

# CADRE DE RÉFÉRENCE

DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX  
ET DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE DU  
CRSSS DE LA BAIE-JAMES



Les présentes orientations constituent une première assise dans la région. Elles n'ont pas la prétention d'être complètes et définitives. Elles devront faire l'objet d'une expérimentation et auront, selon les besoins, à subir certains ajustements ou ajouts qui tiendront compte de l'évolution de la situation.

**CADRE DE RÉFÉRENCE  
DES SERVICES  
PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX  
ET  
DES SERVICES  
EN SANTÉ MENTALE  
DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES**



**CENTRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX  
DE LA BAIE-JAMES**



**Publication réalisée par :**

Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels (DAMSSP)  
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James  
(CRSSS de la Baie-James)

**Rédaction et recherche**

Yannick Bernier, agent de planification, de programmation et de recherche

**Coordination et comité de pilotage**

Yannick Bernier, agent de planification, de programmation et de recherche  
Danielle Desjardins, adjointe aux services sociaux

**Comité de lecture**

Caroline Frigon, conseillère en soins infirmiers de la Direction des soins infirmiers et des programmes (DSIP)

Caroline Sabourin, adjointe aux services sociaux par intérim de la DAMSSP

Danielle Desjardins, adjointe aux services sociaux de la DAMSSP

Docteure Natalie Vachon, psychiatre et chef du Département de psychiatrie

Jacques Fréchette, directeur des services à la clientèle, secteur *ouest*

Jean Lemoyne, directeur de la DAMSSP

Liette Gosselin, chef des programmes et des services

Marie-Josée Roussel, chef des programmes et des services

Mario Girard, chef des programmes et des services

Maximilien Iloko Fundi, agent de planification, de programmation et de recherche de la Direction de santé publique (DSP)

Nancy Bonneau, chef des programmes et des services

Nathalie Lapointe, agente de planification, de programmation et de recherche de la DAMSSP

Robert Madden, directeur des services à la clientèle, secteur *est*

Sébastien Lepage, chef des programmes et des services

Steve Deschênes, agent de planification, de programmation et de recherche de la (DSP)

***Remerciements aux représentants et membres des comités et conseils suivants, pour leur participation à la consultation de ce document :***

Comité de coordination des services sociaux du CRSSS de la Baie-James

Comité de direction du CRSSS de la Baie-James

Conseil des infirmières et infirmiers (CII) du CRSSS de la Baie-James

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CRSSS de la Baie-James

Conseil multidisciplinaire du CRSSS de la Baie-James

**Conception**

Céline Côté, graphiste

**Mise en page**

Marie-Josée Bergeron, agente administrative

**Révision linguistique**

Andrée Lanctôt

**Pour obtenir une copie de ce document, veuillez vous adresser :****Centre de documentation**

CRSSS de la Baie-James

312, 3<sup>e</sup> Rue

Chibougamau (Québec) G8P 1N5

Téléphone : 418 748-3575

La forme masculine a été utilisée dans le texte pour en alléger le contenu.

Version 2011. Tous droits réservés. Reproduction par quelque procédé que ce soit et traduction, même partielles, interdites sans l'autorisation de l'auteur.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES.....	VII
LISTE DES INTERPRÉTATIONS.....	IX
INTRODUCTION.....	1
<b>1. PORTRAIT DE LA SITUATION SOCIODÉMOGRAPHIQUE DE LA RÉGION SOCIOSANITAIRE DU NORD-DU-QUÉBEC.....</b>	<b>7</b>
1.1 Le CRSSS de la Baie-James et ses installations.....	13
1.2 Portrait démographique.....	17
1.3 Indicateurs socioculturels et économiques.....	21
1.4 Indice de détresse psychologique.....	25
1.5 Troubles de santé mentale.....	29
1.6 Troubles concomitants.....	35
1.7 Idéation suicidaire et mortalité par suicide.....	39
1.8 Problématiques de violence conjugale et agressions à caractère sexuel..	43
1.9 Données statistiques relatives à l'utilisation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James (incluant les services psychosociaux généraux).....	47
1.10 État de situation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James.....	55
<b>2. ORIENTATIONS RÉGIONALES EN MATIÈRE D'ORGANISATION ET DE PRESTATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE.....</b>	<b>59</b>
2.1 Principes et valeurs en matière d'organisation et de prestation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James.....	65
2.1.1 Principes en matière d'organisation et de prestation des services.....	67
2.1.1.1 Flexibilité.....	67
2.1.1.2 Responsabilité populationnelle.....	67
2.1.1.3 Hiérarchisation des services.....	67
2.1.1.4 Accessibilité aux services.....	68
2.1.1.5 Continuité des services.....	68
2.1.1.6 Qualité.....	68
2.1.1.7 Interdisciplinarité.....	68
2.1.1.8 Partenariat.....	68
2.1.1.9 Rétablissement.....	69
2.1.1.10 Plan d'intervention (PI), plan thérapeutique d'intervention (PTI), plan de services individualisé (PSI) et plan de services individualisé et intersectoriel (PSII).....	69

## TABLE DES MATIÈRES (suite)

2.1.2	Valeurs en matière d'organisation et de prestation des services .....	71
2.1.2.1	Respect de la confidentialité .....	71
2.1.2.2	Pouvoir d'agir de la personne .....	71
2.1.2.3	Respect de la personne aidée, des proches et des professionnels.....	71
2.1.2.4	Humanisation et personnalisation des services.....	71
2.1.2.5	Amélioration de la qualité de vie.....	72
2.1.2.6	Universalité des services .....	72
<b>2.2</b>	<b>Services en santé mentale dans une configuration par programme-services au CRSSS de la Baie-James .....</b>	<b>73</b>
<b>2.3</b>	<b>Services requis en santé mentale par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).....</b>	<b>79</b>
<b>2.4</b>	<b>Définition des niveaux de services en santé mentale .....</b>	<b>85</b>
2.4.1	Services de première ligne.....	87
2.4.2	Services de deuxième ligne .....	87
2.4.3	Services de troisième ligne .....	88
<b>2.5</b>	<b>Clientèles visées.....</b>	<b>89</b>
2.5.1	Services de première ligne.....	91
2.5.2	Services de deuxième et troisième ligne .....	92
<b>2.6</b>	<b>Notions d'intervenant pivot et d'intervenant soutien .....</b>	<b>93</b>
2.6.1	Intervenant pivot .....	95
2.6.2	Intervenant soutien .....	95
<b>2.7</b>	<b>Rôles des professionnels exerçant dans les services en santé mentale .....</b>	<b>97</b>
2.7.1	Médecins omnipraticiens.....	99
2.7.2	Professionnels des services de première ligne en santé mentale de la mission centre local de services communautaires (CLSC) au CRSSS de la Baie-James .....	100
2.7.3	Psychiatres .....	101
<b>2.8</b>	<b>Guichets d'accès .....</b>	<b>103</b>
2.8.1	Guichet d'accès universel.....	105
2.8.2	Guichet d'accès spécifique .....	106
2.8.3	Particularités locales en matière de guichets d'accès .....	111
2.8.3.1	Centre de santé René-Ricard.....	112
2.8.3.2	Centre de santé de Chibougamau.....	113
2.8.3.3	Centre de santé Lebel.....	114
2.8.3.4	Centre de santé Isle-Dieu .....	115
2.8.3.1	Centre de santé de Radisson .....	116

## TABLE DES MATIÈRES (suite)

2.9	Modalités d'accès.....	117
2.10	Modèles d'orientation des demandes conformément au niveau de services requis pour les guichets d'accès .....	121
2.11	Grille de priorisation des demandes.....	127
2.12	Cheminement des personnes âgées de 17 ans et moins .....	131
2.13	Cheminement des personnes âgées de 18 ans et plus.....	135
3.	<b>OFFRE DE SERVICE EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES.....</b>	<b>139</b>
	<b>Fiche 1</b> Santé publique.....	145
	<b>Fiche 2</b> Accueil, évaluation, orientation, référence (AEOR) .....	151
	<b>Fiche 3</b> Intervention en situation de crise/personne vivant une problématique de suicide.....	157
	<b>Fiche 4</b> Service de consultation psychosociale .....	163
	<b>Fiche 5</b> Évaluation et traitement des troubles mentaux, services de première ligne .....	169
	<b>Fiche 6</b> Soutien d'intensité variable (SIV) .....	175
	<b>Fiche 7</b> Programme régional de soutien aux proches aidants et aux familles.....	181
	<b>Fiche 8</b> Évaluation et traitement des troubles mentaux, services de deuxième ligne .....	185
	<b>CONCLUSION</b> .....	191
	<b>ANNEXES</b> .....	193
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	246



## LISTE DES ANNEXES, AINSI QUE DES FIGURES, GRAPHIQUES, SCHÉMAS ET TABLEAUX

---

---

### ANNEXES

- Annexe 1 : Définitions retenues pour l'étude de prévalence des troubles mentaux par Statistique Canada, concernant l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 1.2*
- Annexe 2 : Canevas d'entrevues portant sur l'état de situation des services de première, deuxième et troisième ligne en santé mentale au CRSSS de la Baie-James
- Annexe 3 : Projet de loi 21 (sanctionné le 18 juin 2009) : Modifications apportées à l'article 37 *Activités professionnelles pouvant être exercées*
- Annexe 4 : Canevas de présentation
- Annexe 5 : Lettre type au professionnel faisant la référence
- Annexe 6 : Lettre type à la personne
- Annexe 7 : Algorithme des mécanismes de transfert santé mentale/dépendances interétablissements et interservices
- Annexe 8 : Facteurs influençant le niveau de services
- 
- 

### FIGURES

- Figure 1 : Municipalités desservies par le CRSSS de la Baie-James
- 
- 

### GRAPHIQUES

- Graphique 1 : Répartition de la population de 15 ans et plus, selon l'état matrimonial de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec
- Graphique 2 : Proportion de la population de 12 ans et plus se situant dans la catégorie élevée de détresse psychologique, pour la région sociosanitaire du Nord-du-Québec et pour l'ensemble du Québec en 2008
- Graphique 3 : Nombre de personnes ayant consulté l'urgence du CRSSS de la Baie-James, pour une ou des problématiques en santé mentale
- Graphique 4 : Nombre de personnes hospitalisées au CRSSS de la Baie-James, pour une ou des problématiques en santé mentale
- 
- 

### SCHÉMAS

- Schéma 1 : Cheminement des demandes de service vers les guichets d'accès universel et spécifique pour les services de première ligne
- Schéma 2 : Processus de mise en œuvre lors des rencontres liées à l'utilisation des guichets d'accès (universel et spécifique), pour les services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James
- Schéma 3 : Trajectoire de services en santé mentale pour les personnes âgées de 17 ans et moins au CRSSS de la Baie-James
- Schéma 4 : Trajectoire de services en santé mentale pour les personnes âgées de 18 ans et plus au CRSSS de la Baie-James
- 
-

---

## TABLEAUX

Tableau 1 :	Population recensée concernant les principales municipalités et localités de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, pour l'année 2001
Tableau 2 :	Répartition de la population active de 15 ans et plus, selon le type d'industrie, pour la région sociosanitaire du Nord-du-Québec et pour l'ensemble de la province du Québec en 2006
Tableau 3 :	Prévalence estimée de problématiques en santé mentale chez les Québécois, hommes et femmes âgés de 15 ans et plus, au cours d'une vie et sur douze mois, en 2002
Tableau 4 :	Prévalence estimée, sur une période de douze mois, des problématiques en santé mentale chez la population québécoise, hommes et femmes âgés de 15 ans et plus, ainsi que la prévalence en nombre absolu de la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec
Tableau 5 :	Taux de décès par suicide, pour 100 000 habitants, pour la région sociosanitaire du Nord-du-Québec et pour l'ensemble de la province de Québec de 1998 à 2004
Tableau 6 :	Proportion du nombre total des consultations à l'urgence du CRSSS de la Baie-James pour une ou des problématiques en santé mentale, en comparaison avec le total des consultations à l'urgence pour toutes les problématiques confondues
Tableau 7 :	Proportion des hospitalisations au CRSSS de la Baie-James pour une ou des problématiques en santé mentale, en comparaison avec l'ensemble des hospitalisations pour toutes les problématiques confondues
Tableau 8 :	Nombre de jours d'hospitalisation en santé mentale au CRSSS de la Baie-James comparé au nombre de jours d'hospitalisation pour toutes les problématiques confondues (%)
Tableau 9 :	Résultats des services psychosociaux généraux et de santé mentale, pour la mission CLSC
Tableau 10 :	Configuration des programmes-services
Tableau 11 :	Services de la Direction de santé publique (DSP)
Tableau 12 :	Services psychosociaux généraux requis
Tableau 13 :	Services requis pour les personnes vivant une problématique de suicide
Tableau 14 :	Services requis en santé mentale
Tableau 15 :	Guichet d'accès universel
Tableau 16 :	Guichet d'accès spécifique
Tableau 17 :	Guichets d'accès au Centre de santé René-Ricard
Tableau 18 :	Guichets d'accès au Centre de santé de Chibougamau
Tableau 19 :	Guichets d'accès au Centre de santé Lebel
Tableau 20 :	Guichets d'accès au Centre de santé Isle-Dieu
Tableau 21 :	Guichet d'accès au Centre de santé de Radisson
Tableau 22 :	Demandes de service, selon le niveau de services requis, pour les personnes âgées de 17 ans et moins
Tableau 23 :	Demandes de service, selon le niveau de services requis, pour les personnes âgées de 18 ans et plus
Tableau 24 :	Grille de priorisation des demandes

---

## LISTE DES ACRONYMES

### A

---

AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AEOR	Accueil, évaluation, orientation, référence
ASSS	Agence de santé et de services sociaux
AVI	Année de vie perdue pour cause d'incapacité
AVCI	Année de vie corrigée de l'incapacité

### C

---

CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmiers et infirmières
CIM-10	Classification internationale des maladies
CLSC	Centre local de services communautaires
COQ	« comment-où-quand »
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	Centre de réadaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques ou toxicomanes
CRSSS de la Baie-James	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
CSSS	Centre de santé et de services sociaux

### D

---

DAMSSP	Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels
DI	Déficiência intellectuelle
DSIP	Direction des soins infirmiers et des programmes
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
DSP	Direction de santé publique
DP	Déficiência physique

### E

---

EJF	Enfance, jeunesse, famille
-----	----------------------------

### F

---

FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
------	--

### G

---

GMF	Groupe de médecine de famille
-----	-------------------------------

### I

---

I-CLSC	Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec

### J

---

JED	Jeunes en difficulté
-----	----------------------

## LISTE DES ACRONYMES (suite)

### L

---

L.R.Q. c. P.-38.001	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

### M

---

MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSPQ	Ministère de la Sécurité publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

### O

---

OC	Organisme communautaire
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSBL	Organisme sans but lucratif

### P

---

PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTI	Plan thérapeutique d'intervention

### R

---

RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
------	---------------------------------------

### S

---

SIV	Soutien d'intensité variable
SQ	Sûreté du Québec

### T

---

TED	Trouble envahissant du développement
-----	--------------------------------------

## LISTE DES INTERPRÉTATIONS

<b>Activités cliniques d'aide</b>	Les services inclus dans ces activités sont les suivants : information/orientation, services infirmiers, services de soutien diagnostique, services de nutrition, services de physiothérapie, services psychosociaux pour les jeunes et les adultes, services à domicile de court terme, services d'intervention en cas d'urgence et de sinistre, services d'actions communautaires et services de suivi complet de maternité par une sage-femme <sup>1</sup> .
<b>Année de vie vécue corrigée de l'incapacité (AVCI)</b>	Une AVCI peut se définir comme une année de vie en bonne santé perdue, et la charge de morbidité comme l'écart entre la situation sanitaire réelle et une situation idéale où chacun atteindrait un âge avancé sans maladie ni incapacité <sup>2</sup> .
<b>Idéation suicidaire sérieuse</b>	(...) Les idées suicidaires constituent un signal de la possibilité de se tuer pour une personne et la première étape dans l'élaboration d'un projet plus ou moins détaillé pour mettre fin à ses jours, pouvant mener éventuellement à une tentative de suicide ou à un suicide, surtout si ces idées se répètent <sup>3</sup> .
<b>Prise en charge</b>	La notion de « prise en charge » fait référence à l'attribution et à l'assignation d'une demande de service à la charge de travail du ou des professionnels, d'un ou des services concernés et, conséquemment, au commencement et au déroulement du traitement et du suivi de manière continue.
<b>Programme-services</b>	Un programme-services désigne un ensemble de services et d'activités organisés dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune <sup>4</sup> .
<b>Problématique de santé mentale dite modérée</b>	Les troubles mentaux sont dits modérés s'ils répondent à certains critères de diagnostic, sont suffisamment importants pour entraver le fonctionnement habituel d'un individu et nécessitent un traitement, selon les standards professionnels largement reconnus <sup>5</sup> .

<sup>1</sup> Amélie JUHEL et Hervé ANCTIL, *L'architecture des services de santé et des services sociaux : Les programmes-services et les programmes-soutien*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004, p. 2.

<sup>2</sup> Rangaswamy SRINIVASA MURTHY et autres, *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001, p. 25.

<sup>3</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC ET INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population - Les statistiques*, Québec, INSPQ, 2006, p. 334.

<sup>4</sup> Amélie JUHEL et Hervé ANCTIL, *op. cit.*, p.2.

<sup>5</sup> Madeleine BRETON, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005, p. 40.

## LISTE DES INTERPRÉTATIONS (suite)

**Problématique de  
santé mentale dite grave**

Les troubles mentaux sont qualifiés de graves lorsqu'ils sont associés à un niveau d'incapacité qui interfère de façon significative dans les relations interpersonnelles, les compétences sociales de base et la capacité fonctionnelle dans la production d'un travail. Une incapacité (suivie, prolongée ou durable) dans au moins l'un de ces trois domaines majeurs de la vie constitue un indice pour reconnaître ce que nous entendons par troubles mentaux graves<sup>6</sup>.

**Région administrative  
du Nord-du-Québec**

Regroupement de municipalités incluant : la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James.

**Région sociosanitaire  
du Nord-du-Québec**

Regroupement des municipalités de : Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et la municipalité de la Baie-James, qui inclut les localités de Radisson, Valcanton et Villebois.

---

<sup>6</sup> *Ibid.*

## INTRODUCTION

En 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dépose le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*. Ce plan se veut une nouvelle référence en matière d'organisation et de prestation des services en santé mentale pour la province; la santé mentale devient alors une priorité nationale. À la lumière de ce renouveau, le CRSSS de la Baie-James, en tant qu'établissement de la santé et des services sociaux de la région Nord-du-Québec, s'engage dans cette vision par le présent document. S'intitulant *Cadre de référence des services psychosociaux généraux et des services en santé mentale du CRSSS de la Baie-James*, celui-ci présente les orientations régionales en matière d'organisation et de prestation des services en santé mentale incluant les services psychosociaux généraux.

D'après le MSSS, environ une personne sur six souffrirait d'un problème de santé mentale au Québec. Ce qui est confirmé, en 2008, par l'Institut de la statistique du Québec<sup>7</sup>, puisqu'il estime que plus de 23 % des Québécois, âgés de 15 ans et plus, hommes et femmes confondus, auraient présenté au moins une problématique de santé mentale au cours de leur vie. Touchant ainsi une vaste proportion de la population, autant les personnes ayant une problématique de santé mentale que leurs proches, il va sans dire que la présence de répercussions peut s'avérer substantielle sur plusieurs plans : personnel, familial, relationnel, éducationnel et professionnel, comme stipulé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2001. À cet effet, l'OMS expose brièvement de quelle manière les répercussions d'une problématique de santé mentale peuvent s'actualiser chez la personne :

« (...) L'individu souffre non seulement, des symptômes inquiétants de sa maladie, mais aussi de ne pas pouvoir participer à des activités professionnelles ou récréatives, souvent du fait d'une discrimination à son égard. Il s'inquiète de ne pouvoir endosser ses responsabilités envers sa famille et ses amis, et craint d'être un poids pour les autres<sup>8</sup>. »

Ceci est également vrai pour les proches de la personne ayant une telle problématique :

« (...) On estime que, dans une famille sur quatre, une personne au moins est atteinte d'un trouble mental ou du comportement. Non seulement les familles touchées se voient obligées d'apporter une aide matérielle et un soutien affectif au malade, mais elles subissent l'ostracisme et la discrimination, présents partout dans le monde (...). Aux difficultés financières s'ajoutent la charge émotionnelle de la maladie, le stress dû au comportement perturbé du malade, le dérèglement de la vie de famille au quotidien et les entraves à la vie sociale<sup>9</sup>. »

Toujours sur le plan des répercussions, en 2001, l'OMS indique que les troubles mentaux (ex. : dépression) et neurologiques (ex. : la maladie d'Alzheimer) seraient une des principales causes d'invalidité dans le monde. En l'an 2000, on estime que plus de 12,3 % de toutes les années de vie vécue corrigées de l'incapacité<sup>10</sup> (AVCI) sont associées aux troubles mentaux et neurologiques, toutes maladies et tous traumatismes confondus. D'après des estimations réalisées en 1990, les troubles mentaux et les troubles neurologiques représentaient plus de 10,5 % du nombre total des AVCI, ce qui constitue une augmentation de 1,8 % dans un intervalle de dix années. Si l'on prend seulement en considération les années perdues pour cause d'incapacité (AVI), c'est-à-dire en faisant abstraction des situations ayant mené à une mortalité, les troubles mentaux et neurologiques représentaient plus de 30,8 % de l'ensemble des AVI, en l'an 2000. Dans ce cas, la dépression s'avère être la première cause liée à une incapacité, soit

<sup>7</sup> Ces données ont été analysées à partir de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)* ayant été recueillies auprès de 36 984 personnes, dont 5047 Québécois.

<sup>8</sup> Rangaswamy SRINIVASA MURTHY et autres, *op. cit.*, p. 38.

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> Pour une définition de ce concept, veuillez vous référer à la liste des interprétations à la page IX.

environ 12 % de toutes les AVI. Pour ce qui est du Canada et de la province du Québec, plusieurs enquêtes épidémiologiques vont dans le même sens en concluant que les problématiques de santé mentale sont une des causes les plus importantes d'invalidité des personnes, comme mentionné par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2008.

Dans la même lignée, sur le plan économique, certaines études ont voulu connaître les coûts associés aux problématiques de santé mentale. À titre d'exemple, aux États-Unis, selon une étude réalisée par Rice et coll. en 1990, citée par l'OMS en 2001, on estimait que le coût annuel des troubles mentaux se situait à environ 2,5 % du produit national brut. Pour le Canada, selon le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, en 2006, celui-ci évaluait la perte de productivité liée aux troubles mentaux à plus de 33 milliards de dollars par année. D'autres études européennes voulaient estimer la proportion des dépenses consacrées aux services en santé mentale de l'ensemble des dépenses en services de santé. Ces dernières, citées par l'OSM en 2001, prenaient seulement en considération les frais d'hospitalisation et concluaient qu'une grande partie des sommes investies dans la santé l'étaient pour des problématiques liées à la santé mentale : à titre d'exemple, les Pays-Bas y consacraient 23,2 % de son budget de la santé. Il s'avère en ce sens acceptable de penser qu'au même titre que les problèmes de santé, les troubles mentaux représentent une part significative de coûts pour l'économie d'un pays. Pour économiser, on pourrait être tenté de réduire ou diminuer les traitements cependant, comme mentionné par l'OMS en 2001, on risquerait alors d'accroître les coûts indirects associés en raison d'une augmentation de la durée des troubles et de la diminution des capacités qu'ils entraînent chez les personnes.

Devant ces quelques données statistiques, nul ne peut nier l'importance à accorder à cette situation. Comme il a été mentionné précédemment, une des priorités nationales du gouvernement du Québec est la santé mentale. La mise en place d'une base organisationnelle pour la prestation de services adaptés aux réalités et aux particularités québécoises s'impose. Dans cette optique, antérieurement au dépôt du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, différents travaux et recommandations de groupes-conseils ont été produits afin de mieux cerner la problématique en santé mentale et les services à établir. Ces travaux ont permis plusieurs constats :

- **L'accessibilité** : un manque d'accessibilité a été identifié dans les services de première ligne en santé mentale, et ce, plus particulièrement pour les jeunes et les personnes atteintes de troubles mentaux dits transitoires (dépression, troubles anxieux, etc.);
- **La continuité des services** : les services de première ligne ont tendance à se développer de manière indépendante les uns des autres et, conséquemment, on observe parfois des ruptures dans la prestation des services;
- **L'offre de service pour les personnes vivant une problématique de santé mentale grave** : dans l'ensemble des régions du Québec, la gamme de services favorisant l'intégration dans la communauté est en cours d'implantation. Toutefois, le niveau de service n'est pas conforme aux standards reconnus, et ce, partout au Québec;
- **La participation des personnes atteintes et de leurs proches** : les personnes vivant une problématique de santé mentale, ainsi que leurs proches, sont de plus en plus impliquées dans le processus de planification des services. Cependant, cette façon de faire est inégale, selon les régions du Québec. Conséquemment, le rôle actif des bénéficiaires et de leurs proches dans la prise de décisions concernant les services à mettre en place est un élément clé à considérer dans le futur;
- **Un taux élevé de suicide** : le Québec est encore dans le peloton de tête avec un des plus hauts taux de suicide au monde, selon l'INSPQ en 2008. Cette situation demande l'amélioration des services destinés aux personnes ayant un potentiel suicidaire élevé, de tous les groupes d'âge, mais plus particulièrement les services offerts aux hommes.

Dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, un des critères soumis par le MSSS est d'engendrer des changements majeurs ayant trait à la prestation des services offerts en santé mentale, conformément aux constats répertoriés ci-dessus. L'objectif du plan d'action se lit comme suit :

« (...) L'objectif général poursuivi par le présent plan d'action 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 suicidaire<sup>11</sup>. »

Visant l'amélioration et l'efficacité des services, en matière d'accessibilité et de résultats, l'élaboration de ce plan d'action repose entre autres sur plusieurs principes directeurs devant être mis en application dans l'organisation et la prestation des services en santé mentale, à savoir :

- **Le rétablissement** : la notion de rétablissement oblige l'intervenant à concevoir que la personne a les capacités de prendre le contrôle de sa vie ainsi que de sa maladie, et qu'elle a le pouvoir de développer une participation active dans la société;
- **L'accessibilité** : l'accessibilité des services de première ligne en santé mentale s'avère essentielle, plus particulièrement pour les personnes présentant des troubles modérés, ainsi que celles ayant besoin d'être évaluées et traitées rapidement;
- **La continuité** : la communication et les liens entre les différents services afin d'en assurer les liaisons et ainsi éviter les ruptures de services;
- **Le pouvoir d'agir** : la reconnaissance de la capacité chez la personne souffrant d'un trouble mental de faire des choix et de participer activement aux décisions la concernant;
- **Le partenariat** : la promotion des actions de partenariat et de concertation entre les acteurs du milieu et ceux des régions limitrophes;
- **L'efficacité** : l'optimisation des services offerts à la population conformément aux ressources disponibles.

D'autre part, il importe de mentionner la prise en compte des normes d'Agrément Canada auxquelles adhère le CRSSS de la Baie-James. Il doit répondre à des normes de qualité et de sécurité pour l'ensemble de ses activités, incluant l'organisation et la prestation des services en santé mentale.

---

<sup>11</sup> Madeleine BRETON et autres, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005, p.12.

À la lumière de ce qui a été démontré précédemment, le déploiement du *Cadre de référence des services psychosociaux généraux et des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James* prend toute son importance. Regroupant les orientations régionales à privilégier et à mettre en œuvre en matière d'organisation et de prestation de services en santé mentale, ce document vise à doter notre d'organisation, d'une vision commune en matière de services en santé mentale, pour assurer à l'ensemble de la population une accessibilité aux services à proximité de son milieu de vie. Le tout conformément aux principes d'accessibilité, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Dans le même sens, il importe de spécifier la décision d'inclure dans ce document l'organisation des services pour les problématiques dites psychosociales, telles que : la violence conjugale, le suicide, les agressions sexuelles, etc. Ce choix résulte, d'une part, des orientations gouvernementales et, d'autre part, d'une volonté de procurer une meilleure continuité de services entre ces programmes (les services psychosociaux généraux et les services en santé mentale).

Afin de présenter les différents enjeux, le document sera divisé en trois parties, dont voici une brève description :

## **PREMIÈRE PARTIE**

### **Portrait de la situation sociodémographique de la région du Nord-du-Québec**

Cette partie proposera un portrait de la situation sociodémographique de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec<sup>12</sup>. Se basant sur des statistiques provenant de recherches scientifiques et de données gouvernementales officielles, telles que celles produites par Statistique Canada, ce portrait permettra de mieux cerner plusieurs dimensions importantes, à savoir : le profil démographique, les indicateurs socioculturels et économiques, l'indice de détresse psychologique, la problématique du suicide, des données épidémiologiques sur les troubles de santé mentale et les troubles concomitants, des statistiques concernant la problématique de violence conjugale, ainsi que celles liées aux agressions à caractère sexuel, l'état de situation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James et un bref portrait des installations du CRSSS de la Baie-James.

## **DEUXIÈME PARTIE**

### **Orientations régionales en matière d'organisation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James**

Cette partie présentera les orientations régionales en matière d'organisation et de prestation des services en santé mentale pour le CRSSS de la Baie-James. Plus exactement, elle proposera d'explicitier sur la base de différents thèmes les orientations régionales retenues, à savoir :

- Les principes et valeurs d'organisation et de prestation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James;
- Les services en santé mentale dans une configuration par programme-services;
- Les services requis en santé mentale par le MSSS;
- La définition des niveaux de services en santé mentale conformément au principe de hiérarchisation;
- Les clientèles visées;

---

<sup>12</sup> Il importe de préciser la distinction existant entre la région sociosanitaire du Nord-du-Québec et la région administrative du Nord-du-Québec. Cette dernière est constituée de trois régions sociosanitaires distinctes, à savoir : les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Dans le présent document, lorsqu'il sera fait mention de la région du Nord-du-Québec, il sera question de la région sociosanitaire Nord-du-Québec.

- Les notions d'intervenant pivot et d'intervenant soutien;
- Les rôles des professionnels exerçant dans les services en santé mentale;
- Les guichets d'accès;
- Les modèles d'orientation des demandes conformément au niveau de service requis lors des rencontres liées aux guichets d'accès;
- Une grille de priorisation des demandes;
- Le cheminement des personnes âgées de 17 ans et moins;
- Le cheminement d'une personne âgée de 18 ans et plus.

## **TROISIÈME PARTIE**

### **Offre de service en santé mentale au CRSSS de la Baie-James**

Cette partie exposera en détail les services en santé mentale offerts à la population dans les installations du CRSSS de la Baie-James. La formule choisie est l'utilisation de fiches descriptives pour chacun des services offerts. Ces fiches permettent de dresser un portrait des services disponibles, selon des thèmes bien précis, à savoir la disponibilité du service, la description du service, les clientèles visées, les objectifs du service et les normes de pratique dans le service (accessibilité, qualité, continuité, etc.).



# PREMIÈRE PARTIE

---

## PORTRAIT DE LA SITUATION SOCIODÉMOGRAPHIQUE DE LA RÉGION SOCIOSANITAIRE DU NORD-DU-QUÉBEC



- 1.1 LE CRSSS DE LA BAIE-JAMES ET SES INSTALLATIONS
- 1.2 PORTRAIT DÉMOGRAPHIQUE
- 1.3 INDICATEURS SOCIOCULTURELS ET ÉCONOMIQUES
- 1.4 INDICE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE
- 1.5 TROUBLES DE SANTÉ MENTALE
- 1.6 TROUBLES CONCOMITANTS
- 1.7 IDÉATION SUICIDAIRE ET MORTALITÉ PAR SUICIDE
- 1.8 PROBLÉMATIQUES DE VIOLENCE CONJUGALE ET AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL
- 1.9 DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES À L'UTILISATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES
- 1.10 ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES



Par le biais de plusieurs données quantitatives, comme celles concernant la démographie et les réalités socioculturelles, économiques et épidémiologiques (les problématiques psychosociales et de santé mentale), recensées dans différentes recherches menées sur les plans national, provincial et régional, cette section établira un portrait sociodémographique global de la population résidant dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (pour une définition de ce concept, veuillez vous référer à la liste des interprétations à la page VII). Ainsi, afin de mieux cerner les différents enjeux et contextes rattachés à la région, cette partie se divisera en dix sections :

- Le CRSSS de la Baie-James et ses installations;
- Portrait démographique;
- Indicateurs socioculturels et économiques;
- Indice de détresse psychologique;
- Troubles de santé mentale;
- Troubles concomitants;
- Idéation suicidaire et mortalité par suicide;
- Problématiques de violence conjugale et agressions à caractère sexuel;
- Données statistiques relatives à l'utilisation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James (incluant les services psychosociaux généraux);
- État de situation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James.

Cette mise en contexte apparaît pertinente puisque ce sont ces données qui servent à l'évaluation des besoins de la population pour la planification et l'octroi des services.



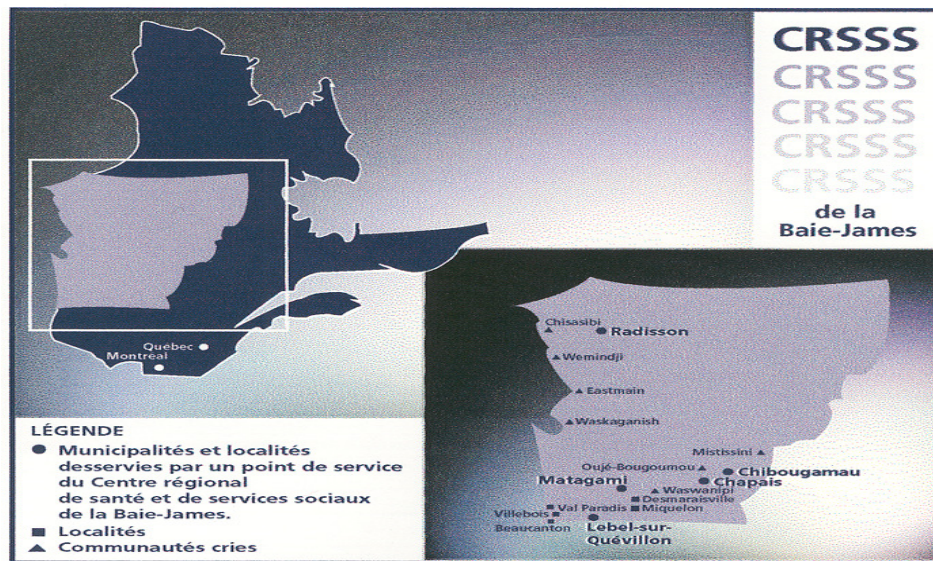
## **1.1 LE CRSSS DE LA BAIE-JAMES ET SES INSTALLATIONS**



## 1.1 Le CRSSS de la Baie-James et ses installations

Le CRSSS de la Baie-James dessert la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, à savoir un territoire couvrant plus de 350 000 km<sup>2</sup>. Le CRSSS de la Baie-James est l'unique établissement basé dans la région offrant des services de santé et de services sociaux à la population. Cette région est principalement constituée de sept municipalités et localités : Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et la municipalité de la Baie-James incluant les localités de Radisson, Valcanton et Villebois<sup>13</sup>. Comme l'illustre la figure 1, une de ses principales caractéristiques est sans nul doute l'éloignement des municipalités les unes des autres, représentant un défi constant quant à l'offre de service à mettre en place.

**FIGURE 1**  
**Municipalités desservies par le CRSSS de la Baie-James**



Source : CRSSS de la Baie-James, 2008

Afin de desservir adéquatement la population, le CRSSS de la Baie-James opère un siège social et cinq installations, au sein desquelles il y a la prestation des services à la population:

- Centre administratif à Chibougamau (siège social);
- Centre de santé René-Ricard, à Chapais;
- Centre de santé Chibougamau, à Chibougamau;
- Centre de santé Lebel, à Lebel-sur-Quévillon;
- Centre de santé Isle-Dieu, à Matagami;
- Centre de santé de Radisson, à Radisson.

<sup>13</sup> Il faut mentionner que Valcanton, Villebois et Beaucanton font également partie de la région. Le CRSSS de la Baie-James dessert ces municipalités par le financement de soins et de services et celui des OC. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de service sont assurés par entente de service avec le CSSS des Aurores Boréales de La Sarre.

En tant qu'établissement, le CRSSS de la Baie-James est unique au Québec puisqu'il agit à la fois à titre d'agence de santé et de services sociaux (ASSS) et d'établissement de santé et de services sociaux. Pour sa mission d'ASSS, le CRSSS de la Baie-James s'assure de la mise en œuvre des responsabilités suivantes :

- La planification régionale des services de santé publique, de santé physique, de santé mentale et de services sociaux;
- L'organisation des services de santé et de services sociaux;
- L'organisation et l'exercice des fonctions de santé publique, y compris la gestion du *Plan d'action régional de santé publique*;
- L'allocation et la gestion des ressources financières;
- La planification des ressources humaines;
- L'organisation des services préhospitaliers d'urgence;
- L'organisation des services médicaux;
- La coordination des services;
- La gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
- L'évaluation de la qualité des services;
- La reddition de comptes.

Pour le volet « établissement de santé et de services sociaux », le CRSSS de la Baie-James s'assure de la mise en œuvre des missions suivantes dans ses installations (centres de santé) de la région<sup>14</sup>:

- Centre hospitalier (CH) de soins généraux et spécialisés;
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Centre local de services communautaires (CLSC);
- Centre de réadaptation (CR) (service externe) pour les personnes souffrant de déficience intellectuelle (DI) ou d'un trouble envahissant du développement (TED);
- Centre de réadaptation (service externe) pour les personnes alcooliques et toxicomanes (CRPAT).

---

<sup>14</sup> Il est à noter que dans ce document, lorsqu'il sera question des termes « installations » et « installations du CRSSS de la Baie-James », ceci représentera les centres de santé du CRSSS de la Baie-James.

## 1.2 PORTRAIT DÉMOGRAPHIQUE



## 1.2 Portrait démographique

Couvrant un territoire de plus de 350 000 km<sup>2</sup>, la région du Nord-du-Québec est principalement constituée des municipalités suivantes : Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et la municipalité de la Baie-James, qui inclut les localités de Radisson, Valcanton et Villebois.

D'après le dernier recensement de Statistique Canada réalisé en 2006, la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec se situait à 14 871 personnes. En 2001, la population se chiffrait à 16 314 personnes, alors qu'en 1996 elle totalisait plus de 18 331 personnes. Sur un intervalle de dix années, la région a été témoin d'une baisse significative de sa population, soit une diminution de 3460 personnes; phénomène de migration pouvant s'expliquer, en partie, par la terminaison des travaux de la Baie-James, la fermeture de la station radar à Chibougamau, la création de villages autochtones à l'extérieur du territoire, la fermeture de mines, le chômage, etc. Dans la même lignée, si l'on compare les données démographiques de chacune des municipalités et localités de la région (tableau 1) depuis 2001, on peut également remarquer une baisse de la population dans son ensemble. D'une part, selon le même recensement de Statistique Canada, réalisé en 2006, on peut constater une hausse significative de la population de la localité de Villebois, soit une augmentation de plus de 64,6 %. D'autre part, une baisse significative a été enregistrée dans les municipalités de Lebel-sur-Quévillon et Matagami, avec respectivement une diminution de plus de 15,7 et 19,8 % de la population. Comme dans le cas de la région, ces variations peuvent entre autres s'expliquer par la fermeture ou l'ouverture d'industries, ayant du même coup eu pour conséquence le départ ou l'arrivée de personnes et de familles.

**TABLEAU 1**

**Population recensée concernant les principales municipalités et localités de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, pour l'année 2001**

Municipalités/Localités	Population en 2001	Population en 2006	Variation de la population en %
Chapais	1 795	1 630	- 9,2
Chibougamau	7 922	7 563	- 4,5
Lebel-sur-Quévillon	3 236	2 729	- 15,7
Matagami	1 939	1 555	- 19,8
Radisson	365	341	- 6,6
Villebois	320	527	64,6
Valcanton	577	526	- 8,8

Source : Statistique Canada, 2006

Toujours sur le plan démographique, on notait la présence d'une plus grande proportion d'autochtones habitant dans la région du Nord-du-Québec, en comparaison à l'ensemble du Québec. Plus spécifiquement, en 2006<sup>15</sup>, selon Statistique Canada, on retrouvait environ 255<sup>16</sup> autochtones demeurant hors réserve, soit une proportion de 1,7 %, comparativement à 1,4 %<sup>17</sup> pour la moyenne québécoise. Dans le même ordre d'idées, il faut mentionner les populations autochtones avoisinantes, habitant les communautés situées à proximité des localités desservies par le CRSSS de la Baie-James : Mistissini (2 897 personnes en 2006), Oujé-Bougoumou (606 personnes en 2006) et Waswanipi (1 473 personnes en 2006). Ces communautés possèdent leur propre réseau de services de santé et de services sociaux. Cependant, une proportion de cette population reçoit des services au CRSSS de la Baie-James. Également, on comptait une proportion de 1,2 %<sup>18</sup> d'immigrants vivant sur le territoire, pour un total de 185. Dans les deux cas et en considérant ces nombres, significatifs dans notre contexte, il devient pertinent d'adapter des services en fonction de ces personnes.

