

**ORIENTATIONS RÉGIONALES EN SANTÉ MENTALE
POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES
2007-2010**

**O
U
T
A
O
U
A
I
S**



Adopté par le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, le 27 septembre 2007.

Le présent document *Orientations régionales en santé mentale pour les enfants et les jeunes 2007-2010 – Région de l'Outaouais* est disponible sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (<http://www.santeoutaouais.qc.ca>).

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Le genre masculin utilisé dans ce document l'est uniquement dans le but d'alléger le texte et peut aussi bien désigner les femmes que les hommes.

ISBN : (Imprimé) 978-2-89577-038-1

ISBN : (En ligne) 978-2-89577-039-8

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

COORDINATION ET RÉDACTION

Le document *Orientations régionales en santé mentale pour les enfants et les jeunes 2007-2010-Région de l'Outaouais* est une production de la Direction des affaires médicales de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Coordination et rédaction

Marie-Hélène G  rome, agente de programmation, de planification et de recherche
Direction des affaires médicales

Collaborations spéciales

Dr Guy Morissette, directeur des Affaires médicales
Direction des affaires médicales

Michel Cardinal, agent de programmation, de planification et de recherche,
Direction de coordination régionale des ententes de gestion

Comité régional enfants-jeunes en santé mentale :

François Beaudry, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, direction de l'Organisation des services Dre Danyielle Bertrand, CHPJ Marlyne Briand, CSSS des Collines Diane Brière, CSSS de Papineau Roger Brunette, Les Centres jeunesse de l'Outaouais Luc Cadieux, Les Centres jeunesse de l'Outaouais Geneviève d'Amours, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, direction de Santé publique Nicolas Côté, Centre Jellinek Jean Gagné, CSSS des Collines Dr André Gagnon, CHPJ	Dre Henriette Fortin, CSSS de Gatineau Marie Hortas, CHPJ Norma Johns, CSSS de la Vallée de la Gatineau Angèle Lachance, CSSS de Gatineau Marc Lebel, CHPJ Guylaine Marcil, CSSS du Pontiac Denis Mareng��re, CSSS de Gatineau Isabelle Morin, CSSS de la Vallée de la Gatineau Julie Ruel, Pavillon du Parc
--	---

Consultations

Commission multidisciplinaire régionale (CMR) : 14 mai 2007
Comité de direction et de coordination (CDC) : 14 mai 2007
Département régional de médecine générale (DRMG) : 15 mai 2007
Commission infirmière régionale (CIR) : 4 juin 2007
Table des directeurs des services professionnels (DSP) : 6 juin 2007
Direction régionale de l'éducation, des Loisirs et des Sports : 18 juin 2007
Table des directeurs d'établissements : 14 septembre 2007

Soutien technique

Simone André
Marie-Claude Fortin

Conception graphique

Sylvie Bélisle

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	6
RÉSUMÉ.....	7
INTRODUCTION.....	9
PARTIE I : LES ASSISES DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES AU NIVEAU RÉGIONAL	10
1.1 <i>Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens</i>	<i>10</i>
1.2 <i>Le Programme national de santé publique 2003-2012.....</i>	<i>10</i>
1.3 <i>La Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie.....</i>	<i>11</i>
1.4 <i>Autres documents de support à l'organisation des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes</i>	<i>11</i>
1.5 <i>Documents produits par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.....</i>	<i>12</i>
PARTIE 2 : ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES EN SANTÉ MENTALE	13
2. <i>Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens</i>	<i>13</i>
2.1. <i>.Objectif général.....</i>	<i>13</i>
2.2 <i>Vision ministérielle.....</i>	<i>14</i>
2.3 <i>Principes directeurs.....</i>	<i>14</i>
2.4 <i>Actions ministérielles prioritaires</i>	<i>15</i>
PARTIE 3 : VISION RÉGIONALE ET DÉFINITION DES NIVEAUX DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE.....	16
3.1 <i>Vision régionale et principes directeurs.....</i>	<i>16</i>
3.2 <i>Définition des niveaux de services conformément au principe de hiérarchisation des services</i>	<i>17</i>
3.3 <i>Répartition de clientèles par niveaux de services</i>	<i>20</i>
PARTIE 4 : ORIENTATIONS REGIONALES POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES AYANT UN TROUBLE MENTAL 2007- 2010.....	21
4.1 <i>En matière d'accessibilité.....</i>	<i>21</i>
4.2 <i>En matière de continuité.....</i>	<i>22</i>
4.3 <i>En matière de qualité.....</i>	<i>23</i>
PARTIE 5 : PLAN D'ACTION RÉGIONAL POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES AYANT UN TROUBLE MENTAL 2007- 2010	24
PARTIE 6 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	25
6.1 <i>Le ministère de la Santé et des Services sociaux.....</i>	<i>25</i>
6.2 <i>L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.....</i>	<i>25</i>
6.3 <i>Les Centres de santé et de services sociaux (Volet CLSC –Services spécifiques par l'entremise des équipes de santé mentale 1^{re} ligne)</i>	<i>26</i>
6.4 <i>Les services de pédopsychiatrie et d'adopsychiatrie (CHPJ).....</i>	<i>27</i>
6.5 <i>Les autres établissements régionaux dont la mission première ne concerne pas les problèmes de santé mentale (Les Centres jeunesse de l'Outaouais, Le Pavillon du Parc, le Centre Jellinek, le Centre régional de réadaptation la RessourSe).....</i>	<i>28</i>
6.6 <i>Les commissions scolaires.....</i>	<i>28</i>
6.7 <i>Les organismes communautaires.....</i>	<i>28</i>
PARTIE 7 : SUIVI ET ÉVALUATION.....	29

7.1	<i>Suivi des ententes de gestion et d'imputabilité.....</i>	29
7.2	<i>Évaluation des dépenses entre les services de santé mentale.....</i>	29
7.3	<i>Suivi du plan d'action régional en santé mentale pour les enfants et les jeunes 2007-2010</i>	29
	CONCLUSION.....	30
	BIBLIOGRAPHIE.....	31
	ANNEXES	33

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CH	Centre hospitalier
CHPJ	Centre hospitalier Pierre-Janet
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais
DRMG	Département régional de médecine générale
MELS	Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de service individualisé
PSII	Plan de service individualisé intersectoriel
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
RLS	Réseau local de services
RUIS	Réseau universitaire intégré de services

RÉSUMÉ

Le présent document *Orientations régionales en santé mentale pour les enfants et les jeunes 2007-2010 - Région de l'Outaouais* produit par la Direction des affaires médicales vise à soutenir les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de l'Outaouais, le Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ) et leurs partenaires au niveau de la mise en place d'une partie du continuum de services de santé mentale en mettant exclusivement l'accent sur l'évaluation et le traitement pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental ou un trouble mental en voie d'être diagnostiqué. Ces orientations découlent des priorités d'actions énoncées dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*.

Soulignons que la mise en place des services d'évaluation et de traitement en santé mentale pour les enfants et les jeunes s'inscrit dans une organisation hiérarchisée de services. Cette organisation de services vise à améliorer l'accès aux services de 1^{re} ligne où le CSSS constitue la porte d'entrée principale. Dès lors, l'accès aux services de pédopsychiatrie et d'adopsychiatrie doit être réservé à la clientèle qui requiert un niveau de services plus spécialisé. Il est à noter qu'une organisation de services selon le principe de hiérarchisation ne peut s'actualiser pleinement que si elle repose sur une pratique de soins basée sur la collaboration entre les différents partenaires des différents niveaux de services.

