer un processus réflexif;
- Expliquer à la personne qu'elle peut être accompagnée vers d'autres services tout en validant sa compréhension des services qui lui sont offerts et en répondant à ses questions.

De plus, pour favoriser une meilleure compréhension de la situation, il peut être nécessaire d'impliquer les proches ou les personnes significatives rapidement dans le processus, dans le respect des lois en vigueur et avec l'accord de la personne. Il est possible d'inviter à la rencontre un proche ou une personne significative de la personne, si celle-ci en manifeste le désir.

Afin d'orienter adéquatement les personnes vers le bon service spécifique ou spécialisé en santé mentale, l'intervenant peut utiliser les questionnaires d'appréciation des symptômes de troubles mentaux recommandés par le *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie* (PQPTM). Le tableau 1 présente les différents questionnaires de base recommandés.

**Tableau 1 - Questionnaires de base au MASM**

|          | Questionnaire d'appréciation des symptômes                                                                                                                                                                                                  | Utilisation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adulte   | Questionnaire d'appréciation des symptômes dépressifs (PHQ-9)                                                                                                                                                                               | Utilisé pour apprécier les symptômes dépressifs <sup>46</sup> , mais assez sensible pour détecter la présence de détresse psychologique en général <sup>47</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|          | Questionnaire d'appréciation des symptômes d'anxiété (GAD-7)                                                                                                                                                                                | Développé pour repérer la présence d'anxiété généralisée <sup>48</sup> , mais assez sensible pour détecter la présence d'un trouble panique, d'un trouble d'anxiété sociale ou d'un trouble de stress post-traumatique <sup>49</sup> .                                                                                                                                                                                              |
|          | Questionnaire d'appréciation de l'adaptation relative aux activités sociales                                                                                                                                                                | Utilisé pour apprécier le niveau de fonctionnement de la personne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Jeunesse | Questionnaire d'appréciation des symptômes (RCADS)                                                                                                                                                                                          | Comprend six sous-échelles permettant d'apprécier les symptômes dépressifs, d'anxiété de séparation, d'anxiété généralisée, de trouble panique, d'anxiété sociale ou obsessionnel-compulsif <sup>50</sup> . Ce questionnaire, validé scientifiquement, autoadministré et de courte durée, comprend à la fois une version pour les enfants et les adolescents ainsi qu'une version pour les parents ou répondants <sup>51,52</sup> . |
|          | Questionnaire d'appréciation de l'adaptation relative aux activités sociales et aux travaux scolaires, version pour enfants et adolescents de 6 à 19 ans (WSAS-Y) et version pour parents d'enfants et d'adolescents de 6 à 19 ans (WSAS-P) | Utilisé pour apprécier le niveau de fonctionnement de l'enfant ou de l'adolescent <sup>53,54</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

<sup>46</sup> Kroenke K., R. L. Spitzer et J. B. Williams. « The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure », *Journal of General Internal Medicine*, 2001, vol. 16, no 9, p. 606-613.

<sup>47</sup> McCord, D. M., et R. P. Provost. « Construct Validity of the PHQ-9 Depression Screen: Correlations with Substantive Scales of the MMPI-2-RF ». *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 2020, vol. 27, no 1, p. 150-157.

<sup>48</sup> Spitzer, R.L., K. Kroenke, J. B. W. Williams et B. Löwe. « A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: the GAD-7 », *Archives of internal medicine*, 2006, vol. 166, no 10, p. 1092-1097.

<sup>49</sup> Kroenke, K., R. L. Spitzer, J. B. Williams, P. O. Monahan et B. Löwe. « Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection », *Annals of Internal Medicine*, 2007, vol. 146, n° 5, p. 317-325.

<sup>50</sup> Chorpita, B.F., L. Yim, C. Moffitt, L.A. Umemoto et S.E. Francis. « Assessment of Symptoms of DSM-IV Anxiety and Depression in Children: A Revised Child Anxiety and Depression Scale ». *Behaviour Research and Therapy*, 2000, vol. 38, no 8, p. 835-855.

<sup>51</sup> Ebessutani, C., A. Bernstein, B. J. Nakamura, B. F. Chorpita, et J. R. Weisz. « A Psychometric Analysis of the Revised Child Anxiety and Depression Scale - Parent Version in a Clinical Sample ». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2010, vol. 38, no 2, p. 249-260

<sup>52</sup> Ebessutani, C., B. F. Chorpita, C. K. Higa-McMillan, B. J. Nakamura, J. Regan et R. E. Lynch. A Psychometric Analysis of the Revised Child Anxiety and Depression Scales - Parent Version in a School Sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2011, vol. 39, no 2, p. 173-185.

<sup>53</sup> Los Reyes, A., Makol, B. A., Racz, S. J., Youngstrom, E. A., Lerner, M. D., et Keeley, L. M. « The Work and Social Adjustment Scale for Youth: A Measure for Assessing Youth Psychosocial Impairment Regardless of Mental Health Status ». *Journal of Child and Family Studies*, 2019, 28(1): p. 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1238-6>

<sup>54</sup> Jassi, A., Lenhard, F., Krebs, G., Gumpert, M., Jolstedt, M., Andrén, P., Nord, M., Aspvall, K., Wahlund, T., Volz, C., et Mataix-Cols, D. « The Work and Social Adjustment Scale, Youth and Parent Versions: Psychometric Evaluation of a Brief Measure of Functional Impairment in Young People ». *Child psychiatry and human development*, 2020, 51(3): p. 453-460. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00956-z>



Des outils complémentaires spécifiques à certains symptômes ou troubles mentaux confirmés pourraient également être utilisés. À l'aide des informations acquises par les questionnaires et les outils complémentaires et celles recueillies lors de la rencontre initiale, l'intervenant déterminera, dans un processus de décision partagée avec la personne, les besoins et le requis de services.

Le repérage et le dépistage des conditions comorbides et multimorbides tôt dans l'évaluation permettent à l'intervenant de moduler son approche et de mieux adapter celle-ci aux besoins de la personne. Le fait de vivre avec une maladie chronique peut être une source de symptômes anxieux ou dépressifs<sup>55</sup>. Pourtant, malgré des taux importants de comorbidité entre les troubles mentaux et différentes maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires ou l'obésité, ces dernières demeurent très souvent peu identifiées et traitées<sup>56 57</sup>.

En tenant compte de l'ensemble des conditions suspectées ou dépistées dans son évaluation, l'intervenant pourra prévoir la bonne trajectoire de services, dans une perspective de santé globale. Dans les situations plus complexes et pour bien cerner les besoins et orienter la personne vers les services requis par sa situation, les connaissances et les compétences d'autres professionnels ou programmes peuvent être nécessaires. Des ententes interprogrammes ou interétablissements doivent donc être conclues pour assurer le meilleur service qui soit aux personnes qui présentent une situation complexe. Au besoin, des évaluations conjointes ou plus spécialisées peuvent être menées et, par la suite, des soins et des services en collaboration, impliquant plusieurs partenaires internes et externes, peuvent être mis en place.