Un des éléments à considérer dans l'offre de service à établir est de toute évidence le fait que la population de la région est plutôt jeune. Selon des données recensées en 2006, l'âge médian<sup>19</sup> de la population de la région du Nord-du-Québec est de 38,8 ans, comparativement à 41,0 ans pour la province du Québec. De surcroît, toujours selon Statistique Canada, en 2005, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus était de 7,9 %, comparée à 14,3 % pour le reste du Québec.

En matière de proportion hommes/femmes, selon Statistique Canada en 2006, la région comptait une plus grande proportion d'hommes, soit 51,9 %, comparativement aux femmes qui représentaient 48,1 % (108 hommes pour 100 femmes). Dans l'ensemble du Québec, le pourcentage d'hommes était de 48,9 %, tandis que celui des femmes était de 51,1 % (95 hommes pour 100 femmes). Cette particularité se révèle très pertinente pour l'identification des besoins de la région et, conséquemment, des services à offrir.

---

<sup>15</sup> Selon une population de 14 865 personnes.

<sup>16</sup> Il est à noter qu'une diminution du nombre d'autochtones a été enregistrée depuis le recensement de Statistique Canada de 2001, ce nombre se situait alors à 395 personnes.

<sup>17</sup> Selon une population de 7 435 905 personnes.

<sup>18</sup> Selon une population de 14 865 personnes.

<sup>19</sup> La valeur médiane est un nombre (dans ce cas : l'âge) divisant en deux parties égales un échantillon donné.

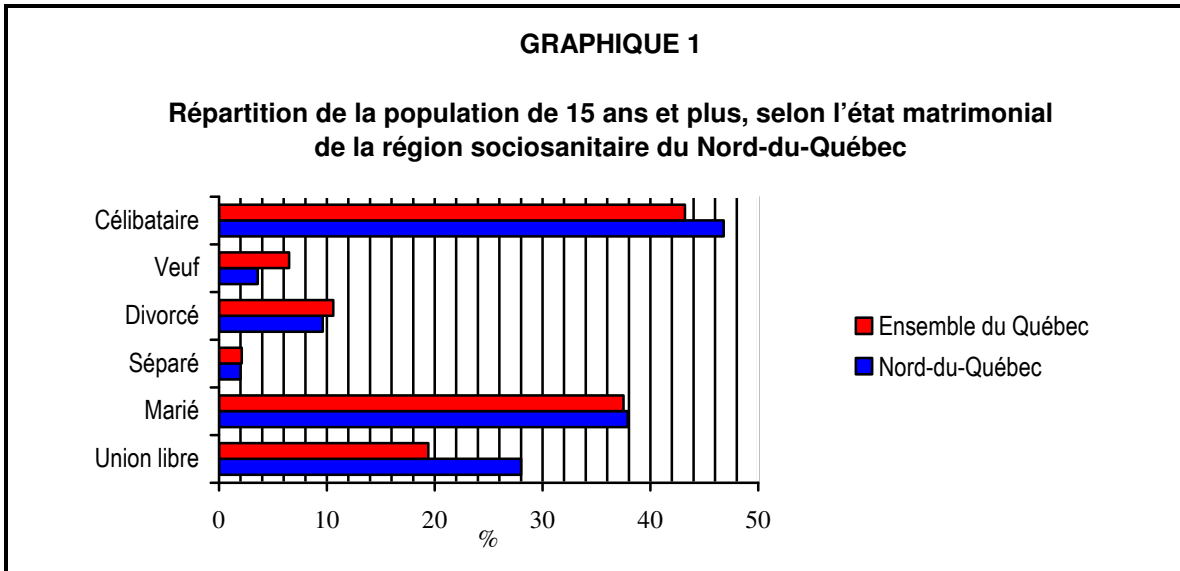
### **1.3 INDICATEURS SOCIOCULTURELS ET ÉCONOMIQUES**



### 1.3 Indicateurs socioculturels et économiques

Selon Statistique Canada, en 2006, la langue maternelle de la population de la région du Nord-du-Québec était principalement le français, avec une proportion<sup>20</sup> de 97 %, comparativement à 1,5 % pour l'anglais et de 1,5 % pour les autres langues. Pour ce qui était de l'ensemble de la province du Québec<sup>21</sup>, toujours selon Statistique Canada, en 2006, les données démontraient que 80,1 % des Québécois avaient pour langue maternelle le français, 7,8 % l'anglais et 12,1 % d'autres langues.

Sur le plan de l'état matrimonial, en 2006, dans l'ensemble, les données statistiques de la région du Nord-du-Québec étaient semblables à celles de la province de Québec. Cependant, un écart peut être remarqué sur le plan des unions libres, soit : 28 %, comparativement à 19,4 % pour l'ensemble du Québec (pour plus de détails, voir le graphique 1, ci-dessous).



Source : Statistique Canada, 2006

Dans le même ordre d'idées, en 2006, selon Statistique Canada, une plus faible proportion de familles monoparentales (un parent seul avec au moins un enfant âgé de 17 ans ou moins) a été enregistrée, soit 8,4 %<sup>22</sup>, comparativement à l'ensemble du Québec qui était de 13 %. À cet effet, il est important de souligner que le nombre de familles monoparentales où le parent était de genre masculin se chiffrait à 42,6 %, comparativement à 28,3 % pour l'ensemble du Québec<sup>23</sup>.

<sup>20</sup> Selon une population de 14 865 personnes.

<sup>21</sup> Selon une population de 7 435 905 personnes.

<sup>22</sup> Il faut noter que ce taux était de 11,8 %, selon le recensement de Statistique Canada, en 2001.

<sup>23</sup> Des réserves doivent être formulées à l'égard de cette statistique, à savoir que la réponse démontre seulement le statut familial au moment précis où est posée la question. Concrètement, si le père a la garde de son enfant durant la semaine où la question est posée, il sera inscrit comme étant « famille monoparentale où le parent était de genre masculin ».

Sur le plan des emplois, toujours d'après le recensement de Statistique Canada réalisé en 2006, selon le type d'industrie dans la région, on notait certaines prédominances en ce qui a trait aux industries de la fabrication : 20,6 % de travailleurs, dont plus de 83,4 % étaient des hommes. Dans le domaine de l'agriculture et des autres industries relatives aux ressources, on retrouvait : 13,8 % de travailleurs, dont plus de 87,3 % étaient des hommes. Pour ce qui était du commerce au détail, la proportion était de 11,4 % de travailleurs (pour plus de détails, voir le tableau 2, ci-dessous). Toutefois, on notait une prédominance d'emplois dans le secteur primaire, comme les industries forestières et minières, ainsi que les industries manufacturières, soit plus de 35 % de la population (tableau 2). Dans le même sens, la région enregistrait un taux d'activité<sup>24</sup> supérieur à la moyenne québécoise. En 2006, la région enregistrait un taux d'activité se situant à plus de 70,2 %, comparativement à 64,2 % pour l'ensemble du Québec. Cependant, selon le recensement de l'année 2006 de Statistique Canada, on notait un taux de chômage se situant à plus de 10,9 %, ce qui était supérieur à celui du Québec de 7,0 %.

**TABLEAU 2**

**Répartition de la population active de 15 ans et plus, selon le type d'industrie, pour la région sociosanitaire du Nord-du-Québec et pour l'ensemble de la province du Québec en 2006**

Types d'industrie	Région Nord-du-Québec en % <sup>25</sup>	Ensemble de Québec en % <sup>26</sup>
Agriculture et autres industries relatives aux ressources	13,8	3,7
Construction	4	5,2
Fabrication	20,6	14,6
Commerce en gros	2	4,4
Commerce de détail	11,4	12
Finances et services immobiliers	2	5,4
Soins de santé et services sociaux	9,2	11,2
Services d'enseignement	5,2	6,9
Services de commerce	9,6	17,1
Autres services	22,2	19,4

Source : Statistique Canada, 2006

En 2005, le revenu médian des personnes âgées de 15 ans ou plus s'élevait à plus de 28 171 \$, en comparaison de 24 430 \$ pour l'ensemble du Québec. Sur le plan de la provenance du revenu total, plus de 81,6 % provenaient de revenus d'emploi, comparativement à 73,2 % pour l'ensemble de la province. Néanmoins, un écart considérable existait entre le revenu médian des hommes et des femmes de la région, à savoir : une différence de plus de 25 285 \$ (hommes : 43 382 \$; femmes : 18 097 \$), comparativement à 10 246 \$ d'écart pour l'ensemble du Québec.

<sup>24</sup> Le pourcentage de la population active en emploi ou en recherche d'un emploi, pendant la semaine, par rapport aux personnes âgées de 15 ans ou plus.

<sup>25</sup> Selon la population active expérimentée totale de 15 ans et plus, qui totalise 8 315 personnes.

<sup>26</sup> Selon la population active expérimentée totale de 15 ans et plus, qui totalise 3 929 675 personnes.

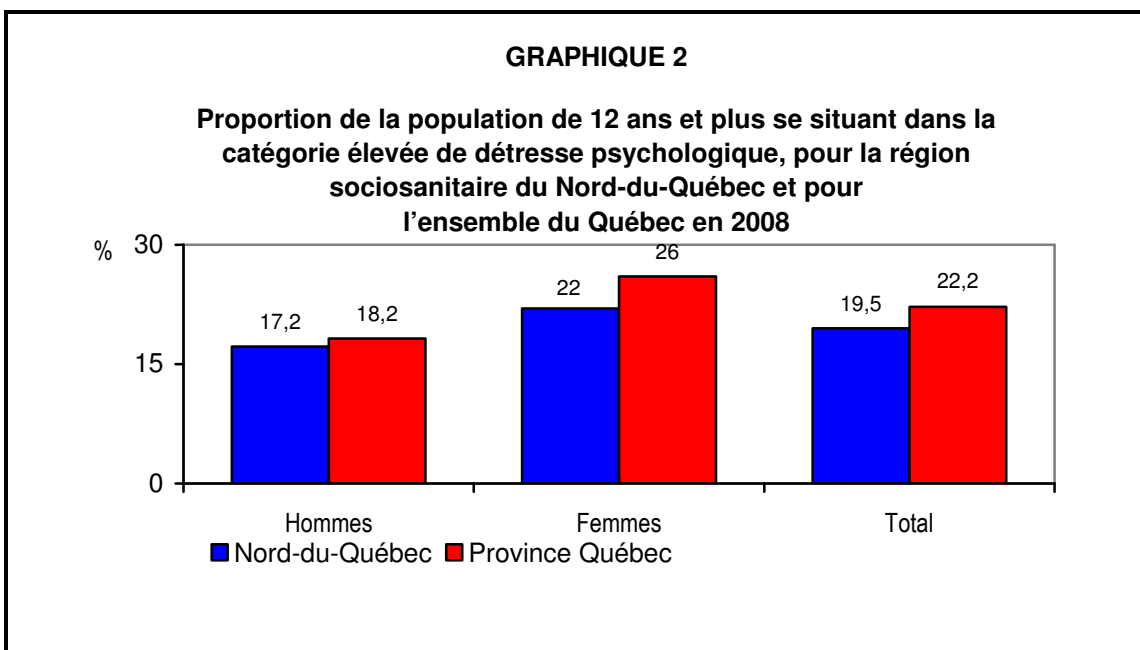
## **1.4 INDICE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE**



## 1.4 Indice de détresse psychologique

D'après une enquête réalisée par Statistique Canada en 2003, seulement 2,3 %<sup>27</sup> de la population de la région du Nord-du-Québec, âgée de 12 ans et plus, se considérait comme n'ayant pas une bonne santé mentale, comparativement à 3,4 % pour l'ensemble de la province<sup>28</sup>. Dans le même sens, toujours selon Statistique Canada, en 2003, 24,2 % des personnes âgées de 15 ans et plus vivant dans la région percevaient avoir éprouvé un stress quotidien élevé, comparé à plus de 26,3 % pour la population québécoise. Il est certain qu'au plan scientifique des réserves doivent être émises quant à ce type de données statistiques. Toutefois, ces données illustrent en quelque sorte la manière dont une population peut se percevoir dans son quotidien.

Plus récemment, en l'an 2008, Statistique Canada a tenté d'estimer la proportion de personnes âgées de 12 ans et plus vivant un niveau de détresse psychologique<sup>29</sup>. Comme l'illustre le graphique 2 ci-dessous, la population de la région se situant dans un niveau élevé de détresse psychologique est légèrement supérieure à la moyenne québécoise. Une différence s'observe également entre les genres, à savoir qu'une plus grande proportion de femmes vit avec un niveau élevé de détresse psychologique comparativement aux hommes. Néanmoins, il faut souligner que cet écart entre genres s'observe dans l'ensemble du Québec. Ainsi, selon cette étude, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à rapporter des symptômes de détresse psychologique élevée.



Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Compendium de tableaux — fichier de partage pour la région-fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD-PUMF) pour les données québécoises de l'ESCC, cycle4.1, 2010 de Statistique Canada

<sup>27</sup> Résultats à interpréter avec prudence. Coefficient de variation supérieur à 16,66 % ou égal à 33,33 %.

<sup>28</sup> Les données mentionnées concernant la province de Québec n'incluent pas les données de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, étant donné qu'elle compte peu d'effectifs.

<sup>29</sup> Il est à noter qu'il ne s'agit pas de données précises ou de diagnostics. Il faut les considérer comme des indicateurs fragilisant la santé mentale des personnes (facteurs prédisposant). Selon l'échelle de détresse psychologique de Kessler, la détresse psychologique signifie divers symptômes ressentis associés à un état dépressif ou anxieux, à un trouble cognitif, à de l'irritabilité, etc., et ce, sur une période d'une semaine, dans les douze mois précédant le questionnaire.



## 1.5 TROUBLES DE SANTÉ MENTALE



## 1.5 Troubles de santé mentale

Les problématiques de santé mentale sont fréquentes et elles sont loin d'être isolées. En effet, près de 20 % de la population souffre ou souffrira, un jour ou l'autre d'une problématique de santé mentale au cours de sa vie, ce qui est d'ailleurs confirmé par le MSSS dans son plan d'action en santé mentale réalisé en 2005. De ce nombre, toujours selon la même source, entre 2 et 3 % des personnes seraient aux prises avec une problématique de santé mentale dite grave (pour une définition de ces concepts, veuillez vous référer à la liste des interprétations à la page VII).

Certaines des recherches canadiennes ont voulu connaître la prévalence des problématiques de santé mentale au pays. À titre d'exemple, en 2006, une étude<sup>30</sup> ayant été menée auprès de plus de 36 984 adultes canadiens a voulu, entre autres, connaître le taux d'incidence de troubles mentaux au pays. Selon cette étude, 10,9 % des répondants auraient eu une problématique de santé mentale au cours de la dernière année. Pour ce qui est de la province de Québec, ce taux s'élevait à 10,2 %. Il est à noter que les données enregistrées relativement à la prévalence des maladies mentales sont inférieures à celles des études précédentes. Ces résultats peuvent, selon les auteurs de cette même étude, s'expliquer par le fait que la présente recherche a porté sur un nombre plus restreint de troubles mentaux (les troubles mentaux pris en compte étaient les suivants : la dépression, la phobie sociale, le trouble de panique, la manie et l'agoraphobie).

En 1996, une recherche réalisée par Offord et coll. a été menée auprès de plus de 9 953 répondants ontariens (hommes et femme) âgés de 15 à 64 ans, afin de connaître la prévalence au cours d'une année de quatorze troubles psychiatriques. Selon celle-ci, environ une personne sur cinq, soit 18,6 %, souffrait d'au moins un des troubles mesurés dans l'étude. Une différence entre les genres avait été observée, à savoir que les hommes enregistraient une prévalence de 17,9 %. Pour ce qui est des femmes, ce taux s'élevait à 19,4 %. De même, en ce qui concerne les personnes âgées de 15 à 24 ans, les résultats obtenus démontraient qu'une proportion de plus d'un jeune sur quatre souffrait d'une problématique de santé mentale.

Selon Institut de la statistique du Québec<sup>31</sup>, en 2002, plus de 23 % des Québécois âgés de 15 ans et plus ont présenté au moins une problématique de santé mentale<sup>32</sup> au cours de leur vie, soit environ un Québécois sur cinq. En nombre absolu cela représente 1,3 million de Québécois. Le tableau 3 ci-dessous, explique en détail les résultats obtenus pour chacune des problématiques étudiées (pour une définition des troubles énumérés ci-dessous, veuillez vous référer à l'annexe 1 *Définitions retenues pour l'étude de prévalence des troubles mentaux par Statistique Canada, concernant l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 1.2*).

---

<sup>30</sup> Étude réalisée en 2006, par l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, à partir des données statistiques de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1,2)* menée par Statistique Canada auprès de 36 984 adultes canadiens, entre mai et décembre 2002. Les données extraites servant à cette étude étaient, entre autres, celles associées à la problématique de la santé mentale.

<sup>31</sup> Étude réalisée à partir des données statistiques extraites de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1,2)* menée par Statistique Canada auprès de 36 984 adultes canadiens, entre mai et décembre 2002. Publiée en 2008, cette étude visait exclusivement l'analyse des troubles mentaux, de la toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale, chez les adultes québécois (soit un échantillon de 5 047 personnes).

<sup>32</sup> Les problématiques de santé mentale à l'étude étaient les suivantes : les troubles de l'humeur (dépression majeure et manie) et les troubles anxieux (trouble panique, phobie sociale et agoraphobie) mesurés dans l'enquête. Sont exclus de l'étude, entre autres, la schizophrénie et les troubles de la personnalité.

**TABEAU 3**

**Prévalence estimée de problématiques en santé mentale chez les Québécois, hommes et femmes âgés de 15 ans et plus, au cours d'une vie et sur douze mois, en 2002**

Troubles mentaux	Prévalence au cours d'une vie	Prévalence sur une période de douze mois
<b>Troubles anxieux</b>		
• Phobie sociale;	7,2 (H : 7,3; F : 7,1)	2,0 (H : 1,8; F : 2,3)
• Agoraphobie;	2,3 (H : 1,1; F : 3,3)	1,1 (H : 0,5; F : 1,7)
• Trouble de panique;	3,9 (H : 3,1; F : 4,7)	1,5 (H : 1,0; F : 1,9)
• Au moins un trouble anxieux.	11,2 (H : 9,2; F : 13,2)	4,2 (H : 2,9; F : 5,4)
<b>Troubles de l'humeur</b>		
• Dépression majeure;	13,9 (H : 10,5; F : 17,2)	4,8 (H : 3,5; F : 6,1)
• Manie (trouble bipolaire) ;	2,5 (H : 2,0; F : 2,9)	0,8 (H : 0,5; F : 1,1)
• Au moins un trouble de l'humeur.	15,2 (H : 11,6; F : 18,6)	5,2 (H : 3,8; F : 6,6)

Légende : H = hommes; F = femmes

Source : Institut de la statistique du Québec, 2008

Statistique Canada a voulu mesurer la proportion de la population canadienne ayant un risque probable d'avoir vécu un épisode dépressif majeur au cours d'une période de douze mois. Selon cette étude, entre 2000 et 2001, 4,8 %<sup>33</sup> de la population du Nord-du-Québec, âgée de 12 ans et plus, aurait encouru un risque d'avoir déjà vécu un épisode dépressif majeur d'une durée minimale de deux semaines, au cours d'une période de douze mois, comparativement à 7,9 % pour l'ensemble de la population québécoise.

En terminant, en lien avec quelques-uns des résultats mentionnés précédemment, une estimation du nombre possible des personnes pouvant avoir une problématique de santé mentale dans la région du Nord-du-Québec a été réalisée (voir le tableau 4 à la page suivante). Il est certain que les limites scientifiques dans cet exercice sont nombreuses. Cependant, cela peut fournir une indication de la situation dans l'identification des besoins populationnels.

<sup>33</sup> Résultats à interpréter avec prudence. Coefficient de variation supérieur à 16,66 % ou égal à 33,33 %.

**TABEAU 4**

**Prévalence estimée, sur une période de douze mois, des problématiques en santé mentale chez la population québécoise, hommes et femmes âgés de 15 ans et plus, ainsi que l'estimation de la prévalence en nombre absolu de la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec**

<b>Troubles mentaux</b>	<b>Estimation de la prévalence (%)</b>	<b>Projection approximative pour le Nord-du-Québec<sup>34</sup></b>
<b>Troubles mentaux</b> (tous confondus) <ul style="list-style-type: none"> <li>Troubles mentaux transitoires/graves/sévères</li> </ul>	20 % de la population <sup>a</sup>  2 - 3 % de la population ayant un trouble de santé mentale <sup>a</sup>	2 974 personnes.  297 - 446 personnes.
<b>Troubles anxieux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Phobie sociale</li> <li>Agoraphobie</li> <li>Trouble de panique</li> <li>Au moins un trouble anxieux</li> </ul>	2,0 (H : 1,8; F : 2,3) <sup>b</sup> 1,1 (H : 0,5; F : 1,7) <sup>b</sup> 1,5 (H : 1,0; F : 1,9) <sup>b</sup> 4,2 (H : 2,9; F : 5,4) <sup>b</sup>	297 personnes 163 personnes 223 personnes 624 personnes
<b>Troubles de la personnalité</b> (États-Unis)	6 % à 9 % <sup>35c</sup>	892 à 1338 personnes
<b>Troubles de l'humeur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dépression majeure</li> <li>Manie (trouble bipolaire)</li> <li>Au moins un trouble de l'humeur</li> </ul>	4,8 (H : 3,5; F : 6,1) <sup>b</sup> 0,8 (H : 0,5; F : 1,1) <sup>b</sup> 5,2 (H : 3,8; F : 6,6) <sup>b</sup>	713 personnes 118 personnes 773 personnes
<b>Schizophrénie</b> (Canada)	0,3 % - 1 <sup>d</sup>	44 à 148 personnes

Légende : H = hommes; F = femmes

Sources : a : MSSS, 2005; b : Institut de la statistique du Québec, 2008 ; c : Offord et coll., 1996 ; d : Santé Canada, 2002.

<sup>34</sup> Les données concernant la projection approximative régionale du nombre de personnes ayant une problématique de santé mentale ont été calculées à partir d'une population totalisant 14 871 personnes, de Statistique Canada en 2006.

<sup>35</sup> Les données canadiennes concernant la prévalence des troubles de la personnalité sont peu nombreuses.



## 1.6 TROUBLES CONCOMITANTS



## 1.6 Troubles concomitants

Rappelons que dans plusieurs cas, les personnes ayant une problématique de santé mentale seront également aux prises avec un trouble concomitant, ce qui correspond souvent aux « doubles problématiques ». En général, nous pouvons définir ce trouble comme suit :

« (...) des « troubles concomitants » se rapportent aux personnes qui vivent une association de troubles mentaux, émotionnels et psychiatriques avec une consommation excessive d'alcool ou d'autres drogues psychoactives. Sur un plan plus technique et en termes diagnostiques, elle se rapporte à une association de troubles mentaux et de troubles liés aux substances, définie par exemple selon l'axe I et l'axe II du DSM-IV<sup>36</sup>. »

La combinaison de tous les troubles mentaux associés à une problématique de dépendance est très vaste. Cependant, selon Skinner et autres, du Centre de toxicomanie et de santé mentale, ceux-ci peuvent se classer en cinq principaux groupes :

- Abus d'alcool et autres drogues + troubles de l'humeur et d'anxiété comme la dépression et le trouble panique;
- Abus d'alcool et autres drogues + troubles de santé mentale graves et chroniques comme la schizophrénie et le trouble bipolaire;
- Abus d'alcool et autres drogues + troubles de la personnalité comme le trouble de la personnalité limite ou les problèmes liés à la colère, à l'impulsivité ou à l'agression;
- Abus d'alcool et autres drogues + troubles de l'alimentation comme l'anorexie nerveuse et la boulimie;
- Abus d'alcool et autres drogues + autres troubles de santé mentale comme le jeu problématique et les troubles sexuels<sup>37</sup>.

La plupart des études en ce sens ont été effectuées aux États-Unis. Skinner et autres mentionnent une vaste étude réalisée par Reiger et autres, en 1990, qui est souvent citée comme l'une des premières démonstrations de la prévalence élevée des troubles concomitants chez la population en générale. Cette étude conclut, entre autres, que plus de 30 % des personnes ayant un diagnostic de trouble de santé mentale auraient aussi une problématique liée à l'abus d'alcool et autres drogues. À l'inverse, selon cette même étude, les chercheurs estimaient qu'une forte proportion des personnes ayant un diagnostic de trouble lié à l'abus d'alcool ou aux drogues auraient un trouble de santé mentale au cours de leur vie (37 % pour l'alcool et 53 % pour les drogues), soit un taux de deux à quatre fois plus élevé que les personnes ne présentant pas de troubles associés à l'abus de ces substances.

Pour la région, aucune donnée n'est disponible à cet effet. Par contre, considérant les données statistiques illustrées ci-dessus, et conformément au fait que le MSSS considère les troubles concomitants comme une des priorités dans son plan d'action en santé mentale, nous sommes d'avis que la problématique s'avère assurément significative. Dans cet ordre d'idées, en vue d'adapter les services aux besoins des personnes, une attention particulière doit être portée à la situation, afin de mettre en place des arrimages entre les programmes-services Santé mentale et Dépendances.

---

<sup>36</sup> SANTÉ CANADA, *Meilleures pratiques : Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, Ottawa, Santé Canada, 2002 p. v.

<sup>37</sup> W.J. Wayne SKINNER et autres, *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale : Guide d'information*, Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2004, p.5.



## **1.7 IDÉATION SUICIDAIRE ET MORTALITÉ PAR SUICIDE**



## 1.7 Idéation suicidaire et mortalité par suicide

Comme l'indique le MSSS, antérieurement au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, l'association entre la problématique de santé mentale et celle liée au suicide a été démontrée à maintes reprises dans plusieurs études. Selon l'INSPQ, en 2008, on note que la province de Québec demeure encore dans le peloton de tête des pays de l'Organisation de coopération de développement économique (OCDE), avec un des plus hauts taux de suicide. La nécessité de s'attaquer à la problématique du suicide s'avère indéniable, celle-ci doit conséquemment, être incluse dans la gamme de services en santé mentale. En 2002, Statistique Canada, selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 1.2*, estimait que plus de 14 % des Québécois âgés de 15 ans et plus auraient mentionné avoir eu des pensées suicidaires au cours de leur vie. Cependant, il est important de noter que ce résultat n'inclut pas seulement les « pensées suicidaires dites sérieuses », il englobe tout type de pensée suicidaire.

En matière de prévalence des idéations suicidaires considérées sérieuses (pour une définition de ce concept, veuillez vous référer à la liste des interprétations à la page VII), depuis plusieurs années de nombreuses études ont été réalisées à ce sujet. Une de ces études, conduite par Santé Québec et citée par l'INSPQ en 2006, permettait d'approfondir la notion de « sérieuse », par des questions sur les moyens prévus à l'attentat de leur vie. Selon celle-ci, en 1998, 4,1 % de la population de la région du Nord-du-Québec, âgée de 15 ans et plus, affirmait avoir eu des idées suicidaires sérieuses, au cours d'une période de douze mois. Pour l'ensemble du Québec, ce taux se chiffrait à 3,9 %, ce qui est sensiblement similaire à celui de la région du Nord-du-Québec. Entre 2000 et 2001, Statistique Canada arrivait à d'autres résultats. Dans ce cas, pour la région Nord-du-Québec, selon leur enquête, une proportion de 1,7 %<sup>38</sup> de la population de la région, âgée de 15 ans et plus, mentionnait avoir déjà pensé sérieusement au suicide, et ce, durant une période de douze mois, comparativement à la moyenne québécoise de 2,4 %. À cet effet, il faut préciser que l'enquête de Statistique Canada au sujet du concept de « sérieux » était moins approfondie que celle réalisée par Santé Québec en 1998. Plus exactement, Statistique Canada demandait aux personnes si elles avaient déjà sérieusement pensé au suicide, sans pour autant les questionner sur leurs pensées.

Tout comme ce qui est répertorié dans toutes les régions du Québec, la région enregistrait bel et bien un taux de prévalence en matière d'idéations suicidaires dites sérieuses ou non sérieuses. Par contre, comme mentionné par l'INSPQ, il faut également mentionner le caractère délicat entourant cette réalité qui pourrait nous inciter à sous-estimer les résultats obtenus. Il est donc d'une importance cruciale de demeurer sensible et proactif face à la situation.

Sur le plan des mortalités par suicide, cette réalité demeure une problématique partout à travers la province. Si l'on regarde la prévalence de cette dernière sur une période s'échelonnant sur quelques années, elle semble bien réelle pour la région. Comme l'indique le tableau 5, d'après l'INSPQ, de 1998 à 2004, la région du Nord-du-Québec a atteint, en moyenne par année, un taux de décès par suicide de 26,4, pour 100 000 habitants. Pour la même période, le taux de l'ensemble du Québec atteignait une moyenne annuelle de 18,27, pour 100 000 habitants, la différence est réellement marquée. Dans le même sens, au cours de l'année 2004, la région enregistrait un taux de 23,3 suicides, pour 100 000 habitants, comparativement à 15,6 pour l'ensemble du Québec, ce qui lui octroyait le deuxième rang dans l'ensemble des régions sociosanitaires de la province du Québec, derrière la région du Nunavik.

---

<sup>38</sup> Résultats à interpréter avec prudence. Coefficient de variation supérieur à 16,66 % ou égal à 33,33 %.

**TABLEAU 5**

**Taux de décès par suicide, pour 100 000 habitants, pour la région sociosanitaire du Nord-du-Québec et pour l'ensemble de la province du Québec de 1998 à 2004**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Moyenne /année
<b>Nord-du-Québec</b>	34,0 (7)	15,3 (<5)	53,2 (8)	16,4 (<5)	16,5 (<5)	26,1 (<5)	23,3 (<5)	26,4 (<5)
<b>Québec</b>	19,2 (1387)	22,2 (1620)	18,1 (1325)	18,0 (1334)	18,0 (1342)	16,8 (1258)	15,6 (1177)	18,27 (1349)

(INSPQ, 2007)

**N.B. La valeur entre parenthèses constitue le nombre absolu de mortalités par suicide au cours de l'année**

Malgré les réserves émises quant aux données recueillies pour la région du Nord-du-Québec<sup>39</sup>, il convient de porter une attention particulière à ces dernières, compte tenu du nombre relativement constant de suicides entre 1998 et 2004. Conformément au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens* datant de 2005 et celui de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide – S'entraider pour la vie* datant de 1998, il est important d'envisager des actions afin de mettre en place une gamme de services adaptée aux personnes à risque suicidaire, en vue de diminuer le nombre de cas de suicides.

<sup>39</sup> Considérant le nombre restreint de cas recensés, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

## **1.8 PROBLÉMATIQUES DE VIOLENCE CONJUGALE ET AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL**



## 1.8 Problématiques de violence conjugale et agressions à caractère sexuel

En matière de violence dans un contexte conjugal, selon le ministère de la Sécurité publique du Québec<sup>40</sup> (MSPQ), en 2006, la région administrative du Nord-du-Québec (pour une définition de ce concept, veuillez vous référer à la liste des interprétations à la page VII) enregistrait un taux de plus de 528,9 infractions, pour 100 000 habitants, soit un nombre absolu totalisant 167 cas. La région administrative du Nord-du-Québec obtient le plus haut taux de la province du Québec, la moyenne québécoise étant, en 2006, de 266,4 infractions, pour 100 000 habitants. Notons que les données pour la région sociosanitaire du Nord-du-Québec ne sont pas disponibles (la région administrative du Nord-du-Québec est constituée de trois régions sociosanitaires distinctes, à savoir : le Nord-du-Québec, le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James).

En ce qui a trait aux agressions sexuelles, selon le MSPQ, en 2006, la région administrative du Nord-du-Québec enregistrait un taux de victimisation de 150,1 infractions pour 100 000 habitants, soit un nombre absolu totalisant 61 cas. Comme dans le cas de la violence conjugale, la région administrative du Nord-du-Québec obtient le plus haut taux de la province du Québec, la moyenne québécoise étant, en 2006, de 78,5 infractions pour 100 000 habitants.

Dans les deux cas, bien que les données proviennent d'une combinaison de trois régions sociosanitaires, soient : les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, il convient de leur porter une attention particulière pour l'identification des besoins de la population de la région dans l'octroi de services appropriés.

---

<sup>40</sup> Ces statistiques proviennent des plaintes reçues par les corps de police de l'ensemble des localités.



## **1.9 DONNÉES STATISTIQUES EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES (incluant les services psychosociaux généraux)**



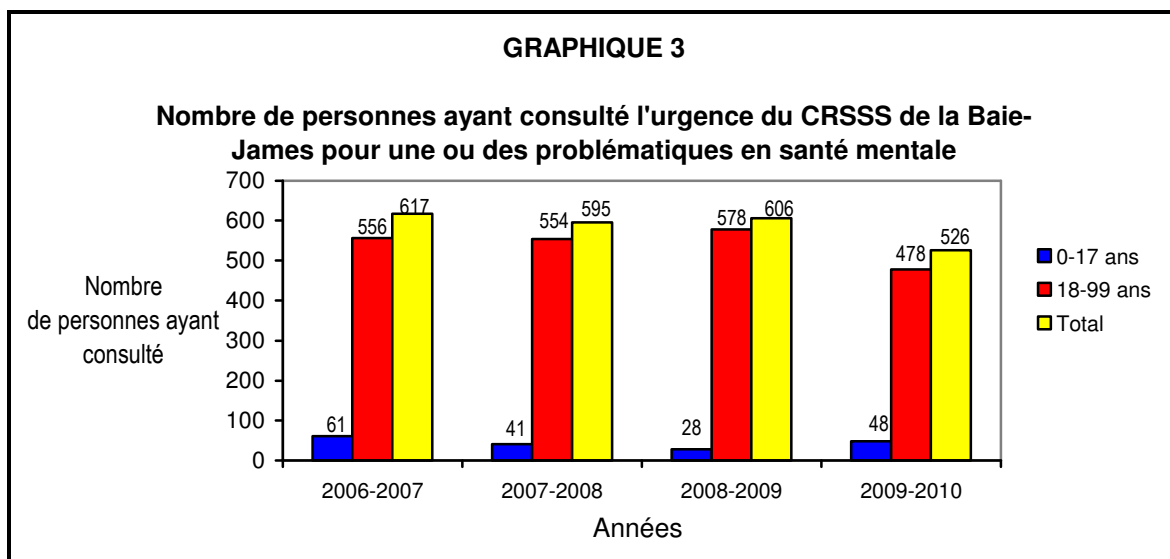
## 1.9 Données statistiques relatives à l'utilisation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James (incluant les services psychosociaux généraux)

L'utilisation des services est une composante profitable dans la compréhension des besoins populationnels et dans la mise en place des services à offrir dans la région. Cette sous-section brossera un portrait régional de l'utilisation des services en santé mentale. Pour ce faire, les données statistiques présentées prendront uniquement en considération les services octroyés où la problématique de santé mentale a été compilée comme raison principale. Présentées dans une perspective régionale, incluant ainsi toutes les installations du CRSSS de la Baie-James, les données proviennent de trois départements/services existants, à savoir : l'urgence, les soins de courte durée (hospitalisation) et les services psychosociaux généraux et en santé mentale de la mission CLSC.

Au préalable, il est important de noter que les données statistiques provenant des bases de données Médipatient (urgence) et Med écho hospitalisation (soins de courte durée) doivent être interprétées sous réserve. Plus exactement, ces bases de données prennent en considération la dixième édition de la Classification internationale des maladies (CIM-10), qui inclut dans les problématiques de santé mentale les problèmes liés aux dépendances et à la gériatrie.

### 1.9.1 Utilisation des services d'urgence et des soins de courte durée

Comme l'illustre le graphique 3, de façon générale, le nombre de personnes qui ont consulté l'urgence en centre de santé pour une problématique de santé mentale demeure relativement stable d'une année à l'autre depuis 2006. La tendance est qu'en moyenne 586 personnes par année (541 personnes âgées de 18 ans et plus; 44,5 personnes âgées de 17 ans et moins) ont consulté l'urgence de l'ensemble des installations du CRSSS de la Baie-James pour une ou des problématiques de santé mentale, ce qui constitue environ 3,9 % de la population de la région<sup>41</sup>.



Source : Médipatient : 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010.

<sup>41</sup> Selon une population de 14 871 personnes.

Dans le même ordre d'idées, en comparant ces chiffres avec l'ensemble des consultations à l'urgence (peu importe la problématique), on remarque, depuis 2006, qu'en moyenne 3,5 % des consultations touche une ou des problématiques en santé mentale (voir tableau 6).

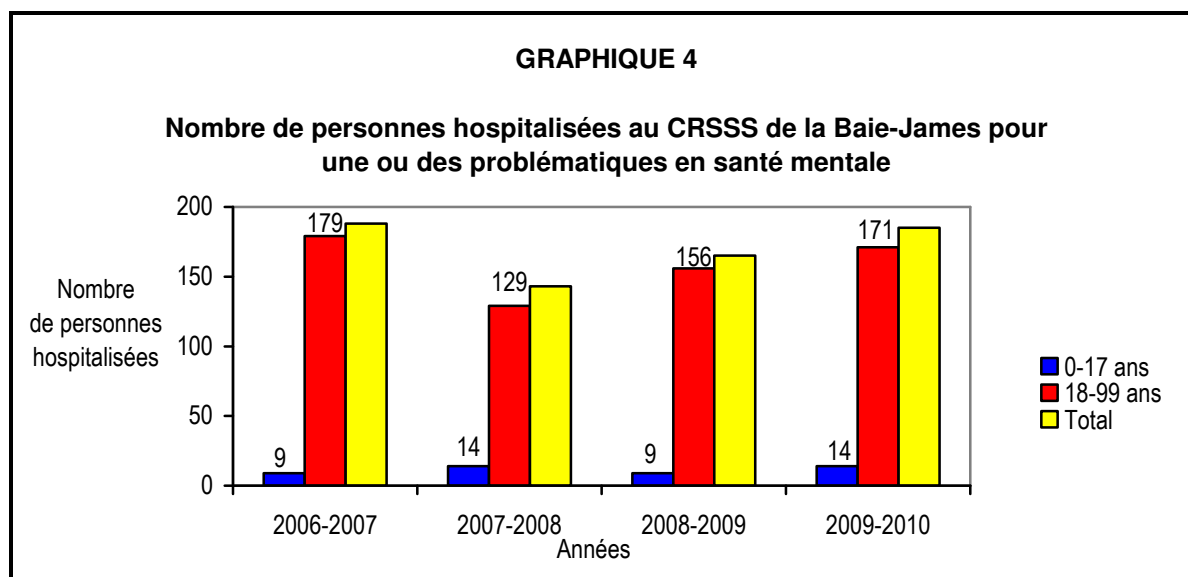
**TABEAU 6**

**Proportion du nombre total des consultations à l'urgence du CRSSS de la Baie-James pour une ou des problématiques en santé mentale, en comparaison du total des consultations à l'urgence pour toutes les problématiques confondues**

	Années			
	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Nombre total de consultations à l'urgence du CRSSS de la Baie-James en santé mentale	617	595	606	526
Nombre total de consultations à l'urgence du CRSSS de la Baie-James, pour toutes les problématiques confondues	17 102	16 989	17 053	15 568
Proportion des consultations en santé mentale/consultations à l'urgence, pour toutes les problématiques confondues (%)	3,61	3,5	3,55	3,4

Source : Médipatient 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010.

En matière d'hospitalisations aux soins de courte durée et en examinant le graphique 4, on dénote une certaine stabilité du nombre total de personnes ayant été admises dans les installations du CRSSS de la Baie-James pour les troubles mentaux, avec des résultats se situant entre 143 et 188 personnes et une moyenne de 170,25 hospitalisations annuellement.



Source : Med écho hospitalisation : 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010.

Si l'on compare les hospitalisations en santé mentale à l'ensemble des hospitalisations pour toutes les problématiques confondues, on remarque que celles-ci sont grandement significatives, soit une moyenne, depuis 2006, de plus de 12,9 % de l'ensemble des hospitalisations aux soins de courte durée ont eu lieu pour des raisons associées à la santé mentale (voir tableau 7, pour des précisions sur les données).

**TABLEAU 7**

**Proportion des hospitalisations au CRSSS de la Baie-James pour une ou des problématiques en santé mentale, en comparaison de l'ensemble des hospitalisations pour toutes les problématiques confondues**

	Années			
	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Nombre total d'hospitalisations en santé mentale	188	143	165	185
Nombre total d'hospitalisations toutes problématiques confondues	1 267	1 292	1 398	1 325
Proportion des hospitalisations en santé mentale/hospitalisations pour toutes les problématiques confondues (%)	14,8	11,1	11,8	14

Source : Med écho hospitalisation : 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010.