Par conséquent, pour assurer une meilleure accessibilité, continuité et qualité de services selon le principe de hiérarchisation des services, les orientations régionales sont les suivantes :

- Assurer la mise en place d'une organisation hiérarchisée de services visant l'amélioration de l'accès aux services de 1^{re} ligne où le CSSS constitue la porte d'entrée principale aux services d'évaluation et de traitement afin de réserver l'accès aux services de 2^e ligne pour les situations plus complexes et nécessitant une expertise psychiatrique;
- Assurer une continuité de services entre chacun des niveaux de services de santé mentale notamment entre la 1^{re} ligne et la 2^e ligne et entre les programmes-services du CSSS selon le principe de hiérarchisation des services ainsi que dans une perspective de soins partagés;
- Assurer une qualité de services et viser l'amélioration des soins de santé mentale.

De ces orientations découlent des actions prioritaires afin d'actualiser une organisation de services de santé mentale pour le groupe enfants et jeunes en privilégiant les axes d'intervention suivants :

- Accroître l'accès aux services d'évaluation et de traitement de 1^{re} ligne en santé mentale;
- Identifier clairement une porte d'accès où s'effectuent l'évaluation, le traitement, le suivi et la référence en 1^{re} ligne;
- Assurer une accessibilité à une gamme de services le plus proche du milieu de vie de l'enfant;
- Articuler les services de façon à permettre l'utilisation optimale de l'expertise pédopsychiatrique et adopsychiatrique notamment par l'implication du psychiatre répondant;

- Tenir compte des jeunes ayant un trouble mental et étant sous la responsabilité des Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO);
- Voir au développement des activités de consultation-liaison ainsi que d'expertise-conseil des équipes de pédopsychiatrie et d'adopsychiatrie auprès de la 1^{re} ligne.

Cette démarche sera un succès si, tout au long de l'implantation d'une organisation de services mieux hiérarchisée, l'ensemble des partenaires reconnaît l'implication **que les enfants et les jeunes ayant un trouble mental ainsi que les familles et proches peuvent jouer dans le processus de rétablissement.**

INTRODUCTION

L'accessibilité à une gamme diversifiée de services de santé mentale de 1^{re} ligne ainsi qu'à des services de santé mentale spécialisés de 2^e ligne en temps opportun et avec l'intensité requise constitue une difficulté majeure pour les parents ayant un enfant présentant une problématique de santé mentale, et ce, à l'échelle du Québec.

Afin d'améliorer cette situation sur le plan régional, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) a identifié avec le concours des partenaires de la santé et des services sociaux de l'Outaouais des orientations en santé mentale pour les enfants et les jeunes. Dans le cadre de cette démarche, l'accent est prioritairement mis sur l'évaluation et le traitement des enfants et des jeunes présentant un trouble mental ou un trouble en voie d'être diagnostiqué tout en tenant compte de l'implication de la famille dans le processus de prise de décision. Les orientations régionales se basent sur la vision ministérielle présentée dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – la force des liens*¹ qui souligne l'importance d'assurer l'accès à des services de traitement et de soutien pour les enfants, les jeunes et les adultes de tout âge ayant un trouble mental, ainsi que pour les personnes présentant un risque suicidaire.

Dès lors, et en lien avec le plan d'action ministériel qui vient établir les priorités d'actions à l'intérieur du continuum de services de santé mentale à déployer dans chaque réseau local de services (RLS), le présent document *Orientations en santé mentale pour les enfants et les jeunes 2007-2010-Région de l'Outaouais* vise à soutenir les CSSS, le CHPJ et leurs partenaires dans la mise en place d'un continuum de services de santé mentale. **La mise en place des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes s'inscrit dans une organisation hiérarchisée de services. Cette organisation de services vise à améliorer l'accès aux services de 1^{re} ligne où le CSSS constitue la porte d'entrée principale pour l'évaluation et le traitement afin de réserver l'accès aux services de pédopsychiatrie et d'adopsychiatrie pour la clientèle qui requiert un niveau de services plus spécialisés.** Soulignons que cette mesure ne peut s'actualiser pleinement que si elle repose **sur le principe de soins basés sur la collaboration** entre les différents partenaires et les différents niveaux de services.

Dans le document, les éléments suivants attireront notre attention :

- Les assises de l'organisation des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes au niveau régional;
- Les orientations ministérielles en santé mentale découlant du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*;
- La vision régionale et la définition de niveaux de services;
- Les orientations régionales en matière de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes;
- Les rôles et responsabilités;
- Suivi et évaluation.

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010, La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005

PARTIE I : LES ASSISES DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES AU NIVEAU RÉGIONAL

Bien que les orientations régionales s'adressent prioritairement aux enfants et aux jeunes présentant un trouble mental ou un trouble mental en voie d'être diagnostiqué, la présente partie énumère les principaux documents servant de fondements et d'appui à la mise en place d'une organisation de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes de façon globale.

1.1 Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens²

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* présente une vision d'organisation de services de santé mentale à l'attention des enfants et des jeunes d'une part, et des adultes, d'autre part, selon le principe de hiérarchisation des services. Le plan ministériel vient aussi déterminer quels sont les niveaux de services qui requièrent des améliorations sur le plan national afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à chacun des groupes d'âge. Ce même plan établit en conséquence des priorités d'action à l'intérieur du continuum de services de santé mentale qui devra être mis en place par les CSSS et leurs partenaires.

Par conséquent, certaines des actions proposées s'adressent à toute la population. Mais, essentiellement, la plupart des mesures ont été prévues pour améliorer les services destinés aux enfants, aux jeunes et aux adultes ayant un trouble mental et tiennent compte aussi des personnes avec un risque suicidaire élevé.

Afin de structurer l'organisation des services selon le principe de hiérarchisation des services, le plan d'action ministériel met en avant des concepts permettant de parvenir à cette fin tels que l'équipe de santé mentale de 1^{re} ligne, le guichet d'accès aux services de santé mentale, la fonction de psychiatre répondant et les soins partagés.

La partie 2 présentera plus en détail le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* puisqu'il constitue le document de référence de base aux orientations régionales en santé mentale.

1.2 Le Programme national de santé publique 2003-2012³

Le Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP) énonce les activités à mettre en œuvre au cours des prochaines années afin d'agir sur les déterminants qui influent sur la santé, dans ses dimensions physique et psychosociale, de façon à favoriser la santé et à empêcher que surgissent ou se développent les problèmes de santé et les problèmes psychosociaux à

² Id.

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2003.

l'échelle de la population québécoise. Les objectifs et les activités prévus au PNSP sont repris dans les plans d'action régionaux (PAR) de santé publique et dans les plans d'action locaux (PAL) actuellement mis en place par les CSSS.

1.3 La Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie⁴

En 1998, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) diffusait des orientations en matière de suicide dans le cadre du document *Stratégie québécoise d'action face au suicide*. Concernant les jeunes, la *Stratégie québécoise d'action face au suicide* s'est donnée comme priorité de favoriser les interventions en promotion/prévention auprès de ce groupe d'âge.

Selon le MSSS, la réalisation des mesures préconisées dans la *Stratégie québécoise d'action face au suicide* exige que l'on donne priorité dorénavant à certaines d'entre elles. Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* répond à cette nécessité. En s'appuyant sur les taux de suicide de la province, le plan d'action cible prioritairement l'intervention auprès des hommes en situation de vulnérabilité et des personnes à potentiel suicidaire élevé.

1.4 Autres documents de support à l'organisation des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

- *Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes⁵*;
- *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille⁶*
- *Offre de service : Programme Jeunes en difficultés (en consultation)⁷*;
- *Orientations 2007-2012 relatives aux standards d'accès de continuité et de qualité pour le programme-services déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (en consultation)⁸*;
- *Offre de service : Programmes Services psychosociaux généraux (en consultation)⁹*

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie québécoise d'action face au suicide, S'entraider pour la vie*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1998.

⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes, Plan d'action pour les enfants ayant un trouble de déficit d'attention et d'hyperactivité*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2000.

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2002.

⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Offre de service – Programme Jeunes en difficulté*, Direction générale des services sociaux, Service des jeunes et des familles, Québec, 4 mai 2005.

⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations 2007-2012 relatives aux standards d'accès, de continuité et de qualité pour le programme-services déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement*, Document de consultation, Direction générale des services sociaux, Décembre 2006.

⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Offre de service : Programme de services psychosociaux généraux*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2006.

- Programme Services généraux : Volet activités cliniques et d'aide –Services psychosociaux généraux¹⁰
- *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*¹¹

À noter aussi qu'un avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux va paraître prochainement.¹²

1.5 Documents produits par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

- *Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais, document d'appui à la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* ¹³;
- *Paramètres organisationnels en matière d'évaluation et de traitement pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental* ¹⁴ ;
- *L'organisation des services médicaux de première ligne en Outaouais : Comment réussir l'intégration des services médicaux offerts à la population grâce à une organisation efficiente ?*¹⁵
- *Priorités de santé publique en matière de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux*¹⁶

¹⁰ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, Programme-services généraux : Volet activités cliniques et d'aide - Services psychosociaux généraux, Direction de l'Organisation des services, Document de consultation, avril 2007

¹¹ GROUPE DE TRAVAIL SUR LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL, *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*, novembre 2005, avec la participation du Ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du loisir et du sport;

¹² DESJARDINS, N., D'AMOURS, G., POISSANT, J. & MANSEAU, S. (sous presse), *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Institut national de santé publique, Gouvernement du Québec.

¹³ AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais*, Cahier des annexes, 2004.

¹⁴ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Paramètres organisationnels en matière d'évaluation et de traitement pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental*, Document de support pour les CSSS à l'élaboration des projets cliniques, mai 2007 (document de travail)

¹⁵ DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES, *L'organisation des services médicaux de première ligne en Outaouais, Comment réussir l'intégration des services médicaux offerts à la population grâce à une organisation efficiente*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2007.

¹⁶ DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS, *Priorités de santé publique en matière de promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, septembre 2005.

PARTIE 2 : ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES EN SANTÉ MENTALE

L'organisation des services de santé mentale en Outaouais doit s'appuyer sur une vision et des principes directeurs partagés par l'ensemble des partenaires de chaque réseau local de services. Pour la définition des orientations régionales, nous nous basons essentiellement sur le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* qui fixe des priorités d'actions à l'attention des enfants et des jeunes ayant un trouble mental et pour lesquels des interventions s'imposent à court terme.

2. Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens

2.1 Objectif général

L'objectif général du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* est de « doter le Québec d'un système efficient de santé mentale reconnaissant le rôle des personnes utilisatrices et offrant l'accès à des services de traitement et de soutien pour les enfants, les jeunes et les adultes de tout âge ayant un trouble mental, ainsi que pour les personnes présentant un risque suicidaire¹⁷. »

Dans la perspective de mieux répondre aux différents besoins en matière de santé mentale, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* détermine quels sont les niveaux de services qui requièrent des améliorations sur le plan national, afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à chacun des groupes. **Le plan ministériel vient réaffirmer l'importance de développer une offre de service forte en 1^{re} ligne afin de libérer l'accès aux services spécialisés pour les seules personnes qui le requièrent.**

Tel qu'énoncé dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*, le MSSS s'attend à ce que les usagers aient accès majoritairement aux services de santé mentale de 1^{re} ligne. En 2010, le ratio de services donnés en CSSS en 1^{re} ligne par rapport aux services donnés en 2^e ligne devrait être de 7:3.¹⁸

Tout en restant conforme aux orientations ministérielles, le plan d'action en santé mentale établit en conséquence des priorités d'actions à l'intérieur du continuum de services pour les enfants et les jeunes (voir annexe 1) que chaque CSSS avec les partenaires auront à mettre en place en tenant compte des particularités locales.

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010, La force des liens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2005, p. 12.

¹⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Suivi de gestion 2006-2007 – Fiches descriptives des indicateurs en santé mentale*, 2006, p.3

2.2 Vision ministérielle

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* souligne que les actions prioritaires retenues doivent être réalisées dans une perspective visant le rétablissement des personnes en cause et soutenant l'appropriation du pouvoir par celles-ci.

La vision ministérielle repose sur une meilleure intégration des services de santé mentale selon le principe de hiérarchisation des services. Dans une organisation hiérarchisée, l'équipe de santé mentale de première ligne sert à la fois de porte d'entrée, de lieu de traitement et de lieu intégrateur des soins offerts à un individu. Pour leur part, les services de 2^e ligne permettent de résoudre les problèmes complexes et les services de 3^e ligne s'adressent aux personnes présentant des problèmes très complexes ou dont la prévalence est très faible.

2.3 Principes directeurs

Les principes directeurs suivants qui sous-tendent l'organisation des services de santé mentale telle que définie dans le plan d'action en santé mentale sont les suivants :

- **Le pouvoir d'agir** : reconnaître la capacité des personnes souffrant d'un trouble mental de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent et cela, en dépit de la présence chez elles de certains symptômes ou handicaps. La participation des utilisateurs et des proches aux exercices de planification des services de santé mentale découle de ce principe;
- **Le rétablissement** : reconnaître la capacité des personnes de prendre le contrôle de leur vie et de participer activement à la vie en société.

Le rétablissement

La perspective du rétablissement est souvent décrite comme la croyance dans les capacités des personnes à prendre le contrôle de leur vie et de leur maladie (plutôt que de laisser la maladie contrôler leur vie). L'exclusion, manifeste ou implicite, est source de détresse psychologique énorme, quel que soit le groupe d'âge, et entraîne la personne ayant un trouble mental dans un cercle vicieux de problèmes et de détresse. Le rétablissement nous invite à soutenir les personnes atteintes d'un trouble mental en les aidant à réintégrer leur rôle en société, malgré l'existence chez elles de symptômes ou de handicaps, car c'est généralement par l'interaction sociale qu'une personne apprend que ses efforts lui donnent du pouvoir sur son environnement.¹⁹

¹⁹ Id., p.15.

- **L'accessibilité** : reconnaître l'importance d'offrir localement des services de santé mentale de 1^{re} ligne de qualité et d'assurer un passage fluide vers des services spécialisés et surspécialisés lorsque nécessaire;
- **La continuité** : assurer une réponse aux besoins des personnes en assouplissant les frontières qui balisent les interventions et en assurant les liaisons nécessaires afin de réduire les ruptures dans la continuité des services;
- **Le partenariat et la collaboration** : reconnaître que le partenariat et la collaboration sont nécessaires et qu'ils représentent des gages de qualité;
- **L'efficience** : viser une organisation des ressources disponibles de nature à entraîner un rendement optimal.

2.4 Actions ministérielles prioritaires

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* détermine les actions prioritaires pour la clientèle enfants et jeunes ayant un trouble mental qui sont les suivantes :

- Déployer des services d'évaluation et de traitement des troubles mentaux en 1^{re} ligne pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental;
- Déployer des services aux jeunes ayant des difficultés, dont les troubles mentaux, et étant sous la responsabilité des centres jeunesse;
- Déployer des services d'intégration sociale (soutien aux études et intégration au travail).

PARTIE 3 : VISION RÉGIONALE ET DÉFINITION DES NIVEAUX DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE

3.1 Vision régionale et principes directeurs

L'organisation des services de santé mentale de l'Outaouais fait sienne la vision du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* qui met en avant la perspective du rétablissement. Toutefois, cette perspective, telle que définie par le MSSS, doit mieux tenir compte du défi particulier que représente la réponse aux besoins des enfants et des jeunes ayant un trouble mental compte tenu de la difficulté à établir un diagnostic à une étape où le développement de l'enfant est en constante évolution.