### 7.1.3 L'intervention

Les personnes référées au MASM peuvent présenter des besoins immédiats qui nécessitent un accompagnement rapide. Des interventions court terme ou des traitements de première intention, comme ceux présentés dans le PQPTM (ex. : éducation psychologique, autosoins, résolution de problèmes, enseignements aux saines habitudes de vie, soutien à l'autogestion de sa santé mentale, etc.) peuvent être réalisés au MASM. Selon le jugement clinique de l'intervenant, ces interventions ou traitements doivent être offerts principalement lorsqu'ils correspondent à une réponse adéquate et terminale au besoin de la personne. Plusieurs traitements de plus basse intensité sont démontrés efficaces et peuvent permettre à la personne d'obtenir une amélioration significative de sa condition<sup>58</sup>. En effet, les résultats issus de l'implantation du programme *Improving Access to Psychological Therapy* (IAPT) en Angleterre démontrent que les personnes ayant obtenu un service dans un délais

---

<sup>55</sup> Gaulin, M. Simard, M. Mbuya-Bieng, C. Candas, B. Lesage, A. Sirois, C. *L'effet combiné de la multimorbidité et des troubles mentaux sur les admissions fréquentes à l'urgence chez les adultes québécois*, Institut national de santé publique du Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Montréal, 2020, 10 p.

<sup>56</sup> Sullivan, W. P., & Wahler, E. A. *Chronic Care, Integrated Care, and Mental Health: Moving the Needle Now. Social Work in Mental Health*, 2017, 15(6), 601–614. <https://doi.org/10.1080/15332985.2016.1265636>

<sup>57</sup> Gaulin, M. Simard, M. Mbuya-Bieng, C. Candas, B. Lesage, A. Sirois, C.. *L'effet combiné de la multimorbidité et des troubles mentaux sur les admissions fréquentes à l'urgence chez les adultes québécois*, Institut national de santé publique du Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Montréal, 2020, 10 p.

<sup>58</sup> Pour un aperçu des traitements de première intention du PQPTM, consulter le [Document de soutien pour le repérage, l'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les services sociaux généraux](#) ainsi que les différents guides de pratique clinique disponibles.

plus court, pas plus de quatre à six semaines entre l'évaluation initiale et le début du traitement, obtiennent de meilleures réponses aux traitements<sup>59</sup>.

De plus, en réponse à certains besoins spécifiques, les infirmières associées au MASM, peuvent amorcer les protocoles d'évaluation, de soins et de traitement comme prévu à la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (projet de loi no 90)*, communément appelée dans le système professionnel québécois la « Loi 90 ». Les intervenants pourraient également devoir faire appel aux dispositions prévues à la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38.001)*.

#### **7.1.4 L'orientation et la fin du processus**

L'intervenant du MASM doit partager avec la personne sa compréhension de la situation et du service requis, discuter avec elle de l'offre de services possible et l'impliquer dans le choix de services. Il applique donc une approche de décision partagée qui repose sur un processus conjoint et collaboratif d'échange et de partage avec la personne, sa famille et son entourage.

L'échange doit porter à la fois sur :

- La compréhension et le jugement clinique que l'intervenant du MASM porte sur la situation et le service requis en tenant compte des forces et des ressources de la personne et de son entourage;
- L'offre de soins et services en santé mentale, la portée des traitements offerts, le contexte de l'offre de services, le processus régissant la progression de la personne dans la trajectoire de services et les méthodes de mesure des résultats et indicateurs de son évolution<sup>60</sup>;
- Les données probantes pertinentes et les meilleures pratiques utilisées pour guider les choix de services proposés à la personne;
- Les attentes, les valeurs, les besoins exprimés, le projet de vie et les préférences de la personne;
- L'obtention d'un consentement libre et éclairé.

L'intervenant appuie sa décision d'orientation sur les besoins et le requis de services de la personne afin de diriger celle-ci vers le bon niveau de services. Il tient compte du modèle de soins par étapes, permettant ainsi d'offrir les soins et services recommandés les moins intrusifs et les plus efficaces, selon une gradation et en fonction des caractéristiques présentées par la personne. Les traitements proposés dépendront de la gravité, de la persistance des symptômes, de l'altération du fonctionnement, de la complexité de la situation clinique et de la réponse aux traitements et interventions offertes précédemment, s'il y a lieu.

Selon sa condition clinique ou sociale, et pour une période donnée, la personne peut être dirigée de façon simultanée vers plusieurs services. Les intervenants du MASM pourraient entre autres décider

---

<sup>59</sup> Clark, D. M.. "Realising the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: The IAPT program". *Annual Review of Clinical Psychology*, 2018, vol. 14, p.159.

<sup>60</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

qu'une évaluation diagnostic ou l'évaluation du trouble mental est l'option la plus pertinente au regard des besoins de la personne. La gouvernance à la coordination permanente de l'accès doit mettre en place les trajectoires nécessaires à une référence, soit vers une évaluation du trouble mental, soit vers une consultation en psychiatrie, vers le Centre de répartition des demandes de services (CRDS).

L'intervenant informe le jeune, l'adulte, sa famille ou son entourage des conclusions de son évaluation clinique et confirmera l'orientation qui a été retenue, en concertation avec eux, selon les besoins, les valeurs et les préférences. Avant de conclure, il révisé l'appréciation du risque suicidaire ou d'homicide, au besoin, et voit comment assurer la sécurité de la personne, de sa famille et de son entourage, lorsque nécessaire.

Ainsi, à la fin du processus, la personne, sa famille et son entourage :

- Sont informés de toutes les démarches faites les concernant;
- Sont accompagnés vers le bon service (décision éclairée, consentie et partagée);
- Ont reçus les informations nécessaires à une meilleure compréhension de leur situation (trouble mental ou symptômes associés à un trouble mental), ainsi que les services offerts;
- Connaissent les ressources pertinentes de leur milieu, incluant les ressources d'aide disponibles 24/7 (Info-social 811, ligne d'écoute, AAOR, etc.);
- Ont abordé leur motivation au traitement, l'espoir et la reprise du pouvoir sur la situation; ils sont impliqués et mobilisés;
- Ont été accompagnés dans un processus d'activation et de résolution de problèmes;
- Ont des modalités de suivi de leur demande et connaissent les prochaines étapes de leur parcours.

À la fin du processus d'évaluation des besoins et du requis de services, l'intervenant du MASM doit assurer une rétroaction avec le référent, c'est-à-dire qu'il doit l'informer de l'orientation prise avec la personne, et ce, par le biais d'un mécanisme formalisé, soit un document de réponse qui lui sera acheminé. Le service proposé à la personne et les raisons ayant mené à cette orientation doivent y être explicités.

La figure 4 présente le processus clinique et ses fonctions associées. Selon les standards ministériels associés aux délais d'accès aux services en santé mentale (tableau 2), l'ensemble du processus clinique devrait s'échelonner sur un maximum de 7 jours<sup>61</sup>. Dans la priorisation des demandes, le MASM utilise la même grille de priorisation multiclientèle que celle utilisée en CLSC. Il est à noter que pour les équipes des services spécifiques et spécialisés, le niveau de priorité 4 ne peut être utilisé en santé mentale puisque ce niveau de priorisation se situe entre 30 et 90 jours alors que les orientations du PASM, publiées en 2005, font mention de l'obtention d'un service à l'intérieur de 30 jours. Par ailleurs, la description offerte dans la grille de priorisation multiclientèle en CLSC pour un niveau de priorité 4 n'est pas cohérente avec un requis de services spécifiques en santé mentale<sup>62</sup>.