Le nombre total de jours d'hospitalisation en soins de courte durée est également éloquent. Depuis 2006, une moyenne annuelle de 3936,75 en jours d'hospitalisation est enregistrée pour les personnes ayant une ou des problématiques de santé mentale (voir tableau 8, pour des précisions sur ces données). De la même manière, en comparant ces chiffres à ce qui est enregistré pour l'ensemble des personnes admises en hospitalisation, plus de 50 % du total de l'ensemble des jours d'hospitalisation aux soins de courte durée le sont pour une ou des raisons liées à la santé mentale, ce qui est réellement très significatif (tableau 8). Dans le même ordre d'idées, en comparant certaines données, la proportion des hospitalisations en santé mentale est de beaucoup inférieure à celle obtenue pour le nombre de jours d'hospitalisation en santé mentale, soit : une moyenne de 14 % des hospitalisations comparativement à une proportion de plus de 50 % du nombre total de jours d'hospitalisation en santé mentale. Il devient donc difficile d'expliquer ces chiffres. Toutefois, considérant l'existence d'une certaine stabilité des proportions enregistrées d'une année à l'autre (51,55 % pour 2006-2007; 43,68 % pour 2007-2008; 51,78 % pour 2008-2009 et de 54,83 % pour 2009-2010), il est possible de faire l'hypothèse, sous toute réserve, que les situations d'hospitalisation reliées à la santé mentale demandent généralement plus de temps à résoudre que celles liées aux autres problématiques. Les impacts des problématiques de santé mentale sur différents plans : personnel, familial, relationnel et professionnel, peuvent parfois complexifier la mise en place du soutien permettant l'adaptation et la réintégration dans le milieu.

**TABLEAU 8**

**Nombre de jours d'hospitalisation en santé mentale au CRSSS de la Baie-James comparé au nombre de jours d'hospitalisation pour toutes les problématiques confondues (%)**

	Années				Moyenne (2006-2010)
	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Nombre de jours d'hospitalisation des personnes âgées entre 0 et 17 ans	82	51	42	83	64,5
Nombre de jours d'hospitalisation des personnes âgées de 18 ans et plus	3729	3552	4180	4028	3872,25
Nombre total de jours d'hospitalisation en santé mentale	3811	3603	4222	4111	3936,75
Nombre total de jours d'hospitalisation pour toutes les problématiques confondues	7393	8248	8153	7497	7822,75
Proportion du nombre de jours d'hospitalisation en santé mentale/nombre de jours d'hospitalisation pour toutes les problématiques confondues (%)	51,55	43,68	51,78	54,83	~ 50

Source : Med écho hospitalisation : 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010.

### **1.9.2 Utilisation des services psychosociaux généraux<sup>42</sup> et de santé mentale<sup>43</sup> en mission centre local de services communautaires (CLSC)**

Comme le démontre le tableau 9, tant le nombre de personnes rencontrées que le nombre moyen de rencontres est sensiblement constant d'une année à l'autre. En ce qui concerne le service de soutien à intensité variable (SIV), le résultat représente le nombre moyen de personnes rencontrées deux fois et plus, par période financière, et ce, calculé sur une année entière. Ce service est nouveau et a été mis en place au cours de l'année 2007. Depuis, on a constaté une hausse de l'utilisation du service suite à une progression de sa connaissance par les acteurs du milieu.

<sup>42</sup> Ces services incluent : l'accueil, l'évaluation, l'orientation, la référence (AEOR) et la consultation psychosociale.  
<sup>43</sup> Les services de première ligne d'évaluation et de traitement des troubles mentaux et les services de SIV.

**TABLEAU 9****Résultats des services psychosociaux généraux et de santé mentale, pour la mission CLSC**

Services en mission CLSC	Années			
	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Services psychosociaux généraux (nombre d'utilisateurs)	449	435	468	495
Services psychosociaux généraux (nombre moyen de rencontres par utilisateur)	4,13	2,89	3,02	3,06
Services en santé mentale ambulatoire (17 ans et moins)	32	28	21	21
Services en santé mentale ambulatoire (18 ans et plus)	224	286	273	301
Services de soutien à intensité variable (nombre moyen/période avec au moins deux rencontres et plus)	S.O.	1	3,54	4

Sources : GESTRED/I-CLSC 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010.

En conclusion, pour ce qui est de l'ensemble de ces données, l'utilisation des services démontre clairement les besoins en matière de services en santé mentale pour la population de la région. L'accessibilité et la disponibilité des services à proximité du milieu des personnes sont aussi des enjeux essentiels à considérer.



## **1.10 ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES**



## 1.10 État de situation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James

Au cours de l'année 2008-2009, une collecte de données, s'échelonnant de décembre 2008 à mars 2009, a été réalisée auprès des chefs des programmes et des services (des programmes-services psychosociaux courants et de santé mentale) dans toutes les installations du CRSSS de la Baie-James. Puis, au cours de l'année 2010, de janvier à juillet, une deuxième phase à cette collecte de données a été complétée pour en permettre la mise à jour dans le cadre d'une rencontre du comité de coordination des services sociaux de la Baie-James, incluant les chefs des programmes et des services et les directeurs services clientèles (secteurs est et ouest). L'objectif était de mettre à jour les données recueillies pour qu'elles soient conformes à ce qui se réalise actuellement dans les installations du CRSSS de la Baie-James. Cette démarche visait, entre autres, à acquérir d'une part une meilleure compréhension de l'organisation et de l'offre de service en santé mentale ainsi que des services psychosociaux et, d'autre part, à mieux cibler les besoins populationnels de chacune des localités desservies. En conséquence, en plus des échanges riches en acquisitions de connaissances des milieux, cette démarche a permis la réalisation d'un travail de réflexion sur les aspects comparatifs de ce qui est demandé et de ce qui est réalisé, tout en permettant de faire ressortir les aspects organisationnels et cliniques de chacune des cinq installations du CRSSS de la Baie-James.

Cette démarche a été pilotée à partir d'entrevues semi-dirigées auprès des chefs de programmes et des services psychosociaux généraux et de santé mentale. Le choix de ce type d'entrevue visait deux objectifs principaux, tout d'abord, recueillir des informations précises de la part des gestionnaires des services en santé mentale et, d'autre part permettre de connaître les aspects qualitatifs associés à l'organisation et à la prestation des services, pour chacune des installations du CRSSS de la Baie-James. L'élaboration du canevas d'entrevues semi-dirigées s'est basée sur les orientations gouvernementales en matière de services en santé mentale contenues dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 — La force des liens*.

Les résultats de cette collecte de données seront illustrés à l'aide du canevas d'entrevues<sup>44</sup>, présentant les services disponibles accompagnés de précisions qualitatives (les modes de fonctionnement, la nature des demandes de consultation, les problématiques rencontrées, les clientèles ciblées, les mécanismes d'accès, etc.) quant à l'organisation de ces services au sein de chacune des installations du CRSSS de la Baie-James. Dans l'optique d'alléger ce document, il a été convenu d'inclure la présentation de cette collecte de données dans la section des annexes, soit l'annexe 2 *Canevas d'entrevues portant sur l'état de situation des services de première, deuxième et troisième ligne en santé mentale au CRSSS de la Baie-James*.

Pour conclure cette partie, l'ensemble des données sociodémographiques contribue à la compréhension des besoins populationnels de la région en matière d'organisation et de prestation des services en santé mentale, et a permis quelques constats :

- Les données statistiques qui précèdent confirment l'importance à accorder à la santé mentale dans notre région.
- L'étendue du territoire couvert par le CRSSS de la Baie-James est un enjeu incontournable joint à la responsabilité de rendre disponible une gamme de services de base et d'infrastructures dans chacune des localités desservies. Il convient ainsi de prendre en considération les particularités rencontrées localement, afin d'adapter l'organisation et la prestation des services.
- La présence d'autochtones résidant dans les localités desservies par le CRSSS de la Baie-James (une proportion de 1,7 %) est à considérer, car ces personnes reçoivent des services au CRSSS de la Baie-James et l'offre de service doit être adaptée à leurs besoins particuliers.

<sup>44</sup> Il est à noter que des modifications ont été réalisées dans la structure du canevas et des données recueillies afin de simplifier sa présentation. Cependant, aucune donnée pertinente n'a été supprimée, afin de garder l'intégralité du sens.

- Une proportion plus élevée d'hommes, environ 111 hommes pour 100 femmes dans la région, ce qui est l'inverse pour l'ensemble du Québec, soit environ 100 femmes pour 95 hommes est aussi à considérer dans l'identification des besoins pour la région.
- La problématique du suicide s'avère importante pour l'ensemble de la province, et la région du Nord-du-Québec ne fait pas exception. Il importe donc de cibler également cette problématique en vue d'actualiser les actions en ce sens.
- Conformément à la forte prévalence des agressions sexuelles dans la région administrative du Nord-du-Québec, l'octroi de service en ce sens s'impose.
- La forte prévalence de violence conjugale dans la région administrative du Nord-du-Québec illustre la présence d'un besoin populationnel. Conséquemment, des actions doivent être entreprises pour adapter les services à ces personnes.

# DEUXIÈME PARTIE

---

## ORIENTATIONS RÉGIONALES EN MATIÈRE D'ORGANISATION ET DE PRESTATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES



- 2.1 PRINCIPES ET VALEURS EN MATIÈRE D'ORGANISATION ET DE PRESTATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES
- 2.2 SERVICES EN SANTÉ MENTALE DANS UNE CONFIGURATION PAR PROGRAMME- SERVICES AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES
- 2.3 SERVICES REQUIS EN SANTÉ MENTALE
- 2.4 DÉFINITION DES NIVEAUX DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE
- 2.5 CLIENTÈLES VISÉES
- 2.6 NOTIONS D'INTERVENANT PIVOT ET D'INTERVENANT SOUTIEN
- 2.7 RÔLE DES PROFESSIONNELS EXERÇANT DANS LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE
- 2.8 GUICHETS D'ACCÈS
- 2.9 MODALITÉS D'ACCÈS
- 2.10 MODÈLES D'ORIENTATION DES DEMANDES CONFORMÉMENT AU NIVEAU DE SERVICES REQUIS POUR LES GUICHETS D'ACCÈS
- 2.11 GRILLE DE PRIORISATION DES DEMANDES
- 2.12 CHEMINEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DE 17 ANS ET MOINS
- 2.13 CHEMINEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DE 18 ANS ET PLUS



Le CRSSS de la Baie-James forme une entité unique au Québec, à savoir qu'il est à la fois une ASSS et un établissement en matière de prestation de soins et de services en santé et services sociaux pour toute la région. Il est ainsi investi de plusieurs missions, soit : ASSS, CH, CHSLD, CLSC, CR pour les personnes présentant une DI (en externe) et CRPAT (en externe). Conformément à ses missions, son rôle est majeur dans la planification et l'exécution d'actions visant l'amélioration de la santé et du bien-être des communautés desservies par le CRSSS de la Baie-James. Il doit assurer, en matière d'organisation et de prestation des services en santé mentale comme pour les autres problématiques, une offre de service conforme aux orientations gouvernementales et aux besoins populationnels dans la région Nord-du-Québec. Outre le CRSSS de la Baie-James, dans la région, comme partout dans la province, d'autres acteurs dispensent des services en santé mentale, comme : les OC, les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille (GMF) et les professionnels en milieu scolaire ou en cabinet privé (psychologues, travailleurs sociaux, infirmiers, agents de relations humaines, etc.). En vue de rendre disponible la gamme de services la plus complète, en continuité, il faut favoriser la collaboration et la concertation étroite entre les diverses ressources du milieu et celles des régions limitrophes, en réponse aux situations et aux besoins identifiés.

Cette deuxième partie portera sur la mise en œuvre des orientations régionales en matière d'organisation et de prestation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James. En vue de clarifier l'ensemble des éléments à considérer, cette partie se divisera en onze sections conçues en complémentarité :

- **Principes et valeurs d'organisation et de prestation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James** : cette section présentera les principes et valeurs sous-tendant l'organisation et la prestation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James.
- **Services en santé mentale dans une configuration par programme-services au CRSSS de la Baie-James** : cette section permettra de bien cerner les éléments organisationnels dans une perspective de configuration par programme-services, de situer les services en santé mentale du CRSSS de la Baie-James à l'intérieur de cette dernière, tout en précisant les arrimages et la coordination nécessaires.
- **Services requis en santé mentale par le MSSS** : cette section aura pour but d'explicitier les services considérés essentiels par le MSSS dans son *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, et ce, pour chacune des régions sociosanitaires de la province.
- **Définition des niveaux de services en santé mentale conformément au principe de hiérarchisation** : cette section définira les différents niveaux de services en santé mentale (services de première, deuxième et troisième ligne), permettant ainsi d'établir les règles de base d'organisation et d'offre de service en conformité avec le principe de hiérarchisation.
- **Clientèles visées** : cette section décrira, sommairement, les personnes ciblées par l'ensemble des services en santé mentale du CRSSS de la Baie-James.
- **Notions d'intervenant pivot et d'intervenant soutien** : cette section explicitera les rôles et responsabilités de l'intervenant pivot. Elle apportera également des précisions sur l'intervenant soutien, son rôle et ses responsabilités ainsi que les circonstances où il est requis.

- **Rôles des professionnels exerçant dans les services en santé mentale** : cette section proposera un descriptif sommaire des rôles des professionnels exerçant dans les services en santé mentale.
- **Guichets d'accès** : cette section fera la présentation, d'une part, des notions de guichet d'accès universel et spécifique et, d'autre part, des particularités de chacune des installations relativement à l'instauration de leurs guichets d'accès.
- **Modalités d'accès** : cette section précisera les modalités à respecter relativement à l'accès et au transfert concernant les services en santé mentale.
- **Modèles d'orientation des demandes conformément au niveau de service requis lors des rencontres liées aux guichets d'accès en matière de services en santé mentale** : en considérant divers facteurs pouvant influencer une situation donnée, cette section précisera deux modèles pour l'orientation des demandes de service en santé mentale, l'un pour les personnes âgées de 17 ans et moins et l'autre pour les adultes.
- **Grille de priorisation des demandes** : cette section proposera une grille de priorisation à utiliser lors guichets d'accès et permettant d'établir le niveau de priorité selon la gravité de la situation.
- **Cheminement des personnes âgées de 17 ans et moins** : cette section présentera la trajectoire de services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James pour les personnes âgées de 17 ans et moins.
- **Cheminement d'une personne âgée de 18 ans et plus** : cette section présentera la trajectoire de services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James pour les personnes âgées de 18 ans et plus.

## **2.1 PRINCIPES ET VALEURS EN MATIÈRE D'ORGANISATION ET DE PRESTATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES**



## **2.1 Principes et valeurs en matière d'organisation et de prestation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James**

Cette section fera la présentation des principes et des valeurs sur lesquels doivent s'appuyer l'organisation et la prestation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James.

### **2.1.1 Principes en matière d'organisation et de prestation des services**

#### 2.1.1.1 Flexibilité

Il est nécessaire de réaffirmer la notion de flexibilité du modèle proposé, tout au long de ce document. Cette notion doit être considérée comme un élément important de réflexion en ce qui a trait aux services à offrir à la population de la région. La réalité territoriale du CRSSS de la Baie-James est également un enjeu incontournable à considérer. Contrairement aux grands centres urbains, la plupart des installations de la région desservent des bassins démographiques peu densément peuplés, de surcroît elles sont éloignées les unes des autres, contribuant à ce que certaines fonctionnent avec des équipes plus restreintes. Devant l'obligation de rendre disponible une gamme de services de base dans chaque localité desservie, il devient nécessaire, dans certains cas, d'adapter l'organisation et l'offre de service aux réalités locales. À titre d'exemple, il peut arriver qu'un seul professionnel ait la responsabilité de programmes-services variés (Santé mentale, Jeunes en difficulté (JED), Dépendances, etc.).

#### 2.1.1.2 Responsabilité populationnelle

Ce concept énonce que le CRSSS de la Baie-James est responsable d'assurer l'amélioration et le maintien de la santé et du bien-être de la population de la région, en collaboration avec l'ensemble des partenaires du milieu. Le CRSSS de la Baie-James doit prendre l'initiative afin d'effectuer une prestation des services de manière coordonnée, conformément aux besoins de la population, et non seulement en fonction des individus qui les consomment. En ce sens, le MSSS explique bien ce qu'il entend concrètement par responsabilité populationnelle :

« (...) Ces nouveaux établissements locaux ont le mandat d'élaborer un plan de services pour la population de leur territoire, de stimuler et de coordonner la participation de leurs partenaires dans le cadre d'une approche propice à assurer la fluidité entre les niveaux d'intervention et les services. La structuration du volet santé mentale du projet clinique de chacun des CSSS permettra d'harmoniser les orientations du Plan d'action en santé mentale et les besoins locaux. Par ailleurs, le réseau local ne vise pas uniquement la production de services, mais aussi l'amélioration de la santé de la population, notamment en santé mentale<sup>45</sup>. »

L'objectif du CRSSS de la Baie-James n'est donc plus seulement la prestation de services, mais également l'amélioration de la santé de la population et de ses communautés, conformément aux besoins populationnels identifiés.

#### 2.1.1.3 Hiérarchisation des services

La hiérarchisation des services vise une utilisation optimale des ressources existant dans le réseau, en garantissant une complémentarité entre les niveaux de services de première, de deuxième et de troisième ligne. Il s'agit de s'assurer que les services soient dispensés adéquatement et en continuité, conformément aux besoins des personnes, tout en facilitant le cheminement de celles-ci dans les niveaux de services.

---

<sup>45</sup> Madeleine BRETON et autres, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 La force des liens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005, p.14.

Dans ce contexte, il est de mise de prioriser les services de première ligne. S'adressant à l'ensemble de la population, ces services sont identifiés comme la porte d'entrée de l'ensemble des services offerts en santé mentale. Pour ce qui est des services de deuxième ligne, en soutien aux services de première ligne, ils permettent d'intervenir auprès des personnes vivant des problèmes complexes/graves. Les services de troisième ligne, quant à eux, sont établis pour soutenir les services de première et de deuxième ligne et ils s'adressent aux personnes présentant des problèmes très complexes ou dont la prévalence est très faible. Dans cette logique de hiérarchisation des services, où les niveaux de services sont en complémentarité les uns avec les autres, il faut prioriser l'amélioration et l'accessibilité des services de première ligne, tout en s'assurant de leur arrimage avec les services de deuxième et de troisième ligne.

#### 2.1.1.4 Accessibilité aux services

Les services doivent être accessibles à la population, selon les délais établis, et ce, à proximité de leur milieu de vie.

#### 2.1.1.5 Continuité des services

Pour offrir une réponse adéquate aux besoins des personnes, la fluidité entre les différents services offerts est un incontournable. Pour ce faire, la communication entre les différents dispensateurs des services : les établissements, les organismes et les intervenants, et ce, conformément aux besoins identifiés devient primordiale. De même, par l'élaboration de mécanismes de transfert clairement définis, il est impératif de favoriser une coordination entre les différents niveaux de services (première, deuxième et troisième ligne), entre programmes-services (JED, Santé mentale, Dépendances, etc.) et avec les partenaires.

#### 2.1.1.6 Qualité

La qualité de la prestation des services en santé mentale s'avère un élément central à considérer. En conséquence, les pratiques professionnelles sont conformes aux standards de pratiques (accessibilité, qualité, continuité et efficience), aux approches cliniquement reconnues, tout en respectant les normes sécuritaires de prestation de services (autant pour les professionnels que pour les personnes aidées).

#### 2.1.1.7 Interdisciplinarité

Tant en matière d'organisation que de prestation de services en santé mentale, l'adoption d'une approche axée sur la collaboration et la concertation interdisciplinaires est prônée. Toujours en considérant la participation de la personne aidée, la mise à contribution des expertises disciplinaires de chacun des professionnels vise à répondre le plus précisément aux besoins multiples et parfois complexes des personnes.

#### 2.1.1.8 Partenariat

Conformément au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, le CRSSS de la Baie-James n'est pas considéré comme l'unique dispensateur de services de première ligne en santé mentale. Différents partenaires du milieu sont mis à contribution dans l'octroi des services, comme les OC, les médecins en clinique médicale, les GMF, les professionnels en cabinet privé ou en milieu scolaire, etc. Dans cette perspective, il devient essentiel de promouvoir des actions de partenariat concertées et complémentaires entre les acteurs du milieu et avec ceux des régions limitrophes.

### 2.1.1.9 Rétablissement

Le principe de rétablissement se conçoit comme la conviction qu'une personne a les capacités de prendre le contrôle de sa vie et de sa situation. Sur le plan des interventions, les actions auront pour but de l'aider à réintégrer son rôle dans sa communauté et en société, malgré l'existence de symptômes ou de handicaps. Madame Hélène Provencher, professeure titulaire à l'Université Laval et chercheuse concernant, entre autres, le « rétablissement », explique clairement la portée d'une organisation de services axée sur ce principe de rétablissement :

« (...) les personnes utilisatrices de services soulignent que toute démarche de rétablissement implique l'élargissement de son pouvoir d'agir sur ses conditions de vie, l'élaboration et l'implantation de projets de vie basés sur l'utilisation optimale de ses ressources personnelles et environnementales, et la promotion d'un état de bien-être et d'équilibre en harmonie avec ses forces et limites et celles de son environnement<sup>46</sup>. »

Considérant que cette conception est d'une grande importance, l'organisation et la prestation des services en santé mentale s'orientent dans cette direction. Une conséquence de l'intégration de ce principe, au centre même des objectifs poursuivis dans les services en santé mentale, est la nécessité d'adopter une perspective globale de la personne (la personne peut avoir de multiples problématiques : de santé mentale et/ou de dépendances, des difficultés liées à son rôle parental, tout en possédant une panoplie de ressources pouvant favoriser son rétablissement, etc.). Conséquemment, la planification des interventions auprès de la personne se réalise par la mise en place d'interventions conjointes, interdisciplinaires et inter programmes-services.

### 2.1.1.10 Plan d'intervention (PI), plan thérapeutique d'intervention (PTI), plan de services individualisé (PSI) et plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)

« (...) Le plan d'intervention est un outil de coordination et de planification permettant l'organisation systématique des actions que compte entreprendre un ou des intervenants en vue de seconder la personne dans la solution de ses problèmes<sup>47</sup>. »

Dans ces conditions, son élaboration en collaboration avec la personne aidée est essentielle à l'identification de ses besoins, de ses objectifs, des moyens qu'elle désire mettre de l'avant, des responsables de l'actualisation des moyens identifiés, des indicateurs d'atteinte des objectifs ciblés, de la date de l'évaluation du PI, etc. Conformément au *Cadre de référence régional sur le plan de services individualisé et intersectoriel du CRSSS de la Baie-James Nord-du-Québec* (2009) et comme prescrit dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), toute personne bénéficiant de services au CRSSS de la Baie-James doit avoir un PI et, selon les besoins identifiés, un PSI ou un PSII.

---

<sup>46</sup> Hélène L. PROVENCHER, « *L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques* », *Santé mentale au Québec*, vol. 27, n° 1, 2002, p.38.

<sup>47</sup> Louise BOILARD et autres, *Cadre de référence - Plan de services individualisé Jeunesse en Montérégie*, 2e éd., Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2008, p.19.

Également, en ce qui concerne les infirmiers, leurs interventions doivent inclure un PTI, et ce, conformément à la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8). Globalement, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) définit le PTI comme suit :

« Le PTI dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du client. Il est déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du client. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du client et qui portent, notamment, sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Couvrant le continuum de soins et de services, le PTI peut englober un ou plusieurs épisodes de soins. »  
<http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/index.asp> page consultée le 1er octobre 2010

En conséquence, comme le stipule l'OIIQ, la confection systématique d'un PTI lors de la prestation de services en santé mentale favorise l'accessibilité de l'ensemble des informations, relativement aux interventions et aux décisions cliniques prises par l'infirmière à l'endroit d'une personne, permettant ainsi une meilleure continuation des services.

Dans le cas où la personne reçoit des services nécessitant la participation de plusieurs professionnels, d'un ou plusieurs établissements ou organismes, il est question d'un PSI, se définissant comme suit :

« (...) Dans le réseau de la santé et des services sociaux, toujours conformément à la loi, un deuxième type de plan, soit le plan de services individualisé (PSI), doit être élaboré lorsqu'un usager doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant la participation d'autres intervenants<sup>48</sup>. »

Dans le cadre d'une prestation de services réalisée conjointement par le réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux, la notion de PSII s'impose. Brièvement, ce dernier se définit comme suit :

« (...) Le PSII est une démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources, entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux. (...) un consensus établi entre les différents dispensateurs de services, le jeune et ses parents, sur les objectifs à poursuivre et les moyens de réalisation. (...) la planification consiste à définir les objectifs, à déterminer les interventions, ainsi que les ressources nécessaires, en considérant l'ensemble des facteurs ayant un impact sur la situation du jeune et à fixer le calendrier des réalisations. Quant à la coordination, elle vise à préciser les rôles et responsabilités du jeune, de ses parents, du personnel de l'école, de la commission scolaire, ainsi que ceux des intervenants des établissements de santé et de services sociaux visés, soit le CSSS, le CH, le centre jeunesse ou le CR, ainsi que des services privés et communautaires, s'il y a lieu<sup>49</sup>. »

La réalisation systématique d'un PI, PSI ou PSII est impérative pour offrir des services de qualité. La prestation planifiée et coordonnée des interventions, par les différents acteurs impliqués, doit prendre appui sur un plan d'action structuré en collaboration avec la personne.

<sup>48</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux de l'éducation : Le plan de services individualisé et intersectoriel*, Québec, MELS, 2005, p.5.

<sup>49</sup> Caroline SABOURIN, *Cadre de référence régional sur le plan de services individualisé et intersectoriel au Nord-du-Québec*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2009, p.6.

## 2.1.2 Valeurs en matière d'organisation et de prestation des services

Les valeurs relatives à l'organisation et à la prestation des services en santé mentale, énoncées ci-dessous, sont en parfaite conformité avec les valeurs organisationnelles adoptées par le CRSSS de la Baie-James, contenues dans le plan d'organisation 2010.

### 2.1.2.1 Respect de la confidentialité

La confidentialité est une obligation professionnelle devant être respectée, conformément aux politiques établies à ce sujet par les différents ordres professionnels et aussi celles adoptées par l'établissement<sup>50</sup>.

### 2.1.2.2 Pouvoir d'agir de la personne

Le rôle de la personne aidée dans la mise sur pied des services en santé mentale est central. Il faut reconnaître, en tout temps, que celle-ci a la capacité de participer et de faire des choix relativement aux décisions la concernant. La participation des utilisateurs et des proches aux exercices de planification des services en santé mentale découle de ce principe.

### 2.1.2.3 Respect de la personne aidée, des proches et des professionnels

La considération des principaux acteurs impliqués dans la prestation des services est capitale :

- La personne aidée : reconnaître sa capacité à faire des choix, à communiquer ses besoins et à participer lors de la planification et de la prestation des services.
- Les proches : reconnaître leurs besoins d'information et de soutien, de même que prendre en considération leur participation dans les décisions importantes, lors de la planification et la prestation des services.
- Les professionnels : reconnaître leurs compétences, leurs besoins de développement de compétences, leur importance dans la prestation des services, leur travail souvent effectué auprès des personnes en difficulté, leur sécurité dans l'exercice de leur profession et leur besoin d'être soutenu sur le plan clinique.

### 2.1.2.4 Humanisation et personnalisation des services

Les notions d'humanisation et de personnalisation sont deux grandes préoccupations dans la prestation des services. Considérant que la personne doit être mise à l'avant-plan, incluant la prise en compte de sa perception de la situation, l'intervention axée vers ces notions permet d'offrir une place centrale à la personne et module les services conformément à ses besoins.

---

<sup>50</sup> La politique concernant la confidentialité est incluse dans le document suivant : CENTRE REGIONAL DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES, *Des valeurs et des principes éthiques et déontologiques : La satisfaction du client est la première préoccupation de tous, la raison d'être du CRSSS de la Baie-James*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2004, 48 p.

#### 2.1.2.5 Amélioration de la qualité de vie

Un des objectifs du CRSSS de la Baie-James est d'améliorer la qualité de vie des personnes utilisant les services. Conformément au principe de rétablissement, il promeut des actions axées sur les forces et les compétences des personnes, en vue de favoriser leur intégration sociale au sein même de leur communauté.

#### 2.1.2.6 Universalité des services

L'accès aux services du CRSSS de la Baie-James est universel<sup>51</sup>. Toute personne, si elle répond aux critères des clientèles visées (veuillez vous référer à la section 3,5 « Clientèles visées »), peut bénéficier des services en santé mentale, quels que soient son lieu de résidence, ses caractéristiques personnelles comme son âge, son genre, son ethnie, sa culture, sa langue, ses croyances, etc., et ce, sans discrimination possible.

---

<sup>51</sup> Sauf le *Programme régional de soutien aux proches aidants et aux familles* où la précarité financière de la personne sera prise en considération relativement à la mesure de soutien octroyée.

## **2.2 SERVICES EN SANTÉ MENTALE DANS UNE CONFIGURATION PAR PROGRAMME-SERVICES AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES**



## 2.2 Services en santé mentale dans une configuration par programme-services au CRSSS de la Baie-James

En 2004, le MSSS apportait des modifications dans la configuration des programmes-services offerts par le système de la santé et des services sociaux du Québec (pour une définition du concept « programmes-services », veuillez vous référer à la liste des interprétations à la page VII). Globalement, le MSSS établit par cette configuration que l'étendue des services offerts à la population doit s'inscrire à l'intérieur des neuf programmes-services et d'un programme-soutien (comme représenté au tableau 10). Le rôle établi dans cette configuration est de soutenir les établissements de services de santé et de services sociaux dans leurs décisions, concernant les orientations régionales à prendre en matière d'organisation des services, en conformité avec les besoins populationnels de leur région.

Cette configuration suggère donc que l'étendue des services offerts à la population doit s'inscrire à l'intérieur de ces neuf programmes-services<sup>52</sup>, à savoir deux programmes-services répondant à des besoins touchant l'ensemble de la population soit, d'une part, ceux d'ordre de santé publique, les services généraux-activités cliniques et d'aide, et d'autre part, sept programmes-services répondant à des problématiques particulières, incluant les programmes-services : Santé mentale, JED, Dépendances, etc. (voir le tableau 10, pour la liste complète).

Ainsi, des changements relativement importants ont été apportés dans la configuration des programmes-services. La majeure de ces changements est sans nul doute le remplacement de la notion « programme-clientèle », par l'appellation « programmes-services » qui se définit comme suit :

« (...) Un programme services désigne un ensemble de services et d'activités organisés dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune<sup>53</sup>. »

---

<sup>52</sup> Mis à part les programmes-soutien, ceux-ci faisant référence à toutes les activités de nature administrative et technique en appui aux programmes-services.

<sup>53</sup> Amélie JUHEL et Hervé ANCTIL, *L'architecture des services de santé et des services sociaux : Les programmes-services et les programmes-soutien*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004, p. 2.

**TABLEAU 10**

**Configuration des programmes-services**

<b>PROGRAMMES - SERVICES</b>	Destinés à la population	<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>						
		<b>SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D’AIDE<sup>54</sup></b>						
	Répondant à des problématiques particulières	Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)	Déficience physique (DP)	DI-TED	JED	Dépendances	Santé mentale	Santé physique
<b>PROGRAMMES - SOUTIEN</b>		<b>ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES</b>						
		<b>GESTION DES ÉQUIPEMENTS ET DES BÂTIMENTS</b>						

Selon le Comité sur la définition des programmes :

« (...) À la suite des travaux du Comité sur la définition des programmes, l'appellation «programme-clientèle» n'est plus retenue parce qu'elle peut être une source de confusion. En effet, le terme clientèle peut référer à un groupe de personnes qui partagent une problématique commune, mais également à un groupe d'âge (les 65 ans et plus), à une catégorie de personnes (les hommes), etc. Or, il faut s'assurer que des critères comme l'âge, le sexe, l'appartenance à une catégorie sociale ou autre ne peuvent être appliqués pour déterminer le contour d'un programme<sup>55</sup>. »

Suite à cette réflexion, la notion de programme-services est plus propice à une prestation de services conforme aux besoins identifiés :

« (...) Il importe de souligner que ce ne sont pas des personnes que l'on veut classer dans les programmes, mais plutôt un ensemble de services pour répondre à un besoin. Ainsi, une même personne peut avoir recours à plus d'un programme. Pour ces raisons, l'appellation «programme-clientèle» est remplacée par «programme-services<sup>56</sup>. »

<sup>54</sup> Pour une énumération des services inclus dans ces activités, veuillez vous référer à la liste des interprétations à la page IX.

<sup>55</sup> Amélie JUHEL et Hervé ANCTIL, *op. cit.*, p.2.

<sup>56</sup> *Ibid.*

La configuration par programme-services comporte une structure aux frontières fluides prônant des arrimages entre les différents programmes-services (ex. : les programmes-services de santé mentale et de dépendances, pour les troubles concomitants). De ce fait, pour répondre plus précisément aux besoins et aussi pour éviter les ruptures de service, l'organisation des services doit promouvoir cette interdépendance et cette coordination souple entre les différents corridors de services.

Également, conformément à la configuration des programmes-services, les notions d'accessibilité et de continuité de services deviennent des enjeux incontournables. En conséquence, comme mentionné au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, les services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James sont constitués des programmes-services suivants :

1. Santé publique
2. Les programmes-services : Services généraux, plus exactement les services psychosociaux généraux pour les enfants, les jeunes et les adultes<sup>57</sup>;
3. Le programme-services : Santé mentale pour les enfants, les jeunes et les adultes.

### **Les services de la Direction de santé publique (DSP)**

Fondées sur des actions généralement populationnelles, les interventions de santé publique ont pour but le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population jamésienne. Ses principales fonctions : la surveillance de l'état de santé de la population, la promotion de la santé, la prévention de problématiques et la protection par le biais de vigies sanitaires. Les interventions de la santé publique proposent des actions portant sur un ensemble de problématiques identifiées comme prioritaires pour la région du Nord-du-Québec. Cependant, pour les besoins du présent document, il sera question des problématiques suivantes : santé mentale, suicide, violence conjugale et familiale et agressions à caractère sexuel.

### **Les services psychosociaux généraux**

Constituant la principale porte d'entrée des services sociaux du réseau, les services psychosociaux font partie intégrante du continuum de services en santé mentale. Ces services s'adressent à l'ensemble de la population : les enfants, les jeunes, les adultes et leurs proches. Brièvement, ceux-ci visent à identifier et à mettre en place des services pour les personnes vivant une problématique spécifique (santé mentale, dépendances, JED, etc.) et aussi, à répondre à une multitude de problématiques psychosociales de nature ponctuelle, de court à moyen terme et/ou aigüe.

### **Le programme-services en santé mentale**

S'adressant aux enfants, aux jeunes, aux adultes et à leurs proches, ces services sont destinés aux personnes ayant une problématique de santé mentale modérée ou grave, transitoire ou persistante, à laquelle est associée une détresse psychologique ou sociale importante, afin de les aider à retrouver leur niveau de fonctionnement antérieur ou un niveau qu'ils jugent satisfaisant.

Cette façon de voir la santé mentale promeut cette volonté d'assurer une accessibilité à l'ensemble de la population à un large éventail de services tout en concevant ceux-ci en continuité. Visant à offrir des services conformes aux besoins souvent multiples des personnes (ex. : toute situation de concomitance, telle qu'un problème de santé mentale combiné à une problématique de dépendance), l'organisation de services propose l'arrimage et la coordination de l'ensemble des «programmes-services».

---

<sup>57</sup> Ils sont inclus dans la gamme de services du programme-services Services généraux – activités cliniques et d'aide.



## **2.3 SERVICES REQUIS EN SANTÉ MENTALE PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS)**



### 2.3 Services requis en santé mentale par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Dans son *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, le MSSS établit les barèmes minimaux concernant les services requis à mettre sur pied dans toutes les régions sociosanitaires de la province. La mise en place de l'ensemble de ces services demande obligatoirement la contribution de différentes ressources du milieu, et ce, conformément à leurs mandats et responsabilités respectifs, comme les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les cliniques médicales, les GMF, les professionnels en milieu scolaire et les OC.

Au CRSSS de la Baie-James, comme spécifié tout au long du présent document, la réalité territoriale de la région doit être un élément à considérer. Il est donc important d'établir dans chacune des localités une gamme de services la plus complète possible, en fonction de ses besoins populationnels. Les services dispensés par les installations (centres de santé) doivent être adaptés aux réalités locales. Le CRSSS de la Baie-James doit de plus soutenir les ressources qui complètent l'offre de service en santé mentale dans la région tout en respectant leurs mandats et responsabilités.

Avant de commencer l'énumération des services qui sera réalisée au cours des pages suivantes à l'aide des tableaux 11, 12, 13 et 14, il faut préciser que les services répertoriés ne sont pas exclusivement dispensés par le CRSSS de la Baie-James. En effet, selon les mandats et les responsabilités confiés aux ressources, certains services pourront être offerts par les OC, d'autres par le CRSSS de la Baie-James et, dans certains cas, ils pourront être dispensés de manière conjointe. L'objectif de cette organisation est de rendre la prestation des services dans la région la plus complète et la plus complémentaire possible. Également, il importe de noter que selon le MSSS, dans une optique d'offre de service à l'ensemble de la population, la gamme de services requise en santé mentale englobe à la fois les services psychosociaux généraux, les services pour les personnes vivant une problématique de suicide et les services spécifiques en santé mentale. En voici le répertoire :

#### Les services de la Direction de santé publique (DSP)

En vue d'offrir une réponse de qualité, selon les pratiques reconnues efficaces, et à proximité des localités desservies par le CRSSS de la Baie-James, la santé publique, en collaboration avec les partenaires des différents milieux, assure les services (fonctions) suivants :

**TABLEAU 11**

#### Services de la Direction de santé publique (DSP)

Services
Assurer la réalisation d'activités de promotion en vue d'influencer de façon positive les principaux déterminants de la santé.
Assurer la réalisation d'activités de prévention en vue de prévenir les problèmes sociaux et de santé mentale au sein de la population, incluant l'établissement d'activités de dépistage précoce aux problèmes psychosociaux et de santé mentale.
Collaborer au développement des compétences des professionnels du CRSSS de la Baie-James et des acteurs des ressources du milieu, au sujet des problématiques psychosociales et de santé mentale.
Assurer une surveillance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de leurs évolutions.
Assurer la surveillance de la population afin de déceler les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population.

### Les services psychosociaux généraux

Dans le but d'assurer une réponse de qualité et de proximité aux personnes présentant une problématique psychosociale, le MSSS détermine que les services suivants doivent être accessibles sur une base locale :

**TABLEAU 12**

#### Services psychosociaux généraux requis

Services	
L'AEOR	
Service Info-Social/Info-Santé	
Services d'intervention en situation de crise	Services d'intervention téléphonique 24 heures/7 jours
	Services mobiles d'intervention de crise «face à face» (Garde psychosociale)
	Services d'hébergement pour les personnes en crise
	Services de suivi de crise à très court terme
	Services hospitaliers d'urgence
Services de consultation psychosociale (suivi court et moyen terme)	

Un des éléments mentionnés dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens* est que le Québec enregistre un haut taux de prévalence de suicide. En ce qui concerne la région du Nord-du-Québec, les données démontrent que la situation est également préoccupante. Une des solutions mises de l'avant est une meilleure accessibilité des services pour les personnes vivant une problématique de suicide et leurs proches. Les services pour les personnes vivant une problématique de suicide devant être accessibles sur une base locale sont les suivants :

**TABLEAU 13**

#### Services requis pour les personnes vivant une problématique de suicide

Services <sup>58</sup>
Services d'intervention téléphonique 24 heures/7 jours
Services d'intervention en période de crise suicidaire (évaluation, aide, suivi et relance)
Services de diffusion d'informations et le soutien offert aux proches

<sup>58</sup> Pour rendre accessibles rapidement les services à l'ensemble de la population, ces services sont dispensés autant par les services psychosociaux, les services spécifiques en santé mentale et tous les autres services, comme : Dépendances et JED.

### Les services spécifiques en santé mentale

Pour offrir une réponse de qualité et de proximité aux personnes ayant une problématique de santé mentale, le MSSS détermine que les services suivants doivent être accessibles localement :

**TABLEAU 14**

#### Services requis en santé mentale

Clientèles	Services	
Pour les enfants et les jeunes ayant une problématique de santé mentale.	Services d'évaluation et de traitement de première ligne des troubles mentaux	
	Services d'évaluation et de traitement de deuxième ligne des troubles mentaux	
	Services d'hospitalisation (urgence, traitement et soins actifs)	
	Services d'intégration sociale	Services résidentiels
		Intégration au travail et soutien aux études
		Loisirs
	Services d'entraide et de soutien destinés aux parents et la formation des parents	
Services de répit-dépannage pour les parents		
Pour les adultes ayant une problématique de santé mentale.	Services d'urgence psychiatrique	
	Services de première ligne d'évaluation et de traitement des troubles mentaux	
	Services de deuxième ligne d'évaluation et de traitement des troubles mentaux	
	Services d'hospitalisation (urgence, traitement et soins actifs)	
	Services d'hébergement et de soins psychiatriques de longue durée (de type CHSLD)	
	SIV	
	Services de suivi intensif dans le milieu en équipe	
	Services de suivi étroit pour les personnes à potentiel suicidaire élevé	
	Services résidentiels	Hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif
		Hébergement à durée illimitée avec soutien léger ou modéré
		Logement avec soutien continu et logement supervisé
	Services d'intégration sociale	Soutien au travail ou aux études
		Entraide entre pairs
		Activités structurées en milieu de jour
	Services de soutien aux familles et aux proches	
Services de promotion, respect et défense des droits		



## **2.4 DÉFINITION DES NIVEAUX DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE**



## 2.4 Définitions des niveaux de services en santé mentale

Au cœur même de l'organisation des services en santé mentale, un des éléments importants à considérer est le principe de hiérarchisation des services. Cette dernière vise à ce que l'utilisation des ressources existantes s'effectue efficacement, en complémentarité et en continuité les unes avec les autres, tout en facilitant le cheminement des personnes entre les niveaux de services (première, deuxième et troisième ligne). En bref : «La hiérarchisation des services vise à offrir le bon service, à la bonne personne, par le bon intervenant, au bon moment, pour la bonne durée et au bon endroit »<sup>59</sup>. Dans cet ordre d'idées pour favoriser l'actualisation de ce principe, il est essentiel de définir clairement les différents niveaux de services.