Le rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie sert aussi de point de référence pour la définition d'une vision d'organisation de services de santé mentale sur le plan régional. Selon ce comité, en complémentarité avec celle du MSSS, toute politique fondée sur le rétablissement doit reposer sur les axiomes suivants :

- La voie du rétablissement de chaque personne est unique;
- Le rétablissement est un processus, pas une fin en soi;
- Le rétablissement est un processus actif au cours duquel la personne assume la responsabilité du résultat, le succès dépendant principalement de la collaboration entre les amis, la famille, la collectivité et les soutiens professionnels.²⁰

Dès lors, une organisation de services basée sur le principe du rétablissement implique la participation des enfants, des jeunes et de leur famille à toutes les étapes du processus d'évaluation et de traitement afin de permettre à chacun des acteurs d'avoir un meilleur contrôle sur son environnement. Pour ce faire, **on misera sur le potentiel d'action de chacun des acteurs ainsi que sur leur contribution dans l'atteinte d'un mieux-être afin de ne pas se laisser contrôler par la maladie.** Pour parvenir à cette fin, la planification des services de santé mentale doit être respectueuse des principes directeurs suivants²¹ :

- La famille constitue le premier et le principal lieu de développement de l'enfant;
- L'intervention est centrée sur le jeune et sa famille et vise à maintenir un lien significatif entre le jeune et son entourage;
- Le maintien dans le milieu de vie naturel du jeune et l'accès à des services le plus prêt possible du milieu de vie sont prioritaires;

²⁰ COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE, *De l'ombre à la lumière, Résumé et recommandations*, mai 2006, p.5.

²¹ Principes directeurs définis avec le concours du Comité régional enfance-jeunes santé mentale mis en place en septembre 2006.

- La sécurité de l'enfant prévaut en tout temps;
- Une approche globale est privilégiée et doit faire appel à différents niveaux d'expertise dans une perspective de multidisciplinarité ;
- Une accessibilité locale aux services de 1^{re} ligne et de qualité est assurée;
- Une continuité et une fluidité entre les services est prioritaire (une attention doit être notamment accordée aux transitions entre les services de santé mentale pour la jeunesse et des services de santé mentale pour adultes une fois que le jeune avec un trouble mental ait atteint l'âge adulte);
- Une trajectoire de services pour les jeunes ayant un trouble mental doit « *être faite en fonction de la gravité des manifestations des troubles mentaux en référant à des connotations telles que graves, intenses et persistants, et pas uniquement en fonction du diagnostic²².* »

3.2 Définition des niveaux de services conformément au principe de hiérarchisation des services

L'actualisation d'un mode d'organisation de services selon le principe de hiérarchisation des services passe par la consolidation/développement des services de 1^{re} ligne rapidement accessibles pour l'ensemble de la population. Cette orientation devrait permettre aux services de 2^e et 3^e lignes d'offrir des soins à la population qui requiert ces niveaux de services, et ce, conformément au principe de hiérarchisation des services.

Ce principe implique l'amélioration de la complémentarité entre les différents niveaux de services pour faciliter le cheminement de la clientèle suivant des mécanismes de référence ou des ententes de services. Cela implique non seulement la mise en œuvre de **mécanismes bidirectionnels** assurant la référence vers les services spécialisés, mais aussi la planification de retour de la personne dans son milieu de vie avec l'appui des services de 2^e ligne lorsque requis.²³

L'annexe 1 présente la gamme de services requise pour les enfants et les jeunes par niveaux de services.

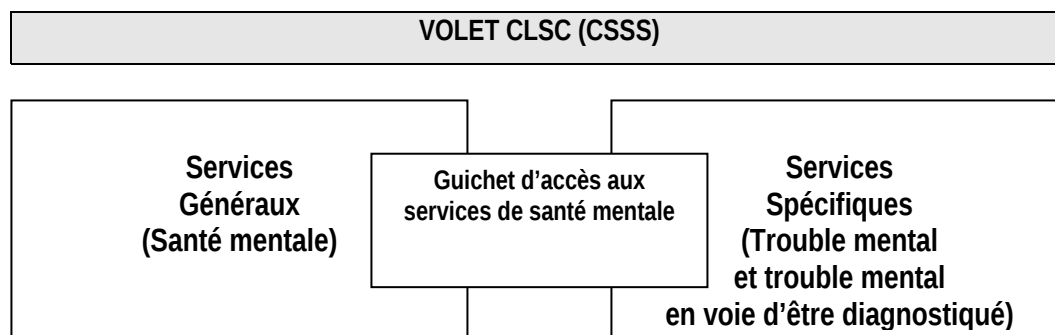
²² GROUPE D'APPUI À LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE, *Avis-Recommandations pour les services aux enfants et aux jeunes ayant des troubles mentaux et à leur famille*, p. 9 et 15,

²³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique, cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, document principal, Québec, 2004, p. 11.

3.2.1 Services de santé mentale de 1^{re} ligne (services psychosociaux généraux et services spécifiques)

Caractéristiques des services de 1^{re} ligne

- Les services de 1^{re} ligne constituent la principale porte d'entrée pour l'évaluation, le traitement et le soutien des personnes ayant un problème de santé mentale ou un trouble mental ainsi que pour le soutien à apporter à la famille et l'entourage vivant avec un enfant présentant une telle problématique.
- Les services de 1^{re} ligne font référence aux services de CSSS (services généraux et services spécifiques ou spécialisés de 1^{re} ligne), aux cabinets de médecins omnipraticiens, aux groupes de médecine familiale (GMF), aux psychologues, aux organismes communautaires, à l'intersectoriel (commissions scolaires, services policiers, affaires municipales).
- Les services de 1^{re} ligne (volet CLSC) regroupent deux grands types de services :
 - o **Les services généraux** (médicaux et psychosociaux) qui s'adressent à l'ensemble de la population, dont les clientèles avec un problème de santé mentale.²⁴
 - o **Les services spécifiques** qui s'adressent à des clientèles vulnérables et à des clientèles particulières, dont les clientèles ayant un trouble mental ou un trouble mental en voie d'être diagnostiqué.



²⁴ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Programme-services généraux : Volet activités cliniques et d'aide - Services psychosociaux généraux*, Direction de l'organisation des services, Document de consultation, avril 2007. À cet effet, une trajectoire de service pour les services psychosociaux généraux a été élaborée et fait référence aussi au guichet d'accès aux services de santé mentale.

3.2.2 Services de santé mentale de 2^e ligne (services spécialisés)

Caractéristiques des services de santé mentale de 2^e ligne

- Les services spécialisés de santé mentale de 2^e ligne répondent à des problématiques complexes et requièrent dans la très grande majorité des cas une référence pour y avoir accès. De plus, ils agissent en soutien auprès des services de 1^{re} ligne et font appel à une expertise spécialisée et multidisciplinaire.
- Les services de santé mentale de 2^e ligne font référence à l'urgence hospitalière, l'hospitalisation en pédiatrie et en pédopsychiatrie, l'évaluation et le traitement spécialisés, ainsi que l'hébergement spécialisé et la réadaptation, la consultation-liaison et la formation. Ils incluent aussi le support de la 2^e ligne auprès des équipes de santé mentale de 1^{re} ligne incluant le psychiatre répondant.
- Les CSSS doivent, de concert avec les établissements de 2^e ligne, convenir d'ententes de services afin d'assurer l'accès aux services spécialisés lorsque l'état mental de la personne le justifie en raison du besoin d'avoir accès à une expertise pointue ou à une intensité de services plus soutenue. L'entente de services doit spécifier les modalités d'organisation quant aux retours du client de la 2^e vers la 1^{re} ou de la 3^e vers la 2^e ligne (mécanismes bidirectionnels).