---

<sup>61</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 87 p., consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>.

<sup>62</sup> *Ibid.*

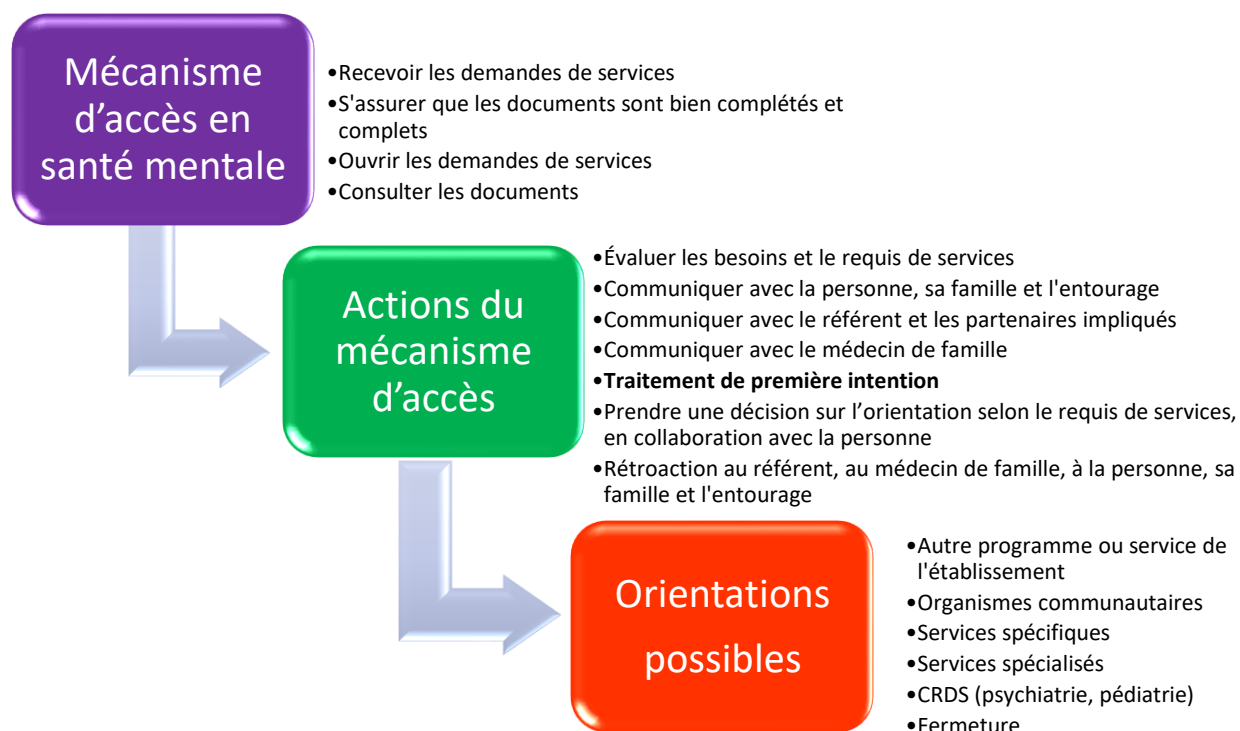


Figure 4 - Les fonctions du MASM associées au processus clinique

**Tableau 2 - Standards ministériels relatifs aux délais d'accès aux services en santé mentale**<sup>63</sup>

| CHEMINEMENT DES USAGERS VERS LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE                                                                                                                                                                | DÉLAI    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Délai maximal pour compléter la demande et diriger celle-ci vers le service approprié par l'AAOR                                                                                                                          | 10 jours |
| Délai maximal pour que débute l'intervention ou le traitement par le professionnel assigné au suivi ou à la consultation dans les services de première ligne ou les services spécialisés en santé mentale <sup>64</sup> . | 30 jours |
| Délai maximal pour la rétroaction au référent par les services spécifiques ou spécialisés en santé mentale.                                                                                                               | 7 jours  |

## 7.2 Fonctions associées à la continuité

### 7.2.1 Les transitions entre les services

Le MASM est déterminant dans la continuité des services en santé mentale offerts à la personne, notamment dans l'efficacité des transitions entre les services. L'intervenant doit connaître et

<sup>63</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 87 p., consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>.

<sup>64</sup> *Ibid.*

entretenir des liens avec les différents programmes-services de son établissement et les partenaires du RSSS, dont les organismes communautaires. Au sein des services en santé mentale jeunesse, des liens privilégiés doivent être créés et maintenus avec des partenaires sectoriels, notamment Aire ouverte, et avec des partenaires intersectoriels spécifiques, par exemple les milieux de l'éducation et de l'enseignement supérieur. Dans une optique d'efficacité de services, l'intervenant doit assurer les liaisons nécessaires pour que la communication soit fluide entre les établissements et la personne en besoins de services ainsi qu'offrir un soutien aux partenaires lorsque requis. La liaison ou le lien de communication est fondamental, surtout lorsque les situations présentées sont complexes et que les enfants, adolescents ou adultes présentent une grande instabilité et plusieurs facteurs de risque.

Par ailleurs, la transition entre les services pour adolescents et les services pour adultes est un point charnière du parcours du jeune dans les services en santé mentale<sup>65</sup>. À cet effet, l'équipe du MASM doit conserver une flexibilité et une agilité et doit assurer un accompagnement personnalisé lors de la transition. Des liens fluides et collaboratifs entre les services, ainsi qu'entre leurs mécanismes d'accès, doivent permettre aux intervenants de rester centrés sur les besoins de la personne et non sur son âge pour assurer d'un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins pendant la transition.

### 7.2.2 Les trajectoires de services

Au sein de l'établissement, les trajectoires de services sont un soutien primordial à la continuité des services. Elles se doivent d'être claires, explicites et connues par l'ensemble des partenaires internes et externes du RSSS afin de faciliter l'accès et les transitions au sein du parcours de soins et services de la personne. Elles doivent également être intégrées afin d'éliminer les obstacles et d'éviter les bris de services. Pour une continuité de services dans les trajectoires de services, il importe de tenir compte des éléments suivants<sup>66</sup>:

- Établir des liens clairs avec les autres programmes, les partenaires externes et la communauté;
- Convenir du rôle et des responsabilités de chacun, dans le respect de son expertise, et communiquer les attentes en lien avec le présent cadre de référence;
- Réduire au minimum la nécessité d'effectuer des transferts entre les intervenants ou entre les différents programmes-services ou avec les partenaires externes;
- Permettre que l'organisation des services soit déterminée par la trajectoire (selon le modèle de soins par étapes et les besoins des personnes utilisatrices de services) et non par l'offre de services;<sup>67</sup>
- Établir des objectifs clairs, communs et cohérents entre les différents partenaires du continuum de services en santé mentale et mettre en place des moyens fiables d'évaluer les résultats;

---

<sup>65</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, p. 55-56, accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

<sup>66</sup> Afin d'obtenir davantage d'informations sur l'élaboration de trajectoires de services et l'amélioration de l'accès aux services, consulter le guide de pratique clinique *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services*, accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

<sup>67</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>.

- Utiliser durant tout le processus des outils communs de communication écrite et verbale, tels que le formulaire uniformisé de référence et les questionnaires d'appréciation des symptômes;
- Établir un plan de communication interne, externe et en continue.