### 2.4.1 Services de première ligne

À proximité pour l'ensemble de la population, les services de première ligne peuvent globalement se définir comme suit :

« (...) Les services de première ligne sont des services universellement accessibles qui servent à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à offrir des services diagnostics, curatifs et de réadaptation à toute la population. Ces services visent à répondre à des problèmes de santé ou à des problèmes sociaux usuels et variés et doivent être offerts près des milieux de vie des personnes<sup>60</sup>. »

Facilement accessibles, ces services sont offerts par les ressources octroyant des services en santé mentale dans la région : les cinq installations du CRSSS de la Baie-James, les cliniques médicales, les GMF, les professionnels en cabinet privé ou en milieu scolaire (psychologues, travailleurs sociaux, infirmiers, agents de relations humaines, etc.) et certains OC.

Pour les installations du CRSSS de la Baie-James, les services de première ligne en santé mentale sont regroupés à l'intérieur de deux grands types :

- les services psychosociaux généraux (s'adressant à l'ensemble de la population);
- les services spécifiques en santé mentale (s'adressant aux personnes ayant une problématique de santé mentale).

Les services de première ligne en santé mentale servent à la fois de porte d'entrée aux services existants dans la région et de lieu de traitement pour les personnes éprouvant des problèmes psychosociaux (violence, agression sexuelle, etc.) et de santé mentale (troubles d'adaptation, dépression majeure, trouble de personnalité, troubles anxieux, etc.). Comme déjà mentionné, les notions de proximité et d'accessibilité à l'ensemble de la population de la région sont des enjeux cruciaux dans l'organisation et la prestation des services en santé mentale pour le CRSSS de la Baie-James. L'octroi des services de première ligne en santé mentale dans chacune des localités de la région demeure incontournable.

### 2.4.2 Services de deuxième ligne

Comme proposé par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et le MSSS, les services de deuxième ligne réfèrent à une ressource spécialisée, à savoir un lieu d'évaluation et de traitement pour les problématiques de santé mentale complexes et graves, mais tout de même répandues, comme : les troubles mentaux graves, les troubles graves du comportement, les problèmes de comorbidité, etc. Conformément au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, les services de deuxième ligne en santé mentale sont les suivants :

<sup>59</sup> Madeleine BRETON et autres, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005, p.14.

<sup>60</sup> *Ibid.*, p.24.

- Services d'évaluation et de traitement spécialisés;
- Urgence, hospitalisation de courte durée et de longue durée;
- Hôpital de jour psychiatrique.

Sur référence médicale (par le biais d'un médecin), ces services demandent la participation d'un psychiatre et sont offerts par les installations du CRSSS de la Baie-James et les CH offrant des services psychiatriques. Considérant leur expertise spécialisée, il faut les concevoir en continuité et, surtout, en soutien aux services de première ligne. Ainsi, dès que l'évaluation ou le traitement ne peuvent s'effectuer adéquatement par les services de première ligne (ex. : situation complexe, expertise insuffisante, etc.), les services de deuxième ligne sont requis. Le cas échéant, des liens étroits et coordonnés entre les deux niveaux sont essentiels afin qu'il n'y ait aucune rupture de service. Concrètement, lorsque la personne est évaluée et traitée par les services de deuxième ligne la prestation des services en première ligne se poursuit selon les besoins identifiés.

### 2.4.3 Services de troisième ligne

Les services de troisième ligne, sur référence médicale, sont considérés comme une ressource dite surspécialisée. Cette ressource évalue et traite les problématiques de santé mentale très complexes, dont la prévalence est faible et rarissime, comme l'affirment l'AQESSS et le MSSS. Soutenant les services de première et de deuxième ligne, les services de troisième ligne sont offerts à quelques endroits dans la province, à savoir les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) et certains CH affiliés aux réseaux universitaires. Conformément au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 — La force des liens*, les services de troisième ligne en santé mentale sont les suivants :

- Services d'évaluation, de traitement et de suivi surspécialisés;
- Traitements psychiatriques surspécialisés;
- Réadaptation surspécialisée;
- Programmes surspécialisés pour certains troubles concomitants.

Lorsque la personne est traitée par les services de troisième ligne, dès que son état le permet elle est réorientée vers les services appropriés soit les services de la deuxième ou de la première ligne.

Ces différents niveaux de services sont en complémentarité les uns avec les autres. La collaboration étroite entre les professionnels, les différents services et les secteurs est un facteur de qualité de prestation de services. Ainsi, lorsque l'état de la personne traitée par les services de deuxième ou de troisième ligne le permet, elle peut alors être réorientée vers un autre service approprié. Cependant dans d'autres situations, il peut être nécessaire de réaliser une prestation conjointe de services entre les niveaux de services en santé mentale. Cette façon de concevoir l'organisation et la prestation des services a pour objectifs d'éviter les ruptures de service, de promouvoir des interventions axées sur la continuité, tout en favorisant une offre de service conforme aux besoins identifiés.

Étant donné les particularités de la région en matière d'éloignement et de bassin populationnel, l'organisation et la prestation des services, au sein des installations du CRSSS de la Baie-James, doivent être adaptées. La souplesse et la flexibilité dans les rôles et les responsabilités des niveaux de services permettront de répondre aux besoins des personnes et des milieux lors de l'orientation des demandes. En ce sens, dans certains cas, un élargissement du mandat des services de première ligne et de deuxième ligne pourra s'avérer avantageux.

## 2.5 CLIENTÈLES VISÉES



## 2.5 Clientèles visées

Les services en santé mentale sont constitués des services de première ligne (incluant les services psychosociaux généraux et les services spécifiques en santé mentale), des services de deuxième ligne (services spécialisés) et de ceux de la troisième ligne (services surspécialisés). Les présentes orientations ayant trait à l'organisation et à la prestation des services en santé mentale visent à favoriser l'octroi d'une multitude de services, conformément aux situations rencontrées et aux besoins populationnels. Il est convenu que l'orientation des demandes vers un service plutôt qu'un autre sera évaluée en prenant compte des éléments comme la sévérité, la complexité et la durée de l'intervention<sup>61</sup>. Cette section définira sommairement les différentes clientèles visées par ces services. Pour obtenir plus de précisions concernant la clientèle visée par chacun des services disponibles au CRSSS de la Baie-James, veuillez vous référer à la quatrième partie du présent document : *Offre de service en santé mentale au CRSSS de la Baie-James*.

### 2.5.1 Services de première ligne

#### Pour les services psychosociaux :

- Toutes les personnes : les enfants, les adolescents et les adultes nécessitant des services en vue de stabiliser leur situation émotionnelle, familiale, conjugale, professionnelle et sociale.
- Toutes les personnes : les enfants, les adolescents et les adultes présentant une ou des problématiques psychosociales occasionnant une détresse émotionnelle interférant sur leur fonctionnement, comme :
  - Violence conjugale;
  - Agression sexuelle;
  - Suicide;
  - Deuil;
  - Etc.
- Toutes les personnes (familles ou proches) côtoyant ou vivant avec une personne ayant une problématique de santé mentale.

#### Pour les services spécifiques en santé mentale :

- Toutes les personnes: les enfants, les adolescents et les adultes présentant une problématique de santé mentale modérée ou grave (pour une définition de ces concepts, veuillez vous référer à la liste des interprétations à la page VII), ou en voie d'être diagnostiquée et pour qui les symptômes s'associant à leur problématique de santé mentale entraînent un dysfonctionnement sur les plans psychosocial (relations interpersonnelles, problèmes émotionnels importants, difficultés liées à l'emploi, deuil chronique, etc.) ou psychologique;
- Toutes les personnes : les enfants, les adolescents et les adultes présentant une problématique de santé mentale, modérée ou grave ou en voie d'être diagnostiquée, et pour qui les symptômes s'associant à leur problématique de santé mentale entraînent un dysfonctionnement sur les plans psychosocial (relations interpersonnelles, problèmes émotionnels importants, difficultés liées à l'emploi, deuil chronique, etc.) ou psychologique et qui est combiné à une autre problématique, comme les dépendances.

---

<sup>61</sup> Pour des précisions, veuillez vous référer à la section 3.10 *Modèles d'orientation des demandes conformément au niveau de service requis lors de l'utilisation des guichets d'accès*.

- Les adultes présentant une problématique psychosociale<sup>62</sup>;
- Toutes les personnes (famille ou proches) côtoyant ou vivant avec une personne ayant une problématique de santé mentale.

### 2.5.2 Services de deuxième et de troisième ligne

- Toutes les personnes : les enfants, les adolescents et les adultes présentant une problématique de santé mentale grave et complexe ou en voie d'être diagnostiquée, et pour qui les symptômes s'associant à leur problématique de santé mentale entraînent un dysfonctionnement psychosocial (relations interpersonnelles, problèmes émotionnels importants, difficultés liées à l'emploi, deuil chronique, etc.) ou psychologique.
- Toutes les personnes : les enfants, les adolescents et les adultes présentant un trouble concomitant et complexe, c'est-à-dire une problématique de santé mentale modérée ou grave, combinée à une autre problématique, telle que les dépendances ou une DI.

---

<sup>62</sup> Lorsqu'il est question de demandes de service concernant des problématiques psychosociales, l'évaluation de la complexité et de la gravité de celles-ci et la durée du suivi sont essentielles. Dans ce cas, la considération des facteurs, tels que : les manifestations symptomatiques, les facteurs environnementaux, la complexité de la situation, le contexte de vulnérabilité, sera pertinente dans l'orientation des demandes (voir la section 2.7 *Modèles d'orientation des demandes conformément au niveau de services requis lors de l'utilisation des guichets d'accès*, pour le soutien à l'évaluation de ce type de demandes). En conséquence, selon l'évaluation des besoins réalisée, la demande pourra être orientée vers le service de consultation psychosociale ou le service d'évaluation et de traitement des troubles mentaux, services de première ligne.

## **2.6 NOTIONS D'INTERVENANT PIVOT ET D'INTERVENANT SOUTIEN**



## 2.6 Notions d'intervenant pivot et d'intervenant soutien

### 2.6.1 Intervenant pivot

Constituant un des mécanismes de liaison, la présence de l'intervenant pivot s'avère d'une grande importance dans l'organisation et la prestation des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James. De manière générale, dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, le MSSS définit la notion d'intervenant pivot comme suit :

« (...) L'intervenant pivot (*case manager*) est la personne avec laquelle l'utilisateur de services crée les liens les plus étroits au cours de son traitement. Il effectue lui-même certaines activités de soutien dont le choix a été déterminé avec la personne et coordonne plusieurs autres activités. L'intervenant pivot est au fait des besoins de la personne, et il a une vue d'ensemble des services qu'elle reçoit ou pourrait recevoir. Compte tenu du nombre important de fournisseurs de services associés au traitement, l'intervenant pivot travaille en interdisciplinarité<sup>63</sup>. »

L'intervenant pivot s'établit, en ce sens, comme le professionnel ayant les liens les plus étroits avec la personne aidée et, conséquemment, celui étant privilégié dans l'acquisition d'informations sur les besoins et les services à octroyer. En plus d'exercer une portion des activités cliniques (exemple : suivi psychosocial) auprès de la personne, l'intervenant désigné devra assurer la continuité et la coordination des services. Voici plus précisément les responsabilités assignées à l'intervenant pivot :

- Assurer la continuité des services offerts à la personne (par CRSSS de la Baie-James et les autres ressources);
- Assurer l'élaboration, la mise en œuvre, la poursuite et l'évaluation du PSI<sup>64</sup> et du PSII;
- Assurer la collaboration et la coordination entre professionnels des services en santé mentale, de tout autre programme-services (ex. : Dépendances, DI, JED, etc.) et des autres ressources (OC, etc.), selon les besoins.

Visant à favoriser un travail de continuité des services et de coordination entre plusieurs professionnels, services et ressources, la présence d'un intervenant pivot est requise pour chacune des demandes, dès la prise en charge (pour une définition de ce concept, veuillez vous référer à la liste des interprétations à la page VII). L'identification de l'intervenant pivot s'effectue lors du traitement de la demande au guichet d'accès (guichet d'accès universel ou guichet d'accès spécifique en santé mentale).

### 2.6.2 Intervenant soutien

Dans le cas où un intervalle de temps existe entre le moment de l'orientation de la demande et celui de sa prise en charge, l'AEOR sera responsable de la demande (pour les demandes liées aux services psychosociaux généraux et spécifiques en santé mentale au CRSSS de la Baie-James). Le cas échéant, durant cette période d'attente, l'AEOR assurera un rôle d'intervenant soutien. À cet effet, voici les responsabilités assignées à l'intervenant soutien :

---

<sup>63</sup> Madeleine BRETON et autres, *op. cit.*, p.71.

<sup>64</sup> L'intervenant pivot n'est pas responsable des PI spécifiques de chacun des professionnels impliqués dans un dossier. Chaque professionnel est responsable de l'élaboration de son PI, en collaboration avec la personne.

- Assurer l'évaluation et la mise à jour de la situation concernant la demande de service en attente de prise en charge pour un suivi régulier;
- Assurer une réponse aux besoins de situations nécessitant des interventions rapides, à court terme ou ponctuelles;
- Assurer l'assignation de la demande de service au professionnel du service concerné, lorsque convenue.

## **2.7 RÔLES DES PROFESSIONNELS EXERÇANT DANS LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE**



## 2.7 Rôles des professionnels exerçant dans les services en santé mentale

Conformément au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, la complémentarité et la concertation entre les professionnels dédiés aux services en santé mentale sont des éléments essentiels. Il devient important de déterminer, sommairement, les rôles des professionnels pratiquant dans les services en santé mentale. Avant tout, mis à part les actes réservés par le *Code des professions*, il importe de retenir le caractère flexible<sup>65</sup> des rôles, en réponse aux défis démographique et géographique de la région. La présentation des rôles des professionnels associés aux services en santé mentale se divisera en trois sous-sections :

- Médecins omnipraticiens;
- Professionnels des services de première ligne en santé mentale<sup>66</sup> de la mission CLSC au CRSSS de la Baie-James;
- Psychiatres.

### 2.7.1 Médecins omnipraticiens<sup>67</sup>

**Les rôles confiés au médecin omnipraticien sont principalement les suivants :**

- Assurer l'évaluation et le traitement médical (incluant : les bilans médicaux, le diagnostic et la pharmacothérapie) ainsi que le suivi des personnes aux prises avec une problématique de santé mentale;
- Assurer un suivi médical en collaboration étroite avec les professionnels du CRSSS de la Baie-James concernés;
- Participer aux PSI des personnes aux prises avec une problématique de santé mentale, avec les autres membres des services en santé mentale et les membres de tous les autres programmes-services concernés;
- Assurer une prestation conjointe des services entre les niveaux de services lorsque la situation le requiert;
- Collaborer, au besoin, conformément à une approche interdisciplinaire, avec les autres membres des services en santé mentale, ceux des autres programmes-services et les partenaires concernés (ex. : OC);
- Référer, au besoin, la personne aux services appropriés de première ligne et, dans les cas complexes requérant une expertise, référer aux services de deuxième ou de troisième ligne;
- Assurer une prise en charge de la «clientèle dite orpheline<sup>68</sup>», conformément aux procédures établies.

---

<sup>65</sup> Pour l'adaptation des rôles et fonctions selon les réalités locales, des éléments comme la nature des problématiques rencontrées, la fréquence de ces dernières et les besoins identifiés, la disponibilité des effectifs et les expertises acquises ou les compétences des professionnels pourront faire l'objet d'analyse en cette matière.

<sup>66</sup> Incluant les professionnels des services psychosociaux généraux.

<sup>67</sup> Titre réservé. Ces rôles et fonctions sont applicables lorsque les médecins omnipraticiens pratiquent en centre de santé. Les rôles associés aux omnipraticiens prennent appui dans le document suivant : ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Formation : L'organisation des services de santé mentale et le paradigme du rétablissement : Cahier du participant*, Montréal, AQESSS, 2008, 242 p. Ce document a été coordonné par le MSSS, en 2008 et, conséquemment, celui-ci est en conformité avec le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*.

<sup>68</sup> Ce terme fait référence aux personnes n'ayant pas de médecin de famille.

## 2.7.2 Professionnels des services de première ligne en santé mentale de la mission centre local de services communautaires (CLSC) au CRSSS de la Baie-James

La composition des équipes d'intervenants : psychologues, travailleurs sociaux, agents de relations humaines, infirmiers, éducateurs spécialisés, etc., qui feront partie des services de première ligne en santé mentale peut différer d'une installation à une autre. Celle-ci sera déterminée par les installations elles-mêmes en fonction des besoins populationnels, de la nature des problématiques rencontrées et des effectifs disponibles. Généralement, les services de première ligne en santé mentale assurent les activités d'évaluation, de suivi et d'accompagnement des personnes ayant des symptômes associés à leur problématique de santé mentale ou à une problématique psychosociale, qui entraînent un dysfonctionnement sur les plans émotionnel et/ou psychosocial (relations interpersonnelles, problèmes émotionnels importants, difficultés liées à l'emploi, deuil chronique, etc.). Brièvement, les rôles des intervenants attirés à ces services sont principalement les suivants :

- Assurer la prestation des services, adaptés aux besoins identifiés, visant à résoudre et réduire les conséquences liées à une problématique de santé mentale et/ou psychosociale;
- Assurer l'évaluation de la personne et déterminer le suivi à mettre en œuvre auprès de la personne;
- Assurer le suivi des personnes en vue de l'amélioration de son état;
- Participer aux PSI des personnes aux prises avec une problématique de santé mentale, en lien avec les services de santé mentale, les autres programmes-services et les partenaires concernés;
- Collaborer, au besoin, conformément à une approche interdisciplinaire, avec les autres membres des services en santé mentale et les partenaires (OC, etc.);
- Assurer, lorsque la situation le nécessite, une prestation conjointe des services entre les niveaux de services en santé mentale;
- Assurer la fonction d'intervenant pivot ou d'intervenant soutien, s'il y a lieu;
- Au besoin, référer la personne aux services appropriés de première ligne, et dans les cas complexes requérant une expertise, aux services de deuxième ligne;
- Assurer la saisie d'informations concernant l'ensemble de leurs interventions dans le Système d'information sur la clientèle et les services de la mission CLSC (I-CLSC) conformément au cadre normatif<sup>69</sup>, ou tout autre système, et assurer la fiabilité des données recueillies. Également, connaître les ententes de gestion à cet effet.

À cette étape, il est important de spécifier que suite à l'adoption, le 18 juin 2009, du projet de loi 21, s'intitulant *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, certaines activités des professionnels dédiés aux services en santé mentale seront appelées à être modifiées dans un avenir rapproché. L'entrée en vigueur de ces nouvelles modifications se réalisera progressivement (pour des précisions en ce sens, veuillez vous référer à l'annexe 3 *Projet de loi 21 : Modifications apportées à l'article 37 Activités professionnelles pouvant être exercées*). Dans ce contexte, la décision a été prise de décrire de façon générale les rôles et responsabilités des professionnels assignés aux services en santé mentale. Cette description peut être considérée comme une amorce au processus de réflexion des rôles et responsabilités des professionnels. Lors d'une phase ultérieure, un vaste travail de concertation entre les différents acteurs concernés (directions, professionnels, comités) sera réalisé. Cette phase visera à établir et déterminer précisément les rôles et responsabilités de chacun des professionnels dédiés à la santé mentale.

<sup>69</sup> Fait référence au document suivant : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Cadre normatif : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*, Québec, MSSS, 2007, 408 p.

### 2.7.3 Psychiatres<sup>70</sup>

Globalement, la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) définit un psychiatre comme suit :

« (...) Le psychiatre est le seul médecin qui soit spécialisé dans l'évaluation et le traitement des maladies mentales, chez les enfants, les adultes et les personnes âgées, qu'elles soient d'origine physique, psychologique ou sociale. Entre autres, il s'occupe des troubles anxieux, des dépressions, des troubles bipolaires, des psychoses, des troubles de personnalité ainsi que des maladies psychosomatiques et des problèmes de toxicomanie. Plusieurs professionnels s'occupent des problèmes de santé mentale, mais le psychiatre est le seul à offrir un diagnostic et un traitement complet. Le psychiatre est un médecin spécialiste et on le consulte habituellement sur la recommandation d'un autre professionnel de la santé. La pratique du psychiatre peut s'effectuer en cabinet privé, mais elle est surtout à l'hôpital où il peut travailler en équipe multidisciplinaire, en collaboration avec des infirmières, des psychologues et des travailleurs sociaux<sup>71</sup> ».

Dans le cadre de l'organisation des services du CRSSS de la Baie-James, il importe de mentionner la possibilité de l'existence de deux catégories de psychiatres, dont le rôle diffère sensiblement. Premièrement, le psychiatre rattaché au CRSSS de la Baie-James et deuxièmement, le psychiatre en itinérance<sup>72</sup>. À cet effet, seul le psychiatre rattaché au CRSSS de la Baie-James peut jouer le rôle de psychiatre répondant. En ce sens, une combinaison des rôles rattachés au psychiatre répondant et à celui de consultant est privilégiée. Les principaux rôles du psychiatre sont les suivants<sup>73</sup> :

- Assurer l'évaluation, le traitement et le suivi pour les cas plus complexes en santé mentale (incluant : le diagnostic, la pharmacothérapie et le traitement, etc.);
- Assurer, lorsque la situation le nécessite, le soutien aux services de première ligne en santé mentale en contribuant à l'évaluation et au traitement des troubles mentaux effectués par ceux-ci;
- Assurer des services spécialisés ambulatoires pour des problématiques complexes ou à faible masse critique;
- Participer aux PSI des personnes aux prises avec une problématique de santé mentale, avec les services en santé mentale, les autres programmes-services et les partenaires concernés;
- Assurer, lorsque la situation le nécessite, une prestation conjointe des services avec les différents niveaux de services en santé mentale;
- Lorsque la situation est stabilisée, référer la personne aux services appropriés de première ligne;

<sup>70</sup> Titre réservé.

<sup>71</sup> FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC, *Psychiatrie*, [En ligne], 2009. [<http://www.fmsq.org/fr/specialites/associations/psychiatrie.html>] (Consulté le 11 novembre 2009).

<sup>72</sup> Le terme itinérance est utilisé dans le cas de médecins spécialistes offrant des services épisodiquement (ex. : deux jours par mois), sans pour autant être rattachés à l'établissement concerné, dans ce cas-ci le CRSSS de la Baie-James.

<sup>73</sup> Les rôles du psychiatre s'appliquent aussi au pédopsychiatre. Les rôles confiés aux psychiatres prennent appui dans le document suivant : ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Formation : L'organisation des services de santé mentale et le paradigme du rétablissement : Cahier du participant*, Montréal, AQESSS, 2008, 242 pages. Ce document a été coordonné par le MSSS, en 2008, et conséquemment, il est en conformité avec le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*.

- Collaborer, au besoin, conformément à une approche interdisciplinaire avec les autres membres des services en santé mentale et les autres partenaires;
- Assurer la fonction de psychiatre répondant<sup>74</sup> au CRSSS de la Baie-James (fonction exclusive au psychiatre rattaché au CRSSS de la Baie-James).

---

<sup>74</sup> Il est à noter que cette fonction sera en vigueur, seulement si les démarches en cours avec le MSSS, produisent les résultats escomptés. Selon le MSSS, celui-ci se définit comme suit : «Le psychiatre répondant d'un territoire local est l'interlocuteur privilégié des intervenants de première ligne qui ont besoin de l'avis d'un spécialiste. Il échangera et donnera des avis sur une variété de problèmes psychiatriques qui requièrent une expertise spécialisée. Dans certains cas, le psychiatre répondant offre le traitement » (Madeleine BRETON et autres, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005, p.22).

## 2.8 GUICHETS D'ACCÈS



## 2.8 Guichets d'accès

Le guichet d'accès<sup>75</sup> constitue un des principaux mécanismes de liaison dans les services de première ligne en santé mentale. Pour cette section, il sera question, d'une part, de définir les notions de guichet d'accès universel et de guichet d'accès spécifique, suivi d'une schématisation du déroulement des rencontres des guichets d'accès et, d'autre part, de préciser les particularités de chacune des installations relativement à l'instauration de leurs guichets d'accès.

Globalement, le guichet d'accès se définit comme un lieu où les professionnels discutent et analysent les demandes de service et décident des orientations privilégiées pour ces dernières. Il vise à favoriser l'orientation et l'accessibilité aux services en santé mentale (incluant : les services psychosociaux généraux, tout autre programme-services jugé pertinent et les ressources du milieu), ainsi qu'à optimiser la continuité entre ces derniers. En vue de répondre aux demandes de service en santé mentale, le guichet d'accès est établi sous deux formes, à savoir :

- 1 Le guichet d'accès universel;
- 2 Le guichet d'accès spécifique.

C'est l'AOER qui est responsable de la convocation des professionnels concernés, de la planification et de l'animation des rencontres prévues pour les guichets d'accès universel et les guichets d'accès spécifique.

### 2.8.1 Guichet d'accès universel

Étant un lieu de concertation où les professionnels du service de l'AEOR discutent de l'évaluation des demandes de service, afin de décider des orientations privilégiées pour ces dernières, il constitue le premier guichet d'accès dans le continuum de services en santé mentale. Il réalisera en ce sens le traitement de la plupart des demandes concernant les services psychosociaux généraux et celles associées aux services spécifiques en santé mentale, pour les enfants, jeunes et adultes<sup>76</sup>. Il assure ainsi l'accessibilité et la continuité aux services demandés. Comme il a été spécifié lors de la première partie du présent document, à la section *Portrait de la situation sociodémographique de la région du Nord-du-Québec*, la réalité de la région se distingue des autres régions du Québec par les grandes distances existant entre les établissements de santé de la région. En conséquence, la mise en place de ce guichet d'accès dans chacune des installations du CRSSS de la Baie-James de la région est un incontournable. Le tableau 15 présente les paramètres définissant la notion de guichet d'accès universel.

---

<sup>75</sup> Cette instance était anciennement nommée «Comité d'orientation». Certaines fonctions sont les mêmes, cependant des modifications et plus de précisions sont apportées.

<sup>76</sup> Il est à noter que ce guichet d'accès fera également office de porte d'entrée pour la plupart des programmes-services de la mission CLSC des centres de santé de la région, c'est-à-dire : Dépendances, DI et TED et JED.

## 2.8.2 Guichet d'accès spécifique

Il constitue le second guichet d'accès à l'intérieur du continuum de services en santé mentale (le tableau 16 présente les paramètres définissant la notion de guichet d'accès spécifique). Comme le guichet d'accès universel, il s'agit d'un lieu de concertation entre différents professionnels discutant de l'évaluation des demandes de service, afin de décider de leurs orientations. Il sera constitué de professionnels de santé mentale, d'au minimum un professionnel de l'AEOR et de professionnels de tout autre programme-services concernés par une demande de service (tableau 16, *Guichet d'accès spécifique*, section *Professionnels impliqués*).

En tout temps, le coordonnateur d'équipe d'intervention adulte peut également être invité à participer au guichet d'accès spécifique. Selon les besoins identifiés, celui-ci peut soutenir les professionnels des équipes concernés par la mise en œuvre d'une offre de service planifiée et coordonnée entre les différents acteurs impliqués (PSI ou PSII). En effet, ses fonctions sont de soutenir les équipes en place (services psychosociaux généraux, de santé mentale et dépendances) en ce qui concerne les activités de liaison, de médiation et d'intégration des services entre les professionnels, les médecins et les psychiatres des installations du CRSSS de la Baie-James et les partenaires.

Le guichet d'accès spécifique assurera l'accessibilité et la continuité aux services spécifiques en santé mentale pour la première, la deuxième et la troisième ligne<sup>77</sup> de même que les liens avec les partenaires et les ressources du milieu. Pour les services de deuxième et de troisième ligne, le guichet d'accès pourra recommander l'orientation et la référence à ces services<sup>78</sup>. Les demandes traitées par ce guichet sont principalement les demandes de service spécifique en santé mentale considérées complexes (troubles mentaux graves, troubles de concomitance, demandes de service nécessitant l'implication de plus d'un programme-services) et celles provenant des services de la deuxième et de la troisième ligne en santé mentale.

Le guichet d'accès spécifique joue aussi un rôle de soutien où les professionnels ont la possibilité d'apporter des situations complexes, aux fins de discussions, de réorientation ou pour un ajout ou une modification de services.

Tout comme pour la mise en place du guichet d'accès universel, l'implantation du guichet d'accès spécifique dans chacune des installations du CRSSS de la Baie-James, doit être adaptée aux réalités locales. En conservant les mêmes fonctions (objectifs, rôles et modalités de fonctionnement) attribuées à ce guichet, les installations combineront d'autres programmes-services à celui-ci : selon l'installation, le guichet d'accès spécifique se nommera «Guichet d'accès spécifique multiprogrammes » ou «Guichet d'accès spécifique en santé mentale et dépendances» (veuillez vous référer à la sous-section 3.8.3 «Particularités locales en matière de guichets d'accès»)

---

<sup>77</sup> Également, conformément aux procédures et aux ententes de service établies et à établir, tous les médecins de l'établissement sont autorisés à référer la clientèle vers les services de deuxième et de troisième ligne en santé mentale.

<sup>78</sup> Dans l'éventualité où le guichet d'accès spécifique conclut à la nécessité qu'une personne reçoive des services spécialisés de deuxième ligne, celui-ci pourra recommander au médecin traitant de cette personne de réaliser une référence en ce sens. Si le médecin traitant est en accord avec cette conclusion, il doit faire parvenir au service concerné une *Requête de services médicaux* complétée, précisant la demande et la description de la situation, accompagnée de tous les documents pertinents.

## TABLEAU 15

### Guichet d'accès universel

Guichet d'accès universel	
<b>Professionnels impliqués</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Les professionnels des services psychosociaux (l'AEOR fait office de guichet d'accès universel).</li></ul>
<b>Modalités de fonctionnement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Il est recommandé qu'il y ait, au minimum, une rencontre hebdomadairement, ce qui permet de mettre continuellement à jour les demandes de service et la liste d'attente.</li><li>Un canevas de présentation (à l'annexe 4 <i>Canevas de présentation</i>) indique les éléments à discuter et à considérer lors des échanges et de la prise de décision.</li></ul>
<b>Programmes-services visés</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Services psychosociaux généraux;</li><li>Services spécifiques en santé mentale;</li><li>La plupart des programmes-services de la mission CLSC dédiés aux services spécifiques : Dépendances, DI et TED et JED).</li></ul>
<b>Objectifs du guichet d'accès universel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Assurer à la personne un octroi de services adaptés aux besoins identifiés;</li><li>Constituer un des mécanismes de liaison entre les équipes en place au CRSSS de la Baie-James et avec ses partenaires, s'assurer de la coordination des services entre les programmes-services permettant la continuité de ceux-ci.</li></ul>
<b>Rôles du guichet d'accès universel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Prioriser les demandes de service, évaluer et faire la gestion des listes d'attente;</li><li>Déterminer le niveau de service requis, les services et les professionnels appropriés;</li><li>Selon les besoins identifiés, dans les cas demandant des services d'autres programmes-services, faire les références à cet effet et s'assurer de la liaison;</li><li>Assurer l'octroi et la continuité des services pouvant être offerts par un autre programme-services du CRSSS de la Baie-James par une ressource locale autre ou par un service communautaire, en cas de refus de la demande dans le service demandé;</li><li>Identifier un intervenant pivot au dossier lors de l'assignation<sup>79</sup> ou un intervenant soutien, s'il y a lieu;</li><li>Communiquer au professionnel faisant la référence et à la personne aidée la décision et l'orientation privilégiée (rôle de l'AEOR)<sup>80</sup> ;</li><li>Référer au guichet d'accès spécifique, dans les cas suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>Requérant une investigation plus approfondie;</li><li>Nécessitant une approche interdisciplinaire (ex. : troubles concomitants);</li><li>Demandant une orientation vers les services de deuxième ou de troisième ligne en santé mentale.</li></ul></li></ul>

<sup>79</sup> La notion d'assignation fait référence à l'attribution d'une demande de service à la charge de travail du ou des professionnels d'un ou des services concernés et conséquemment, à une prise en charge immédiate de celle-ci (traitement et suivis réguliers).

<sup>80</sup> La réponse au professionnel faisant la référence est faite par le biais de la *Lettre type au professionnel faisant la référence*, annexe 5 ou par la *Requête de services professionnels* (AH243). La réponse à la personne aidée se fait par le biais d'une lettre type, *Lettre type à la personne*, annexe 6. Dans les deux cas, l'information est transmise dès le traitement de la demande par les guichets d'accès.

**TABLEAU 16**

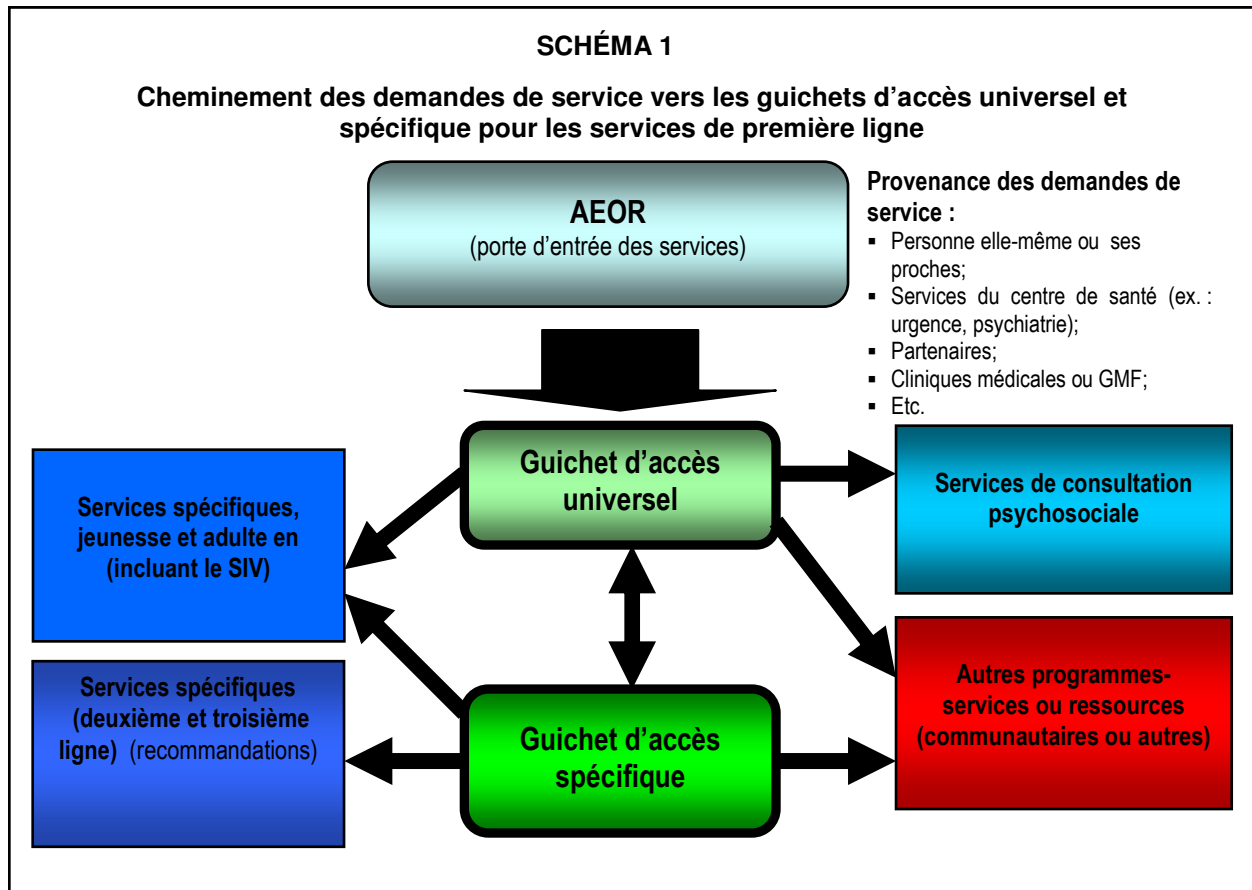
**Guichet d'accès spécifique**

<b>Guichet d'accès spécifique</b>	
<b>Professionnels impliqués</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnel des services psychosociaux (AEOR);</li> <li>• Professionnels des services en santé mentale jeunesse et adulte;</li> <li>• Professionnels des services dépendances;</li> <li>• Autres professionnels jugés pertinents (médecins, psychiatres, tout autre programme-services, etc.).</li> </ul>
<b>Modalités de fonctionnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux rencontres par mois sont recommandées, ce qui permet la mise à jour des demandes de service et la liste d'attente. Des séances spéciales peuvent se tenir entre-temps.</li> <li>• Un canevas de présentation (voir l'annexe 4 <i>Canevas de présentation</i>) indique les éléments à discuter et à considérer lors des échanges et de la prise de décision.</li> </ul>
<b>Programmes-services visés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services spécifiques en santé mentale pour les enfants, jeunes et adultes<sup>81</sup>;</li> <li>• Autres programmes-services concernés.</li> </ul>
<b>Objectifs du guichet d'accès spécifique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la coordination et la continuité des services entre les professionnels des services en santé mentale et les autres services au besoin;</li> <li>• Octroyer à la personne une offre de service adaptée aux besoins identifiés;</li> <li>• Assurer des arrimages interservices et intersectoriels;</li> <li>• Favoriser une meilleure complémentarité et la continuité entre les niveaux de service (première et deuxième ligne);</li> <li>• Dans les cas présentant de multiples problématiques, telles que les troubles concomitants, permettre un travail de coordination entre les intervenants d'un même programme et entre les programmes-services.</li> </ul>
<b>Rôles du guichet d'accès spécifique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer les évaluations complémentaires, au besoin;</li> <li>• Prioriser les demandes de service et faire la gestion des listes d'attente;</li> <li>• Déterminer le niveau de service requis, les services et les professionnels appropriés;</li> <li>• Identifier les troubles concomitants et proposer des services en ce sens;</li> <li>• Identifier un intervenant pivot au dossier lors de l'assignation ou un intervenant soutien, s'il y a lieu;</li> <li>• Soutenir les professionnels lors de situations complexes des personnes recevant déjà des services au CRSSS de la Baie-James, en vue d'adapter ceux-ci à la situation;</li> <li>• Recommander l'accès aux services de deuxième ou de troisième ligne;</li> <li>• Assurer l'octroi et la continuité des services pouvant être offerts par un autre programme-services du CRSSS de la Baie-James, par une ressource locale autre ou par un service communautaire, en cas de refus de la demande dans le service demandé;</li> <li>• Assurer les liaisons dans les cas requérant des services de deuxième et de troisième ligne;</li> <li>• Communiquer au professionnel faisant la référence et à la personne aidée, la décision et l'orientation privilégiée (rôle de l'AEOR)<sup>82</sup>.</li> </ul>

<sup>81</sup> Dans les cas des demandes plus complexes (les troubles concomitants, les problématiques de santé mentale sévères et multiples, problématiques touchant plusieurs programmes-services, etc.), et aussi celles provenant des services de deuxième et de troisième ligne en santé mentale, le guichet d'accès spécifique est recommandé. De même, une demande orientée, de prime abord, vers les services spécifiques en santé mentale, pourra être présentée à ce guichet d'accès, si cette dernière requiert maintenant des services psychosociaux généraux ou des services dispensés par les autres programmes-services.

<sup>82</sup> La réponse au professionnel faisant la référence est faite par le biais de la *Lettre type au professionnel faisant la référence*, annexe 5 ou par la *Requête de services professionnels* (AH243). La réponse à la personne aidée se fait par le biais d'une lettre type, *Lettre type à la personne*, annexe 6. Dans les deux cas, l'information est transmise dès le traitement de la demande par les guichets d'accès.