3.2.3 Services de santé mentale de 3^e ligne (services surspécialisés)

Caractéristiques des services de santé mentale de 3^e ligne

- Les services surspécialisés ou de 3^e ligne sont offerts à une clientèle ayant des problèmes de santé mentale très complexes dont la prévalence est plus faible et qui exigent un encadrement spécialisé. Ils sont généralement offerts sur une base suprarégionale ou nationale et sont concentrés dans un nombre restreint d'endroits en raison du faible volume d'activité.
- Les services surspécialisés font référence à l'évaluation, le traitement, l'hospitalisation et la réadaptation surspécialisés, ainsi qu'à l'enseignement et la recherche.
- Le traitement surspécialisé doit être accessible à toutes les personnes qui le nécessitent par l'entremise d'ententes entre les milieux pour des activités de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies. Ces ententes doivent inclure un mécanisme bidirectionnel afin de permettre à la personne traitée en 3^e ligne d'être

réorientée vers la 2^e ligne ou la 1^{re} ligne dès que son état mental le permet. Les cliniciens des services surspécialisés doivent aussi assurer un rôle de formateur auprès des équipes de 2^e ligne²⁵.

- Les services de 3^e ligne sont déterminés par le MSSS, identifiés par les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) et offerts par certains centres hospitaliers affiliés aux réseaux universitaires. La région de l'Outaouais relève du RUIS McGill et collabore avec les services hospitaliers de la région d'Ottawa.

3.3. Répartition de clientèles par niveaux de services

L'annexe 2²⁶ présente une répartition de clientèles par niveaux de services dépendamment si c'est un problème de santé mentale ou un trouble mental. Cette proposition de répartition de clientèles se veut conforme aux principes directeurs décrits précédemment puisque la détermination du type de services vers lequel l'enfant ou le jeune présentant un trouble mental doit être référé doit tenir compte des **facteurs influençant le niveau de services** qui sont les suivants :

- Le diagnostic ainsi que les manifestations et la persistance des symptômes;
- Le niveau de dysfonctionnement;
- Le niveau de dangerosité;
- La présence éventuelle d'une comorbidité;
- L'instabilité du contexte social (familial, scolaire, influence des pairs);
- Les antécédents personnels, familiaux et environnementaux.

²⁴ *Ibid.*, p. 47.

²⁶ **Source** : Inspiré du document cadre de référence-Mise en place des équipes de santé mentale de première ligne dans les CSSS-Plan de mise en œuvre à Montréal, Phase1, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, décembre 2006.

PARTIE 4 : ORIENTATIONS REGIONALES POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES AYANT UN TROUBLE MENTAL 2007- 2010

Les orientations régionales suivantes doivent guider les CSSS et leurs partenaires dans l'élaboration des projets cliniques pour le programme-services en santé mentale. L'objectif de ces orientations vise à fixer des priorités d'actions à l'intérieur du continuum de services qui s'adressent prioritairement aux enfants et aux jeunes présentant un trouble mental ainsi qu'à leur famille qui ont besoin de soutien dans le processus de rétablissement.

Chacune des mesures découlant des actions prioritaires est incluse dans le document *Plan d'action régional 2007-2010 pour enfants et jeunes en santé mentale* dans un autre document.

4.1 En matière d'accessibilité

Assurer la mise en place d'une organisation hiérarchisée de services visant l'amélioration de l'accès aux services de 1^{re} ligne où le CSSS constitue la porte d'entrée principale aux services d'évaluation et de traitement afin de réserver l'accès aux services de 2^e ligne pour les situations plus complexes et nécessitant une expertise psychiatrique.

Cette orientation implique l'actualisation des **actions prioritaires suivantes** :

- Accroître l'accès aux services d'évaluation et de traitement de 1^{re} ligne en santé mentale au niveau du CSSS (CLSC-Volet services spécifiques) pour les enfants et les jeunes présentant un trouble mental ou un trouble mental en voie d'être diagnostiqué;
- Assurer le soutien par les services de santé mentale de 2^e ligne aux équipes de santé mentale de 1^{re} ligne, aux omnipraticiens oeuvrant au sein de l'équipe de santé mentale et en cabinet privé ainsi qu'aux autres établissements régionaux dont la mission principale n'est pas la santé mentale;
- Assurer la mise en place des équipes de deuxième niveau en santé mentale dans les Centres jeunesse de l'Outaouais et garantir l'accès à une expertise en santé mentale lorsque requis;
- Convenir d'une définition de services de santé mentale au sein du Département de pédiatrie pour une clientèle nécessitant conjointement des soins de pédiatrie et des services de psychiatrie.

L'orientation régionale en matière d'accessibilité justifie aussi l'actualisation des actions suivantes :

- Prévoir une gamme de services qui soit diversifiée et déployée selon le principe de hiérarchisation des services en tenant également compte des besoins de la famille et des proches;

- Accentuer davantage le déploiement de services d'évaluation et de traitement ambulatoire de santé mentale de 2^e ligne afin de maintenir au maximum les enfants et les jeunes dans leur milieu de vie naturel;
- Adapter l'offre de services aux besoins des enfants et des jeunes aux prises avec des situations complexes, sévères ou dites multiproblématiques;
- Assurer l'accès à une gamme de services en matière de crise et crise suicidaire incluant la prévention du suicide;
- Poursuivre le redéploiement de l'ensemble des services de santé mentale.

4.2 En matière de continuité

Assurer une continuité de services entre chacun des niveaux de services de santé mentale notamment entre la 1^{re} ligne et la 2^e ligne, d'une part, et d'autre part, entre la 1^{re} ligne et les programmes-services du CSSS selon le principe de hiérarchisation des services ainsi que dans une perspective de soins partagés.

Cette orientation implique l'actualisation des **actions prioritaires suivantes** :

- Identifier clairement une porte d'accès où s'effectuent l'évaluation et l'orientation pour une demande de traitement de santé mentale en 1^{re} ou en 2^e ligne par l'implantation d'un **guichet d'accès aux services de santé mentale**;
- Articuler les services de façon à permettre l'utilisation optimale de l'expertise pédo- et adopsychiatrique :
 - o par l'implication du psychiatre répondant d'une part, et le psychiatre consultant, d'autre part.
 - o par le développement des activités de consultation-liaison et d'expertise-conseil des équipes de pédopsychiatrie et d'adopsychiatrie auprès des équipes de santé mentale de 1^{re} ligne.
- Assurer la complémentarité de services entre les médecins omnipraticiens et les équipes de santé mentale de 1^{re} ligne ainsi qu'entre les médecins omnipraticiens et les médecins psychiatres dans une perspective de soins partagés;
- Assurer/consolider le soutien diagnostique aux services de 2^e ligne n'ayant pas la santé mentale comme majeure par les services de santé mentale de 2^e ligne et ce, dans une perspective de soins partagés.

L'orientation régionale en matière de continuité justifie aussi les actions suivantes :

- Établir des zones de collaboration entre les services de pédiatrie et les équipes de santé mentale de 1^{re} ligne;
- Assurer la complémentarité des services par la mise en place de mécanismes de liaison (mécanismes bidirectionnels pour assurer une continuité entre la 1^{re} et la 2^e ligne et inversement ; fonction liaison; fonction d'intervenant-pivot; plan de services individualisés, plan individualisé intersectoriel avec le milieu scolaire);
- En plus d'assurer une continuité relationnelle (enfants-jeunes-parents et professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que le milieu scolaire), assurer une continuité informationnelle entre les partenaires par, notamment, l'informatisation des données qui respectent les lois de la confidentialité;

4.3 *En matière de qualité*

Assurer une qualité de services et viser l'amélioration des soins de santé mentale

Cette orientation implique l'actualisation des actions prioritaires suivantes :

- Identifier les besoins de développement professionnel;
- Assurer une qualité de services qui s'appuie sur des guides de pratiques reconnus ou sur des pratiques prometteuses et qui tiennent compte des besoins particuliers des enfants et des jeunes présentant un trouble mental ainsi que des familles.

PARTIE 5 : PLAN D'ACTION RÉGIONAL POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES AYANT UN TROUBLE MENTAL 2007- 2010

Le *Plan d'action régional pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental 2007-2010* a pour objectif de cibler les actions à prioriser au niveau régional tout en tenant compte :

- Des priorités d'actions énoncées dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* ainsi que des cibles à atteindre;
- Des ententes de gestion et d'imputabilité;
- De la responsabilité qui incombe aux CSSS et à leurs partenaires d'élaborer un projet clinique en respectant les principes de hiérarchisation des services et de responsabilité populationnelle.