### 7.2.3 La gestion des listes d'attente

Au MASM, il doit s'effectuer un suivi des personnes en attente de services et mettre en place des mécanismes de gestion active et clinique des listes d'attente pour les services spécifiques et spécialisés en santé mentale. En effet, le rôle du MASM débute au moment de la réception d'une demande de services et prend fin lorsque le service requis est octroyé à la personne<sup>68</sup>. Pour le suivi des personnes en attente, il est recommandé :

- Que l'intervenant au MASM qui a effectué le traitement de la demande de services devienne la personne-ressource pour la personne, sa famille ou son entourage pendant l'attente;
- Que les modalités de suivi soient convenues avec la personne lors de l'évaluation;
- Qu'un filet de sécurité soit prévu pendant l'attente;
- Que l'intervenant assure une surveillance active de la situation et des symptômes. Une réévaluation systématique de l'évolution des besoins et du requis de services est donc prévue avec la personne en fonction des facteurs de risque et de protection et selon le jugement clinique de l'intervenant.

Les gestionnaires du MASM et les gestionnaires des différents services impliqués dans la trajectoire de services en santé mentale, en collaboration avec la structure de gouvernance à la coordination de l'accès, doivent instaurer différents mécanismes administratifs qui favoriseront la gestion active des listes d'attente et leur suivi. Ainsi, l'ensemble des décisions prises concernant la gestion des listes d'attente et l'amélioration de l'accès doivent être soutenues par un suivi des données spécifiques aux MASM et aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale adulte et jeunesse. Il est recommandé, entre autres :

- D'estimer le nombre probable de demande de services pouvant transiter par le MASM;
- De bien connaître la capacité de l'équipe des services spécifiques et spécialisés à débiter de nouveaux suivis, dans le but de conserver un équilibre. Le calcul de la capacité de l'équipe doit :
  - Reposer sur des attentes réalistes de productivité en considérant les vacances, les départs, les arrivées de nouveaux intervenants, les congés de maladie et les besoins de formation,
  - Considérer que des rencontres peuvent être manquées ou annulées au dernier moment,

---

<sup>68</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Le guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 140 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-914-08.pdf>

- Inclure la capacité d’offrir l’ensemble des traitements nécessaires pour la personne en fonction des recommandations des guides de pratique clinique, pas seulement le premier et le second traitement<sup>69</sup>;
- D’apprécier efficacement le temps qu’il sera nécessaire de prendre pour épurer la liste d’attente, si aucune autre demande ne s’ajoute;
- D’identifier des barèmes concernant les délais d’accès et le nombre de personnes en attente au-delà desquels des mesures particulières doivent être prises par les équipes du MASM, tant celles des services spécifiques que celles des services spécialisés en santé mentale. Ces barèmes doivent être fixés en cohérence avec les standards ministériels relatifs aux délais d’accès aux services en santé mentale;
- D’identifier des ressources qui pourront renforcer la capacité de l’équipe du MASM (services spécifiques ou services spécialisés) à réduire les délais lorsque les barèmes fixés sont dépassés.

### 7.3 Fonctions associées à la collaboration entre les partenaires internes et externes

Les soins de collaboration, que ce soit avec les partenaires ou les utilisateurs de services et leurs proches, sont reconnus efficaces et assurent notamment :

- Une amélioration de l’adhésion au traitement;
- Une amélioration de la réponse au traitement;
- Une satisfaction plus élevée par rapport aux soins et services.

Les soins de collaboration sont basés sur les principes fondamentaux suivants :

- Le développement de liens de confiance;
- Une communication efficace;
- Le respect des rôles et de l’expertise de chacun, incluant la reconnaissance et l’importance du savoir expérientiel de la personne et de ses proches;
- La reconnaissance de l’interdépendance entre chacun, incluant la personne et ses proches.

Une culture de collaboration doit rallier les partenaires autour de valeurs partagées et assurer la cohésion des actions menées par chacun. Les soins en collaboration doivent s’initier dès la réception d’une demande de services au MASM et se poursuivre tout au long des soins et des services, et ce, à tous les niveaux de services en santé mentale.

Le MASM s’acquitte donc de ses fonctions en s’appuyant sur un esprit de collaboration avec ses partenaires internes et externes, ainsi qu’avec la personne et ses proches. Il crée des liens de confiance personnalisés avec eux. Lorsqu’il y a lieu d’encadrer et de garantir la pérennité des rapports avec les partenaires, l’établissement peut conclure des ententes formelles de services avec ces derniers. De

---

<sup>69</sup> Le MSSS n’indique **aucune limite** quant au nombre de rencontres dont peut bénéficier une personne dans le cadre d’un suivi en santé mentale. L’intervenant exerce son jugement clinique et détermine la durée du suivi en fonction des besoins de la personne et des pratiques recommandées par les guides de pratique clinique disponibles et à l’aide de la mesure clinique en continue.



telles ententes servent à baliser le rôle, les modalités et les processus de collaboration et de partenariat entre les instances en présence.

Les ententes doivent contenir : les coordonnées du MASM et des personnes-ressources dans les autres instances, le formulaire à utiliser pour faire la référence, les modalités d'accompagnement de la personne entre les services et pendant le service, la priorisation ainsi que les coordonnées du gestionnaire responsable en cas de litige et la procédure à suivre à cet effet. D'autres points peuvent être ajoutés en fonction des réalités locales et régionales.

Par ailleurs, le MASM doit prévoir les processus et procédures de transition de la personne tout au long de son parcours de soins et services, incluant l'obtention du consentement. Les modalités de partage et de communication d'informations lors des points de transition devraient être établies et harmonisées, notamment en ce qui concerne l'information à transmettre, l'outil de transfert (formulaire, aide-mémoire, etc.) ainsi que le moyen de transmission (appel téléphonique, courriel, copie papier de dossier) afin d'assurer la continuité et la fluidité des services.

## **8. L'AMÉLIORATION CONTINUE, SUIVI DE LA QUALITÉ ET DE LA PERFORMANCE**

L'amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale passe par la mise en place d'actions qui assureront aussi la performance et la qualité de ces soins et services ainsi que leur adéquation avec les besoins de la population.

Le MASM doit traiter un grand volume de références pour les services spécifiques ou spécialisés en santé mentale. Dans ce contexte, l'utilisation judicieuse des ressources et la coordination des actions, prenant appui sur des mécanismes de gestion efficaces et efficients, sont les clés qui permettront d'assurer la fluidité et la continuité du continuum de services en santé mentale.

Selon l'approche d'amélioration continue, tant des pratiques cliniques que des pratiques de gestion, la collecte d'informations pertinentes en continu est susceptible d'améliorer la prise de décision au regard de la capacité de gestion du grand volume de références, des transitions entre les services et de la prise de décision clinique par les intervenants<sup>70</sup>.

La mesure de la performance du MASM et le suivi des trajectoires en santé mentale vont au-delà de la volumétrie. La mise en place d'un processus d'évaluation de la qualité et de la conformité au sein du MASM permettra à celui-ci d'améliorer de façon notable l'efficacité et la qualité de ses grandes fonctions. Le suivi des trajectoires de services devrait être axé sur les résultats, ce qui comprend la mesure d'éléments tels que l'expérience-patient, la qualité des services, l'amélioration ou la détérioration significative des symptômes et du fonctionnement de la personne (mesure clinique en continu)<sup>71</sup>.