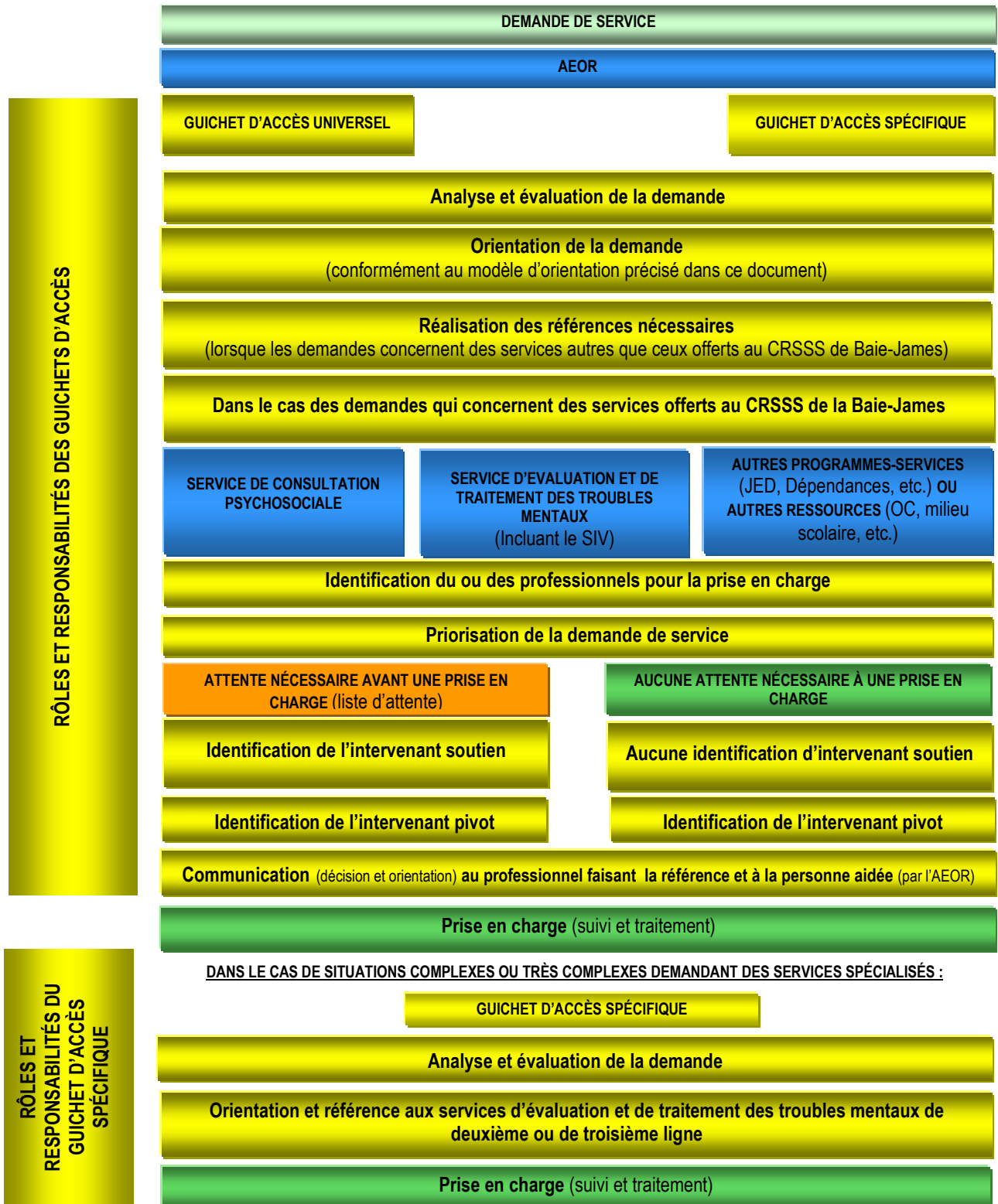
Le schéma 1 illustre le cheminement des demandes à travers ces deux formes de guichets d'accès dans les services de première ligne.



En vue d'apporter une meilleure compréhension du processus de mise en œuvre lors des rencontres liées à l'utilisation des guichets d'accès (autant le guichet d'accès universel que le guichet d'accès spécifique), et ce, en fonction des rôles associés à ces derniers, le schéma 2, ci-dessous, illustre les étapes par lesquelles une demande de service peut cheminer à l'intérieur de ceux-ci.

## SCHÉMA 2

Processus de mise en œuvre lors des rencontres liées à l'utilisation des guichets d'accès (universel et spécifique), pour les services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James



### 2.8.3 Particularités locales en matière de guichets d'accès

L'instauration des guichets d'accès se réalise au sein de chacune des installations du CRSSS de la Baie-James, ils sont au cœur même d'une organisation efficace de services prodigués à proximité de la population. Cependant, chacune des installations adaptera ces guichets d'accès à ses besoins populationnels et organisationnels, et ce, tout en gardant les mêmes fonctions présentées précédemment (modalités de fonctionnement, objectifs et rôles des guichets). En conséquence, toutes les installations sont pourvues de deux types de guichets d'accès, à savoir un guichet d'accès universel et d'un guichet d'accès spécifique<sup>83</sup>.

- **Guichet d'accès universel** : assure le traitement de la plupart des demandes de services des programmes-services de la mission CLSC. Pour des précisions à propos des fonctions de ce guichet, vous référer au tableau 15;
- **Guichet d'accès spécifique** : tout en gardant les mêmes fonctions précisées au tableau 16 (modalités de fonctionnement, objectifs et rôles des guichets), celui-ci réalisera également le traitement des demandes d'autres programmes-services, et ce, selon les réalités et les besoins rencontrés. Ainsi, selon l'installation, le guichet d'accès spécifique se nommera «Guichet d'accès spécifique multiprogrammes» ou «Guichet d'accès spécifique en santé mentale et dépendances». Également, considérant que le guichet d'accès spécifique peut concerner plusieurs professionnels, et par souci de rendre efficace et fluide le déroulement de celui-ci, il n'est pas nécessaire de rassembler l'ensemble des professionnels des services concernés, lors de ces rencontres. Pour l'ensemble des installations, la participation à ce guichet se fera sur invitation et seuls les professionnels concernés par la ou les demandes seront invités. Un nombre minimum de professionnels est recommandé, soit un représentant par service.

Voici donc les particularités en matière de guichet d'accès dans chacune des installations du CRSSS de la Baie-James.

---

<sup>83</sup> Sauf le Centre de santé de Radisson qui aura un seul guichet d'accès (guichet d'accès universel) pour toutes les demandes de service.

### 2.8.3.1 Centre de santé René-Ricard

À cette installation, deux guichets d'accès sont présents : le guichet d'accès universel et le guichet d'accès spécifique multiprogrammes (veuillez vous référer au tableau 17). Pour des précisions à propos des objectifs, rôles et modalités de fonctionnement de ces guichets, voir les tableaux 15 et 16. De même, lorsqu'une demande concerne un autre programme-services que la santé mentale (incluant les services psychosociaux généraux), la prise en compte de son offre de service et de ses critères d'admission et de priorité est essentielle.

**TABLEAU 17**

#### Guichets d'accès au Centre de santé René-Ricard

Nom des guichets d'accès	Professionnels impliqués	Nature des demandes/programmes-services visés
Guichet d'accès universel	Professionnels des services : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosociaux généraux (AEOR).</li> </ul>	La plupart des demandes de service des programmes-services suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services psychosociaux généraux;</li> <li>• Services spécifiques en santé mentale pour les enfants, jeunes et adultes;</li> <li>• Dépendances, JED et DI et TED.</li> </ul>
Guichet d'accès spécifique multiprogrammes	Professionnels des services concernés par les demandes de service traitées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosociaux généraux (AEOR);</li> <li>• Santé mentale : jeunesse et adulte;</li> <li>• Autres programmes-services et professionnels concernés (incluant : médecins, psychiatres, etc.).</li> </ul>	La plupart des demandes de service considérées complexes, celles en provenance des services de deuxième ou de troisième ligne (santé mentale) ou celles demandant une réorientation ou un ajout de services des programmes-services suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services spécifiques en santé mentale pour les enfants, jeunes et adultes;</li> <li>• Dépendances, JED, DI-TED.</li> </ul>

### 2.8.3.2 Centre de santé de Chibougamau

Pour cette installation, deux guichets d'accès sont présents : le guichet d'accès universel et le guichet d'accès spécifique en santé mentale et dépendances (veuillez vous référer au tableau 18). Pour des précisions à propos des objectifs, rôles et modalités de fonctionnement de ces guichets, voir les tableaux 15 et 16. De même, lorsqu'une demande concerne un autre programme-services que la santé mentale (incluant les services psychosociaux généraux), la prise en compte de son offre de service et de ses critères d'admission et de priorité est essentielle.

**TABLEAU 18**

#### Guichets d'accès au Centre de santé Chibougamau

Nom des guichets d'accès	Professionnels impliqués	Nature des demandes/programmes-services visés
Guichet d'accès universel	Professionnels des services : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosociaux généraux (AEOR);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La plupart des demandes de services des programmes-services suivants :</li> <li>• Services psychosociaux généraux;</li> <li>• Services spécifiques en santé mentale pour les enfants, jeunes et adultes;</li> <li>• Dépendances, JED et DI-TED.</li> </ul>
Guichet d'accès spécifique en santé mentale et dépendances	Professionnels des services concernés par les demandes de service traitées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosociaux généraux (AEOR);</li> <li>• Santé mentale : jeunes et adultes (incluant une infirmière en santé mentale);</li> <li>• Dépendances ;</li> <li>• Autres programmes-services et professionnels concernés (incluant : médecins, psychiatres, etc.).</li> </ul>	La plupart des demandes de service considérées complexes, celles en provenance des services de deuxième ou de troisième ligne (santé mentale) ou celles demandant une réorientation ou une bonification de services des programmes-services suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services spécifiques en santé mentale pour les enfants, jeunes et adultes;</li> <li>• Services en dépendances.</li> </ul>

### 2.8.3.3 Centre de santé Lebel

Pour cette installation, deux guichets d'accès sont présents : le guichet d'accès universel et le guichet d'accès spécifique multiprogrammes (veuillez vous référer au tableau 19). Pour des précisions à propos des objectifs, rôles et modalités de fonctionnement de ces guichets, voir les tableaux 15 et 16. De même, lorsqu'une demande concerne un autre programme-services que la santé mentale (incluant les services psychosociaux généraux), la prise en compte de son offre de service et de ses critères d'admission et de priorité est essentielle.

**TABLEAU 19**

#### Guichets d'accès au Centre de santé Lebel

Nom des guichets d'accès	Professionnels impliqués	Nature des demandes/programmes-services visés
Guichet d'accès universel	Professionnels des services : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosociaux généraux (AEOR);</li> </ul>	La plupart des demandes de service des programmes-services suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services psychosociaux généraux;</li> <li>• Services spécifiques en santé mentale pour les enfants, jeunes et adultes;</li> <li>• Dépendances, JED et DI-TED.</li> </ul>
Guichet d'accès spécifique multiprogrammes	Professionnels des services concernés par les demandes de service traitées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosociaux généraux (AEOR);</li> <li>• Santé mentale : jeunes et adultes;</li> <li>• Autres programmes-services et professionnels concernés (incluant : médecins, psychiatres, etc.).</li> </ul>	La plupart des demandes de services considérées complexes, celles en provenance des services de deuxième ou de troisième ligne (santé mentale) ou celles demandant une réorientation ou une bonification de services des programmes-services suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services spécifiques en santé mentale pour les enfants, jeunes et adultes;</li> <li>• Dépendances, JED et DI-TED.</li> </ul>

#### 2.8.3.4 Centre de santé Isle-Dieu

À cette installation, deux guichets d'accès sont présents : le guichet d'accès universel et le guichet d'accès spécifique multiprogrammes (veuillez vous référer au tableau 20). Pour des précisions à propos des objectifs, rôles et modalités de fonctionnement de ces guichets, voir les tableaux 15 et 16. De même, lorsqu'une demande concerne un autre programme-services que la santé mentale (incluant les services psychosociaux généraux), la prise en compte de son offre de service et de ses critères d'admission et de priorité est essentielle.

**TABLEAU 20**

#### Guichets d'accès au Centre de santé Isle-Dieu

Nom des guichets d'accès	Professionnels impliqués	Nature des demandes/programmes-services visés
Guichet d'accès universel	Professionnels des services : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosociaux généraux (AEOR);</li> </ul>	La plupart des demandes de service des programmes-services suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services psychosociaux généraux;</li> <li>• Services spécifiques en santé mentale pour les enfants, jeunes et adultes;</li> <li>• Dépendances, JED et DI-TED.</li> </ul>
Guichet d'accès spécifique multiprogrammes	Professionnels des services concernés par les demandes de service traitées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosociaux généraux (AEOR);</li> <li>• Santé mentale : jeunes et adultes;</li> <li>• Autres programmes-services et professionnels concernés (incluant : médecins, psychiatres, etc.).</li> </ul>	La plupart des demandes de service considérées complexes, celles en provenance des services de deuxième ou de troisième ligne (santé mentale) ou celles demandant une réorientation ou une bonification de services des programmes-services suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services spécifiques en santé mentale pour les enfants, jeunes et adultes;</li> <li>• Dépendances, JED et DI-TED.</li> </ul>

### 2.8.3.5 Centre de santé de Radisson

Pour cette installation, un seul guichet d'accès est présent : le guichet d'accès universel (veuillez vous référer au tableau 21). Dans ce cas, celui-ci traitera l'ensemble des demandes de services pour les programmes-services suivants : services psychosociaux généraux, santé mentale, Dépendances, Jeunes en difficulté, DI et Trouble envahissement du développement. Pour des précisions à propos des objectifs, rôles et modalités de fonctionnement de ce guichet, voir les tableaux 15 et 16. De même, lorsqu'une demande concerne un autre programme-services que la santé mentale (incluant les services psychosociaux généraux), la prise en compte de son offre de service et de ses critères d'admission et de priorité est essentielle.

**TABLEAU 21**

#### **Guichet d'accès au Centre de santé de Radisson**

<b>Nom des guichets d'accès</b>	<b>Professionnels impliqués</b>	<b>Nature des demandes/programmes-services visés</b>
Guichet d'accès universel	Professionnel des services : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosociaux généraux (AEOR);</li> <li>• Autres professionnels concernés (incluant : médecins, psychiatres, etc.).</li> </ul>	Toutes les demandes de service des programmes-services suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services psychosociaux généraux;</li> <li>• Services spécifiques en santé mentale pour les enfants, jeunes et adultes;</li> <li>• Dépendances, JED et DI-TED.</li> </ul>

## 2.9 MODALITÉS D'ACCÈS



## 2.9 Modalités d'accès<sup>84</sup>

### Accès aux services de première ligne en santé mentale :

Pour ce qui est de l'accès aux services en santé mentale de première ligne dans les installations du CRSSS de la Baie-James<sup>85</sup>, les modalités sont les suivantes :

- La personne elle-même peut communiquer, par téléphone ou en personne, avec l'AEOR de l'installation du CRSSS de la Baie-James de sa localité.
- Les cliniques médicales, les GMF, les CSSS des autres régions, les autres ressources institutionnelles (centre psychiatrique, centre jeunesse) et l'ensemble des services au CRSSS de la Baie-James, autres que ceux associés aux services sociaux de la mission CLSC (c'est-à-dire les services inclus à l'intérieur des programmes-services suivants : Services psychosociaux généraux, Santé mentale, Dépendances, JED, PALV, DI et TED) doivent faire parvenir à l'AEOR de l'installation du CRSSS de la Baie-James concernée une *Requête de services professionnels* (AH-248), précisant la demande et la description de la situation, accompagnée de tous les documents pertinents.
- Les OC ou les organismes sans but lucratif (OSBL) doivent communiquer, avec l'autorisation de la personne, avec l'AEOR de l'installation du CRSSS de la Baie-James concernée afin de faire les références nécessaires.
- Les services associés aux services sociaux de la mission CLSC doivent faire parvenir, avec l'autorisation de la personne, au guichet d'accès universel ou au guichet d'accès spécifique, selon les besoins, la référence accompagnée des informations et des documents pertinents à l'analyse et au traitement de la demande.
- Le Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean doit réaliser la référence, avec l'autorisation de la personne, conformément à l'entente de service convenue relativement à ce service (pour des précisions, veuillez vous référer à l'entente de service conclue avec le Centre régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean).

### Accès aux services de deuxième ligne en santé mentale :

Pour l'accès aux services de deuxième ligne en santé mentale au CRSSS de la Baie-James ou de tout autre établissement (incluant également les services de troisième ligne), les modalités sont les suivantes :

- L'ensemble des services au CRSSS de la Baie-James, les cliniques médicales, les GMF, les CSSS des autres régions et les autres ressources institutionnelles (ex. : centre jeunesse), doivent faire parvenir, avec l'autorisation de la personne, au service concerné une *Consultation médicale* (AH-226) complétée par un médecin, précisant la nature de la demande et décrivant la situation, accompagnée de tous les documents pertinents.
- Dans l'éventualité où le guichet d'accès spécifique conclut à la nécessité de services spécialisés, il pourra transmettre une recommandation au médecin traitant afin qu'il produise une demande en ce sens. Si le médecin traitant est en accord avec cette conclusion, il acheminera au service concerné une *Consultation médicale* (AH-226) complétée, précisant la nature de la demande et la description de la situation, accompagnée de tous les documents pertinents.

---

<sup>84</sup> L'ensemble des modalités de transfert doit être réalisé conformément à la procédure établie par le CRSSS de la Baie-James pour les transferts (veuillez vous référer à l'annexe 7 *Algorithme des mécanismes de transfert santé mentale/dépendances inter établissements et interservices*).

<sup>85</sup> Sauf le *Programme régional de soutien aux proches aidants et aux familles du Nord-du-Québec*. Dans ce cas, un formulaire de demande spécifique doit être rempli (veuillez vous référer au document à cet effet et portant le même nom. Pour des précisions, voir la bibliographie).

### **Accès aux services d'un organisme du milieu :**

En ce qui a trait à l'accès aux services d'un organisme du milieu (ex. : OC, OSBL, école, etc.), il est convenu de suivre les modalités de références établies par la ressource concernée.

### **Transfert (ou collaboration) vers (ou avec) les services de la première ligne en santé mentale :**

Lors d'un transfert (ou d'une collaboration) pour une personne recevant déjà des services de deuxième et troisième ligne en santé mentale vers (ou avec) les services de première ligne en santé mentale au CRSSS de la Baie-James, les modalités sont les suivantes :

- Les services du CRSSS de la Baie-James, à savoir ceux associés aux services de deuxième ligne en santé mentale (psychiatrie), avec l'autorisation de la personne, doivent faire parvenir à l'AEOR de l'installation du CRSSS de la Baie-James concernée une *Requête de services professionnels* (AH-248), précisant la nature de la demande et la description de la situation, accompagnée de tous les documents pertinents afin que celle-ci soit traitée au guichet d'accès spécifique. Dans le cas de collaboration entre les niveaux de services, chacun des niveaux doit poursuivre ses interventions respectives, le tout en concertation.
- Dans le cas d'une nouvelle demande pour une personne recevant déjà des services de première ligne en santé mentale, les services de deuxième ligne en santé mentale du CRSSS de la Baie-James (psychiatrie), toujours avec l'autorisation de la personne, doivent communiquer avec l'AEOR de l'installation du CRSSS de la Baie-James concernée. Ils n'ont pas à fournir une *Requête de services professionnels* (AH-248) mais devront remettre les documents pertinents à la demande afin que celle-ci soit traitée, s'il y a lieu, au guichet d'accès spécifique.
- Tout autre établissement de santé et de services sociaux doit faire parvenir, avec l'autorisation de la personne, au professionnel désigné pour la liaison interétablissements de l'installation du CRSSS de la Baie-James concernée une *Requête de services professionnels* (AH-248), précisant la nature de la demande et la description de la situation, accompagnée de tous les documents pertinents.

## **2.10 MODÈLES D'ORIENTATION DES DEMANDES CONFORMÉMENT AU NIVEAU DE SERVICES REQUIS POUR LES GUICHETS D'ACCÈS**



## 2.10 Modèles d'orientation des demandes conformément au niveau de services requis lors des rencontres liées aux guichets d'accès en matière de services en santé mentale

Comme mentionnées précédemment, l'organisation et la prestation des services dans une structure hiérarchisée visent à ce que l'utilisation des ressources existantes s'effectue en complémentarité et en continuité les unes aux autres, tout en considérant le cheminement des personnes entre les niveaux de services (première, deuxième et troisième ligne). À titre de principal dispensateur de services en santé mentale dans la région, il importe d'établir un corridor de services afin d'assurer la fluidité entre les services et éviter toute rupture de service.

L'implantation des guichets d'accès vise l'adéquation entre les besoins identifiés et l'orientation des demandes de service. On y prendra la décision de diriger celles-ci vers les services psychosociaux généraux (services de consultation psychosociale), les services spécifiques en santé mentale de première ligne, les services de deuxième ou de troisième ligne en santé mentale et/ou tout autre programme-services ou ressource du milieu. La détermination des services lors de l'utilisation du guichet d'accès est essentielle dans ce type de structure et elle se fait de façon flexible en donnant au jugement clinique du professionnel toute son importance.

Pour répondre précisément aux besoins identifiés, cette démarche doit se fonder sur des éléments objectifs, cliniquement observables et justifiables. Lors des rencontres des guichets d'accès, les décisions concernant l'orientation des demandes de service devraient préférablement être effectuées en considérant, entre autres, les facteurs suivants :

- Le diagnostic (présent ou pas);
- Le degré des manifestations symptomatiques<sup>86</sup> (la nature, l'intensité et la sévérité des symptômes);
- Le niveau de fonctionnement de la personne;
- Les facteurs environnementaux ou problèmes psychosociaux<sup>87</sup>;
- Le contexte social (famille, milieu scolaire, influence des pairs);
- Le contexte de vulnérabilité imminent (pensées suicidaires, décompensation, etc.);
- La complexité de la situation;
- La présence de problématiques concomitantes;
- L'interaction avec l'environnement social (amis, famille, milieu de travail, etc.);
- Les antécédents personnels et familiaux;
- Les forces et faiblesses de la personne;
- Les ressources de la personne, le soutien dans son réseau naturel;
- Les antécédents de services et résultats obtenus;
- Les services déjà en place;
- Tout autre élément pertinent.

---

<sup>86</sup> Veuillez vous référer à l'annexe 8 *Facteurs influençant le niveau de services*, à la section A.1 (pour la clientèle âgée de 17 ans et moins) et la section B.1 (pour la clientèle âgée de 18 ans et plus).

<sup>87</sup> Veuillez vous référer à l'annexe 8 *Facteurs influençant le niveau de services*, à la section A.3 (pour la clientèle âgée de 17 ans et moins) et la section B.3 (pour la clientèle âgée de 18 ans et plus).

À titre indicatif, les deux modèles qui suivent (soit le tableau 22 pour les jeunes de 17 ans et moins et le tableau 23 pour les personnes de 18 ans et plus), proposent pour les principales problématiques rencontrées<sup>88</sup>, leur orientation en fonction des niveaux de services requis, et ce, en considérant certains des facteurs nommés précédemment (la présence ou non d'un diagnostic; le degré des manifestations symptomatiques<sup>89</sup>; le niveau de fonctionnement de la personne<sup>90</sup>; les facteurs environnementaux ou les problèmes psychosociaux<sup>91</sup>). Cette classification des problématiques par niveau de service doit être appliquée de façon souple et non exclusive. Ainsi, en plus de ces facteurs pouvant influencer le niveau de service, l'orientation des demandes de service doit être rendue, en considérant la présence de l'ensemble des facteurs pouvant influencer la situation, tels que le contexte social, la présence ou non de vulnérabilité imminente, la complexité de la situation, les antécédents et les résultats de services auparavant offerts, etc. Dans tous les cas, le jugement clinique des professionnels est primordial. Ce jugement clinique permet d'analyser la situation dans son ensemble, en vue de comprendre la manière dont les facteurs interagissent entre eux et influent sur le quotidien de la personne.

Il importe également de préciser que le guichet d'accès universel de chacune des installations du CRSSS de la Baie-James de la région est aussi responsable de l'orientation des demandes de service concernant les programmes-services autres que ceux liés à la santé mentale et aux services psychosociaux généraux, à savoir : JED, Dépendances et DI et TED. Dans ce cas, la prise en compte de l'ensemble des éléments et facteurs propres à ces programmes-services et la connaissance de leur offre de service et critères d'admission sont nécessaires. Ceci permettra d'optimiser l'orientation de ces demandes vers le ou les services concernés.

---

<sup>88</sup> Il est à noter qu'il s'agit de problématiques pouvant être rencontrées à l'intérieur des services de consultation psychosociale, des services spécifiques en santé mentale de première ligne, des services de deuxième et troisième ligne en santé mentale et de toutes les autres ressources.

<sup>89</sup> Veuillez vous référer à l'annexe 8 *Facteurs influençant le niveau de services*, à la section A.1 (pour la clientèle âgée de 17 ans et moins) et la section B.1 (pour la clientèle âgée de 18 ans et plus).

<sup>90</sup> Veuillez vous référer à l'annexe 8 *Facteurs influençant le niveau de services*, à la section A.2 (pour la clientèle âgée de 17 ans et moins) et la section B.2 (pour la clientèle âgée de 18 ans et plus).

<sup>91</sup> Veuillez vous référer à l'annexe 8 *Facteurs influençant le niveau de services*, à la section A.3 (pour la clientèle âgée de 17 ans et moins) et la section B.3 (pour la clientèle âgée de 18 ans et plus).

**TABLEAU 22**

**Demandes de service, selon le niveau de services requis, pour les personnes âgées de 17 ans et moins<sup>92</sup>**

**NIVEAUX DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE**

<b>Services psychosociaux généraux<sup>93</sup> et autres ressources<sup>94</sup></b>	<b>Services spécifiques en santé mentale de première ligne</b>	<b>Services de santé mentale de deuxième et de troisième ligne</b>
<b>FACTEURS INFLUENÇANT LE NIVEAU DE SERVICES</b>		
<b>Diagnostic (s)<sup>95</sup></b>		
-	Présents (modérés à graves, stabilisés)	Présents (complexes, graves, non stabilisés)
<b>Manifestations symptomatiques</b>		
Légères/ponctuelles	Modérées à sévères	Sévères ou persistantes
<b>Niveau de dysfonctionnement<sup>96</sup></b>		
Léger	Moyen à important	Sévère
<b>Facteurs environnementaux et psychosociaux</b>		
Légers	Moyens et multiples	Sévères et multiples
<b>PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES</b>		
Problèmes psychosociaux		
Difficultés relationnelles		
Difficultés amoureuses		
Difficultés familiales, parentales, etc.		
Violence familiale, entre pairs ou autres		
Difficultés d'adaptation	Troubles d'adaptation	Troubles d'adaptation
Deuil	Deuil	Deuil
Problématique suicidaire/automutilation	Problématique suicidaire/automutilation/persistance d'idéations/actes	Problématique suicidaire/automutilation/persistance d'idéations/actes
	Troubles alimentaires (anorexie/boulimie)	Troubles alimentaires (anorexie/boulimie)
Symptômes dépressifs	Troubles de l'humeur (dépression majeure)	Troubles de l'humeur
	Trouble bipolaire (stabilisé)	Trouble bipolaire (non stabilisé)
	Trouble dysthymique	Trouble dysthymique
Symptômes anxieux	Troubles anxieux <sup>97</sup>	Troubles anxieux
État de stress aigu	État de stress post-traumatique	État de stress post-traumatique
	TDAH <sup>98</sup>	TDAH
Problèmes de comportement	Troubles de conduite ou oppositionnel	Troubles de conduite ou oppositionnel
	Troubles concomitants <sup>99</sup>	Troubles concomitants <sup>100</sup>

<sup>92</sup> Ce modèle s'inspire du document suivant : Johanne TRÉPANIÉ, *Cadre de référence mise en place des équipes de santé mentale de première ligne dans les CSSS : Plan de mise en œuvre à Montréal Phase 1*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Service de la planification et du développement stratégique, 2006, p.16.

<sup>93</sup> C'est-à-dire les services de consultation psychosociale.

<sup>94</sup> Ex. : les OC, les cliniques privées, etc.

<sup>95</sup> Présence d'un ou de diagnostics en santé mentale, conformément au DSM-IV.

<sup>96</sup> Échelle d'évaluation globale du fonctionnement (EGF) (Axe V), du DSM-IV. Seuls les médecins, les psychiatres et les pédopsychiatres sont autorisés à se servir de cette échelle pour des fins de diagnostics.

<sup>97</sup> Comme le trouble obsessionnel compulsif, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble de panique, etc.

<sup>98</sup> Trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité.

<sup>99</sup> Un suivi conjoint des programmes-services concernés est impératif.

<sup>100</sup> *Ibid.*

**TABLEAU 23**

**Demandes de service, selon le niveau de services requis, pour les personnes âgées de 18 ans et plus**<sup>101</sup>

**NIVEAUX DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE**

Services psychosociaux généraux <sup>102</sup> et autres ressources <sup>103</sup>	Services spécifiques en santé mentale de première ligne	Services de santé mentale de deuxième et de troisième ligne
<b>FACTEURS INFLUENÇANT LE NIVEAU DE SERVICES</b>		
<b>Diagnostic (s)</b> <sup>104</sup>		
-	Présents (modérés à graves, stabilisés) ou non <sup>105</sup>	Présents (complexes, graves, non stabilisés)
<b>Manifestations symptomatiques</b>		
Légères ou ponctuelles	Modérées à sévère	Sévères et/ou persistantes
<b>Niveau de dysfonctionnement et psychosocial</b>		
Léger	Moyen à important	Sévère
<b>Facteurs environnementaux</b>		
Légers	Moyens et multiples	Sévères et multiples
<b>PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES</b>		
Problèmes psychosociaux	Problèmes psychosociaux	
Difficultés relationnelles/couple		
Crise situationnelle		
Difficultés d'adaptation	Troubles d'adaptation	Troubles d'adaptation
Deuil	Deuil	Deuil
Agression sexuelle	Agression sexuelle	Agression sexuelle
Violence conjugale/familiale ou autres	Violence conjugale/familiale ou autres	
Problématique suicidaire/automutilation	Problématique suicidaire/automutilation/persistance d'idéations/actes	Problématique suicidaire/automutilation/persistance d'idéations/actes
	Troubles de personnalité (avec ou sans une désorganisation modérée)	Troubles de personnalité (présentant une désorganisation sévère et comorbide)
Symptômes anxieux	Troubles anxieux <sup>106</sup>	Troubles anxieux
Symptômes dépressifs	Trouble dépressif majeur	Trouble dépressif majeur
	Trouble dysthymique	Trouble dysthymique
	Trouble bipolaire (stabilisé)	Trouble bipolaire (non stabilisé)
	Troubles alimentaires (anorexie/boulimie)	Troubles alimentaires (anorexie/boulimie)
	État de stress aigu/état de stress post-traumatique	État de stress aigu/état de stress post-traumatique
	Trouble psychotique (stabilisé)	Trouble psychotique (non stabilisé)
	Troubles concomitants <sup>107</sup>	Troubles concomitants <sup>108</sup>

<sup>101</sup> Ce modèle s'inspire du document suivant : Johanne TRÉPANIÉ, *Cadre de référence mise en place des équipes de santé mentale de première ligne dans les CSSS : Plan de mise en œuvre à Montréal Phase 1*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Service de la planification et du développement stratégique, 2006, p.17.

<sup>102</sup> À savoir le service de consultation psychosociale.

<sup>103</sup> Ex. : les OC, les cliniques privées, etc.

<sup>104</sup> Présence d'un ou de diagnostics en santé mentale conformément au DSM-IV.

<sup>105</sup> En l'absence d'un diagnostic, dans certaines situations présentant des problématiques psychosociales dites complexes, les services de première ligne en santé mentale pourront être sollicités. Le cas échéant, plusieurs facteurs aggravant la situation seront présents. Pour une définition de ce concept, veuillez vous référer aussi à la section 3.5 *Clientèles visées*.

<sup>106</sup> Comme le trouble obsessionnel compulsif, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble de panique, etc.

<sup>107</sup> Un suivi conjoint des programmes-services concernés est impératif.

<sup>108</sup> *Ibid.*

## 2.11 GRILLE DE PRIORISATION DES DEMANDES



## 2.11 Grille de priorisation des demandes

Dans un objectif d'optimisation de l'accessibilité aux services, une des tâches dévolues aux guichets d'accès, universel et spécifique, est la priorisation des demandes de service. De façon générale, cette tâche consiste à établir un ordre dans la prise en charge des demandes de service acceptées, conformément au niveau de gravité de la situation. Cette tâche se réalise à la suite de l'évaluation de la demande par l'AEOR. Pour soutenir ce processus, cette section propose une grille de priorisation des demandes (voir tableau 24) permettant d'établir une priorité à chacune des demandes de service.

La grille proposée indique trois niveaux de priorité (urgent, élevé et modéré), combinés aux éléments d'analyse qui permettent d'établir ce niveau de priorité et au délai suggéré pour la prise en charge (suivi régulier). Il est important de spécifier que les délais d'attente sont mentionnés à titre indicatif. Il s'agit en ce sens d'une référence devant préférablement être respectée. Selon le contexte de travail ou toute autre raison, il se peut qu'une demande soit prise en charge avant ou après ce délai. À titre d'exemple, si la demande concerne un service sans liste d'attente, dès qu'un professionnel y sera disponible une prise en charge s'effectuera, et ce, peu importe le temps d'attente ayant été établi lors de la priorisation de départ. Également, toujours au sujet de la notion du délai, il ne faut pas confondre la prise en charge et l'évaluation de départ. À cet effet, peu importe le délai d'attente pour une prise en charge, l'évaluation par l'AEOR est réalisée à l'intérieur d'un délai de sept jours suivants la réception de la demande.

Dans le cadre des rencontres des guichets d'accès, les décisions relatives à la priorisation des demandes de service, pour les services psychosociaux généraux et spécifiques en santé mentale, doivent s'effectuer en considérant la grille de priorisation des demandes qui suit. Cette tâche est réalisée après que l'évaluation de la demande ait été faite. Une mise à jour de la priorisation s'impose lorsque surviennent des changements dans une situation.

Comme dans le cas de la présentation des modèles établissant les orientations par niveau de service, la grille de priorisation doit être appliquée de façon flexible; le jugement clinique des professionnels prend ici toute sa place. Ainsi, lors de la consultation de cette grille de priorisation, il est requis, pour une compréhension adéquate de la situation, de considérer toutes les informations recueillies lors de l'analyse de la situation (la problématique identifiée, les facteurs environnementaux, les ressources de la personne et de l'entourage, le degré des manifestations symptomatiques, le niveau de fonctionnement, etc.).

## TABLEAU 24

### Grille de priorisation<sup>109</sup> des demandes

Niveau de priorisation/délai	Éléments considérés lors de la priorisation
<p><b>URGENT</b> L'intégrité et la sécurité de la personne ou de ses proches sont présentement menacées.</p> <p><b>Délai :</b> Une prise en charge à l'intérieur des 72 heures suivant la demande est requise.</p>	<p>Pour qu'une demande de service soit priorisée au niveau <b>urgent</b>, il faut que la situation soit considérée comme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critique, à cause de la présence d'un ou de plusieurs besoins biopsychosociaux et d'une aggravation immédiate ou imminente de la situation (à l'intérieur des 72 heures suivant la demande), pouvant ainsi compromettre l'intégrité et la sécurité de la personne ou de ses proches. Une des situations suivantes pourra être considérée comme étant critique et d'un niveau de priorité urgent : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urgence suicidaire ou homicidaire (de moyen à élevée selon l'évaluation «Comment-òù-quand» (COQ));</li> <li>○ État de désorganisation important (lié à un problème de santé mentale, comme la dépression);</li> <li>○ Situation accompagnée d'éléments pouvant causer un préjudice sérieux à la personne ou à son entourage (agression sexuelle, violence conjugale ou familiale élevée, automutilation grave, etc.).</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>ÉLEVÉ</b> L'intégrité ou la sécurité de la personne, ou de ses proches, risque d'être menacée en l'absence d'intervention dans les 30 jours suivant l'analyse de la demande.</p> <p><b>Délai :</b> Une prise en charge à l'intérieur des 30 jours suivant la demande est requise.</p>	<p>Pour qu'une demande de service soit priorisée au niveau <b>élevé</b> il faut <b>à la fois</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qu'une aggravation de la situation, en l'absence d'intervention, soit prévisible dans les 30 jours suivant l'analyse de la demande de service;</li> <li>• La possibilité d'une désorganisation, d'un dysfonctionnement majeur ou d'une compromission pour la sécurité et l'intégrité de la personne ou de ses proches, prévisible dans les 30 jours suivant l'analyse de la demande (associée à une problématique psychosociale : agression sexuelle, deuil, risque de placement d'un jeune, ou à une problématique de santé mentale : dépression, troubles anxieux, etc.).</li> </ul>
<p><b>MODÉRÉ</b> L'intégrité ou la sécurité de la personne ou de ses proches ne sont pas menacées à court terme (d'ici 30 jours).</p> <p><b>Délai :</b> Une prise en charge à l'intérieur de l'année suivant la demande est requise.</p>	<p>Pour qu'une demande de service soit priorisée au niveau <b>modéré</b>, il faut <b>à la fois</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'absence d'une aggravation possible de la situation dans les 30 jours suivant l'analyse de la demande de service;</li> <li>• L'absence d'une désorganisation, d'un dysfonctionnement majeur ou d'une compromission pour la sécurité et l'intégrité de la personne ou de son entourage, dans les 30 jours suivant l'analyse de la demande de service.</li> </ul>

<sup>109</sup> Cette grille s'inspire fortement du document suivant : GROUPE DE TRAVAIL AD HOC SUR LES NIVEAUX DE PRIORITÉ, *Fiche descriptive # 3.6 - Niveau de priorité : Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2009, 8 p.

## **2.12 CHEMINEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DE 17 ANS ET MOINS**



## 2.12 Cheminement des personnes âgées de 17 ans et moins

Le schéma 3, à la page suivante, illustre le cheminement d'un enfant ou d'un adolescent à l'intérieur du continuum de services en santé mentale. Les demandes de services peuvent provenir de plusieurs sources, à savoir : du CRSSS de la Baie-James (l'urgence, la psychiatrie, etc.), du centre jeunesse, des cliniques médicales, des GMF, du milieu scolaire, de professionnels en cabinet privé (psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux, agents de relations humaines, etc.), d'établissements de santé et de services sociaux des autres régions, d'OC ou de la personne elle-même, ainsi que de ses proches.

Toutes les demandes de service sont acheminées à l'AEOR pour ce qui concerne les services psychosociaux et les services spécifiques en santé mentale. Constituant ainsi la principale porte d'entrée à ces services, l'AEOR a pour fonctions de recevoir la personne, d'intervenir, de la soutenir au besoin, puis d'évaluer sa situation et ses besoins. Par la suite, les demandes sont dirigées vers le guichet d'accès universel<sup>110</sup>, qui s'occupe de l'analyse, décide de l'orientation privilégiée (services psychosociaux, services spécifiques en santé mentale, autres programmes-services et/ou autres ressources, conformément à l'analyse de la situation et des besoins), établit sa priorisation et identifie l'intervenant pivot. Lorsqu'il y a un délai d'attente entre le moment de l'orientation de la demande et sa prise en charge par le ou les professionnels identifiés lors de l'orientation, l'AEOR assure le rôle d'intervenant soutien. Ce rôle est assumé jusqu'au moment de la prise en charge de la demande par le ou les professionnels concernés. Dans le cas de demandes orientées vers des ressources autres que celles du CRSSS de la Baie-James, ces dernières sont référées à la ressource concernée (pour des précisions sur les modalités, veuillez vous référer à la section 3.9 *Modalités d'accès*).

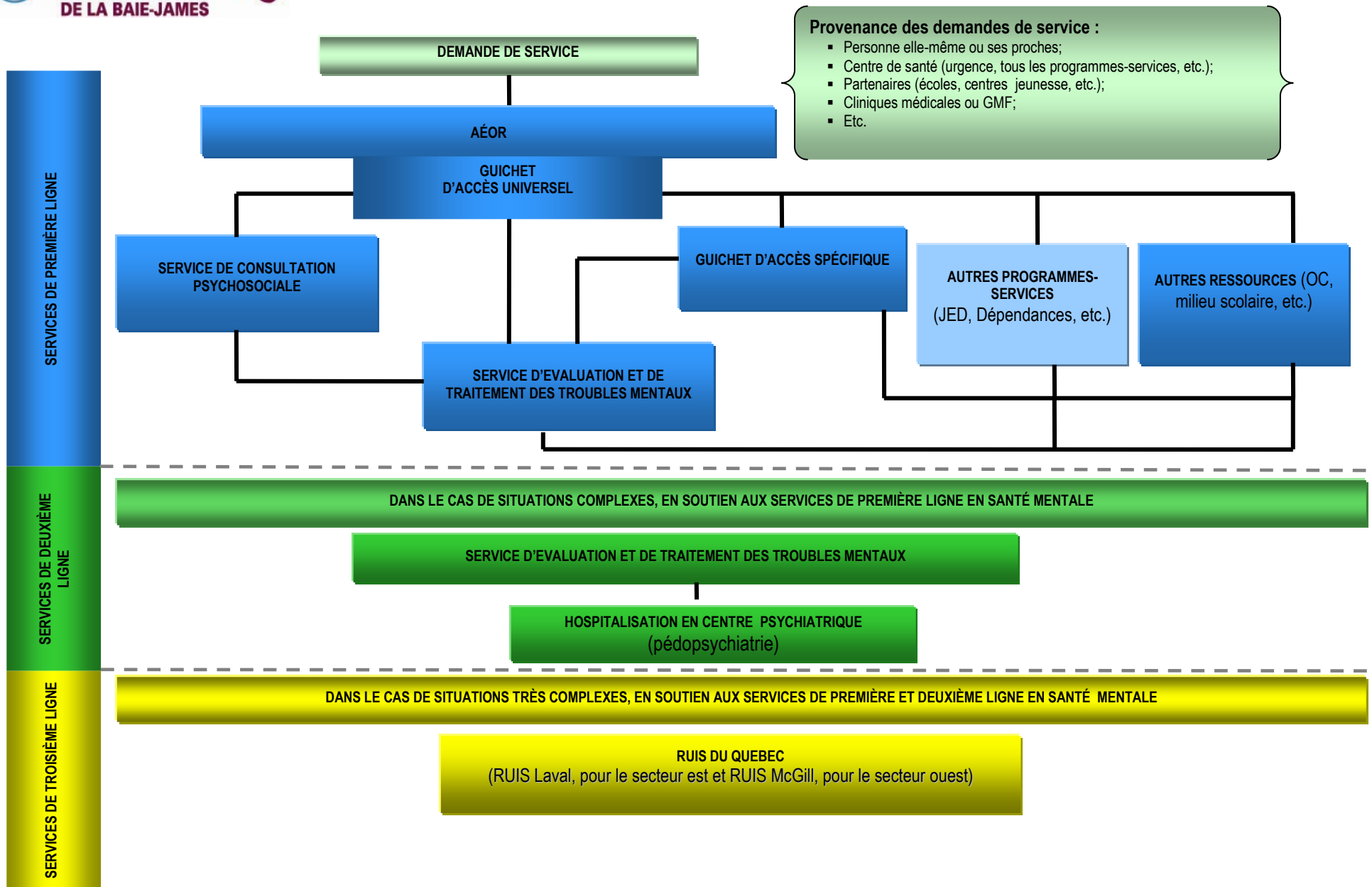
Les demandes nécessitant une analyse plus approfondie (problématique de santé mentale grave, problématique familiale complexe, troubles concomitants, situations complexes diverses ou demandant l'intervention de plus d'un programme-services, etc.), ou celles provenant des services de deuxième ou troisième ligne, sont toutes dirigées au guichet d'accès spécifique. Celui-ci analyse ces demandes, décide de leur orientation (services spécifiques en santé mentale, services psychosociaux, autres programmes-services et/ou autres ressources, services spécialisés), établit la priorisation et identifie l'intervenant pivot au dossier. Il est à noter que des évaluations complémentaires peuvent être demandées ou réalisées par les services en santé mentale et tous les autres programmes-services ou ressources.