Le plan d'action régional est en continuité avec celui de 2006-2007 qui a permis au Comité régional de santé mentale enfants-jeunes de contribuer à la définition des orientations régionales et des composantes permettant de structurer une organisation de services selon le principe de hiérarchisation des services.

PARTIE 6 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Les orientations régionales axées sur la mise en place d'une organisation hiérarchisée de services maintenant définies, il s'avère important de définir clairement les rôles de chaque partenaire en conséquence.

Tel que déjà souligné, les CSSS et les partenaires ont amorcé les travaux afin d'améliorer l'accès aux services de 1^{re} ligne. Par ailleurs, un *Plan d'action régional pour enfants et jeunes en santé mentale 2006-2007* a soutenu les premiers travaux menés par le Comité régional pour le groupe enfants et les jeunes en santé mentale.

6.1 Le ministère de la Santé et des Services sociaux

- Soutenir la mise en œuvre du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* notamment
 - o En organisant des rencontres d'information et de formation sur le contenu du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010- la force des liens*;
 - o En prévoyant deux réunions annuelles avec les utilisateurs de services, leurs proches et leurs partenaires nationaux de la santé et des services sociaux en vue d'échanger et de faire le point sur l'atteinte d'objectifs précis du plan d'action;
 - o En procédant au suivi d'indicateurs basés sur la collecte d'information OASIS (Outil d'alimentation du système d'information socio sanitaires). Les données obtenues servent à décrire la réalité du réseau de services de santé mentale et à définir les améliorations qu'il faut apporter en priorité à ce réseau;
 - o En procédant au suivi de l'atteinte des cibles reliées aux ententes de gestion et d'imputabilité.

6.2 L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

- Élaborer les orientations régionales en santé mentale découlant des orientations ministérielles;
- Assurer l'implantation des orientations nationales et régionales pour le groupe enfants et jeunes par l'entremise du Comité régional enfance-jeunes en santé mentale, les instances décisionnelles ainsi qu'aux niveaux local et régional;
- S'assurer d'une vision plus claire quant au partage des responsabilités selon le principe de hiérarchisation des services de santé mentale afin d'assurer une meilleure accessibilité, continuité et qualité de services aux enfants et aux jeunes présentant un trouble mental;
- S'assurer que la mise en place d'équipes de 2^e niveau dans les Centres jeunesse de l'Outaouais soit achevée;

- En collaboration avec le Direction régionale médicale générale (DRMG), soutenir les CSSS dans l'identification de pistes de solutions permettant une meilleure intégration et coordination de la 1^{re} ligne médicale à l'ensemble des programmes²⁷ ;
- Assurer le suivi des ententes de gestion et d'imputabilité ainsi que d'autres indicateurs pertinents à la mise en place d'un système hiérarchisé de services de santé mentale;
- Soutenir les travaux en lien avec l'identification de critères venant déterminer la référence d'un enfant ayant un trouble mental dans une unité d'hospitalisation en pédiatrie versus dans une unité d'hospitalisation psychiatrique;
- Soutenir les travaux en matière de prévention du suicide, d'intervention de crise ainsi que de suivi à la crise;
- Soutenir les travaux relativement aux services d'hébergement et de mesures de soutien aux parents dont l'enfant demeure dans le milieu de vie.

6.3 Les Centres de santé et de services sociaux (Volet CLSC – Services spécifiques par l'entremise des équipes de santé mentale 1^{re} ligne)

- Favoriser une organisation de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes en privilégiant la prise en charge le plus proche du milieu de vie et en impliquant les parents et les partenaires concernés;
- Garantir localement l'accès aux services en matière d'évaluation, d'orientation, de traitement et de suivi en collaboration étroite avec les omnipraticiens et les groupes de médecine familiale (GMF) du territoire par l'implantation des mesures suivantes :
 - o Le guichet d'accès aux services de santé mentale afin d'assurer une plus grande accessibilité aux services de santé mentale de 1^{re} ligne ou de 2^e ligne;

À cet effet, il est attendu que chaque CSSS définissent les modalités locales de fonctionnement de son guichet d'accès (plages horaires, garantie que ce mécanisme d'accès s'adresse aux enfants et aux jeunes ayant un trouble mental ou en voie d'être diagnostiqué, information de l'accès à ce mécanisme à l'ensemble des partenaires).

- o La consolidation ou le développement des équipes de santé mentale de 1^{re} ligne;
- o L'identification d'une trajectoire de services connue des partenaires;
- o L'implantation de mécanismes permettant d'assurer une fluidité (mécanismes bidirectionnels entre l'équipe de santé mentale de 1^{re} ligne et la 2^e ligne, implantation de la fonction d'intervenants pivots, de la fonction de liaison, plan de service individualisé);

²⁷ DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES, *L'organisation des services médicaux de première ligne en Outaouais, Comment réussir l'intégration des services médicaux offerts à la population grâce à une organisation efficiente*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2007, P.13.

- Augmenter la capacité à desservir plus d'enfants et de jeunes présentant un trouble mental en procédant à une organisation/réorganisation des services qui prévoit le soutien de la 2^e ligne aux équipes de santé mentale de 1^{re} ligne ainsi qu'aux médecins omnipraticiens;
- Établir des liens formels de collaboration entre les médecins omnipraticiens et les services de CSSS. Ceci implique entre autres une identification claire de la porte d'entrée, soit le guichet d'accès où s'effectuent l'évaluation et l'orientation du client vers le service approprié selon le principe de hiérarchisation des services;
- Distinguer la vocation des lits d'hospitalisation des CSSS versus la vocation des lits d'hospitalisation psychiatrique pour les cas de troubles mentaux et en situation de crise;
- Établir des ententes de services avec les partenaires de 2^e ligne ainsi que les services de 3^e ligne pour les enfants et les jeunes présentant un trouble mental lorsque requis;
- Établir des ententes de services avec le milieu scolaire et convenir de plans de service individualisé intersectoriel (PSII) pour assurer une continuité de services;
- Définir avec les partenaires d'une offre de services en hébergement pour les enfants et les jeunes;
- Développer des programmes de soutien pour les familles et les proches ainsi que des programmes de répit;
- Collaborer avec les autres partenaires de la santé et des services sociaux au développement d'approches adaptées pour répondre aux besoins des clientèles visées par la double problématique (santé mentale/déficience intellectuelle, santé mentale et toxicomanie) notamment sur le plan de l'évaluation diagnostique;
- Assurer avec les partenaires d'une continuité de services entre les services de santé mentale de 1^{re} ligne s'adressant aux enfants et aux jeunes et les services de santé mentale de 1^{ère} ligne s'adressant aux adultes dès que la clientèle atteint l'âge de 18 ans;
- Prévoir des corridors de services entre l'équipe de santé mentale de 1^{re} ligne et les autres programme-services du CSSS.

6.4 Les services de pédopsychiatrie et d'adopsychiatrie (CHPJ)

- Assurer l'évaluation, le traitement et le suivi pour les cas plus complexes;
- Contribuer à l'évaluation et au traitement des troubles mentaux effectués par l'équipe de santé mentale de 1^{re} ligne lorsque requis;
- Assurer des services spécialisés ambulatoires pour des problématiques complexes ou à faible masse critique;
- Rendre disponible et rapidement l'accès à l'expertise psychiatrique aux intervenants du réseau en 1^{re} ligne ainsi qu'aux établissements régionaux n'ayant pas pour mission principale la santé mentale par les mesures suivantes :
 - o La consultation-liaison;
 - o Le psychiatre répondant;
 - o Le psychiatre consultant;
 - o La formation et le développement professionnel.