---

<sup>70</sup> Richards, D. A.. "Stepped Care: a Method to Deliver Increased Access to Psychological Therapies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2012, 57(4), 210-215.

<sup>71</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>



Le MSSS et les ÉSSS du RSSS font la surveillance de l'amélioration de la qualité et de la performance des MASM. Par la suite, les ÉSSS ont la responsabilité d'apporter des mesures correctives dans leur fonctionnement, lorsque nécessaire. L'efficacité et l'efficience des MASM sont mesurées par des indicateurs d'accès définis et colligés par des outils cliniques. Éléments essentiels d'aide à la décision, ces indicateurs permettent de suivre l'évolution de l'amélioration de l'accès. En prélevant des données administratives et des mesures clinico-administratives, les indicateurs de performance des MASM doivent être produits de manière à fournir une information sur une base hebdomadaire. La réalisation d'un sondage de satisfaction des personnes, de la famille et de l'entourage ainsi que l'évaluation de l'expérience de la personne ayant reçu des services permettront aussi d'améliorer l'expérience client et la satisfaction des usagers.

## 9. CONSIDÉRATIONS FUTURES

Les MASM, étant une composante essentielle de l'amélioration de l'accès aux services en santé mentale pour les jeunes et les adultes, doivent maintenir de hauts standards de qualité et demeurer en cohérence avec l'évolution de la recherche sur l'accès aux services.

Afin de maintenir et renforcer la vitalité des MASM et améliorer l'accès aux soins et services, le MSSS mettra en place un comité scientifique de suivi des mesures ministérielles pour assurer une vigie des pratiques exemplaires et des données probantes.

Dans le contexte de la transformation numérique du RSSS, différentes innovations pourront également contribuer à l'amélioration de l'accès aux services en santé mentale. La plateforme de soins virtuels et le Guichet d'accès première ligne numérique (GAP numérique), qui pourraient permettre l'autoréférencement, sont de nouveaux moyens de diversifier les modalités d'accès. L'expérience de l'IAPT en Angleterre a démontré que les personnes ayant elles-mêmes effectué une référence, par autoréférencement, tendent à répondre plus rapidement aux traitements, donc à nécessiter moins de rencontres afin de se rétablir. La possibilité d'autoréférencement améliorerait aussi l'accès aux populations habituellement sous-représentées dans les services, tels divers groupes minoritaires<sup>72</sup>.

L'implantation de trajectoires de services en télésanté prévue au *Plan d'action télésanté 2019-2023* crée également de nouvelles occasions d'améliorer l'accès à des consultations en psychiatrie et l'accès à des intervenants en santé mentale pour, en particulier, les localités éloignées des centres urbains de différentes régions.

---

<sup>72</sup> National Collaborating Centre for Mental Health. (2018). The improving access to psychological therapies manual. UK: NCCMH.

## CONCLUSION

L'amélioration de l'accès aux soins et services en santé mentale est le résultat d'un ensemble de mesures. Ces mesures comprennent notamment la révision du mécanisme d'accès en santé mentale, en prenant en considération les trajectoires de services en santé mentale tant pour les jeunes<sup>73</sup> que pour les adultes.

L'efficacité de l'accès et la qualité des soins et services qui sont offerts à la population sont une priorité pour le MSSS et, conséquemment, pour les gestionnaires et intervenants du RSSS. Les principales orientations relatives au mécanisme d'accès en santé mentale sont publiées depuis 2008 et devraient être déployées de façon harmonisée afin que chaque personne qui présente des besoins puisse recevoir des soins et services de qualité, en temps opportun et ce, peu importe où il en fait la demande sur le territoire québécois. Le MASM est la principale voie d'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale pour les jeunes et les adultes. Il importe donc qu'un cadre de référence puisse fournir des balises claires sur les modalités de fonctionnement et sur les fonctions du MASM afin d'assurer la qualité de cette instance et garantir ainsi un traitement efficace et efficient des demandes de services. Les ÉSSS doivent se conformer aux orientations qui sont précisées dans ce cadre de référence sur les MASM.

En concordance avec les valeurs et principes directeurs du PAISM, ce cadre de référence repose sur des principes d'accessibilité à des soins et services pertinents et de qualité au regard des besoins en santé mentale du jeune, de l'adulte, de sa famille et de son entourage. Le MSSS réitère également, par les orientations de ce cadre de référence, la place centrale que doivent prendre les pratiques axées sur le rétablissement, la culture des soins en collaboration et les interventions issues des données probantes.

---

<sup>73</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Ententes de gestion et d'imputabilité 2022-2023*. Québec, Gouvernement du Québec. Accessible en ligne : [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003469/?&txt=Entente%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9&msss\\_valpub&date=DESC](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003469/?&txt=Entente%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9&msss_valpub&date=DESC)

## LEXIQUE

### Analyse

L'analyse des informations consiste à chercher le sens et la signification à accorder aux informations recueillies dans le but de circonscrire la nature des problèmes et des besoins de la personne et de clarifier sa demande. L'analyse comprend notamment l'appréciation du degré d'urgence, la vérification de critères d'obtention de services et la détermination des services à offrir en fonction des besoins identifiés. L'analyse permet également d'identifier des facteurs de risque pouvant mener à des problèmes plus importants. Elle se fonde sur la collaboration avec les autres services du CISSS-CIUSSS ou avec les autres milieux et services qui assurent un rôle de soutien<sup>74</sup>.

### Appréciation

L'appréciation est la prise en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments.<sup>75</sup>

### Continuum de services

Le continuum de services est un système intégré, centré sur la personne, qui inclut des services et des mécanismes d'intégration et qui suit dans le temps les personnes à travers leur parcours de services de santé et de services sociaux à tous les niveaux d'intensité du requis de services. Le continuum fait référence à la fois à la continuité et à la complémentarité des services requis par une clientèle. Il permet d'assurer chez les principaux acteurs concernés une compréhension commune des grands ensembles d'actions et de services que sont la promotion de la santé/prévention, le repérage/dépistage, l'évaluation, la référence/orientation, le traitement, l'adaptation/réadaptation, le maintien et le soutien à la participation sociale et le soutien en fin de vie. L'application détaillée de ces concepts peut varier selon le profil de besoins. Le continuum de services peut être soutenu et opérationnalisé par des trajectoires de services suivant certaines problématiques spécifiques<sup>76</sup>.

### Efficacité

L'efficacité est une mesure selon laquelle un service reçu permet d'obtenir un résultat favorable dans des conditions idéales<sup>77</sup>. Également, selon le *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, « l'efficacité désigne la capacité d'améliorer la santé et le bien-être<sup>78</sup> ».

---

<sup>74</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Offre de services sociaux généraux (programme-services, services généraux, activité clinique et d'aide) - Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*. 2013. No. ISBN (PDF) : 978-2-550-66510-6. Consulté le 14 septembre 2020 au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000345/>

<sup>75</sup> Office des professions. Guide explicatif - Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. 2021. Consulté au : <https://www.opq.gouv.qc.ca/publications/guides>.