Les situations requérant des services spécialisés et surspécialisés (deuxième et troisième ligne) doivent être référées aux services concernés<sup>111</sup>, par un médecin (des cliniques médicales, des GMF et du CRSSS de la Baie-James). Conformément à l'organisation des services établie, les services spécialisés et surspécialisés sont en soutien à ceux de la première ligne. Dans le même sens, en vue d'assurer une continuité des services, une collaboration étroite entre les niveaux de services est essentielle. Ainsi, pendant que la personne est évaluée ou traitée par les services spécialisés et surspécialisés, il est important qu'elle puisse également continuer à obtenir des services de première ligne, lorsque sa situation le requiert.

---

<sup>110</sup> Il faut également noter que, selon le fonctionnement des installations de la région, les demandes des autres programmes-services (Dépendances, JED ou TED-DI) peuvent également être traitées lors de l'utilisation de ce guichet.

<sup>111</sup> Conformément à la procédure établie par le CRSSS de la Baie-James pour les transferts, voir l'*Algorithme des mécanismes de transfert santé mentale/dépendances interétablissements et interservices*, à l'annexe 7.



## **2.13 CHEMINEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DE 18 ANS ET PLUS**



### 2.13 Cheminement des personnes âgées de 18 ans et plus

Le schéma 4 à la page suivante illustre le cheminement d'une personne âgée de 18 ans et plus à l'intérieur du continuum de services en santé mentale. Les demandes de services peuvent provenir de plusieurs sources, à savoir : du CRSSS de la Baie-James (l'urgence, la psychiatrie, etc.), des cliniques médicales, des GMF, des professionnels en cabinet privé (psychologues, travailleurs sociaux, infirmiers, agents de relations humaines, etc.), d'OC ou de la personne elle-même, ainsi que de ses proches.

Toutes les demandes de service sont acheminées à l'AEOR pour les cas liés aux services psychosociaux et aux services spécifiques en santé mentale. Constituant ainsi la principale porte d'entrée à ces services, l'AEOR a pour fonctions de recevoir la personne, d'intervenir, de la soutenir et évaluer sa situation ainsi que ses besoins. Par la suite, les demandes sont dirigées vers le guichet d'accès universel<sup>112</sup> qui procède à l'analyse, décide de l'orientation privilégiée (services psychosociaux, services spécifiques en santé mentale, autres programmes-services et/ou autres ressources), établit sa priorisation et identifie l'intervenant pivot au dossier (en fonction dès la prise en charge). Lorsqu'il y a un délai d'attente entre le moment de l'orientation de la demande et celui de sa prise en charge par le ou les professionnels identifiés lors de l'orientation, l'AEOR assure le rôle d'intervenant soutien. Ce rôle est assumé jusqu'au moment de sa prise en charge par le ou les professionnels concernés. Lorsqu'une demande est orientée vers des ressources autres que celles du CRSSS de la Baie-James, cette demande est référée à la ressource concernée (pour des précisions sur les modalités, veuillez vous référer à la section 3.9 *Modalités d'accès*).

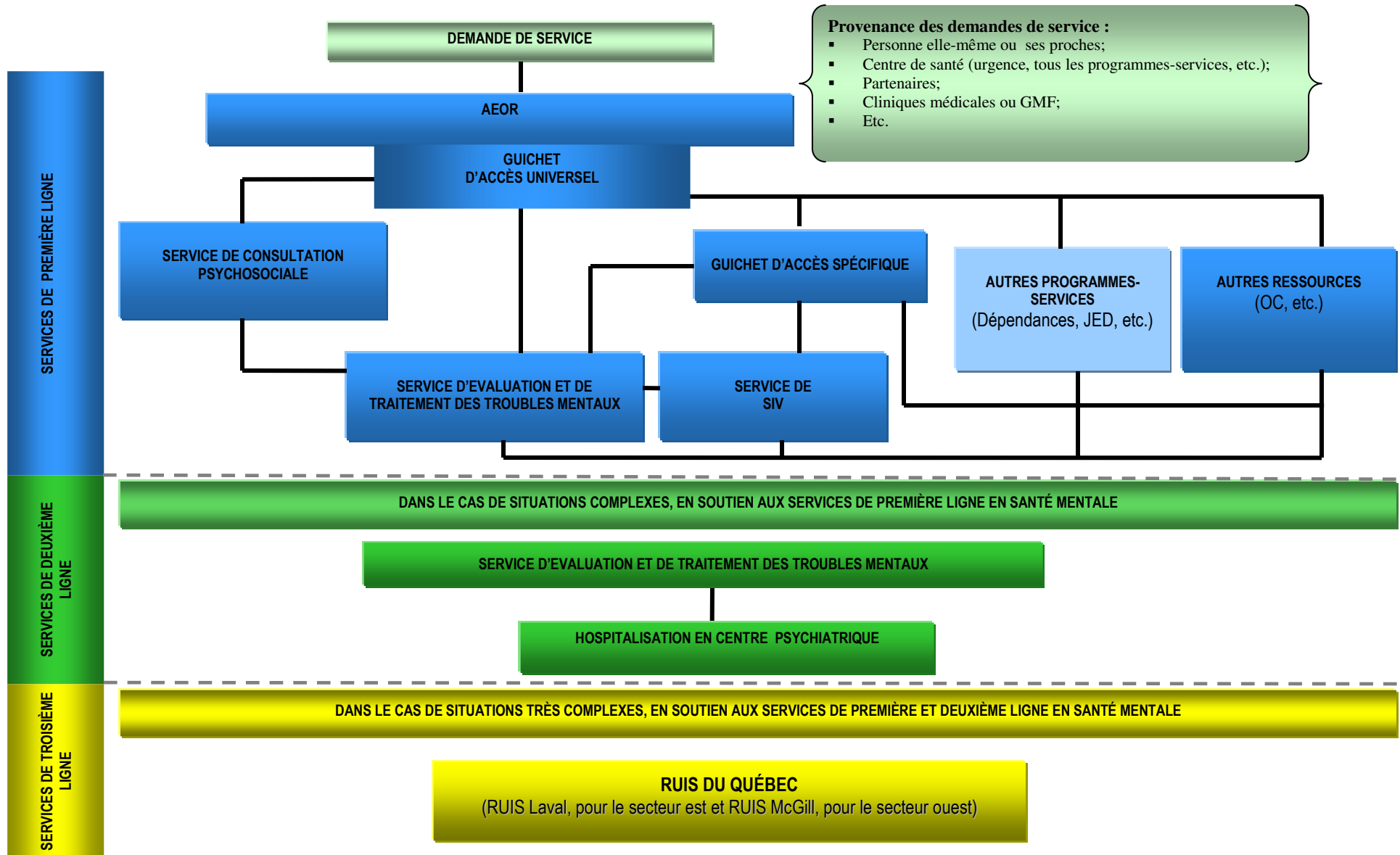
Les demandes nécessitant une analyse plus approfondie (problématique de santé mentale grave, problématique familiale complexe, troubles concomitants, situations complexes diverses ou demandant l'intervention de plus d'un programme-services, etc.), ainsi que celles provenant des services de deuxième ou troisième ligne, sont toutes dirigées au guichet d'accès spécifique. Celui-ci analyse ces demandes, décide de leur orientation (services psychosociaux, services spécifiques en santé mentale, autres programmes-services et/ou autres ressources, conformément à l'analyse de la situation et des besoins), établit la priorisation et identifie l'intervenant pivot au dossier (en fonction dès la prise en charge). Il est à noter que des évaluations complémentaires peuvent être demandées ou réalisées par les services de santé mentale, d'autres programmes-services ou d'autres ressources.

Les situations requérant des services spécialisés et surspécialisés (deuxième et troisième ligne), pourront être référées aux services concernés<sup>113</sup> par un médecin (des cliniques médicales, des GMF et du CRSSS de la Baie-James). Conformément à l'organisation des services établie, les services spécialisés et surspécialisés sont en soutien à ceux de la première ligne. Dans le même sens, en vue d'assurer une continuité des services, la collaboration étroite entre les niveaux de services est essentielle. Ainsi, pendant que la personne est évaluée ou traitée par les services spécialisés et surspécialisés, il est important qu'elle puisse également continuer à obtenir des services de première ligne lorsque sa situation le requiert.

---

<sup>112</sup> Il faut également noter que, selon le fonctionnement des installations de la région, les demandes des autres programmes-services (Dépendances, JED ou DI, TED) peuvent être traitées lors des rencontres liées à l'utilisation de ce guichet.

<sup>113</sup> Conformément à la procédure établie par le CRSSS de la Baie-James pour les transferts, voir l'*Algorithme des mécanismes de transfert santé mentale/dépendances interétablissements et interservices*, à l'annexe 7.



# TROISIÈME PARTIE

---

## OFFRE DE SERVICE EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES



FICHE 1 : SANTÉ PUBLIQUE

FICHE 2 : ACCUEIL, ÉVALUATION, ORIENTATION,  
RÉFÉRENCE (AEOR)

FICHE 3 : INTERVENTION EN SITUATION DE  
CRISE/PERSONNE VIVANT UNE  
PROBLÉMATIQUE DE SUICIDE

FICHE 4 : SERVICE DE CONSULTATION  
PSYCHOSOCIALE

FICHE 5 : ÉVALUATION ET TRAITEMENT DES  
TROUBLES MENTAUX, SERVICES DE  
PREMIÈRE LIGNE

FICHE 6 : SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE (SIV)

FICHE 7 : PROGRAMME RÉGIONAL DE SOUTIEN  
AUX PROCHES AIDANTS ET AUX  
FAMILLES

FICHE 8 : ÉVALUATION ET TRAITEMENT DES  
TROUBLES MENTAUX, SERVICES DE  
DEUXIÈME LIGNE



Contrairement aux grands centres urbains, la plupart des installations du CRSSS de la Baie-James desservent des bassins démographiques peu densément peuplés et éloignés les uns des autres. Certaines installations de la région doivent donc fonctionner avec des équipes plus restreintes et, conséquemment, avec des professionnels œuvrant dans plusieurs services ou plus d'un programme-services. Il devient alors important d'adapter les services offerts par les différentes installations du CRSSS de la Baie-James aux réalités localement rencontrées. En vue d'obtenir une offre de service conforme aux normes du MSSS, il se peut, à titre d'exemple, qu'il y ait dans certaines situations une combinaison de plusieurs services offerts par un seul professionnel.

Cette troisième et dernière partie propose d'exposer les services en santé mentale offerts à la population de la région par le CRSSS de la Baie-James. Pour ce faire, il a été convenu d'utiliser des fiches descriptives pour chacun des services offerts dans les cinq installations du CRSSS de la Baie-James. Ces fiches permettent de tracer le portrait des services disponibles selon des thèmes bien précis, à savoir : la disponibilité du service, sa description, les clientèles visées, les objectifs et les standards de pratique (accessibilité, qualité, continuité et efficience). Cette formule donne lieu à une meilleure compréhension de la nature du service et de sa prestation. Conformément à ce qui a été précédemment expliqué, les services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James sont principalement constitués des services psychosociaux généraux et des services spécifiques en santé mentale.

S'adressant à l'ensemble de la population, les services psychosociaux généraux constituent la principale porte d'entrée aux services de nature psychosociale existants au CRSSS de la Baie-James. Ils se veulent une réponse rapide et de proximité aux personnes vivant des problématiques diverses, comme les problèmes reliés à la vie de couple, à la vie familiale, au travail, à la victimisation, aux agressions à caractère sexuel, à la violence conjugale et familiale, aux problèmes socioéconomiques, à des problématiques liées au suicide, etc. En réponse à des problèmes ponctuels et aigus, plusieurs formes d'interventions sont offertes : individuelles, conjugales, familiales et de groupe. Plus spécifiquement, la gamme de services psychosociaux généraux et de santé publique et du même coup les fiches descriptives correspondant à ces services, se présentent comme suit :

### **SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX**

- **Fiche 1 :** Santé publique;
- **Fiche 2 :** Accueil, évaluation, orientation, référence (AEOR)
- **Fiche 3 :** Intervention en situation de crise/personne vivant une problématique de suicide;
- **Fiche 4 :** Service de consultation psychosociale.

## SERVICES SPÉCIFIQUES EN SANTÉ MENTALE

S'adressant aux enfants, adolescents et adultes vivant une problématique de santé mentale modérée ou grave et à leurs proches, les services spécifiques en santé mentale se situent en continuité aux services psychosociaux généraux. Ils se veulent des services pour les personnes dont les symptômes associés à leur problématique de santé mentale entraînent un dysfonctionnement sur les plans psychosocial (relations interpersonnelles, problèmes émotionnels importants, difficultés liées à l'emploi, deuil chronique, etc.) et/ou psychologique. Dans le même sens, il importe de noter que les services spécifiques en santé mentale pourront s'avérer appropriés, d'une part, dans le cas de situations de concomitance, soit une problématique de santé mentale combinée à une autre problématique (comme les dépendances) et, d'autre part, dans le cas de problématiques psychosociales dites complexes.

Plus spécifiquement, la gamme de services spécifiques en santé mentale, et du même coup les fiches descriptives correspondant à ces services, se présentent comme suit :

- **Fiche 5** : Évaluation et traitement des troubles mentaux, services de première ligne;
- **Fiche 6** : Soutien d'intensité variable (SIV);
- **Fiche 7** : Programme régional de soutien aux proches;
- **Fiche 8** : Évaluation et traitement des troubles mentaux, services de deuxième ligne.

## **FICHE 1 : SANTÉ PUBLIQUE**



## FICHE 1 SANTÉ PUBLIQUE

(Santé mentale et suicide, violence conjugale/familiale et agressions à caractère sexuel)

### DISPONIBILITÉ DES SERVICES

Les installations du CRSSS de la Baie-James sont responsables de la mise en œuvre des orientations régionales en santé publique pour le :

- Centre de santé René-Ricard, à Chapais;
- Centre de santé de Chibougamau, à Chibougamau;
- Centre de santé Lebel, à Lebel-sur-Quévillon;
- Centre de santé Isle-Dieu, à Matagami;
- Centre de santé de Radisson, à Radisson;
- Centre administratif (DSP), pour la région du Nord-du-Québec.

### DESCRIPTION DU SERVICE

Globalement, la santé publique peut se définir comme suit :

La santé publique vise un grand objectif social : améliorer la santé et le bien-être général de la population par des actions qui se situent, la plupart du temps, avant que les problèmes ne surviennent. Le programme Santé publique est fondé sur une perspective populationnelle, c'est-à-dire qu'il s'adresse à l'ensemble de la population. Les actions de santé publique peuvent toutefois viser des groupes cibles qui partagent certains traits communs tels que l'exposition aux mêmes facteurs de risque, les conditions de vie particulières, etc.<sup>114</sup>.

Ayant pour buts le maintien et l'amélioration de la santé et le bien-être général de la population de la région, les services de la DSP visent à :

« (...) accroître la capacité des acteurs locaux et régionaux à l'amélioration des conditions de vie des Jamésiens notamment par la réalisation de projets collectifs, l'élaboration de politiques publiques saines en faveur de la santé et du bien-être ou encore, par la mise sur pied de tables de concertation<sup>115</sup>. »

La santé et le bien-être de la population (individus, familles et communautés) sont influencés par leurs interactions avec les déterminants biologiques, comportementaux et environnementaux. En conséquence, la mise en œuvre d'actions ciblées sur ces déterminants contribuera à favoriser la protection, le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. En vue d'atteindre cet objectif, la DSP assure quatre fonctions essentielles :

<sup>114</sup> JUHEL, Amélie et Hervé ANCTIL. *L'architecture des services de santé et des services sociaux : Les programmes-services et les programmes-soutien*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004, p.12

<sup>115</sup> CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES, *Place à la santé : Plan d'action en santé publique 2008-2012*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, p.3

1. **La surveillance** continue de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de leurs évolutions afin d'aider à la prise de décision pour l'amélioration de la santé;
2. **La promotion** par des actions susceptibles d'influencer de façon positive les principaux déterminants de la santé;
3. **La prévention** par un ensemble de stratégies, d'actions et de moyens mis en œuvre dans la communauté pour prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et le bien-être;
4. **La protection** par une vigie sanitaire constante afin de déceler les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population. En cas de menace réelle ou appréhendée, la directrice de santé publique a le mandat légal d'intervenir pour établir les mesures nécessaires afin de protéger la santé de la population<sup>116</sup>.

En lien avec ces fonctions, les orientations établies par la DSP promeuvent des actions sur un ensemble de problématiques ayant été identifiées comme prioritaires pour la région Nord-du-Québec. Cependant, pour les besoins du présent document, il sera question des problématiques suivantes : santé mentale, suicide, violence conjugale et familiale et agressions à caractère sexuel. À ce sujet, voici une brève énumération des services effectués par la DSP :

- Assurer la mise en œuvre d'activités de prévention et de promotion sur les déterminants de la santé visant à l'amélioration des conditions de vie et sur la plupart des problèmes de santé (stress, anxiété, acquisition ou renforcement de compétences, activités de nature éducative), et ce, conformément aux meilleures pratiques requises;
- Assurer la mise en œuvre et la coordination d'activités de sensibilisation et d'information à la population (publicités médiatiques);
- Assurer la mise en place d'activités de dépistage précoce des problèmes de santé mentale et psychosociale (le réseau des sentinelles, les pratiques cliniques préventives, etc.), et ce, conformément aux meilleures pratiques requises;
- Collaborer au développement des compétences des professionnels du CRSSS de la Baie-James et des acteurs des ressources du milieu (écoles, OC, OSBL, etc.), au sujet des problématiques de santé mentale et psychosociale (dépistage, etc.);
- Assurer la surveillance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de leurs évolutions.

Considérant toute l'importance d'agir de manière concertée et en continuité, l'essentiel des actions mises en œuvre doit se réaliser en étroite collaboration avec les différents acteurs du milieu, c'est-à-dire :

- Les installations (centres de santé) du CRSSS de la Baie-James;
- Les professionnels des installations du CRSSS de la Baie-James (dont ceux dédiés aux services psychosociaux généraux et au programme-services santé mentale);
- Les partenaires du milieu (OC, écoles, etc.);
- La DSP et les autres directions concernées (centre administratif).

---

<sup>116</sup>

*Op. cit.* p.7

## Clientèle visée

L'ensemble de la population de la région du Nord-du-Québec.

## Objectifs

En 2009, la DSP du CRSSS de la Baie-James publiait son nouveau plan d'action intitulé *Place à la santé : Plan d'action en santé publique 2008-2012*. Celui-ci est en accord avec les orientations du Programme national de santé publique 2003-2012, mis à jour en 2008. Ce nouveau plan d'action permet à la direction de la santé publique de statuer sur l'assise ainsi que les finalités qui encadrent la prévention et, également, de présenter les objectifs de santé se traduisant par les activités à mettre en place tant au niveau régional qu'au niveau local d'ici 2012. Pour les besoins du présent document, les orientations de la santé publique à propos des problématiques suivantes : santé mentale, suicide, violence conjugale et familiale et agressions à caractère sexuel seront reprises. Tirés intégralement du document *Place à la santé : Plan d'action en santé publique 2008-2012*, voici donc les objectifs de santé et les objectifs spécifiques établis et devant être atteints d'ici l'an 2012<sup>117</sup> :

### Santé mentale et suicide

#### Premier objectif santé :

- D'ici 2012, augmenter la proportion de la population se percevant en bonne santé mentale.

#### Objectifs spécifiques :

- Assurer l'accès à de l'information de qualité pour la population et combattre la stigmatisation;
- Intervenir de façon précoce pour prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale chez la clientèle à risque.

#### Deuxième objectif santé :

- D'ici 2012, réduire le taux de suicide et réduire les tentatives de suicide.

#### Objectifs spécifiques :

- Dépister et orienter les personnes à risques suicidaires vers les ressources appropriées;
- Assurer l'accès à de l'information de qualité pour la population;
- Réduire l'accès aux moyens et aux risques qui leur sont associés;
- Renforcer la capacité à faire face aux problèmes en travaillant sur les facteurs de protection.

<sup>117</sup> Il est à noter que ces objectifs sont rattachés à différentes activités, à des acteurs responsables de leur réalisation ainsi qu'à des indicateurs de suivi d'implantation. Pour des précisions à ces sujets, veuillez consulter le plan d'action : *Place à la santé : Plan d'action en santé publique 2008-2012*.

## **Violence conjugale/familiale et agressions à caractère sexuel**

### Premier objectif santé :

- D'ici 2012, réduire le taux de femmes victimes de violence conjugale et d'agressions à caractère sexuel.

### Objectifs spécifiques :

- Promouvoir les rapports égalitaires entre les hommes et les femmes, ainsi qu'entre les garçons et les filles;
- Outiller les intervenants à dépister de façon précoce les indices de violence conjugale;
- S'assurer que la population ait accès à de l'information de qualité sur les problématiques de violence conjugale et les agressions à caractère sexuel.

### Deuxième objectif santé :

- D'ici 2012, réduire la proportion d'enfants et d'adolescents qui présentent des troubles de comportement, incluant la violence envers les autres et la délinquance.

### Objectif spécifique :

- Promouvoir les rapports pacifiques et développer les habiletés sociales.

### Troisième objectif santé :

- D'ici 2012, réduire la proportion d'enfants et d'adolescents, âgés de 0 à 17 ans, qui subissent des abus psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence.

### Objectifs spécifiques :

- Outiller les enfants et leurs parents dans la démarche de déclaration de leur situation d'abus;
- Prévenir les abus physiques.

## **STANDARDS DE PRATIQUE**

### **Qualité**

Les objectifs sont conformes aux orientations nationales de la santé publique 2003-2012, *Place à la santé : Plan d'action en santé publique 2008-2012* et l'ensemble des activités est en conformité avec les pratiques reconnues efficaces.

### **Efficacité**

S'adressant à l'ensemble de la population, les orientations en santé publique visent l'amélioration de la santé et du bien-être général de la population.

## **FICHE 2 : ACCUEIL, ÉVALUATION, ORIENTATION, RÉFÉRENCE (AEOR)**



## FICHE 2

### ACCUEIL, ÉVALUATION, ORIENTATION, RÉFÉRENCE (AEOR)

#### DISPONIBILITÉ DES SERVICES

Ce service est disponible dans les installations suivantes :

- Centre de santé René-Ricard, pour la localité de Chapais;
- Centre de santé de Chibougamau, pour la localité de Chibougamau;
- Centre de santé Lebel, pour la localité de Lebel-sur-Quévillon;
- Centre de santé Isle-Dieu, pour la localité de Matagami;
- Centre de santé de Radisson, pour la localité de Radisson.

L'AEOR est offert avec ou sans rendez-vous, selon l'horaire normal des installations du CRSSS de la Baie-James, entre 8 h 30 et 16 h 30, du lundi au vendredi. En fonction des besoins de la personne, des rencontres peuvent parfois se dérouler en soirée, du lundi au vendredi. En dehors de cet horaire, soit les jours de la semaine, entre 16 h 30 et 8 h 30, les plages horaires des fins de semaine et des congés fériés, la population est desservie par le Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui assure l'intervention téléphonique en matière de services psychosociaux. Lorsqu'une intervention est réalisée par ce service, avec l'autorisation de la personne, une référence est acheminée à l'AEOR de l'installation du CRSSS de la Baie-James concernée le jour ouvrable suivant.

#### DESCRIPTION DU SERVICE

L'AEOR constitue la principale porte d'entrée des services psychosociaux généraux et spécifiques en santé mentale au CRSSS de la Baie-James<sup>118</sup> (excluant toutes les demandes médicales, comme les références faites à un psychiatre). L'AEOR s'assure donc de recevoir les personnes, d'évaluer la situation présentée pour établir sa gravité et les besoins afin de déterminer l'orientation à privilégier. Ce premier contact permet de diriger les personnes de manière appropriée vers les services du CRSSS de la Baie-James ou vers les autres ressources externes. Ce service offre également une réponse immédiate, entre autres dans les cas suivants : une demande d'informations, l'atténuation d'une situation de crise, un soutien psychosocial ponctuel aux victimes d'agression sexuelle se présentant dans un centre désigné<sup>119</sup> de la région dans le cadre d'une intervention médicosociale<sup>120</sup>, une consultation psychosociale pré-IVG (interruption volontaire de grossesse), etc.

<sup>118</sup> L'AEOR analyse la plupart des demandes se rattachant aux programmes-services suivants : DI et TED, JED et Dépendances. Des différences peuvent exister d'une installation à l'autre.

<sup>119</sup> Pour le CRSSS de la Baie-James, quatre installations sont établies comme centres désignés : le Centre de santé de Chibougamau, pour les municipalités de Chapais et Chibougamau, le Centre de santé Lebel, pour la municipalité de Lebel-sur-Quévillon, le Centre de santé Isle-Dieu, pour la municipalité de Matagami et le Centre de santé de Radisson, pour la municipalité de Radisson.

<sup>120</sup> Pour le *secteur est* (Chapais et Chibougamau), en dehors des heures d'ouverture de la mission CLSC des installations, le service de garde psychosociale assume cette fonction. Pour le *secteur ouest* (Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson), en dehors des heures d'ouverture de la mission CLSC, seule l'intervention psychosociale téléphonique est disponible. Veuillez vous référer au *Protocole interne d'intervention médicosociale auprès d'une personne victime d'agression sexuelle dans le cadre des centres désignés au CRSSS de la Baie-James - volets enfants, jeunes et adultes*.

Lorsque les évaluations des demandes de service ont été réalisées, celles-ci sont acheminées vers le guichet d'accès de l'installation du CRSSS de la Baie-James concernée (guichet d'accès universel ou guichet d'accès spécifique). À cet effet, une attention particulière doit être portée aux situations présentant des problématiques complexes (les troubles de santé mentale sévères, les troubles concomitants, les situations demandant l'implication de plus d'un programme-services, etc.) et, également aux demandes provenant des services de deuxième et de troisième ligne en santé mentale. Dans ces deux cas, l'orientation vers le guichet d'accès spécifique sera privilégiée afin d'assurer une réponse conforme aux besoins identifiés. Dans le cas des demandes orientées vers des services autres que ceux du CRSSS de la Baie-James, il est important que l'AEOR assure la référence à la ressource en question.

Les interventions effectuées auprès des personnes se déroulent généralement dans les installations du CRSSS de la Baie-James (au bureau de l'intervenant, à l'urgence hospitalière, aux unités de soins de courte durée, etc.), mais en d'autres occasions, elles peuvent se réaliser au domicile de la personne, dans un OC, dans une autre institution, etc.

### **Clientèle visée**

Ce service s'adresse à l'ensemble de la population vivant une problématique psychosociale (situation de crise, problème familial, problème lié à l'emploi, deuil, agression sexuelle, etc.).

### **Objectifs**

- Assurer l'accueil des personnes demandant une aide de nature psychosociale;
- Évaluer la situation et les besoins sous-jacents suite à la réception de la demande et déterminer les orientations possibles, puis faire les démarches nécessaires pour que la demande soit traitée par le guichet d'accès concerné (universel ou spécifique);
- Assurer un service rapide lors de situation de crise<sup>121</sup>, afin de désamorcer la situation et de permettre la prise de décision éclairée sur l'orientation à privilégier (référence à l'urgence hospitalière, transfert vers un hébergement, suivi psychosocial et santé mentale, etc.);
- Assurer la continuité des services en établissant la liaison entre les professionnels des programmes-services et les ressources du milieu, selon les besoins;
- Assurer les responsabilités associées à l'intervenant soutien, lorsqu'il y a un délai entre le moment de l'orientation de la demande et son assignation;
- Ajuster le niveau de priorité lorsqu'il y a des changements à la situation de la personne et repositionner la demande sur la liste d'attente;
- Assurer l'application de la L.R.Q. c. P.-38.001, lorsque la situation le nécessite, en collaboration avec les partenaires du milieu (agents de la paix, ambulanciers, urgences hospitalières, etc.). Les interventions effectuées dans le cadre de cette loi sont réalisées conformément aux documents suivants : les protocoles d'entente dans le cadre de la L.R.Q. c. P.-38.001 établis avec les partenaires concernés (SQ, CRSSS de la Baie-James et le Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean) ainsi que le *Cadre de référence relatif à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. c. P.-38.001)* du CRSSS de la Baie-James (2009).

---

<sup>121</sup> Pour les définitions du concept de crise et de l'intervention de crise, veuillez consulter la *Fiche 3 : Service d'intervention en situation de crise/vivant une problématique de suicide*.

## STANDARDS DE PRATIQUE

### Accessibilité

Le retour d'appel est effectué dans un délai maximal de 24 heures. Toute situation considérée urgente doit être traitée dans un délai n'excédant pas 24 heures. Suite à la réception d'une demande (écrite, par téléphone ou en personne), l'évaluation est réalisée à l'intérieur d'un délai maximum de 7 jours.

### Qualité

Les pratiques professionnelles sont conformes aux approches cliniques reconnues. Toutes les interventions débutent par une évaluation de la problématique en profondeur, par le biais d'un formulaire d'analyse prédéfini<sup>122</sup>. Le formulaire demeure disponible au dossier de chaque personne.

Par le biais du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, un mécanisme d'enregistrement des clientèles vulnérables est disponible pour les professionnels du CRSSS de la Baie-James. Ce mécanisme permet d'assurer une meilleure connaissance et un meilleur suivi de la personne en dehors des heures d'ouverture des services de la mission CLSC. Ainsi, lorsqu'une personne enregistrée communique avec le service régional Info-Santé et Info-Social, l'intervenant principal est automatiquement informé à son retour au travail.

### Continuité

Toutes les demandes de service sont adressées à l'AEOR qui fait la réception, l'évaluation et l'analyse de ces dernières<sup>123</sup>. Ensuite, ces demandes sont acheminées au guichet d'accès<sup>124</sup>, aux fins d'orientation, afin d'assurer l'accessibilité aux services et d'autre part, faciliter les liaisons entre ceux-ci.

Des modalités d'accès et de transfert sont établies visant à assurer l'accessibilité et la continuité des services.

Des mécanismes de liaison établis favorisant la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle, à l'intérieur des services en santé mentale (première, deuxième et troisième ligne), entre les programmes-services et les ressources du milieu, afin de répondre le plus adéquatement possible aux besoins multiples des personnes. Lors de l'orientation ou de la référence, l'intervenant accompagne la personne et s'assure qu'elle accède au service requis.

### Efficacité

Étant la principale porte d'entrée des services au CRSSS de la Baie-James, ce service permet de centraliser l'accès de l'ensemble des demandes psychosociales et de santé mentale.

Ce fonctionnement permet d'éviter la multiplication des évaluations auprès des personnes et, conséquemment, un accès plus rapide aux services.

<sup>122</sup> « Demande de service normalisée » conçue par I-CLSC conformément au document suivant : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Cadre normatif : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*, Québec, MSSS, Québec, 2007, 408 p.

<sup>123</sup> Sauf sur avis contraire, les demandes de service pour les personnes recevant déjà des services en santé mentale dans les installations (première, deuxième ou troisième ligne) et référées par un professionnel de ces services n'auront pas à être évaluées et analysées par l'AEOR. Le cas échéant, l'AEOR considérera que ces étapes auront été réalisées par le professionnel rédigeant la référence.

<sup>124</sup> Dans ce cas, il est question des guichets d'accès universel ou spécifique. L'interprétation flexible des éléments proposés est de mise, conformément aux réalités rencontrées dans les différentes localités desservies par le CRSSS de la Baie-James (pour des précisions, veuillez consulter la section 3.8 *Guichets d'accès*).



**FICHE 3 : INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE/PERSONNE VIVANT  
UNE PROBLÉMATIQUE DE SUICIDE**



### FICHE 3

## INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE/PERSONNE VIVANT UNE PROBLÉMATIQUE DE SUICIDE<sup>125</sup>

### DISPONIBILITÉ DES SERVICES

Ces services sont disponibles dans les installations du CRSSS de la Baie-James suivantes :

- Centre de santé René-Ricard, pour la localité de Chapais;
- Centre de santé de Chibougamau, pour la localité de Chibougamau;
- Centre de santé Lebel, pour la localité de Lebel-sur-Quévillon;
- Centre de santé Isle-Dieu, pour la localité de Matagami;
- Centre de santé de Radisson, pour la localité de Radisson.

Ce service est offert avec ou sans rendez-vous, selon l'horaire normal des installations du CRSSS de la Baie-James, entre 8 h 30 et 16 h 30, du lundi au vendredi. En fonction des besoins de la personne, des rencontres peuvent parfois se dérouler en soirée, du lundi au vendredi. En dehors des heures d'ouverture du lundi au vendredi, de 16 h 30 à 8 h 30, les fins de semaine et les congés fériés :

- Pour le secteur *est*, composé des municipalités de : Chapais et Chibougamau, un service de garde psychosociale<sup>126</sup> est disponible, celui-ci fait office de service d'intervention en situation de crise. L'accès à ce service s'effectue par l'intermédiaire du volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean.
- Pour le secteur *ouest*, composé des municipalités de : Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson, le volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean prend le relais par l'intervention de crise téléphonique.

### DESCRIPTION DU SERVICE

S'adressant à l'ensemble de la population, ces services se caractérisent par des interventions demandant une réponse rapide, immédiate, de courte durée et efficace à l'atténuation d'une situation de crise ou une problématique suicidaire. Globalement, le concept de crise peut se définir comme suit :

« (...) Un état de crise se produit quand une personne fait face à un obstacle, à un des buts importants de sa vie, qui, pour un certain temps, est insurmontable par l'utilisation des méthodes habituelles de résolution de problème. Une période de désorganisation s'ensuit, période d'inconfort durant laquelle différentes tentatives de solution sont utilisées en vain (...)»<sup>127</sup>.

<sup>125</sup> Les services d'intervention de crise et celui en lien à une problématique de suicide, sont inclus dans les services dispensés par tous les services de nature psychosociale de la mission CLSC (soient les services psychosociaux généraux, de santé mentale, de dépendances, pour les JED, les personnes en PALV, en DI et TED) des installations et du service de garde psychosociale secteur *est* (en dehors des heures d'ouverture normales).

<sup>126</sup> Pour des précisions sur ce service, veuillez vous référer au document *Plan d'organisation et de fonctionnement du service de garde psychosociale pour le secteur est*

<sup>127</sup> Monique SÉGUIN et autres, *Programme de postvention en milieu scolaire : Stratégie d'intervention à la suite d'un suicide*, Montréal, Édition AQPS, p.43.

Ainsi, face à une situation de crise, l'intervention vise à diminuer l'intensité de la détresse, à désamorcer la situation liée à la crise, à retrouver un équilibre supérieur ou équivalant à celui la précédant et, s'il y a lieu, à prendre les mesures immédiates pour assurer la sécurité de la personne et de ses proches, puis à convenir du suivi approprié. Dans le même sens, il est important de noter que la notion d'intervention de crise peut s'avérer «urgente» ou «non urgente». L'intervention de crise avec urgence peut se voir comme suit :

« (...) Intervention directive qui peut être contraignante et qui vise à assurer l'intégrité et la sécurité de la personne ou celle d'autrui. De façon à bien situer la limite, deux critères s'appliquent : l'urgence et la gravité. L'urgence implique que le temps nécessaire pour assurer la protection de la personne ou d'autrui est réduit ou absent. La gravité, quant à elle, réfère à l'ampleur du déséquilibre et à la fragilité des systèmes de soutien disponible »<sup>128</sup>.

Dans le cas de l'intervention de crise sans urgence, elle peut se définir de cette manière :

« (...) Intervention visant la résolution de la crise immédiate, c'est-à-dire lorsqu'il y a une perte temporaire et soudaine de la faculté de maîtriser une situation de vie. Elle est centrée sur le «ici et maintenant» et vise à permettre à la personne de retrouver un niveau de fonctionnement satisfaisant compte tenu du contexte (...) »<sup>129</sup>.

Dans les deux cas, l'intervention de crise s'impose et peut être effectuée par tous les professionnels du CRSSS de la Baie-James dédiés aux services sociaux de la mission CLSC, c'est-à-dire les services psychosociaux, de santé mentale, de dépendances, de DI, etc.

Les services d'intervention en situation de crise et ceux liés à la problématique de suicide incluent les services suivants :

- Service d'intervention téléphonique 24 heures/7 jours;
- Service mobile d'intervention de crise «face à face»;
- Services d'hébergement pour les personnes en crise;
- Service de suivi de crise à très court terme;
- Service hospitalier d'urgence;
- Service de diffusion d'informations et le soutien offert aux proches;
- Services d'intervention en période de crise suicidaire;

Les interventions effectuées auprès des personnes se déroulent généralement dans les installations du CRSSS de la Baie-James (au bureau de l'intervenant, à l'urgence hospitalière, aux unités de soins de courte durée, etc.), mais en d'autres occasions, elles peuvent se réaliser au domicile de la personne, dans un OC, dans une autre institution, etc.

---

<sup>128</sup> Audrey DOUCET, *Présentation du service Info-social aux intervenants sociaux du Nord-du-Québec*, Alma, Centrale Info-santé et Info-social Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2007, p.18.

<sup>129</sup> *Ibid.*, p.19.

### **Clientèle visée**

Le service s'adresse aux personnes vivant une situation de crise ou une situation liée à une problématique du suicide et à leurs proches.

### **Objectifs**

- Assurer un service rapide lors de situation de crise, afin de désamorcer la situation et de permettre la prise de décision éclairée sur l'orientation à privilégier (référence à l'urgence hospitalière, transfert vers un hébergement, suivi psychosocial, etc.);
- Outiller la personne en crise pour qu'elle retrouve l'équilibre dans l'immédiat;
- Assurer un service visant à accueillir, évaluer la situation et les besoins sous-jacents, estimer le niveau de dangerosité de l'urgence ou de risque suicidaire ou homicidaire et déterminer les orientations nécessaires;
- Assurer la continuité et la liaison avec les professionnels concernés, les services offerts, les programmes-services impliqués et toutes autres ressources;
- Assurer l'application de la L.R.Q. c. P.-38.001, lorsque la situation le nécessite, en collaboration avec les partenaires du milieu (agents de la paix, ambulanciers, urgences hospitalières, etc.). Les interventions effectuées dans le cadre de cette loi sont réalisées conformément aux documents suivants : les protocoles d'entente dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001 établis avec les partenaires concernés (SQ, CRSSS de la Baie-James et le Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean) ainsi que le *Cadre de référence relatif à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. c. P-38.001)* du CRSSS de la Baie-James (2009).

## **STANDARDS DE PRATIQUE**

### **Accessibilité**

Le service est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine et 365 jours par année.

### **Qualité**

- Les pratiques professionnelles sont conformes aux approches cliniques reconnues efficaces. Toutes les interventions débutent par une évaluation de la problématique en profondeur, par le biais de formulaires d'évaluation prédéfinis;
- Toutes les interventions incluent un PI (au besoin, un PSI ou un PSII), réalisé avec la personne. Ce PI est disponible au dossier de chaque personne;
- Par le biais du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, un mécanisme d'enregistrement des clientèles vulnérables est disponible pour les professionnels du CRSSS de la Baie-James. Ce mécanisme permet d'assurer une meilleure connaissance et un meilleur suivi de la personne en dehors des heures d'ouverture des services de la mission CLSC. Ainsi, lorsqu'une personne enregistrée communique avec le service régional Info-Santé et Info-Social, l'intervenant principal est automatiquement informé à son retour au travail.