- Redéfinir l'offre de services de santé mentale de 2^e ligne en tenant compte du niveau d'implantation des services de santé mentale de 1^{re} ligne afin de réduire le taux d'hospitalisation et le nombre de jours d'hospitalisation au niveau régional
 - o Assurer l'accès à l'expertise psychiatrique aux services de santé mentale de 1^{re} ligne;
 - o Rehausser les services spécialisés ambulatoires;
- Collaborer avec les autres partenaires de la santé et des services sociaux pour développer des approches adaptées afin de répondre aux besoins des clientèles visées par la double problématique (santé mentale/déficience intellectuelle, santé mentale/toxicomanie) avec la collaboration des CSSS.

6.5 Les autres établissements régionaux dont la mission première ne concerne pas les problèmes de santé mentale (Les Centres jeunesse de l'Outaouais, Le Pavillon du Parc, le Centre Jellinek, le Centre régional de réadaptation la RessourSe)

- En collaboration avec le CHPJ et les CSSS, assurer que les établissements régionaux dont la mission première n'est pas la santé mentale assument les responsabilités suivantes :
 - o Participer au développement des approches adaptées pour répondre aux besoins des clientèles visées par la double problématique (santé mentale/déficience intellectuelle, santé mentale/toxicomanie);
 - o Conclure des ententes de services avec le CH Pierre-Janet et les CSSS afin de convenir d'un mode de fonctionnement conjoint sur le plan clinique;
 - o Soutenir lorsque requis l'équipe de santé mentale de 1^{re} ligne pour compléter une évaluation au guichet d'accès aux services de santé mentale ou assurer une collaboration sur le plan du suivi.

6.6 Les commissions scolaires

- Assurer que les commissions scolaires et les CSSS conviennent de l'établissement d'évaluations conjointes et de l'utilisation d'un plan d'intervention et d'un plan de service individualisé intersectoriel. Des démarches se poursuivent actuellement dans le cadre de l'entente MELS/MSSS relativement au PSII et au PSI.

6.7 Les organismes communautaires

Au niveau régional, l'Agence subventionne des organismes communautaires qui offrent des services de santé mentale à des jeunes même si ce n'est pas leur mission première, tel que les maisons de jeunes. Toutefois, dans le cadre des projets cliniques en santé mentale, les services offerts par les organismes communautaires pour les jeunes présentant un problème de santé mentale peuvent être inclus dans un continuum de services de santé mentale d'un territoire de CSSS parce qu'ils assurent l'accès à

- Des activités de promotion de la santé mentale
- Des activités d'intégration sociale : milieu de jour, café rencontre, activités sociales, culturelles et de loisirs.

PARTIE 7 : SUIVI ET ÉVALUATION

7.1 Suivi des ententes de gestion et d'imputabilité

Le secteur de la santé mentale est inclus dans la démarche de gestion par résultats adoptée par le MSSS dans le cadre d'ententes entre l'Agence et les établissements. Ces ententes viennent déterminer les priorités d'actions au niveau régional. Comme pour l'année 2006-2007, les indicateurs en 2007-2008 viseront à mesurer le :

- Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1^{re} ligne en CSSS (mission CLSC);
- Ratio d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1^{re} ligne en CSSS (mission CLSC) par rapport aux usagers ayant reçu des services de 2^e ou de 3^e ligne en santé mentale.

7.2 Évaluation des dépenses des services de santé mentale

Tel qu'indiqué dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, le deuxième type de suivi a trait aux services qui doivent être accessibles localement en fonction des services requis. Ce suivi permettra d'apprécier l'accessibilité de la gamme de services offerts dans chaque territoire local et d'évaluer la répartition des dépenses entre les services et les territoires locaux.

La gamme de services offerte localement est évaluée par les Agences, à l'aide d'une version modifiée de l'Outil d'alimentation des systèmes d'information sociosanitaires (OASIS). Ce système permet d'établir une prévision des dépenses et des volumes d'activités puis de comparer les résultats obtenus avec l'activité réelle en fin d'exercice.

L'outil OASIS a été implanté durant l'hiver 2006 à titre de projet pilote et a été relancé en 2007. Cette démarche permet d'évaluer le niveau d'implantation du Plan d'action ministériel en santé mentale notamment quant à l'augmentation graduelle de la prise en charge de la clientèle en santé mentale en 1^{re} ligne versus la 2^e ligne.

7.3 Suivi du plan d'action régional en santé mentale pour les enfants et les jeunes 2007-2010

Le comité régional santé mentale enfance-jeunesse s'assure du suivi d'implantation des actions prioritaires en santé mentale au niveau régional en s'appuyant sur le *Plan d'action en santé mentale pour le groupe enfants-jeunes- région de l'Outaouais 2006-2007*. Les travaux ont permis de définir les présentes orientations régionales et tel qu'indiqué en conclusion, les travaux prochains consisteront en un plan d'actions prioritaires allant jusqu'en 2010.

CONCLUSION

Afin d'assurer un mieux-être aux enfants et aux jeunes ayant un trouble mental ainsi qu'à leurs parents, il s'avère pertinent d'assurer la mise en place d'une organisation hiérarchisée de services visant l'amélioration de l'accès aux services de 1^{re} ligne où le CSSS constitue la porte d'entrée principale aux services d'évaluation et de traitement afin de réserver l'accès aux services de 2^e ligne pour les situations plus complexes et nécessitant une expertise psychiatrique.

C'est dans cet objectif que des orientations régionales ont été définies afin de soutenir les CSSS et leurs partenaires dans l'actualisation de mesures permettant d'organiser les services selon le principe de hiérarchisation des services. Pour parvenir à cette fin, il s'avère essentiel de tenir compte des **conditions de réalisation suivantes** :

- Une vision plus claire du départage des niveaux de services selon le principe de hiérarchisation des services et le partage d'objectifs communs;
- Une volonté d'organiser les services pour les enfants et les jeunes afin d'assurer une meilleure accessibilité, continuité et qualité des services majoritairement dans le milieu de vie le plus significatif pour l'enfant ou le jeune en impliquant la famille;
- Un renforcement des ressources disponibles en 1^{re} ligne;
- L'accent mis sur les axes d'intervention suivants et qui respectent les principes de hiérarchisation des services :
 1. Accroître l'accès aux services d'évaluation et de traitement de 1^{re} ligne en santé mentale;
 2. Identifier clairement une porte d'accès en 1^{re} ligne où s'effectuent l'évaluation et l'orientation de la demande de services pour du traitement et du suivi soit vers l'équipe de santé mentale de 1^{re} ligne ou soit vers les services de 2^e ligne;
 3. Assurer une accessibilité à une gamme de services le plus proche du milieu de vie de l'enfant, prioritairement des services d'évaluation et de traitement en 1^{re} ligne;
 4. Articuler les services de façon à permettre l'utilisation optimale de l'expertise pédopsychiatrique et adopsychiatrique notamment par l'implication du psychiatre répondant;
 5. Tenir compte des jeunes ayant un trouble mental et étant sous la responsabilité des centres jeunesse;
 6. Voir au développement des activités de consultation-liaison et d'expertise conseil des équipes de pédopsychiatrie et d'adopsychiatrie auprès de la 1^{re} ligne.

Afin de soutenir l'actualisation des orientations régionales, un *Plan d'action régional en santé mentale enfants-jeunes 2006-2007 – Région de l'Outaouais* a déjà été élaboré et a fait l'objet de discussions dans le cadre des travaux du Comité régional enfants-jeunes en santé mentale pour assurer la mise en place des services de santé mentale pour le groupe enfants-jeunes ayant un trouble mental. Dès lors, le *Plan régional en santé mentale pour les enfants et les jeunes 2007-2010 –Région de l'Outaouais* permettra de poursuivre les travaux menant à une organisation hiérarchisée de services de santé mentale pour la région de l'Outaouais et de soutenir les CSSS dans leurs travaux en cours afin d'améliorer la réponse aux besoins des enfants et des jeunes ainsi que de leur famille dans une perspective de rétablissement.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais, Cahier des annexes*, 2004, Gatineau, 86 pages.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Une vision intégrée du réseau Outaouais. Démarche régionale de mise en place des réseaux locaux de services : proposition de configuration des territoires et des instances locale*, 2004, Gatineau, 59 pages plus annexes.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Mise à jour de l'organisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais, Cadre de référence*, 2004, Gatineau, 51 pages.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Programme-services généraux : Volet activités cliniques et d'aide - Services psychosociaux généraux*, Direction de l'Organisation des services, Document de consultation, avril 2007.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Paramètres organisationnels en matière d'évaluation et de traitement pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental, Document de support pour les CSSS dans l'élaboration des projets cliniques*, mai 2007.