<sup>76</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience – Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, p.32. . 2017 Accessible en ligne : [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W\\_accessible.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf)

<sup>77</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, 2021 Québec, Gouvernement du Québec, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

<sup>78</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, 2012, consulté au : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/mesure-et-analyse-de-lapformance/>

## Efficiencia

L'efficiencia est une mesure selon laquelle un service reçu permet d'obtenir les résultats voulus, lorsque ce service est offert dans des conditions reflétant la population clinique normale<sup>79</sup>. Également, selon le *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, « l'efficiencia désigne la capacité d'utiliser les ressources disponibles (humaines, matérielles, financières, technologiques et informationnelles) de façon optimale<sup>80</sup> ».

## Évaluation

Selon le cadre de l'implantation de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (PL n° 90) :

*L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités.*

Les notes explicatives indiquent également que :

*L'évaluation réservée est celle qui implique l'exercice du jugement clinique d'un professionnel membre de son ordre ainsi que la communication de ce jugement. Les évaluations qui n'ont pas pour but de mener à une conclusion ou à un diagnostic et qui ne sont pas spécifiquement réservées par la loi sont permises.*<sup>81</sup>

## Intégration des soins et des services

L'intégration des soins et des services repose sur le développement d'une approche de santé globale en matière d'intervention auprès des personnes et des communautés. Les acteurs intersectoriels se dotent d'une structure qui favorise une intégration des services de santé et des services sociaux. Cette organisation de services favorise une meilleure accessibilité et continuité des services à proximité des milieux de vie au moment opportun.

L'intégration des soins et des services se définit comme un ensemble cohérent de méthodes, de processus et de modèles organisationnels et cliniques. Elle suppose une vision partagée des rôles et des responsabilités des acteurs du réseau territorial de services (RTS) et requiert une collaboration entre ces derniers. L'intégration vise une meilleure réponse aux besoins des usagers et de leurs proches. Au bénéfice des usagers et de leurs proches, l'intégration des soins et des services vise à :

---

<sup>79</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

<sup>80</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, 2012, consulté au : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/mesure-et-analyse-de-lapformance/>

<sup>81</sup> Office des professions. *Guide explicatif - Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, 2021, consulté au : <https://www.opq.gouv.qc.ca/publications/guides>.

- Assurer la coordination de l'organisation des soins et des services;
- Favoriser la collaboration entre les différents acteurs du RTS;
- Améliorer la cohérence et la pertinence des soins et des services;
- Accroître la fluidité (accès et continuité) aux soins et aux services;
- Améliorer la qualité des soins et des services;
- Optimiser l'efficacité du système pour les usagers et leurs proches.<sup>82</sup>

## **Intervenant**

L'intervenant, terme générique, désigne l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux, incluant les médecins et les intervenants ne faisant pas partie d'un ordre professionnel, qui travaillent auprès de la personne utilisatrice de services et dont les responsabilités peuvent comprendre l'examen des besoins psychosociaux additionnels de celle-ci<sup>83</sup>.

## **Intervention**

L'intervention désigne tout type d'aide qui n'est pas de la psychothérapie, notamment : le counseling, les rencontres avec un pair aidant, l'intervention de soutien, l'intervention conjugale et familiale, l'éducation psychologique, la réadaptation, le suivi clinique, le coaching, l'intervention en cas de crise et les autosoins<sup>84</sup>.

## **Intervention de démarchage (Outreach)**

L'intervention de démarchage signifie aller, de façon proactive, vers les personnes là où elles se trouvent dans le but d'établir un lien de confiance, de réaliser des interventions et d'assurer un accompagnement vers les différents services et ressources appropriés.

## **Modèle de soins par étapes**

Le modèle de soins par étapes consiste à offrir les services démontrés les plus efficaces en commençant d'abord par les plus simples et les moins coûteux, pour aller ensuite vers les services plus complexes et plus coûteux si l'état de la personne utilisatrice de services ne s'améliore pas ou le nécessite, et ce, conformément aux protocoles établis à l'échelle locale. Les options thérapeutiques choisies doivent répondre aux besoins et aux préférences de la personne utilisatrice de services et doivent être basées sur les données probantes. Elles peuvent dépendre de la gravité et de la persistance des symptômes, de la complexité de la situation clinique (ressources personnelles et sociales, etc.) et de la réponse au traitement offert. Le but du modèle de soins par étapes est d'accroître l'efficacité dans la distribution des services afin d'en faire bénéficier toute la population et d'en faciliter l'accès.

---

<sup>82</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience – Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*. 2017 Accessible en ligne : [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W\\_accessible.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf)

<sup>83</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

<sup>84</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

L'ascension des étapes suppose que la situation clinique exige un traitement et une expertise de plus en plus spécialisés<sup>85</sup>.

### **Orientation<sup>86</sup>**

L'orientation sert à explorer avec la personne des stratégies d'aide appropriées et des pistes de solution selon sa situation et ses besoins, de façon à répondre à ses questions. L'orientation consiste aussi à fournir à la personne l'information factuelle nécessaire sur les services disponibles au sein du CISSS-CIUSSS, dans la communauté ou dans tout autre établissement sociosanitaire lorsque le recours à ces services est jugé approprié.

Lorsque la personne est dirigée vers d'autres services, l'intervenant doit s'assurer qu'elle a la capacité de faire elle-même les démarches auprès des services identifiés. S'il y a un doute à cet égard, il est de la responsabilité de l'intervenant d'offrir à la personne les mesures appropriées afin de s'assurer qu'elle puisse accéder au service requis. Ces mesures peuvent se traduire par une référence personnalisée, un accompagnement, etc.

### **Professionnel**

Le professionnel réfère à toute personne titulaire d'un permis délivré par un ordre professionnel et inscrite au tableau de ce dernier, y compris les médecins.

Dans le cadre du présent document, le professionnel désigne toute personne exerçant l'une des professions réglementées et régies par le Code des professions du Québec et qui intervient, selon son champ d'exercice, [Gouvernement du Québec, 1973]<sup>87</sup>.

---

<sup>85</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

<sup>86</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Offre de services sociaux généraux (programme-services, services généraux, activité clinique et d'aide) - Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*. No. ISBN (PDF): 978-2-550-66510-6. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000345/>

<sup>87</sup> Code des professions. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>

## **Professionnel répondant en santé mentale**

Le professionnel répondant en santé mentale (PRSM) détient une expertise dans ce domaine et travaille dans un établissement qui offre des soins et des services en santé mentale. Sa fonction est de soutenir les partenaires internes et externes de son établissement dans les situations cliniques particulières ou complexes en santé mentale. **La fonction de professionnel répondant** consiste à soutenir cliniquement les partenaires intra et hors RSSS par des conseils et un transfert d'expertise afin de contribuer à offrir aux personnes utilisatrices de services ayant des besoins multiples une trajectoire de services intégrée avec l'objectif d'améliorer la réponse aux besoins de la personne.

## **Référence**

La référence est une mesure personnalisée consistant à procéder à une recommandation directe de la personne auprès du service le plus apte à l'aider à résoudre les difficultés avec lesquelles elle est aux prises. La référence est réalisée au moyen d'un document papier ou électronique ou d'une communication téléphonique faite à un intervenant exerçant la fonction d'accueil. La référence peut se situer dans un contexte de crise et exiger, le cas échéant, la mise en place immédiate d'un processus d'intervention de crise par le biais des services d'intervention en situation de crise, notamment le service d'intervention de crise dans le milieu 24/7 ou toute autre ressource appropriée<sup>88</sup>.