## **Continuité**

- Dans le cas de situations nécessitant un suivi, elles sont acheminées au guichet d'accès universel ou au guichet d'accès spécifique<sup>130</sup>, aux fins d'orientation afin d'assurer l'accessibilité aux services et faciliter les liaisons entre eux;
- Les mécanismes de liaison établis favorisent la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle à l'intérieur des services en santé mentale, entre les programmes-services et les ressources du milieu, afin de répondre le plus adéquatement possible aux besoins multiples des personnes;
- Des modalités d'accès et de transferts sont aussi établies et visent à assurer l'accessibilité et la continuité des services. Lors de l'orientation, l'intervenant accompagne la personne et s'assure qu'elle accède au service requis.

## **Efficacité**

Disponibles pour toute la population, ces services permettent d'outiller la personne en crise afin qu'elle puisse retrouver l'équilibre dans les plus brefs délais et assurer une prise en charge à court ou moyen terme, selon ses besoins.

---

<sup>130</sup> Dans ce cas, il est question des guichets d'accès universel ou spécifique en santé mentale. L'interprétation flexible des éléments proposés est de mise, conformément aux réalités rencontrées dans les différentes localités desservies par le CRSSS de la Baie-James (pour des précisions, veuillez consulter la section 3.8 *Guichets d'accès*).

## **FICHE 4 : SERVICE DE CONSULTATION PSYCHOSOCIALE**



## FICHE 4

### SERVICE DE CONSULTATION PSYCHOSOCIALE

#### **DISPONIBILITÉ DES SERVICES**

Ces services sont disponibles dans les installations du CRSSS de la Baie-James suivantes :

- Centre de santé René-Ricard, pour la localité de Chapais;
- Centre de santé de Chibougamau, pour la localité de Chibougamau;
- Centre de santé Lebel, pour la localité de Lebel-sur-Quévillon;
- Centre de santé Isle-Dieu, pour la localité de Matagami;
- Centre de santé de Radisson, pour la localité de Radisson.

Les consultations psychosociales sont offertes sur rendez-vous, selon l'horaire normal des installations du CRSSS de la Baie-James, entre 8 h 30 et 16 h 30, du lundi au vendredi. En fonction des besoins de la personne, des rencontres peuvent parfois se dérouler en soirée du lundi au vendredi.

#### **DESCRIPTION DU SERVICE**

Constituant un service de suivi de court à moyen terme, il permet de répondre à des problématiques ponctuelles et aiguës, prenant plusieurs formes d'interventions : individuelles, conjugales, familiales et de groupe. S'adressant à l'ensemble de la population il se veut une réponse rapide et de proximité pour les personnes vivant des problématiques psychosociales diverses : les problèmes reliés à la vie de couple, aux ruptures amoureuses, à la perte d'un proche, à la vie familiale, au travail, à la victimisation, aux agressions à caractère sexuel<sup>131</sup>, à la violence conjugale et familiale, aux problèmes socioéconomiques, aux problématiques liées au suicide, aux proches de personnes vivant une problématique de santé mentale, etc. Visant à rétablir l'équilibre psychosocial des personnes, ou les aider à atteindre un mode de fonctionnement satisfaisant, les activités cliniques de suivi consistent à résoudre les difficultés ou les problèmes mis en évidence lors de l'évaluation initiale.

La notion de durée du suivi psychosocial est définie à partir du PI fixé au préalable avec la personne. Ce plan s'appuie sur l'évaluation réalisée et le jugement clinique professionnel. Lorsque la situation perdure au-delà du terme initialement convenu dans le PI et selon l'évaluation du professionnel, il peut être pertinent de prolonger le suivi ou de référer la personne vers les services appropriés ou vers une autre ressource du milieu.

Les interventions effectuées auprès des personnes se déroulent généralement dans les installations du CRSSS de la Baie-James (au bureau de l'intervenant, à l'urgence hospitalière, aux unités de soins de courte durée, etc.), mais en d'autres occasions, elles peuvent se réaliser au domicile de la personne, dans un OC, dans une autre institution, etc.

---

<sup>131</sup> Concernant cette problématique, un des services offerts par les services de consultation psychosociale est le suivi psychosocial à l'intérieur de l'intervention médicosociale dans le cadre des centres désignés de la région.

### Clientèle visée

Le service s'adresse à l'ensemble de la population vivant une problématique de nature psychosociale (problème familial, problème lié à l'emploi, problématique liée au suicide, besoin d'information sur les dépendances, etc.);

Le service s'adresse aux proches et aux familles côtoyant ou vivant avec une personne ayant une problématique de santé mentale.

### Objectifs

- Garantir à la population vivant des problématiques psychosociales un service rapide et de proximité;
- Résoudre et réduire les conséquences liées à une ou des problématiques sociales (problèmes familiaux, problèmes liés à l'emploi, problématiques liées au suicide, perte d'un proche, violence, agression sexuelle, etc.);
- Assurer la continuité et la liaison avec les professionnels concernés, les services offerts, les programmes-services impliqués et toute autre ressource;
- Assurer un service rapide lors de situation de crise<sup>132</sup>, afin de désamorcer la situation et de permettre la prise de décision éclairée sur l'orientation à privilégier (référence à l'urgence hospitalière, transfert vers un hébergement, suivi psychosocial et en santé mentale, etc.);
- Assurer l'application de la L.R.Q. c. P.-38.001, lorsque la situation le nécessite, en collaboration avec les partenaires du milieu (agents de la paix, ambulanciers, urgences hospitalières, etc.). Les interventions effectuées dans le cadre de cette loi sont réalisées conformément aux documents suivants : les protocoles d'entente dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001 établis avec les partenaires concernés (SQ, CRSSS de la Baie-James et le Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean) ainsi que le *Cadre de référence relatif à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. c. P-38.001)* du CRSSS de la Baie-James (2009).

## STANDARDS DE PRATIQUE

### Accessibilité

- Suite à la réception d'une demande (écrite, par téléphone ou en personne), l'évaluation est réalisée à l'intérieur d'un délai maximum de 7 jours par l'AEOR. Une réponse écrite est transmise au professionnel faisant la référence et à la personne aidée, celles-ci sont réalisées par l'AEOR suite au traitement et aux recommandations des guichets d'accès (universel ou spécifique);
- Le délai d'attente pour un suivi régulier n'excède pas 30 jours suivant la date de l'évaluation de la demande.

<sup>132</sup> Pour les définitions du concept de crise et de l'intervention de crise, veuillez consulter la *Fiche 3 : Service d'intervention en situation de crise/personne vivant une problématique de suicide*.

### **Qualité**

Les pratiques professionnelles sont conformes aux approches cliniques reconnues efficaces. Toutes les interventions débutent par une évaluation de la problématique en profondeur, par le biais de formulaires d'évaluation prédéfinis.

Toutes les interventions incluent un PI réalisé avec la personne. Ce PI est disponible au dossier de chaque personne. Le CRSSS de la Baie-James s'assure de la formation continue des professionnels dédiés à ce service.

Par le biais du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, un mécanisme d'enregistrement des clientèles vulnérables est disponible pour les professionnels du CRSSS de la Baie-James. Ce mécanisme permet d'assurer une meilleure connaissance et un meilleur suivi de la personne en dehors des heures d'ouverture des services de la mission CLSC. Ainsi, lorsqu'une personne enregistrée communique avec le service régional Info-Santé et Info-Social, l'intervenant principal est automatiquement informé à son retour au travail.

### **Continuité**

- Suite à la réception, l'évaluation et l'analyse de la demande de service par l'AEOR, celle-ci est acheminée au guichet d'accès universel, aux fins d'orientation pour d'une part assurer l'accessibilité aux services et d'autre part, faciliter la liaison entre ceux-ci;
- Des modalités d'accès et de transfert sont établies visant à assurer l'accessibilité et la continuité des services. Lors de l'orientation, l'intervenant accompagne la personne et s'assure qu'elle accède au service requis;
- L'identification d'un intervenant pivot est réalisée pour toutes les demandes de service nécessitant un suivi, et ce, lors de la prise en charge;
- Lorsqu'il y a un délai d'attente entre l'orientation de la demande et la prise en charge, un intervenant soutien est toujours identifié. Il assumera cette fonction jusqu'à l'assignation de la demande.
- Lorsque cela le nécessite, un PSI ou un PSII est réalisé avec la personne. Celui-ci est disponible au dossier de chaque personne. Le CRSSS de la Baie-James s'assure de la formation continue des professionnels dédiés à ce service;
- Lors de toutes références, l'intervenant accompagne la personne et s'assure qu'elle accède au service requis;
- Les mécanismes de liaison établis favorisent la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle à l'intérieur des services en santé mentale, entre les programmes-services et les ressources du milieu, afin de répondre précisément aux besoins multiples de la personne;

### **Efficacité**

Disponibles pour toute la population, ces services permettent d'outiller la personne vivant une problématique psychosociale pour l'aider à retrouver un équilibre satisfaisant.



## **FICHE 5 : ÉVALUATION ET TRAITEMENT DES TROUBLES MENTAUX, SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE**



**FICHE 5**  
**ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DES TROUBLES MENTAUX,**  
**SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE<sup>133</sup>**

**DISPONIBILITÉ DES SERVICES**

Ce service est disponible dans les installations du CRSSS de la Baie-James suivantes :

- Centre de santé René-Ricard, pour la localité de Chapais;
- Centre de santé de Chibougamau, pour la localité de Chibougamau;
- Centre de santé Lebel, pour la localité de Lebel-sur-Quévillon;
- Centre de santé Isle-Dieu, pour la localité de Matagami;
- Centre de santé de Radisson, pour la localité de Radisson.

Ce service est offert, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30. En fonction des besoins de la personne, des rencontres peuvent parfois se dérouler en soirée du lundi au vendredi.

**DESCRIPTION DU SERVICE**

Ce service est notamment offert par les équipes des services spécifiques en santé mentale des installations du CRSSS de la Baie-James (de la mission CLSC), avec la collaboration étroite des médecins de la région (exerçant au CRSSS de la Baie-James). Constituant un service à proximité du milieu de vie, il s'adresse à l'ensemble de la population vivant une problématique de santé mentale modérée à grave (avec ou sans diagnostic).

La notion de problématique de santé mentale dite modérée se définit comme suit :

« (...) Les troubles mentaux sont dits modérés s'ils répondent à certains critères de diagnostic, sont suffisamment importants pour entraver le fonctionnement habituel d'un individu et nécessitent un traitement, selon les standards professionnels largement reconnus<sup>134</sup>. »

Il est question de problématique de santé mentale dite grave dans ce cas-ci :

« (...) Les troubles mentaux sont qualifiés de graves lorsqu'ils sont associés à un niveau d'incapacité qui interfère de façon significative dans les relations interpersonnelles, les compétences sociales de base et la capacité fonctionnelle dans la production d'un travail. Une incapacité (suivie, prolongée ou durable) dans au moins l'un de ces trois domaines majeurs de la vie constitue un indice pour reconnaître ce que nous entendons par troubles mentaux graves<sup>135</sup>. »

Dans les deux cas, les services de première ligne en santé mentale assurent les activités d'évaluation, de traitement, de suivi clinique et d'accompagnement pour les personnes, chez qui les symptômes associés à leur problématique de santé mentale entraînent un dysfonctionnement sur les plans émotionnel et/ou psychosocial (relations interpersonnelles, problèmes émotionnels importants, difficultés liées à l'emploi, deuil chronique, etc.). Principalement sous la forme de suivi individuel, il vise à rétablir les fonctionnements psychologique et psychosocial de la personne, tout en favorisant une meilleure gestion ou une diminution et, possiblement l'élimination des symptômes associés à la problématique de santé mentale.

<sup>133</sup> La fiche descriptive de ce service inclut les clientèles : enfants, jeunes et adultes.

<sup>134</sup> Madeleine BRETON, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005, p. 40.

<sup>135</sup> *Ibid.*

En réponse aux besoins identifiés, ces interventions préconisent une approche interdisciplinaire, avec la présence de collaboration étroite entre professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, infirmiers, éducateurs spécialisés, médecins, etc.). De même, dans certaines situations, il est essentiel d'établir une collaboration étroite avec les services de deuxième ligne en santé mentale. Ainsi, en vue d'assurer une continuité des services, pour éviter toute rupture et lorsque cela le nécessite, pendant que la personne est évaluée ou traitée par les services spécialisés, il est important qu'elle puisse également continuer à obtenir des services en première ligne, et vice versa. Le cas échéant, une prestation de services réalisée de manière concertée sera privilégiée.

Toujours sur le plan de la prestation des services, il faut considérer les notions de concomitance et de complexité. Tout d'abord, en matière de concomitance, c'est-à-dire dans le cas de problématiques de santé mentale jumelées à une ou plusieurs problématiques, comme la DI, les dépendances, etc., il s'avère primordial d'envisager un arrimage coordonné entre les services des programmes-services concernés. Ensuite, en ce qui concerne les situations présentant des problématiques psychosociales dites complexes<sup>136</sup>, il pourrait être nécessaire de mettre à contribution les services spécifiques en santé mentale pour la prestation de services.

Les interventions effectuées auprès de la personne se déroulent généralement aux installations du CRSSS de la Baie-James (au bureau du professionnel, à l'urgence, aux unités de soins de courte durée, etc.). En certaines occasions, celles-ci peuvent se réaliser au domicile de la personne, dans un OC ou dans une autre institution, etc.

#### **Clientèle visée**

Le service s'adresse :

- À toutes les personnes : les enfants, les adolescents, les adultes et les personnes âgées vivant une problématique de santé mentale modérée ou grave, ou en voie d'être diagnostiquée et pour qui les symptômes s'associent à leur problématique de santé mentale entraînent un dysfonctionnement sur les plans psychosocial (relations interpersonnelles, problèmes émotionnels importants, difficulté liée à l'emploi, deuil chronique, etc.) ou psychologique;
- Aux personnes: enfants, adolescents, adultes et personnes âgées vivant une problématique de santé mentale modérée ou grave, ou en voie d'être diagnostiquée, combinée à une autre problématique, comme les dépendances (trouble concomitant);
- Aux adultes vivant une ou des problématiques psychosociales<sup>137</sup>;
- Aux proches et aux familles côtoyant ou vivant avec une personne ayant une problématique de santé mentale.

---

<sup>136</sup> Lorsqu'il est question de demandes de service concernant des problématiques psychosociales, l'évaluation de la complexité et de la gravité de celles-ci et la durée du suivi sont essentielles. Dans ce cas, la considération des facteurs, tels que : les manifestations symptomatiques, les facteurs environnementaux, la complexité de la situation, le contexte de vulnérabilité, sera pertinente dans l'orientation des demandes (voir la section 2.7 *Modèles d'orientation des demandes conformément au niveau de services requis lors de l'utilisation des guichets d'accès*, pour le soutien à l'évaluation de ce type de demandes). En conséquence, selon l'évaluation des besoins réalisée, la demande pourra être orientée vers le service de consultation psychosociale ou le service d'évaluation et de traitement des troubles mentaux, services de première ligne.

<sup>137</sup> Pour les demandes de service présentant des problématiques psychosociales, l'évaluation de la complexité et de la gravité de celles-ci et la durée du suivi s'avèrent essentielles. Dans ce cas, la considération des facteurs, tels que : les manifestations symptomatiques, les facteurs environnementaux, la complexité de la situation, le contexte de vulnérabilité, sera pertinente dans l'orientation des demandes (voir la section 2.7 *Modèles d'orientation des demandes conformément au niveau de services requis lors de l'utilisation des guichets d'accès*, pour le soutien à l'évaluation de ce type de demandes). En conséquence, selon l'évaluation réalisée des besoins, la demande pourra être orientée vers le service de consultation psychosociale ou vers le service d'évaluation et de traitement des troubles mentaux, services de première ligne.

## Objectifs

- Assurer à la population vivant des problématiques de santé mentale et à leurs proches un service rapide et de proximité;
- Assurer l'octroi de service d'évaluation, de traitements adaptés aux besoins identifiés visant à rétablir le fonctionnement psychologique et psychosocial de la personne, tout en favorisant une meilleure gestion ou une diminution et, possiblement l'élimination des symptômes associés à la problématique de santé mentale;
- Assurer la continuité et la liaison avec les professionnels concernés, les services offerts, les programmes-services impliqués et les autres ressources;
- Assurer, lorsque la situation le nécessite, une prestation conjointe des services des niveaux de services en santé mentale (première, deuxième et troisième ligne);
- Assurer un service rapide, lors de situation de crise<sup>138</sup>, afin de désamorcer la situation et de permettre la prise de décision éclairée sur l'orientation à privilégier (référence à l'urgence hospitalière, transfert vers un hébergement, suivi psychosocial et en santé mentale, etc.);
- Assurer l'application de la L.R.Q. c. P.-38.001, lorsque la situation le nécessite, en collaboration avec les partenaires du milieu (agents de la paix, ambulanciers, urgences hospitalières, etc.). Les interventions effectuées dans le cadre de cette loi sont réalisées conformément aux documents suivants : les protocoles d'entente dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001 établis avec les partenaires concernés (SQ, CRSSS de la Baie-James et le Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean) ainsi que le *Cadre de référence relatif à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. c. P-38.001)* du CRSSS de la Baie-James (2009).

## STANDARDS DE PRATIQUE

### Accessibilité

Suite à la réception d'une demande (écrite, par téléphone ou en personne), des réponses écrites sont transmises au professionnel faisant la référence et à la personne aidée, dans un délai maximal de 7 jours. Ces réponses sont transmises par l'AEOR, suite au traitement et aux recommandations du guichet d'accès (universel ou spécifique).

Le délai d'attente pour un suivi régulier n'excède pas 30 jours suivant la date d'évaluation de la demande, dans 60 % des demandes référées à ce service.

### Qualité

- Les pratiques professionnelles sont conformes aux approches cliniques reconnues;
- Toutes les interventions débutent par une évaluation de la problématique en profondeur;
- Toutes les interventions incluent un PI, réalisé avec la personne. Ce PI est disponible au dossier de chaque personne;
- Par le biais du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, un mécanisme d'enregistrement des clientèles vulnérables est disponible pour les professionnels du CRSSS de la Baie-James. Ce mécanisme permet d'assurer une meilleure connaissance et un meilleur suivi de la personne en dehors des heures d'ouverture des services de la mission CLSC. Ainsi, lorsqu'une personne enregistrée communique avec le service régional Info-Santé et Info-Social, l'intervenant principal est automatiquement informé à son retour au travail.

<sup>138</sup> Pour les définitions du concept de crise et de l'intervention de crise, veuillez consulter la Fiche 3 : Service d'intervention en situation de crise/personne vivant une problématique de suicide.

## **Continuité**

- Suite à la réception, l'évaluation et l'analyse de la demande de service par l'AEOR, celle-ci est acheminée au guichet d'accès universel ou au guichet d'accès spécifique, aux fins d'orientation afin d'assurer l'accessibilité aux services et faciliter les liaisons entre ceux-ci;
- Des modalités d'accès et de transfert sont établies visant à assurer l'accessibilité et la continuité des services;
- Des mécanismes de liaison établis favorisent la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle, à l'intérieur des services en santé mentale (première, deuxième et troisième ligne), entre les programmes-services et les ressources du milieu, afin de répondre précisément aux besoins multiples de la personne;
- L'identification d'un intervenant pivot est réalisée pour toutes les demandes de service nécessitant un suivi, et ce, lors de la prise en charge;
- Lorsqu'il y a un délai d'attente entre le moment de l'orientation et la prise en charge, un intervenant soutien est toujours identifié. Il assumera cette fonction jusqu'à l'assignation de la demande.
- Lorsque cela le nécessite, un PSI ou un PSII est réalisé avec la personne. Celui-ci est disponible au dossier de chaque personne. Le CRSSS de la Baie-James s'assure de la formation continue des professionnels dédiés à ce service;
- Pour toutes les références, l'intervenant accompagne la personne et s'assure qu'il accède au service requis.

## **Efficacité**

Disponibles pour toute la population, ces services permettent d'outiller la personne vivant une problématique de santé mentale afin qu'elle puisse retrouver l'équilibre dans les plus brefs délais et assurer une prise en charge selon les besoins identifiés.

## **FICHE 6 : SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE (SIV)**



## FICHE 6

### SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE (SIV)<sup>139</sup>

#### DISPONIBILITÉ DES SERVICES

Ce service est disponible dans les installations du CRSSS de la Baie-James suivantes :

- Centre de santé René-Ricard, pour la localité de Chapais;
- Centre de santé de Chibougamau, pour la localité de Chibougamau;
- Centre de santé de Lebel, pour la localité de Lebel-sur-Quévillon (par le biais des services de première ligne d'évaluation et de traitement des troubles mentaux du centre de santé et des autres programmes-services, au besoin).

Le SIV est offert, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30. En fonction des besoins de la personne, des rencontres peuvent parfois se dérouler en soirée du lundi au vendredi.

#### DESCRIPTION DU SERVICE

Le SIV dispense des services aux personnes aux prises avec un ou des troubles mentaux graves, c'est-à-dire un diagnostic de santé mentale, combiné à des difficultés fonctionnelles quotidiennes importantes (activités de la vie domestique (AVD), loisirs, relations sociales et familiales, emploi, etc.). Ce service est offert sur une longue période, allant de plusieurs mois à quelques années. Dans les situations de concomitance, à savoir pour un problème de santé mentale jumelé à une ou plusieurs problématiques, telles que la DI, les dépendances, etc., il devient très important d'assurer l'arrimage entre les services concernés.

L'objectif du service est d'accompagner des personnes ayant des difficultés d'intégration sociale importantes pour favoriser leur adaptation sociale dans leur milieu de vie et dans leur communauté. La caractéristique première de ce service est que les interventions effectuées se déroulent presque exclusivement dans le milieu de vie des personnes aidées. Ce service peut prendre plusieurs formes et se dérouler au domicile de la personne, dans un OC, dans une institution quelconque, dans un commerce ou autre. Cette intervention milieu vise à faciliter la compréhension des enjeux environnementaux réels de la situation de l'individu (sociaux, relationnels, matériels, etc.) et comme il a été dit, l'aider à s'intégrer dans sa communauté. En vue d'apporter des effets bénéfiques à l'intervention mise en place, étant donné les objectifs ciblés pour ces personnes, ce service implique une présence fréquente du ou des professionnels auprès de celles-ci. Conséquemment, la norme définissant l'intensité du suivi oscille généralement entre deux à sept rencontres par quatre semaines (ce qui est détaillé ci-dessous).

Considérant la complexité des problèmes rencontrés chez les personnes admises à ce service, ces interventions préconisent une approche interdisciplinaire. Celle-ci se réalise grâce à la collaboration étroite entre professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, infirmiers, éducateurs spécialisés, médecins, etc.). La même exigence de collaboration est requise avec les services de deuxième ligne en santé mentale. Le cas échéant, une prestation de services réalisée de manière concertée sera privilégiée.

---

<sup>139</sup> Il est à noter que ce service est également offert par la *Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc.*, par le biais d'une entente de service en ce sens. Généralement, l'offre de service demeure la même que celle offerte au CRSSS de la Baie-James. La présente fiche descriptive se concentrera sur le service disponible au CRSSS de la Baie-James, par le biais des centres de santé de Chibougamau et René-Ricard.

## Clientèle visée<sup>140</sup>

Ce service s'adresse :

- Aux adultes ayant une problématique de santé mentale associée aux critères suivants :
  - Présence de déficits fonctionnels importants (emploi, relationnels, activités de la vie quotidienne (AVQ), activités de la vie domestique (AVD), etc.), en lien avec la problématique de santé mentale;
  - Fréquentes hospitalisations liées au problème de santé mentale;
  - Multiples tentatives suicidaires ou risque élevé de suicide et d'hospitalisations fréquentes liées à ce problème;
- Aux adultes ayant une problématique de dépendances, accompagnée d'un déficit fonctionnel important (emploi, relations sociales, activités de la vie quotidienne (AVQ), activités de la vie domestique (AVD), etc.), en lien avec la problématique de santé mentale;
- Aux adultes vivant un trouble de concomitance, à savoir une problématique de santé mentale jumelée à une autre, comme les dépendances.

## Objectifs

- Développer et maintenir chez la personne sa capacité à prendre en charge sa santé mentale;
- Aider la personne en vue de résoudre et de réduire les conséquences liées à une problématique de santé mentale;
- Soutenir la personne dans l'exercice de ses AVQ et AVD;
- Permettre à la personne de jouer un rôle de citoyen à part entière, de respecter ses choix, de développer ou maintenir des compétences;
- Faciliter l'accessibilité aux services et aux programmes sociaux, selon les besoins de la personne (défense des droits);
- Favoriser chez la personne des aptitudes à établir des relations interpersonnelles et à se créer un réseau, incluant le soutien et la mobilisation du réseau naturel (famille et amis);
- Assurer la continuité et la liaison avec les professionnels concernés, les services offerts, les programmes-services impliqués et toutes les autres ressources;
- Assurer, lorsque la situation le nécessite, une prestation conjointe de services entre les niveaux de services en santé mentale (première, deuxième et troisième ligne);
- Assurer un service rapide lors de situation de crise<sup>141</sup>, afin de désamorcer la situation et de permettre la prise de décision éclairée sur l'orientation à privilégier (référence à l'urgence hospitalière, transfert vers un hébergement, suivi psychosocial et en santé mentale, etc.);
- Assurer l'application de la L.R.Q. c. P.-38.001, lorsque la situation le nécessite, en collaboration avec les partenaires du milieu (agents de la paix, ambulanciers, urgences hospitalières, etc.). Les interventions effectuées dans le cadre de cette loi sont réalisées conformément aux documents suivants : les protocoles d'entente dans le cadre de la L.R.Q. c. P.-38.001 établis avec les partenaires concernés (SQ, CRSSS de la Baie-James et le Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean) ainsi que le *Cadre de référence relatif à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. c. P-38.001)* du CRSSS de la Baie-James (2009).

<sup>140</sup> Toutes les personnes présentant les problématiques sans diagnostic dominant à l'Axe 1 du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) sont exclues du service.

<sup>141</sup> Pour les définitions du concept de crise et de l'intervention de crise, veuillez consulter la *Fiche 3 : Service d'intervention en situation de crise/personne vivant une problématique de suicide*.

## STANDARDS DE PRATIQUE

### Accessibilité

Suite à la réception d'une demande (écrite, par téléphone ou en personne), des réponses écrites sont transmises au professionnel faisant la référence et à la personne aidée, dans un délai maximal de 7 jours. Ces réponses sont transmises par l'AEOR, suite au traitement et aux recommandations du guichet d'accès spécifique.

Le délai d'attente pour un suivi régulier n'excède pas trente jours suivant la date de l'évaluation de la demande, dans 60 % des cas référés à ce service.

### Intensité

La norme définissant l'intensité du service offert se situe généralement entre deux à sept rencontres, par quatre semaines. Cette fréquence se module selon les besoins des personnes, la fréquence des rencontres peut différer de cette norme.

### Qualité

- Les pratiques professionnelles sont conformes aux approches cliniques reconnues;
- Toutes les interventions débutent par une évaluation de la problématique en profondeur;
- Elles incluent un PI réalisé avec la personne. Ce PI est disponible au dossier de chaque personne;
- Le CRSSS de la Baie-James s'assure de la formation continue des professionnels dédiés à ce service.
- Dans l'intention d'offrir une gamme complète de services et de soins, les professionnels (du centre de santé René-Ricard, du Centre de santé de Chibougamau) peuvent être mis à contribution, comme : les professionnels des services spécifiques en santé mentale, des services psychosociaux, des services en dépendances, les psychiatres et les médecins.
- Par le biais du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, un mécanisme d'enregistrement des clientèles vulnérables est disponible pour les professionnels du CRSSS de la Baie-James. Ce mécanisme permet d'assurer une meilleure connaissance et un meilleur suivi de la personne en dehors des heures d'ouverture des services de la mission CLSC. Ainsi, lorsqu'une personne enregistrée communique avec le service régional Info-Santé et Info-Social, l'intervenant principal est automatiquement informé à son retour au travail.

## **Continuité**

- Suite à la réception, l'évaluation et à l'analyse de la demande de service par l'AEOR, celle-ci est acheminée au guichet d'accès spécifique aux fins d'orientation pour assurer l'accessibilité aux services et faciliter les liaisons;
- Des modalités d'accès et de transfert sont établies visant aussi à assurer l'accessibilité et la continuité des services. Ces mécanismes favorisent la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle, à l'intérieur des services en santé mentale (première, deuxième et troisième ligne), entre les programmes-services et les ressources du milieu afin de répondre précisément aux besoins multiples de la personne;
- L'identification d'un intervenant pivot est réalisée pour toutes les demandes de service nécessitant un suivi, et ce, lors de la prise en charge.
- Lorsqu'il y a un délai entre l'orientation de la demande et l'assignation, un intervenant soutien est toujours identifié. Il assumera cette fonction jusqu'à l'assignation de la demande.
- Lorsque cela le nécessite, un PSI ou un PSII est réalisé avec la personne. Celui-ci est disponible au dossier de chaque personne. Le CRSSS de la Baie-James s'assure de la formation continue des professionnels dédiés à ce service;
- Pour toutes les références, l'intervenant accompagne la personne et s'assure qu'elle peut accéder aux services requis.

## **Efficacité**

Disponibles à toute la population, ces services permettent d'outiller la personne vivant une problématique de santé mentale modérée à grave, afin qu'elle retrouve une autonomie psychosociale, tout en assurant une prise en charge selon les besoins identifiés.

## **FICHE 7 : PROGRAMME RÉGIONAL DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS ET AUX FAMILLES**



## FICHE 7

### PROGRAMME RÉGIONAL DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS ET AUX FAMILLES<sup>142</sup>

#### DISPONIBILITÉ DES SERVICES

L'ensemble des installations du CRSSS de la Baie-James offre ce programme :

- Centre de santé René-Ricard, pour la localité de Chapais;
- Centre de santé de Chibougamau, pour la localité de Chibougamau;
- Centre de santé Lebel, pour la localité de Lebel-sur-Quévillon;
- Centre de santé Isle-Dieu, pour la localité de Matagami;
- Centre de santé de Radisson, pour la localité de Radisson.

#### DESCRIPTION DU SERVICE

Le programme vise à soutenir financièrement les proches aidants, les familles et l'entourage des personnes ayant des incapacités attribuables à un problème lié au vieillissement, à la santé physique, psychosociale, familiale ou à la santé mentale, afin qu'ils puissent endosser leurs responsabilités spécifiques envers leurs proches tout en poursuivant leurs activités personnelles, sociales et professionnelles, leur permettant d'évoluer dans les mêmes conditions que les autres familles. En ce sens, quatre mesures sont prévues au programme :

- Le répit;
- Le gardiennage (enfant) ou présence – surveillance (adulte);
- Le soutien au rôle parental ou appui aux tâches quotidiennes;
- Le dépannage.

#### Clientèle visée

Sont généralement reconnus admissibles à ce programme l'entourage et les familles des personnes aidées, ainsi que ces dernières répondant aux critères d'admission aux services spécifiques en santé mentale. Pour des précisions sur les critères d'inclusion au sujet de ce programme, veuillez vous référer au document<sup>144</sup> à ce sujet.

#### Objectifs

- Prévenir l'épuisement des proches pouvant mener au placement d'un enfant ou à l'hébergement d'un adulte;
- Maintenir et accroître la qualité de vie de l'entourage de la personne;
- Favoriser le maintien à domicile de la personne;
- Maximiser l'utilisation des ressources du milieu et des ressources des proches aidants;
- Accorder des mesures de soutien pour :

<sup>142</sup> La plupart des extraits de cette fiche sont tirés de document suivant : Colette GIRARD, Nathalie LAPOINTE et Yannick BERNIER, *Programme régional de soutien aux proches aidants et aux familles du Nord-du-Québec*, Chibougamau, Centre régional de la santé et des services sociaux de la Baie-James, 2010, 89 p. Cette fiche constitue en ce sens une brève présentation de ce programme. Pour plus de précisions, veuillez vous référer à ce document, plus précisément aux sections se référant aux programmes-services Santé mentale et JED.

- Compenser la charge supplémentaire des responsabilités, des tâches ou le surplus financier que ces familles ont à assumer, à long terme comparativement à d'autres familles;
- Permettre aux familles, à brève échéance et temporairement, de se réorganiser lors de situations imprévisibles hors de l'ordinaire;
- Permettre aux parents de poursuivre l'exercice de leur rôle parental;
- Fournir aux enfants des occasions de socialiser et de vivre des expériences positives;
- Répondre à un besoin ponctuel d'aide matérielle.

## STANDARDS DE PRATIQUE

### Accessibilité

Les mesures de soutien direct aux proches aidants, aux familles et à l'entourage sont disponibles et accessibles rapidement, selon des critères souples préétablis. Toutes les demandes sont soumises au comité d'allocation, pour les programmes-services de santé mentale et pour les JED, qui fera l'évaluation de l'admissibilité de celles-ci, à partir des documents soumis et selon les critères prédéfinis. Pour des précisions sur la notion d'accessibilité à ce programme, veuillez vous référer au document à ce sujet.

### Qualité

- Toutes les demandes débutent par une évaluation de la situation et des besoins, par le biais de formulaires d'évaluation prédéfinis. Pour des précisions à ce propos, veuillez vous référer au document à ce sujet;
- Toutes les demandes de mesures de soutien sont incluses dans un PI réalisé avec la personne. Ce PI est disponible au dossier de chaque personne.

### Continuité

- Des modalités d'accès sont établies visant à assurer l'accessibilité et la continuité des services;
- Lors de l'orientation ou de la référence, l'intervenant accompagne la personne et s'assure qu'elle accède aux services requis;
- Lorsque cela le nécessite, un PSI ou un PSII est réalisé avec la personne. Celui-ci est disponible au dossier de chaque personne. Le CRSSS de la Baie-James s'assure de la formation continue des professionnels dédiés à ce service.

### Efficacité

Disponibles pour toute la population, ces services permettent de soutenir la personne vivant une problématique de santé mentale, ainsi que ses proches dans l'exercice de leurs activités quotidiennes.

**FICHE 8 : ÉVALUATION ET TRAITEMENT DES TROUBLES MENTAUX,  
SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE**



## FICHE 8

### ÉVALUATION ET TRAITEMENT DES TROUBLES MENTAUX, SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE

#### DISPONIBILITÉ DES SERVICES

Ces services ayant pour port d'attache le Centre de santé de Chibougamau couvrent l'ensemble des installations du CRSSS de la Baie-James.

#### DESCRIPTION DU SERVICE

Globalement, ces services regroupent l'ensemble des activités dites spécialisées en matière d'évaluation, de traitement et de soutien pour les personnes ayant une problématique de santé mentale qualifiée de grave et complexe. En raison de leur expertise en matière de problématiques en santé mentale, le recours aux services de deuxième ligne s'avère en ce sens essentiel dans les cas de problématiques présentant un haut niveau de persistance (en longévité), de complexité et de sévérité. Nécessitant la participation d'un psychiatre (ou d'un pédopsychiatre), les services de deuxième ligne offerts au CRSSS de la Baie-James sont les suivants<sup>143</sup> :

- Service et accès rapide pour une consultation d'urgence en psychiatrie (Centre de santé de Chibougamau);
- Service d'évaluation, de traitement et suivis spécialisés;
- Service de suivis en externe (traitement et suivis);
- Service d'hospitalisation de courte durée<sup>144</sup>.

Répondant à des références médicales, les services de deuxième ligne en santé mentale sont nécessaires dès que l'évaluation ou le traitement ne peuvent s'effectuer adéquatement par les services de première ligne en raison de problématiques complexes ou graves, d'expertise insuffisante, etc. Dans ce cas, dès que la personne est traitée et que son état le permet, elle peut alors être réorientée vers les services appropriés. Cependant, dans plusieurs situations, il s'avère essentiel d'établir des liens étroits de collaboration avec les services de la première ligne. Ainsi, en vue d'assurer une continuité des services et d'éviter toute rupture, pendant que la personne est évaluée ou traitée par les services spécialisés, il est important qu'elle puisse continuer à obtenir des services de première ligne lorsque sa situation l'exige. Le cas échéant, une prestation de services concertée est privilégiée.

---

<sup>143</sup> Il est à noter qu'un protocole d'entente de service a été signé entre : le CRSSS de la Baie-James, l'ASSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Domaine-Du-Roy, relativement à une offre de services spécialisés pour la population de Chapais et Chibougamau, qui est la suivante : urgence, hospitalisation de courte durée et longue durée (pour les adultes), urgence, hospitalisation de courte durée et longue durée (pour les jeunes par le biais du CSSS de Chicoutimi); hôpital de jour psychiatrique (pour les adultes) et hébergement de transition (pour les adultes). Pour ce qui est de la population de Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson, historiquement, la région de l'Abitibi-Témiscamingue offre des services spécialisés à la population de ces localités. En vue d'établir une offre de services spécialisés, des discussions sont en cours pour l'élaboration d'une entente de service.

<sup>144</sup> Celui-ci comprend : des hospitalisations pour une condition aiguë (crise psychosociale et de santé mentale), mais transitoire pour laquelle une observation et un traitement à très court terme, pour stabiliser une condition médicale urgente ou en arriver à une décision éclairée sur l'orientation du patient. La décision d'hospitaliser une personne en centre de santé est à la discrétion du médecin responsable des unités de soins de courte durée. Il faut également noter que dans le cas de situations nécessitant une hospitalisation et des services spécialisés dans les établissements dotés d'un service d'hébergement en psychiatrie, la personne sera transférée vers ce type de ressource (veuillez consulter la précédente note en bas de page).

### **Clientèle visée**

- Le service s'adresse aux personnes vivant une problématique de santé mentale considérée grave et complexe;
- Le service s'adresse aux personnes présentant un trouble concomitant grave et complexe, c'est-à-dire une problématique de santé mentale modérée ou grave, combinée à une autre problématique (dépendances ou DI, etc.).

### **Objectifs**

- Garantir à la population un service rapide et de proximité aux personnes vivant une problématique de santé mentale grave et complexe;
- Assurer un service d'évaluation, de traitement et de suivi nécessitant une expertise psychiatrique;
- Assurer un service d'évaluation, de traitement, de suivi et d'hospitalisation, dans les cas exigés par le Tribunal, tel que dans le cadre d'une ordonnance d'évaluation de l'état mental;
- Assurer la continuité et la liaison avec les professionnels concernés, les services offerts, les programmes-services impliqués et toutes les autres ressources;
- Assurer, lorsque la situation le nécessite, une prestation conjointe des services entre les niveaux de services en santé mentale (première, deuxième et troisième ligne) ;
- Assurer l'application de la L.R.Q. c. P.-38.001, lorsque la situation le nécessite, en collaboration avec les partenaires du milieu (agents de la paix, ambulanciers, urgences hospitalières, etc.). Les interventions effectuées dans le cadre de cette loi sont réalisées conformément aux documents suivants : les protocoles d'entente dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001 établis avec les partenaires concernés (SQ, CRSSS de la Baie-James et le Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean) ainsi que le *Cadre de référence relatif à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. c. P-38.001)* du CRSSS de la Baie-James (2009).

## **STANDARDS DE PRATIQUE**

### **Accessibilité**

- Suite à la réception d'une demande écrite, une réponse est transmise au professionnel faisant la référence dans un délai maximal de quatorze jours. Ces quatorze jours étant comptés dans les soixante jours d'accès au traitement;
- Le délai d'attente pour un suivi régulier n'excède pas soixante jours suivant la date d'évaluation de la demande, dans 60 % des cas référés à ce service.

### **Qualité**

- Les pratiques professionnelles sont conformes aux approches cliniques reconnues;
- Toutes les interventions débutent par une évaluation de la problématique en profondeur;
- Elles incluent un plan de traitement réalisé avec la personne. Celui-ci est disponible au dossier de chaque personne;
- Par le biais du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, un mécanisme d'enregistrement des clientèles vulnérables est disponible pour les professionnels du CRSSS de la Baie-James. Ce mécanisme permet d'assurer une meilleure connaissance et un meilleur suivi de la personne en dehors des heures d'ouverture des services de la mission CLSC. Ainsi, lorsqu'une personne enregistrée communique avec le service régional Info-Santé et Info-Social, l'intervenant principal est automatiquement informé à son retour au travail.

**Continuité**

Des modalités d'accès et de transfert sont établies visant à assurer l'accessibilité et la continuité des services. Ces mécanismes établis favorisent la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle, à l'intérieur des services en santé mentale (première, deuxième et troisième ligne) entre les programmes-services et les ressources du milieu, afin de répondre précisément aux besoins multiples de la personne;

Au besoin, la collaboration étroite entre les différents niveaux de services (première, deuxième et troisième ligne) pourra être sollicitée et la participation à l'élaboration et la réalisation d'un PSI ou d'un PSII avec les services concernés, sera privilégiée.

**Efficacité**

Disponibles pour toute la population, ces services permettent d'outiller la personne vivant une problématique de santé mentale grave et complexe et assurer une prise en charge, selon les besoins identifiés.



## CONCLUSION

Globalement, le *Cadre de référence des services psychosociaux généraux et des services en santé mentale du CRSSS de la Baie-James* regroupe les orientations régionales privilégiées pour le CRSSS de la Baie-James. L'objectif poursuivi est de doter notre organisation, à titre d'établissement de santé et de services sociaux, d'une vision commune en matière d'organisation et de prestation des services en santé mentale, avec la volonté d'assurer à l'ensemble de la population de la région une offre de service à proximité de son milieu de vie, en conformité aux principes d'accessibilité, de continuité, de qualité et d'efficacité.