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE, *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie, Aperçu des politiques et des programmes au Canada*, Rapport 1, 2004, Senate – Sénat Canada, www.parl.gc.ca

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE, *De l'ombre à la lumière*, Résumé et recommandations, Mai 2006, 91 pages.

DESJARDINS, N., D'AMOURS, G, POISSANT, J. & MANSEAU, S. (sous presse), *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Institut national de santé publique, Gouvernement du Québec.

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES, *L'organisation des services médicaux de première ligne en Outaouais, Comment réussir l'intégration des services médicaux offerts à la population grâce à une organisation efficiente*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2007, 35 pages.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS, *Pour des gens en santé dans les milieux en santé : Plan d'action régional en santé publique Outaouais 2004-2007*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 74 pages.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS, *Priorités de santé publique en matière de promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, septembre 2005, 41 pages.

GAGNON, André, Dr, et collaborateurs, *Démystifier les maladies mentales, Les troubles de l'enfance et de l'adolescence*, Éd. Gaëtan Morin, Montréal, 427 pages.

GROUPE D'APPUI À LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE, *Avis, Recommandations pour les services aux enfants et aux jeunes ayant des troubles mentaux et à leur famille*, Direction générale des services à la population, MSSS, mars 2003, 37 pages.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL, *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation Deux réseaux, un objectif : le*

développement des jeunes, novembre 2005, avec la participation du Ministère de la Santé et des Services sociaux et le Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport, 24 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie québécoise d'action face au suicide, S'entraider pour la vie*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1998, 94 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes, Plan d'action pour les enfants ayant un trouble de déficit d'attention et d'hyperactivité*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2000.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2003, 133 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, document principal, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Octobre 2004, 75 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010- La force des liens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 96 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Offre de service : Programme Jeunes en difficulté*, Direction générale des services sociaux, Service des jeunes et des familles, Québec, 4 mai 2005, 60 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Suivi de l'actualisation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens, Répartition de l'offre de service de votre établissement déployée par territoire local, Annexe 1 – Phase B*, 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Suivi de gestion 2006-2007 – Fiches descriptives des indicateurs en santé mentale*, 2006, p.3

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations 2007-2012 relatives aux standards d'accès, de continuité et de qualité pour le programme-services déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement*, Document de consultation, Direction générale des services sociaux, Décembre 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Offre de services : Programme de services psychosociaux généraux*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2006.

ANNEXES

Annexe 1 : Continuum de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes

Niveaux de services	Gamme de services	
1 ^{re} ligne	Jeunes en général - Diffusion d'information sur la promotion/prévention - Activités de prévention/promotion - Accueil et évaluation globale des besoins (médicaux et psychosociaux) - Dépistage et intervention précoce - Intervention en situation de crise dans le milieu de vie des jeunes incluant la prévention du suicide et l'aide aux familles.	
	Enfants et jeunes ayant un trouble mental ou un trouble mental en voie d'être diagnostiqué - Évaluation, diagnostic, orientation, traitement, suivi thérapeutique - Services d'hébergement/crise suicidaire - Services d'expertise-conseil auprès des services n'ayant pas la santé mentale comme majeure - Services d'intégration au travail et soutien aux études - Loisirs	
	Soutien aux familles - Évaluation des besoins globaux - Services de répit-dépannage - Soutien et services d'entraide destinés aux parents et la formation des parents	
2 ^e ligne	Enfants et jeunes ayant un trouble mental ainsi que pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental et une d'autres problématiques - Évaluation et diagnostic - Traitement des personnes ayant les symptômes les plus graves qui inclut les services de : - o Hôpital de jour et de soir en pédopsychiatrie et adopsychiatrie - o Hospitalisation de courte durée en pédiatrie - o Hospitalisation comme mesure d'exception (observation, stabilisation, traitement) - Réadaptation spécialisée - Services d'hébergement et de réadaptation spécialisée en santé mentale - Activités de soutien et de réadaptation en centre jeunesse - Activités de soutien (psychiatre répondant, psychiatre consultant), consultation-liaison et d'expertise-conseil auprès des intervenants de 1^{re} ligne, du milieu scolaire, des centres jeunesse, des omnipraticiens, des pédiatres et des établissements de 2^e ligne n'ayant pas la santé mentale dans leur mandat - Formation, enseignement	
3 ^e ligne	- Évaluation et traitement surspécialisés - Hospitalisation surspécialisée - Hébergement surspécialisé en santé mentale - Réadaptation surspécialisée	- Support aux intervenants en 2^e ligne - Formation/enseignement

Annexe 2 : Proposition de répartition de la clientèle par niveau de services (à titre indicatif)

FACTEURS INFLUENÇANT LE NIVEAU DE SERVICES ET DÉTERMINANT LEUR INTENSITÉ

- | | |
|--|---|
| • Diagnostic + manifestations et persistance des symptômes | • Niveau de dangerosité |
| • Niveau de dysfonctionnement (selon une échelle 1-80 du DSM-IV) | • Présence éventuelle d'une comorbidité |
| • Instabilité du contexte social (familial, scolaire, influence des pairs) | • Antécédents personnels, familiaux et environnementaux |

INTENSITÉ DES FACTEURS

Légère et/ou ponctuelle

Modérée à importante et/ou multiple

Grave et/ou multiple

1 ^{re} LIGNE		2 ^e et 3 ^e LIGNES	
Autres équipes CSSS		Équipe Santé mentale-Jeunes	Pédo et ado psychiatrie
		Implication des services de pédiatrie Santé mentale / problèmes organiques, neurologiques et neurodéveloppementaux	
Difficulté d'adaptation	→	Trouble d'adaptation	→
Symptômes anxieux	→	Trouble anxieux (symptômes psychotiques)	→
État de stress aigu	→	→	État de stress post-traumatique
Symptômes dépressifs	→	Troubles de l'humeur (dépression majeure)	→
→	→	Trouble dysthymique	→
→	→	Trouble bipolaire stabilisé	Trouble bipolaire non stabilisé – Troubles psychotiques
Deuil	→	Deuil complexe	Deuil pathologique
Problématique suicidaire	→	Avec persistance des risques suicidaires et de dangerosité de moyen à élevé	Risques suicidaires et de dangerosité élevée
Désordre alimentaire	→	Troubles de l'alimentation (anorexie/boulimie)	→
Symptômes psychosomatiques	→	Troubles somatoformes	→
→	→	Déficit d'attention avec ou sans hyperactivité	→
→	→	Gilles de la Tourette	→
Troubles d'apprentissage	→	→	→
Problèmes de comportement	→	Troubles de conduite ou oppositionnels	→
Retard de développement	→	→	→
→	→	TED (pré-diagnostic)	Diagnostic
Problèmes relationnels	→	Troubles de la personnalité	→
Problèmes de comportements sexuels	→	Troubles psychosexuels	→
Problèmes physiologiques	→	Énurésie/encoprésie/trouble du sommeil - Troubles de la personnalité en devenir	→
Compétences parentales, négligence, violence	→	→	→

J:\SAM\Germa\Direction des affaires médicales\Enfance-jeunes\Orientations et stratégies d'actions\Orientations\Orientations santé mentale enfants-jeunes Outaouais - oct.07.doc