## **Repérage**

Le repérage est un processus de reconnaissance des personnes présentant des indices d'un trouble, d'un problème ou d'une maladie afin de les orienter vers les services pertinents, notamment par l'utilisation d'outils auto-administrés.

## **Requis de services**

Les requis de services constituent des repères qui permettent d'orienter, d'optimiser et de développer la desserte territoriale. En vertu du principe de responsabilité populationnelle, les établissements ont le mandat d'améliorer et d'adapter progressivement l'offre de services de leur territoire en vue de la rendre conforme à ces standards, en collaboration avec leurs partenaires<sup>89</sup>.

## **Services de proximité**

Les services de proximité sont un ensemble de services généraux, spécifiques et spécialisés (santé et services sociaux) ainsi qu'un ensemble de services de santé publique adaptés aux besoins de la population sur un territoire ciblé, grâce à un partenariat entre les différents partenaires publics, privés, communautaires, intra et intersectoriels. Les services de proximité sont visibles et connus et

---

<sup>88</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Offre de services sociaux généraux (programme-services, services généraux, activité clinique et d'aide) - Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*. No. ISBN (PDF): 978-2-550-66510-6. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000345/>

<sup>89</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 87 p., consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>.

permettent d'assurer un accès optimal aux ressources de la communauté et du RSSS ainsi que de maintenir un lien de confiance avec la population<sup>90</sup>.

### **Services spécifiques en santé mentale**

Les services spécifiques en santé mentale sont des services offerts par des équipes multidisciplinaires généralement distinctes en fonction de l'âge de la clientèle, mais tenant compte de la transition à l'âge adulte. En cohérence avec le PQPTM, ces équipes offrent des soins et services diversifiés de nature individuelle, familiale ou de groupe. Les services offerts visent à répondre aux besoins des jeunes et des adultes présentant des symptômes ou des troubles mentaux d'intensité légère ou modérée. Les intervenants de l'équipe en services spécifiques assurent également la continuité des soins et services en orientant la personne vers les services spécialisés lorsque, selon l'évolution des besoins de la personne, l'intensité des services spécifiques n'est plus adéquate. Les intervenants des équipes en services spécifiques jouent un rôle clé de liaison et de coordination de tout le continuum de services en santé mentale. En effet, ils ont la responsabilité d'assurer la fonction de mécanisme d'accès aux services en santé mentale spécifiques et spécialisés pour la population jeunesse et adulte. Ils reçoivent les demandes aux services spécifiques et spécialisés, évaluent les besoins des jeunes et des adultes, offrent les premières interventions du modèle de soins par étapes et orientent au besoin les personnes vers le bon niveau de soins et services. Par la suite, ils assurent la liaison fluide entre les niveaux de services et le soutien aux partenaires<sup>91</sup>.

### **Services spécialisés en santé mentale**

Les services spécialisés en santé mentale, aussi connus sous le nom de services de deuxième ligne en santé mentale, s'adressent aux jeunes et aux adultes présentant des troubles mentaux modérés ou graves, complexes ou chroniques, notamment une résistance aux traitements habituels ou aux interventions des services des niveaux précédents, un risque accru de rupture avec la société (ex. : violence, criminalité, etc.) ou un fonctionnement social fortement altéré. Les services offerts incluent le diagnostic, le traitement et le suivi<sup>92</sup>.

En continuité avec les services spécifiques, les services spécialisés fournissent des services de soutien, de consultation et de formation aux intervenants du RSSS et aux partenaires. Les services spécialisés sont organisés sur une base régionale et offerts sur une base locale ou régionale. L'accès aux services spécialisés s'effectue principalement par le biais du mécanisme d'accès aux services spécifiques en santé mentale adulte et jeunesse en fonction de l'évaluation des besoins de la personne et de la gravité de la problématique. Bien qu'elle soit utile à l'orientation, la confirmation de la présence d'un trouble mental n'est pas nécessaire pour avoir accès à ces services. Les consultations aux services spécialisés sont ponctuelles et incluent l'évaluation ou la précision d'un diagnostic ou la formulation de recommandations sur la nature des services à offrir. Les suivis visent quant à eux une

---

<sup>90</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022 (À paraître).

<sup>91</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 87 p., consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>.

<sup>92</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Normes et pratiques de gestion : Tome I, op.*, consulté au : <https://g26.pub.msss.rts.qc.ca/Formulaires/MGF/ListeTableMatières.aspx>.



stabilisation de l'état mental et du fonctionnement de la personne ainsi qu'un processus de rétablissement à plus long terme<sup>93</sup>.

### **Services surspécialisés en santé mentale**

Les services surspécialisés en santé mentale, aussi connus sous le nom de services de troisième ligne en santé mentale, s'adressent aux jeunes et aux adultes ayant des problèmes de santé et des problèmes sociaux très complexes, dont la prévalence est faible ou dont la complexité requiert une expertise surspécialisée dans un champ d'intervention de pointe (ex. : jeune ou adulte présentant un trouble psychiatrique très complexe). Ces services sont offerts sur une base nationale et concentrés dans un nombre limité d'endroits. Les services surspécialisés ainsi que les endroits où ils sont offerts sont déterminés par le MSSS.

Les services surspécialisés reposent sur des équipes multidisciplinaires travaillant en collaboration avec les équipes des services spécifiques et spécialisés. Ils fournissent des services de soutien, de consultation et de formation aux intervenants du RSSS ou à des partenaires<sup>94</sup>.

### **Traitement**

Le traitement comprend l'ensemble des mesures destinées à guérir, à soulager ou à prévenir un trouble. Les traitements incluent la pharmacothérapie, la psychothérapie et les autres types d'interventions<sup>95</sup>.

### **Trajectoire de services**

Les trajectoires de services décrivent le cheminement clinique le plus efficace et le plus efficient permettant aux personnes d'avoir accès rapidement aux services dont elles ont besoin d'une manière coordonnée. Les trajectoires doivent respecter les standards d'accès et de continuité<sup>96</sup>.

---

<sup>93</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, p. 83, accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

<sup>94</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, p. 83, accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

<sup>95</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

<sup>96</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 39 p., consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000939/#:~:text=Le%20Plan%20d%27acc%C3%A8s%20aux,d%C3%A9ficience%20intellectuelle%20ou%20un%20trouble>

## BIBLIOGRAPHIE

Chorpita, B.F., L. Yim, C. Moffitt, L.A. Umemoto et S.E. Francis. « *Assessment of Symptoms of DSM-IV Anxiety and Depression in Children: A Revised Child Anxiety and Depression Scale* ». Behaviour Research and Therapy, 2000, vol. 38, no 8, p. 835–855.

Clark, D. M.. « *Realising the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: The IAPT program* ». Annual Review of Clinical Psychology, 2018, vol. 14, p.159.

Code des professions, L.R.Q., c. C-26. accessible en ligne ; <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>

Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). [\*Entendre la voix citoyenne pour améliorer l'offre de soins et services. Rapport d'appréciation thématique de la performance du système de santé et services sociaux 2016 – Un état des lieux\*](#). ADDENDA II – Pertinence des soins et des services, 2016, consulté le 13 juin 2022.

Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ). Rapport de la CSDEPJ. Québec, Gouvernement du Québec, Avril 2021, accessible en ligne; [https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Rapport\\_final\\_3\\_mai\\_2021/2021\\_CSDEPJ\\_Rapport\\_version\\_finale\\_numerique.pdf](https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021_CSDEPJ_Rapport_version_finale_numerique.pdf)

Ebesutani, C., A. Bernstein, B. J. Nakamura, B. F. Chorpita, et J. R. Weisz. « *A Psychometric Analysis of the Revised Child Anxiety and Depression Scale - Parent Version in a Clinical Sample* ». Journal of Abnormal Child Psychology, 2010, vol. 38, no 2, p. 249–260

Ebesutani, C., B. F. Chorpita, C. K. Higa-McMillan, B. J. Nakamura, J. Regan et R. E. Lynch. *A Psychometric Analysis of the Revised Child Anxiety and Depression Scales - Parent Version in a School Sample*. Journal of Abnormal Child Psychology, 2011, vol. 39, no 2, p. 173–185.

Gaulin, M. Simard, M. Mbuya-Bieng, C. Candas, B. Lesage, A. Sirois, C. *L'effet combiné de la multimorbidité et des troubles mentaux sur les admissions fréquentes à l'urgence chez les adultes québécois*, Institut national de santé publique du Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Montréal, 2020, 10 p.

Institut de la statistique du Québec. *Quelles sont les répercussions de la pandémie sur la santé et la vie des Québécois*, 2021. <https://statistique.quebec.ca/fr/communiqu/queelles-sont-les-repercussions-de-la-pandemie-sur-la-sante-et-la-vie-des-quebecois> (consulté le 20 octobre 2021)

Jassi, A., Lenhard, F., Krebs, G., Gumpert, M., Jolstedt, M., Andrén, P., Nord, M., Aspvall, K., Wahlund, T., Volz, C., et Mataix-Cols, D. « *The Work and Social Adjustment Scale, Youth and Parent Versions: Psychometric Evaluation of a Brief Measure of Functional Impairment in Young People* ». *Child psychiatry and human development*, 2020, 51(3): p. 453–460. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00956-z>

Kroenke, K., R. L. Spitzer, J. B. Williams, P. O. Monahan et B. Löwe. « *Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection* », *Annals of Internal Medicine*, 2007, vol. 146, n° 5, p. 317-325.

Kroenke K., R. L. Spitzer et J. B. Williams. « *The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure* », *Journal of General Internal Medicine*, 2001, vol. 16, no 9, p. 606-613.

Loi sur les services de Santé et les Services sociaux, RLRQ c S-4.2, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/S4.2?&diges>

Loi sur la Protection de la jeunesse, RLRQ, c 4, a. 1.,  
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/S4.2?&diges>

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, RLRQ c 75, a. 1., accessible en ligne ; <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-38.001>

Los Reyes, A., Makol, B. A., Racz, S. J., Youngstrom, E. A., Lerner, M. D., et Keeley, L. M. « The Work and Social Adjustment Scale for Youth: A Measure for Assessing Youth Psychosocial Impairment Regardless of Mental Health Status ». *Journal of Child and Family Studies*, 2019, 28(1): p. 1–16.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-018-1238-6>

McCord, D. M., et R. P. Provost. « Construct Validity of the PHQ-9 Depression Screen: Correlations with Substantive Scales of the MMPI-2-RF ». *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 2020, vol. 27, no 1, p. 150-157.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022 (À paraître).

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 46 p., consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002061/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*. 2012. Consulté au : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/mesure-et-analyse-de-la-performance/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Document de soutien pour le repérage, l'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les services sociaux généraux. Programme québécois pour les troubles mentaux; des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*. Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 42 p. Accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-02W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Document d'information à l'intention des établissements. Programme québécois pour les troubles mentaux; des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*. Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 66 p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-07W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Document d'information à l'intention des établissements – Soins et Services en Santé mentale des Jeunes*. Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 66 p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-19W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Ententes de gestion et d'imputabilité 2022-2023*. Québec, Gouvernement du Québec. Accessible en ligne : [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003469/?&txt=Entente%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9&msss\\_valpub&date=DESC](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003469/?&txt=Entente%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9&msss_valpub&date=DESC)

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS*. Gouvernement du Québec, 2008, 17 p., disponible au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000890/>

Ministère de la Santé et Services sociaux. *Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire*, Québec, Gouvernement du Québec, accessible en ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-825-03W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *La mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement. Guide d'accompagnement*. Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 15 p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001931/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *La participation de personnes utilisatrices de services et de membres de l'entourage à la planification et à l'organisation des services. Guide d'accompagnement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2016, 17 p., consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001796/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Normes et pratiques de gestion : Tome I. op. cit.* Québec, Gouvernement du Québec. Accessible en ligne : <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/MGF/ListeTableMatiere.aspx>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Offre de service – Services sociaux généraux - Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*. Programme-services – Services généraux, activités cliniques et d'aide, MSSS, 2013, 67 p. Consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Orientations relatives à l'organisation des soins et des services offerts à la clientèle adulte par les équipes en santé mentale de première ligne en CSSS : la force des liens*, Québec, 2011, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000672/>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*. Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 45 p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-848-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*. Québec. Gouvernement du Québec, 2005, 97 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : Faire ensemble et autrement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 87 p., consulté au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 : S'unir pour un mieux-être collectif*. Québec, Gouvernement du Québec, 2022, 116 p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plus humain et plus performant. Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*. Québec, Gouvernement du Québec, 2022. 82 p. Accessible en ligne : [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan\\_Sante.pdf?1649257312](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan_Sante.pdf?1649257312)

Ministère de la Santé et Services sociaux. *Protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille*, Québec, Gouvernement du Québec, accessible en ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-839-03W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : Repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 45 p., accessible en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille. Orientation ministérielles relatives au programme-services destinés aux jeunes en difficulté 2017-2022. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-04W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience – Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*. 2017 Accessible en ligne : [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W\\_accessible.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf)

National Collaborating Centre for Mental Health. (2018). The improving access to psychological therapies manual. UK: NCCMH.

Naughton, J. N., Maybery, D., Sutton, K., Basu, S., & Carroll, M. (2020). Is Self-directed Mental Health Recovery Relevant for Children and Young People? *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 661-673.

Office des professions. Guide explicatif - Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. 2021. Consulté au : <https://www.opq.gouv.qc.ca/publications/guides>.

Organisation mondiale de la santé. Appropriateness in Health Care Services: Report on a WHO Workshop, Koblenz, Germany, 23-25 March 2000, Danemark, OMS – Bureau régional de l'Europe, 29 p. Accessible en ligne ; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108350/E70446.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PROVENCHER, H. *L'expérience de rétablissement : Vers la santé mentale complète*, Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, 2013, p. 3-4.

Richards, D. A. "Stepped Care: a Method to Deliver Increased Access to Psychological Therapies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2012, 57(4), 210-215.

Spitzer, R.L., K. Kroenke, J. B. W. Williams et B. Löwe. « A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: the GAD-7 », *Archives of internal medicine*, 2006, vol. 166, no 10, p. 1092-1097.

Sullivan, W. P., & Wahler, E. A. Chronic Care, Integrated Care, and Mental Health: Moving the Needle Now. *Social Work in Mental Health*, 2017, 15(6), 601–614. <https://doi.org/10.1080/15332985.2016.1265636>