Cette clarification de l'organisation et de la prestation des services en santé mentale a pour ambition, l'atteinte des objectifs suivants :

- Assurer une offre de service à l'ensemble de la population de la région par les installations du CRSSS de la Baie-James, conformément aux standards de pratique (accessibilité, qualité, continuité et efficacité) et aux besoins populationnels;
- Assurer une prestation de services axée sur un travail d'interdisciplinarité favorisant la continuité et la coordination des services entre professionnels d'un même programme, entre programmes-services (Santé mentale, JED, Dépendances, etc.) et avec les ressources du milieu;
- Assurer une prestation de services en accord avec le principe de hiérarchisation des services. Il s'agit en ce sens d'acquiescer un modèle de collaboration étroite entre les niveaux de services en santé mentale (première, deuxième et troisième ligne), orienté vers une prestation fluide, coordonnée et complémentaire des services;
- Établir des mécanismes d'accès et de liaison à l'intérieur même des services en santé mentale (guichet d'accès universel, guichet d'accès spécifique, intervenant pivot et intervenant soutien, PSI et PSII,);
- Clarifier le corridor de services en santé mentale, en vue d'y préciser le cheminement des personnes;
- Assurer une organisation et une prestation de services en conformité avec les orientations provinciales incluses dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 -La force des liens*, ainsi qu'avec les normes établies par le *Conseil canadien d'accréditation Canada des services de santé*.

L'acquisition d'une vision commune au sein des installations du CRSSS de la Baie-James en ce qui concerne les modalités organisationnelles et l'offre de service en santé mentale suivant les principes des standards de pratique est impérative. Il convient, toutefois, de rappeler la notion de flexibilité du modèle élaboré dans ce cadre. Cette notion doit être prise en considération dans la réflexion et les actions concrètes en vue d'actualiser les orientations dans chacune des installations du CRSSS de la Baie-James. La réalité territoriale de la région est en ce sens un enjeu incontournable. Les contraintes liées à l'éloignement, à la faible densité de population, aux équipes restreintes de professionnels imposent des ajustements et des adaptations du modèle proposé.

À cet effet, il est important de signifier que l'appui et l'apport des personnes concernées dans l'appropriation, l'adaptation et l'implantation de ces orientations s'avèrent cruciaux. Devant l'ampleur de ces visées, il faut souligner la nécessité d'impliquer dans cette démarche chacune des installations du CRSSS de la Baie-James. Ainsi, la mise à contribution de leur point de vue et de leur expertise permettra une meilleure adaptation des orientations au sein des installations. Le succès de la mise en œuvre de ces orientations passe par plusieurs étapes :

- Acquérir une compréhension commune des orientations régionales en matière d'organisation et de prestation des services en santé mentale;
- Établir un consensus dans l'application des orientations régionales et des objectifs à mettre en place pour chacune des installations;
  - Apporter les ajustements nécessaires aux orientations régionales pour chacune des installations, tout en demeurant conforme à celles-ci;
  - Mettre en place, dans les installations, des guichets d'accès (guichet d'accès universel et guichet d'accès spécifique);
  - Installer les notions d'intervenant pivot et d'intervenant soutien à l'intérieur de la prestation des services;
  - Déterminer les responsables de l'implantation et du suivi dans les installations;
- Déterminer les modalités et stratégies de suivi sur le degré d'implantation des orientations régionales pour chacune des installations.

Dans le contexte actuel du réseau de la santé et des services sociaux, la clarification des pratiques organisationnelles répond, entre autres, à un besoin d'offrir des services de façon complémentaire, en évitant les lacunes et les répétitions. Chaque élément du système doit être clairement défini. Le *Cadre de référence des services psychosociaux généraux et des services en santé mentale* s'inscrit dans les nombreuses démarches mises de l'avant dans notre organisation : le *Projet clinique et organisationnel*, le processus d'évaluation quant aux normes établies par le Conseil canadien d'agrément Canada des services de santé et l'évaluation ministérielle quant à l'implantation du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*.

# ANNEXES

---



**ANNEXE 1 :** DÉFINITIONS RETENUES POUR L'ÉTUDE DE PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX PAR STATISTIQUE CANADA, CONCERNANT *L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES (CYCLE 1.2)*

**ANNEXE 2 :** CANEVAS D'ENTREVUES PORTANT SUR L'ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE, DEUXIÈME ET TROISIÈME LIGNE EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

**ANNEXE 3 :** PROJET DE LOI 21 : MODIFICATIONS APPORTÉES À L'ARTICLE 37 ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES POUVANT ÊTRE EXERCÉES

**ANNEXE 4 :** CANEVAS DE PRÉSENTATION

**ANNEXE 5 :** LETTRE TYPE AU PROFESSIONNEL FAISANT LA RÉFÉRENCE

**ANNEXE 6 :** LETTRE TYPE À LA PERSONNE

**ANNEXE 7 :** ALGORITHME DES MÉCANISMES DE TRANSFERT SANTÉ MENTALE/DÉPENDANCES INTERÉTABLISSEMENTS ET INTERSERVICES

**ANNEXE 8 :** FACTEURS INFLUENÇANT LE NIVEAU DE SERVICES



## ANNEXE 1

### Définitions retenues pour l'étude de prévalence des troubles mentaux, publiée par Statistique Canada, concernant L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 1.2<sup>145</sup>.

#### **Dépression majeure**

Période de deux semaines ou plus durant laquelle persiste une humeur dépressive ou une perte d'intérêt ou de plaisir pour des activités normales, associée à au moins cinq des symptômes suivants : une réduction de l'énergie, un changement de sommeil ou de l'appétit, des difficultés à se concentrer ou un sentiment de culpabilité, de désespoir ou des idées suicidaires. Ces symptômes n'étaient pas mieux expliqués par un deuil et entraînaient chez les personnes une altération de leur fonctionnement professionnel, social ou dans d'autres domaines importants.

#### **Manie** (trouble bipolaire)

Période d'au moins une semaine ou ayant entraîné l'hospitalisation, caractérisée par des sentiments exagérés de bien-être, d'énergie et de confiance en soi qui peuvent mener la personne à perdre la notion de la réalité. Les symptômes incluent la fuite, des idées ou la sensation que les pensées défilent trop vite, l'augmentation de l'estime de soi, la réduction du besoin de sommeil, le désir de parler constamment et l'irritabilité. Ces symptômes entraînaient une altération du fonctionnement professionnel ou social des personnes ou l'existence de caractéristiques psychotiques.

#### **Trouble panique**

Attaques récurrentes et inattendues de craintes intenses et d'anxiété, en l'absence d'un vrai danger, accompagnées de symptômes physiologiques comme des palpitations, une douleur à la poitrine, une sensation d'étouffement ou de vertige, de la transpiration, des nausées ou une gêne abdominale, des tremblements, des bouffées de chaleur ou des frissons. Au moins une de ces attaques devait être suivie pendant un mois ou plus de la crainte d'en avoir d'autres, des préoccupations à propos de leurs conséquences, ou d'un changement de comportement important en relation avec ces attaques.

#### **Phobie sociale**

Peur persistante, irrationnelle, de situations durant lesquelles la personne pourrait être observée attentivement et jugée par autrui, comme prendre la parole en public, manger en public ou utiliser des installations publiques. Les symptômes incluent l'évitement ou l'anticipation anxieuse des situations redoutées et des symptômes physiques comme : l'augmentation du rythme cardiaque, des nausées, la bouche sèche, des sueurs, des douleurs à la poitrine, des vertiges, des étourdissements et des attaques de panique. Ces symptômes entraînaient une altération du fonctionnement professionnel ou social des personnes ou de leurs relations avec autrui.

#### **Agoraphobie**

Peur et évitement d'être dans des endroits ou des situations d'où il pourrait être difficile de s'échapper ou dans lesquels on pourrait ne pas trouver de secours. Les situations redoutées incluent le fait de se trouver seul en dehors de son domicile, d'être dans une foule ou dans une file d'attente, d'être sur un pont ou dans un autobus, un train ou une voiture. Les situations peuvent être subies avec une détresse qui peut inclure des étourdissements, des sueurs, des douleurs à la poitrine, des nausées, un sentiment d'impuissance ou de détachement, ou un sentiment que le corps ou l'environnement n'est pas réel. L'agoraphobie peut s'accompagner d'un trouble panique.

---

<sup>145</sup> Ces définitions proviennent du document suivant : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUEBEC, *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, ISQ, 2008, p.19



## ANNEXE 2

### Canevas d'entrevues portant sur l'état de situation des services de première, deuxième et troisième ligne en santé mentale au CRSSS de la Baie-James

Cette annexe présente, à l'aide du canevas d'entrevues<sup>146</sup>, les services disponibles, combinés à des précisions qualitatives au sujet de l'organisation et de l'offre de service, dans chacune des installations du CRSSS de la Baie-James, comparativement à la gamme de services requise et proposée par le MSSS dans son plan d'action de 2005.

Pour l'interprétation des icônes annotées dans les tableaux de résultats, voici la légende utilisée :

#### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- ◐ Partiellement

#### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- ★ Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

---

<sup>146</sup> Il est à noter que des modifications ont été réalisées dans la structuration du canevas et des données recueillies, afin de simplifier sa présentation. Cependant, aucune donnée pertinente n'a été supprimée, afin de garder l'intégralité du sens.

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	(ex.: OC, ententes de service.	
<b>AEOR</b>	Service d'AEOR  Disponibilité du service	✓	✓	✓	✓	✓	✓ 1	<p><b>Nord-du-Québec</b> : Ce service constitue la principale porte d'entrée des services psychosociaux, en santé mentale, en dépendances, pour les services aux JED, etc. Il est également la porte d'entrée pour les usagers hospitalisés aux unités de soins ou qui se présentent à l'urgence. Une orientation s'en suit. Il est disponible, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30. Pour ce qui est des congés fériés, des fins de semaine, du soir et de la nuit (de 16 h 30 à 8 h 30), le Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean prend le relais.</p> <p><b>Radisson</b> : En dehors des heures régulières, les infirmières répondent aux urgences.</p> <p><b>1</b> : Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, pour la région Nord-du-Québec.</p>
	Équivalents temps complet (ETC) dédiés aux services	0,5	3		1	1		<p><b>Chibougamau</b> : Les professionnels à l'AEOR sont également ceux œuvrant aux services psychosociaux.</p> <p><b>Chapais</b> : Le professionnel de l'AEOR intervient également aux services psychosociaux.</p> <p><b>Matagami</b> : Le poste d'AEOR sera combiné à un autre service (à déterminer).</p> <p><b>Radisson</b> : Un professionnel travaille dans tous les services de nature psychosociale (santé mentale, services psychosociaux, dépendances, etc.) au Centre de santé de Radisson.</p>
	Mécanisme d'accès mis en place	✓	✓	✓	✓	✓		<p><b>Chibougamau</b> : Un comité d'orientation se rencontre chaque semaine, ou selon le besoin, regroupant les professionnels de l'AEOR, pour l'orientation et la référence des demandes de service. Pour les demandes plus complexes, par exemple les troubles concomitants, le comité d'orientation et clinique (COC) regroupant des professionnels des clientèles spécifiques (entre autres de la santé mentale et des dépendances) se rencontre aux deux semaines pour l'orientation et la référence de celles-ci.</p> <p><b>Chapais</b> : L'intervenant à l'AEOR établit l'orientation et la référence de demandes de service. Dans le cas de demandes de service plus complexes, comme dans les cas de troubles concomitants ou demandant une plus grande investigation, un comité regroupant l'AEOR, des professionnels des clientèles spécifiques psychosociales se rencontrent, au besoin, pour l'orientation et la référence de celles-ci.</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon</b> : Un comité d'orientation, incluant tous les professionnels psychosociaux de tous les programmes-services confondus, se rencontre une fois par semaine, pour toutes les demandes.</p> <p><b>Matagami</b> : Un comité d'orientation est mis en place pour les demandes plus complexes.</p> <p><b>Radisson</b> : La porte d'entrée pour ce service est l'AEOR. Il n'y a pas de comité d'orientation.</p>
	Outils d'évaluation utilisés							<p><b>Nord-du-Québec</b> : Quelques outils sont utilisés, comme la demande de service normalisée (I-CLSC), le COQ, la grille d'évaluation dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (<i>L.R.Q. c. P-38.001</i>), le questionnaire sur l'anxiété, la grille d'évaluation du développement (GED), la grille DEP-ADO (dépendances-adolescents) et DÉBA-DROGUE/JEU/ALCOOL.</p>

Cadre de référence des services psychosociaux généraux et des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- ◐ Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- ★ Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	(ex.: OC, ententes de service.	
	Le Service Info-Santé/Info-Social						✓ 1	<p><b>Nord-du-Québec</b> : Il est disponible les fins de semaines, les soirs et de nuit (de 16 h 30 à 8 h 30), le Service Info-Santé/Info-Social.</p> <p>1 : Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, pour la région Nord-du-Québec.</p>
<b>Les services psychosociaux : pour les jeunes et les adultes, sans troubles mentaux</b>	Les services psychosociaux : pour les jeunes et les adultes Disponibilité des services	✓	✓	✓	✓	✓	✓ 1	<p><b>Nord-du-Québec</b> : Ce service propose des suivis à court et moyen terme (pour un maximum de dix rencontres). Les clientèles visées sont les personnes de 0 à 99 ans vivant une difficulté psychosociale, comme le deuil, la séparation, le suicide, les problèmes relationnels, les problèmes au travail, le stress, etc. Ce service est disponible du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30.</p> <p>1 : Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, pour la région Nord-du-Québec.</p>
	ETC dédiés aux services	1,5	3	1	1	1		<p><b>Matagami</b> : Les services psychosociaux généraux sont desservis par les intervenants œuvrant à l'AEOR et aux services en santé mentale.</p> <p><b>Radisson</b> : Un professionnel œuvre dans tous les services psychosociaux (santé mentale, services psychosociaux, etc.) au Centre de santé de Radisson.</p>
	Mécanisme d'accès mis en place	✓ ● ★	✓ ● ★	✓ ● ★	✓ ● ★	✓ ● ★	✓ ● ★	

**ACTIVITÉS PRÉSENTES**

- ✓ Oui
- ✗ Non
- Partiellement

**PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES**

- À consolider
- ◆ À implanter
- ★ Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	(ex.: OC, ententes de service.	
Les services psychosociaux : pour les jeunes et les adultes, sans maladie mentale  (suite)	Suivis psychosociaux courants à court et moyen terme  Nature des demandes de consultation	✓ ●	✓ ●	✓ ●	✓	✓		<p><b>Nord-du-Québec</b> : De manière générale, toutes les problématiques évaluées et comportant un besoin de suivi de plus de dix rencontres, et/ou graves ou instables, sont automatiquement référées aux services en santé mentale. Donc, toutes les personnes de 0 à 99 ans vivant une difficulté psychosociale, comme le deuil, la séparation, le suicide, les problèmes relationnels, les problèmes au travail, le stress, etc., y sont référées.</p> <p><b>Chibougamau</b> : Présentement, les critères de distinction entre les services psychosociaux et ceux de santé mentale sont : 1) la gravité/stabilité de la problématique 2) la durée évaluée du suivi. (Présentement, un travail se réalise pour préciser les critères).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Également, sans tenir compte des critères de distinction, toutes les demandes de violence conjugale (les hommes) sont automatiquement référées en santé mentale.</li> <li>● La distinction entre les demandes référées aux services psychosociaux à court et moyen terme et les services Enfance, jeunesse, famille (EJF) est absente. La majorité des demandes de service se situant dans les barèmes des services EJF sont référées à ce service, peu importe si un suivi à court ou à moyen terme pourrait être profitable.</li> </ul> <p><b>Lebel-sur-Quévillon</b> : ● Il est à noter qu'il n'y a pas de références systématiques aux services psychosociaux généraux ou en santé mentale, selon les critères énumérés ci-dessus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Nord-du-Québec</b> : Par le biais de critères préalablement définis, la distinction entre les demandes référées aux services psychosociaux à court et à moyen terme et celles en santé mentale, est à développer.</li> </ul>
	Activités de groupe (à préciser)	✓ ●	✓ ●	✗ ◆	✓	☒		<p><b>Chibougamau</b> : Par le biais des services psychosociaux, certains groupes sont en place ou seront mis en place comme : <i>Choisir de maigrir</i> et <i>Un pas vers soi</i> (gestion de l'anxiété), groupe Parent d'enfants défiant l'autorité parentale (PEDAP), groupe Parents d'adolescents, groupe d'habiletés sociales (éducation DI-TED), etc.</p> <p><b>Chapais</b> : Certains groupes sont en place ou seront mis en place comme : <i>Choisir de maigrir</i>, <i>Un pas vers soi</i> (anxiété).</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon</b> : ◆ L'analyse des besoins de la population est en cours, pour voir la pertinence de ce service.</p> <p><b>Matagami</b> : Possible, au besoin. Des rencontres sont organisées pour les formations aux OC à la clientèle.</p>

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- \* Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	service de ententes (ex.: OC,,	
	Outils d'évaluation utilisés							<p><b>Chibougamau</b> : Les outils suivants sont utilisés : le Génogramme, le PI, la demande de service normalisée et le COQ.</p> <p><b>Chapais</b> : Les outils suivants sont utilisés : le Génogramme, l'histoire sociale, l'Éco-carte, le PI, la demande de service et le COQ.</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon</b> : Il n'y a pas d'outil précis et systématique.</p> <p><b>Radisson</b> : À développer.</p>
Services pour les situations de crises pour les jeunes et pour les adultes	Services téléphoniques de crises/intervention de crises : Info-Santé/Social 24/7	✓	✓	✓	✓	✓	✓ 1	<p><b>Nord-du-Québec</b> : Le service est disponible de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi, par l'AEOR et les services psychosociaux courants.</p> <p><b>1</b> : Les congés fériés, les fins de semaines, les soirs et de nuit (de 16 h 30 à 8 h 30, le Service régional Info-Santé et Info-Social prend le relais pour la région du Nord-du-Québec.</p>
	Disponibilité des services							
	Service mobile d'intervention de crises « face à face » 24/7 (garde psychosociale)	✓	✓	☐	☐	☐		<p><b>Nord-du-Québec</b> : Le service est disponible de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi, par l'AEOR et les services psychosociaux généraux.</p> <p>☐ Absence de service d'intervention « face-à-face » en dehors des heures d'ouverture. Compte tenu de la petitesse du bassin démographique, un service continu les soirs et de nuit, ainsi que les fins de semaines de garde psychosociale devient peu pertinent. Une liste de personnes qui ne sont pas de garde, mais pouvant être contactées lors de circonstances exceptionnelles, pourrait être une solution envisageable.</p>
	Suivis de crise, à court et à moyen terme	✓	✓	✓	✓	✓		<p><b>Chibougamau et Chapais</b> : Les services sont dispensés par l'AEOR et les services psychosociaux généraux et les autres services, au besoin.</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon</b> : Il y a un besoin d'encadrement de la pratique et d'identification d'un service qui pourrait l'effectuer.</p> <p><b>Matagami</b> : Le service est dispensé par les services psychosociaux généraux et les services en santé mentale.</p> <p><b>Radisson</b> : Le service est offert par le professionnel en place.</p>

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- ☐ Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- \* Priorité régionale et/ou commentaire
- ☐ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	(ex.: ententes OC, service	
	Services d'hébergement pour les situations de crises	☺♦	☺♦	✓	✓	✗		<p><b>Chapais et Chibougamau :</b> ☺ Le Centre de santé de Chibougamau est désigné comme tel. ☺ Il serait pertinent de faire des développements en ce sens, soit au Centre de santé de Chibougamau ou dans d'autres ressources du milieu. ♦ Développer des lits de crise au Centre de santé de Chibougamau, pour le secteur <i>est</i>.</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon et Matagami :</b> Présence de deux lits de dépannage pour les cas multiproblématiques au Centre de santé Lebel (pour les problématiques psychosociales, la santé mentale et les dépendances).</p> <p><b>Radisson :</b> Il n'y a aucun service d'hébergement. Lorsque la situation le nécessite, un transfert se fait vers le Chisasibi ou via Médivac vers d'autres ressources, si la situation est plus sérieuse.</p>
	L.R.Q. c. P.-38.001	☺ ★	☺ ★	☺♦ ★	☺♦ ★	☺♦ ★		<p><b>Secteur <i>est</i> :</b> Entente conclue.</p> <p><b>Secteur <i>ouest</i> :</b> Ententes conclues.</p> <p>Organisation des services dans le cadre de la Loi établie (Cadre de référence de ladite Loi)</p> <p>★ : Des outils dans le cadre de la Loi sont à développer sur le plan régional.</p>
Services pour les personnes présentant un haut potentiel suicidaire (jeunes et adultes)	Intervention téléphonique 24/7	✓	✓	✓	✓	✓	✓ 1, 2, 3	<p><b>Nord-du-Québec :</b> Le service est disponible de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi, par le biais de l'AEOR qui est disponible par téléphone et en personne dans toutes les installations.</p> <p>1 : Les congés fériés, les fins de semaines et les soirs et de nuit (de 16 h 30 à 8 h 30), le Service régional Info-Santé et Info-Social prend le relais pour la région du Nord-du-Québec.</p> <p>2 : Le Centre de prévention du suicide du Saguenay-Lac-Saint-Jean offre un service d'écoute téléphonique pour le secteur <i>est</i>.</p> <p>3 : Le Centre de prévention du suicide de l'Abitibi-Témiscamingue offre un service d'écoute téléphonique pour le secteur <i>ouest</i>.</p>
	Service d'intervention en période de crise suicidaire	✓ ☺ ★	✓ ☺ ★	✓ ☺ ★	✓ ☺ ★	✓ ☺ ★		<p><b>Chibougamau :</b> Le service est disponible par le biais de l'AEOR et des services psychosociaux.</p> <p><b>Chapais :</b> Le service est disponible par le biais des services de l'AEOR et des services psychosociaux.</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon :</b> Tous les intervenants participent au fonctionnement du service.</p> <p><b>Matagami :</b> Il est dispensé par les services psychosociaux généraux et les services en santé mentale.</p> <p><b>Radisson :</b> Le service est prodigué par le professionnel en place.</p> <p>★ ☺ Service de suivi étroit pour les personnes à haut potentiel suicidaire, régionalement, il n'y a pas de structure claire en ce moment. Le service est à implanter régionalement, à venir.</p>
	Outils d'évaluation utilisés						★	<p><b>Nord-du-Québec :</b> COQ</p> <p>★ Outils à développer régionalement.</p>

Cadre de référence des services psychosociaux généraux et des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- ☺ Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- ☺ À consolider
- ♦ À implanter
- ★ Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	de OC, ententes service (ex. :	
Services spécifiques de santé mentale pour les personnes âgées de 17 ans et moins	Services spécifiques de santé mentale pour les personnes âgées de 17 ans et moins	✓●	✓●	✓●	●			<p><b>Chibougamau :</b> ● Besoin de formation pour privilégier l'intervention familiale, soit l'approche systémique.</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon :</b> ( Le service est offert par les professionnels offrant les services aux JED et non par les services en santé mentale.</p> <p><b>Matagami :</b> Pour la clientèle 0-5 ans, le service est offert en psychoéducation. ● Pour la clientèle 5-18 ans, le milieu scolaire octroie la majorité des services.</p> <p><b>Radisson :</b> Un professionnel prodigue tous les services (santé mentale, services psychosociaux, etc.) au Centre de santé de Radisson.</p>
	Disponibilité des services							
	L'évaluation et le traitement des troubles mentaux	✓	✓	✓●	●	✓		<p><b>Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Radisson :</b> Toutes les problématiques de santé mentale.</p> <p><b>Matagami :</b> ● Les problématiques de santé mentale diagnostiquées de la clientèle 5-19 ans. Le milieu scolaire octroie la majorité des services.</p>
	Nature des demandes de consultation							
	ETC dédiés aux services	1	1,5	N.D.	N.D.	1		<p><b>Chapais :</b> L'intervenant intervient auprès de toutes les clientèles en santé mentale.</p> <p><b>Radisson :</b> Un professionnel prodigue tous les services psychosociaux (santé mentale, psychosociaux généraux, etc.)</p>
Services spécifiques de santé mentale pour les personnes âgées de 17 ans et moins (suite)	Mécanisme d'accès mis en place	✓ ★	✓ ★	✓ ★	✓ ★	✓ ★		<p><b>Nord-du-Québec :</b> La porte d'entrée à ce service est l'AEOR.</p> <p><b>Chibougamau :</b> Un comité d'orientation incluant les professionnels de l'AEOR, des services EJF et de la santé mentale se rencontre une fois toutes les deux semaines.</p> <p><b>Chapais :</b> L'intervenant à l'AEOR établit l'orientation et la référence de demandes de service. Dans le cas de demandes de service plus complexes, un comité regroupant l'AEOR et les professionnels des clientèles spécifiques se rencontre au besoin.</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon :</b> Les professionnels de tous les programmes se rencontrent pour l'orientation des demandes.</p> <p><b>Matagami :</b> Deux intervenants se rencontrent au besoin.</p> <p><b>Radisson :</b> L'AEOR demeure la porte d'entrée.</p> <p>★ La pertinence d'un guichet d'accès spécifique pour la clientèle jeunesse ou un seul pour jeunesse et adultes est à définir et à développer.</p>

Cadre de référence des services psychosociaux généraux  
et des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- ★ Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	(ex. : ententes de service,	
	Activités de groupe	✗	✗	✗	✗	✗		✗ Évaluer la pertinence et développer une programmation pour le volet santé mentale spécifiquement.
	Outils d'évaluation utilisés	●	●	●	●	●		<b>Nord-du-Québec</b> : ● Mis à part les tests standardisés utilisés par les psychologues, comme le COQ et le PI. À développer.
<b>Services spécifiques de santé mentale pour le volet aux adultes</b>	Services spécifiques de santé mentale pour le volet aux adultes	✓	✓	✓	✓	✓		
	Disponibilité de service							
	ETC dédiés aux services	1	5,5	2	1,5	1		<b>Radisson</b> : Un professionnel prodigue tous les services psychosociaux (santé mentale, psychosociaux généraux, etc.) au Centre de santé de Radisson. <b>Nord-du-Québec</b> : La porte d'entrée à ce service est l'AEOR. <b>Chibougamau</b> : Un comité d'orientation se rencontre toutes les semaines, regroupant les professionnels de l'AEOR, pour l'orientation des demandes de service. Pour les demandes plus complexes, un comité composé des professionnels des clientèles spécifiques (santé mentale et dépendances) se rencontre pour l'orientation de celles-ci. <b>Chapais</b> : L'intervenant à l'AEOR établit l'orientation et la référence de demandes de service. Dans le cas de demandes de service plus complexes, un comité composé de l'AEOR, des professionnels des clientèles spécifiques se rencontrent pour l'orientation de celles-ci. <b>Lebel-sur-Quévillon</b> : Un comité d'orientation, regroupant tous les professionnels psychosociaux de tous les programmes-services confondus, se rencontre une fois par semaine, pour l'orientation des demandes. <b>Matagami</b> : Un comité d'orientation est mis en place pour les demandes plus complexes. * Des guichets d'accès universel et spécifique avec une structure de fonctionnement uniforme sont à développer pour la région.
	Mécanisme d'accès mis en place	✓ *	✓ *	✓ *	✓ *	✓ *		

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- \* Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	(ex.: OC, ententes de service)	
Services spécifiques de santé mentale pour le volet aux adultes (suite)	L'évaluation et le traitement des troubles mentaux considérés de modérés à graves  Nature des demandes de consultation	✓● ★	✓ ★	✓● ★	✓ ★	✓ ★		<p><b>Nord-du-Québec:</b> De manière générale, les demandes de service avec un diagnostic qu'ils qualifient de modéré à sévère et persistant : la dépression majeure, la schizophrénie, les troubles de personnalité, l'anxiété, les troubles concomitants, etc. sont systématiquement référées aux services en santé mentale.</p> <p><b>Chibougamau</b> ● Sans prendre en compte des critères de distinction, toutes les demandes de violence conjugale (les hommes) sont automatiquement référées en santé mentale.</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon :</b> (Les clientèles admises au programme en santé mentale ne sont pas systématiquement orientées vers les professionnels dédiés à ce programme.</p> <p>(Par le biais de critères préalablement définis, la distinction entre les demandes référées aux services psychosociaux à court et à moyen terme et celles en santé mentale, est à développer.</p>
	SIV	✓●	✓●	✓	✗◆	☒	✓● 3	<p><b>Chapais et Chibougamau :</b> Le service est disponible par le biais du Centre de santé de Chibougamau. (Le service est à intégrer au Centre de santé René-Ricard.</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon –</b> Offert par les services en santé mentale et par les autres programmes-services.</p> <p><b>Matagami :</b> ◆ Besoins à analyser.</p> <p><b>Matagami :</b> La clientèle est desservie par le biais des services existants, soient les services en santé mentale et le soutien à domicile.</p> <p>3 ● : La Corporation le Zéphir de Chibougamau-Chapais inc. pour Chapais et Chibougamau offre également le service.</p>
	Outils d'évaluation utilisés	✓ ★	✓ ★	✓ ★	✓ ★	✓ ★		<p><b>Nord-du-Québec :</b> Mis à part les tests standardisés utilisés par les psychologues comme le questionnaire pour le groupe anxieux, le PI, le PSI, le PSII, le COQ.</p> <p><b>Matagami :</b> Entretiens semi-structurés, DSM-IV.</p> <p>★ Des outils encadrant l'intervention dans le cadre de la Loi P-38 et les autres outils sont à développer régionalement.</p>
	Activités de groupe	✓●	✓●	✗	☒	☒		<p><b>Chibougamau :</b> <i>Un pas vers soi</i> (groupe pour anxieux)</p> <p><b>Chapais :</b> <i>Pas à pas</i> (anxiété)</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon ✗ :</b> Analyse des besoins de la population pour voir la pertinence de ce service.</p>

**ACTIVITÉS PRÉSENTES**

- ✓ Oui
- ✗ Non
- Partiellement

**PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES**

- À consolider
- ◆ À implanter
- ★ Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES	
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	service de ententes OC, (ex. :		
Services d'intégration sociale  (18 ans et plus)	Services de soutien et intégration au travail ou aux études	✓●	✓●	✗	✓			● 3	<p><b>Chapais et Chibougamau</b> : Les services sont dispensés par le biais des services en santé mentale. ● À développer par le SIV (Centre de santé de Chibougamau et la Corporation le Zéphir de Chibougamau-Chapais inc.).</p> <p><b>Label-sur-Quévillon et Matagami</b> : Les services sont dispensés par le biais des services psychosociaux ou de santé mentale.</p> <p>3 : Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc. pour Chapais et Chibougamau.</p>
	Entraide entre pairs	✗◆	✗◆	✗◆	☒	☒			◆ Les besoins régionaux sont à évaluer.
	Activités structurées en milieu de jour (incluant les plateaux de travail, les stages en entreprise, etc.).			✗●	☒	☒		✓ 3, 4	<p><b>Chapais et Chibougamau</b> : Le service est dispensé par la Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc.</p> <p><b>Label-sur-Quévillon</b> ● : Une analyse des besoins de la population est en cours pour juger de la pertinence de ce service.</p> <p>3 : La Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc. pour Chapais et Chibougamau.</p> <p>4 : La Mine d'or.</p>
Services résidentiels	Ressources résidentielles de transition à durée limitée, avec encadrement intensif			✗●	☒	☒		✓ 3	<p><b>Chapais et Chibougamau</b> : Le service est dispensé par la Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc.</p> <p><b>Label-sur-Quévillon</b> ● : Une analyse des besoins de la population est en cours pour juger de la pertinence de ce service ou pour développer une entente avec un organisme d'une région voisine.</p> <p>3 : La Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc. pour Chapais et Chibougamau.</p>
	Ressources d'hébergement à durée illimitée avec soutien léger ou modéré.			☒	☒	☒		✓ 3	<p><b>Chibougamau</b> : Le service est dispensé par la Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc.</p> <p><b>Chapais</b> : Le service est dispensé par la Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc.</p> <p>3 : La Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc. pour Chapais et Chibougamau</p>
	Logements avec soutien continu et logements supervisés	✗●	✗●	☒	☒	☒			<p><b>Pour le secteur est</b> ● : Analyse des besoins de la population, pour voir la pertinence de ce service.</p>

Cadre de référence des services psychosociaux généraux et des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James

208

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- \* Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	(ex.: OC, ententes de service)	
Services de soutien aux familles et aux proches en santé mentale aux jeunes et aux adultes	Services d'information	●	✓	✓	✓	✓		<b>Chapais :</b> ● Besoin d'une infirmière en santé mentale pour la consolidation des services (à temps partiel, selon les besoins identifiés).
	Services de soutien individuel auprès des familles et les proches	✓ ●	✓ ●	✓ ●	✓ ●	✓ ●	3	<b>Chibougamau :</b> Les services sont dispensés par les services en santé mentale et les services psychosociaux généraux. <b>Chapais :</b> Les services sont dispensés par les services en santé mentale et les services psychosociaux généraux. <b>3 :</b> La Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc. pour Chapais et Chibougamau. <b>Région Nord-du-Québec :</b> (Promotion et formation pour le service.
	Services de répit et de dépannage	✓	✓	✓	✓			<b>Région du Nord-du-Québec :</b> Le programme est disponible grâce au fonds de dépannage social. Nouvellement implanté le Programme régional de soutien aux proches aidants et aux familles offrira ce service.
	Soutien des proches par les intervenants (lors de la transition entre les services)	✗ ◆	✓ ●	✓ ●	● ◆	✓		<b>Chibougamau :</b> Dispensé par les services en santé mentale. ● À consolider. <b>Chapais :</b> ◆ Besoin d'une infirmière en santé mentale. <b>Label-sur-Quévillon :</b> ● Service offert par l'AEOR, pas systématiquement dans les cas de santé mentale. <b>Matagami :</b> ● Les services en santé mentale le dispensent lorsqu'ils en sont informés. ◆ En processus de clarification, en ce qui a trait au rôle de l'infirmière de liaison, pour qu'il soit aussi défini pour la clientèle en santé mentale.
Services de soutien aux familles et aux proches en santé mentale aux jeunes et aux adultes (suite)	Services d'accompagnement aux requêtes d'évaluations psychiatriques	✓ ●	✓ ●	✓ ●	● ◆	✓		<b>Chapais et Chibougamau :</b> Les services sont dispensés par les services en santé mentale. ● À consolider. <b>Label-sur-Quévillon :</b> ● Les services sont offerts par le biais des professionnels du centre de santé, il n'y a pas de personne précise affectée à cette tâche. À consolider. <b>Matagami et Radisson :</b> ● Les services en santé mentale le dispensent lorsqu'ils en sont informés. ◆ Le centre de santé est en processus de clarification du rôle de l'infirmière de liaison, il serait important que son rôle s'élargisse pour aussi desservir la clientèle en santé mentale. <b>Radisson :</b> Les services en santé mentale le dispensent lorsqu'ils en sont informés.

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- \* Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	(ex.: OC, ententes de service,	
<b>Services d'entraide et de soutien mutuel entre pairs</b>	Services d'entraide, d'information, d'écoute, de référence et d'activités de socialisation			☒	☒	☒	✓	<b>Chapais - Chibougamau</b> : Les services sont disponibles par le biais d'OC, comme le Réseau hommes Québec, la Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais.
<b>Services de promotion, respect et de défense des droits des personnes ayant une problématique de santé mentale ainsi qu'à leurs proches (jeunes, familles et adultes)</b>	Services visant à faire connaître les droits des personnes ayant ou ayant eu des problèmes de santé mentale			✓	✓	✓	✓ ● 3	<b>Chibougamau – Chapais</b> : Les services sont dispensés par la Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc. ● Nouvelle entente de service, le service, l'expertise et la promotion du service sont à développer. <b>Matagami, Radisson et Lebel-sur-Quévillon</b> : Les services sont offerts par le biais des professionnels du centre de santé, mais personne n'est spécifiquement affecté à cette tâche. <b>3</b> : Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc. pour Chapais et Chibougamau
	Services d'aide, d'accompagnement et de recours à la défense des droits			✓	✓	✓	✓ ● 3	<b>Chibougamau – Chapais</b> : Les services sont dispensés par la Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc. ● (Nouvelle entente de service, le service, l'expertise et la promotion du service sont à développer). <b>Matagami, Radisson et Lebel-sur-Quévillon</b> : Les services sont offerts par le biais des professionnels du centre de santé, mais personne n'est spécifiquement affecté à cette tâche. <b>3</b> : Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc. pour Chapais et Chibougamau
<b>Services hospitaliers - urgence et hospitalisation (jeunes, familles et adultes)</b>	Services d'accueil, d'évaluation initiale, d'observation, de traitement ou d'orientation pour les personnes présentant un problème de santé mentale	✓	✓	✓ ●	✓	✓		<b>Nord-du-Québec</b> : L'évaluation initiale est réalisée par les médecins, par la suite, la demande est référée à l'AEOR dans les cas de santé mentale, lorsque la personne se rend à l'urgence du centre de santé. <b>Lebel-sur-Quévillon</b> : ● Les références à l'AEOR ne se font pas de manière systématique.
	Services d'évaluation et de garde conformément à l'application de la L.R.Q. c. P.-38.001	● *	● *	● *	● *	● *		● Des orientations régionales en matière d'intervention dans le cadre de l'application de la L.R.Q. c. P.-38.001, incluant les procédures d'hospitalisation lors de garde en établissement sont effectives, à consolider.  * Des outils encadrant l'intervention dans le cadre de la L.R.Q. c. P.-38.001 et les autres outils sont à développer régionalement.

Cadre de référence des services psychosociaux généraux et des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- \* Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE, AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	(ex. : OC, ententes de service.	
	Services de consultation-liaison intrahospitalière  Mécanismes de liaison	✓ ●	✓ ●	✓ ●	◐ ◆			<p><b>Chapais et Chibougamau</b> : Les services sont dispensés par les services en santé mentale. ● À consolider.</p> <p><b>Label-sur-Quévillon</b> : ● Les services sont offerts par l'AEOR, mais ne le sont pas systématiquement dans les cas de santé mentale. L'infirmière de liaison effectue toutes les liaisons, sauf pour les cas psychosociaux et de santé mentale.</p> <p><b>Matagami</b> : ◐ Les services en santé mentale les dispensent lorsqu'ils en sont informés. ◆ Le centre de santé est en voie de clarifier le rôle de l'infirmière de liaison, afin que son rôle inclue aussi la clientèle en santé mentale.</p>

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- ◐ Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- \* Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES Services présents, leurs modes de fonctionnement, les points à améliorer, la nature des demandes de consultation, les problématiques rencontrées, les clientèles ciblées, les mécanismes d'accès, etc.
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson	Autres (préciser)	
Services spécifiques de santé mentale (avec maladie) pour les enfants et les adolescents	Services et accès rapide pour une consultation d'urgence en pédopsychiatrie et suivis externes	✓	✓	✗ ◆	✗ ◆	✗ ◆		◆ <b>Lebel-sur-Quévillon – Matagami – Radisson</b> : Suite à l'arrivée nouvelle de services psychiatriques externes dans la région, l'évaluation des besoins est à réaliser, mais pas en urgence, étant donné les distances.
	Hospitalisation de courte durée, pour les cas de problématiques de santé mentale	✓	✓	◆	◆	◆	5, 6	5 : Une entente de service avec le CSSS Domaine-du-Roy, pour les transferts en pédopsychiatrie de Chicoutimi, pour le secteur <i>est</i> , est signée. 6 ◆ Le service est présent, mais il n'y a pas d'entente de service écrite. Il y existe une entente historique et implicite avec l'Hôpital psychiatrique de Malartic du CSSS de la Vallée-de-l'Or. Conséquemment, pour le secteur <i>ouest</i> , il faudrait conclure une entente de service en ce sens.
	Services d'évaluation et de traitement des troubles mentaux	✓ ● ★	✓ ● ★	◆	◆ ★	◆ ★	5,6, ★	<b>Chapais et Chibougamau</b> : Il y a présence d'un service psychiatrique externe, dont la présence d'un pédopsychiatre itinérant, qui se déplace quelques fois par année, environ tous les trois mois, au Centre de santé de Chibougamau ● Le rôle et le mécanisme d'accès sont à clarifier, le processus est en cours. 5 ● : Une entente de service avec le CSSS Domaine-du-Roy, pour le secteur <i>est</i> , est signée. 6 ◆ <b>Lebel-sur-Quévillon – Matagami – Radisson</b> : Le service est présent, mais il n'y a pas d'entente de service écrite. Il existe une entente historique et implicite avec l'Hôpital psychiatrique de Malartic du CSSS de la Vallée-de-l'Or. Conséquemment, pour le secteur <i>ouest</i> , il faudrait conclure une entente de service en ce sens. ★ Avec l'arrivée du service psychiatrique externe, il faudra évaluer son rôle et ses mécanismes d'accès régionalement.
	Hospitalisation en pédopsychiatrie pour troubles mentaux	✓ ●	✓ ●	◆	◆	◆	5, 6	5 : Nous bénéficions d'une entente de service signée avec le CSSS Domaine-du-Roy, pour le secteur <i>est</i> . 6 ◆ Le service est présent, mais il n'y a pas d'entente de service écrite. Il existe une entente historique et implicite avec l'Hôpital psychiatrique de Malartic du CSSS de la Vallée-de-l'Or. Conséquemment, pour le secteur <i>ouest</i> , il faudrait conclure une entente de service en ce sens.

Cadre de référence des services psychosociaux généraux  
et des services en santé mentale au CRSSS de la Baie-James

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- ★ Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						Autres (préciser)	COMMENTAIRES Services présents, leurs modes de fonctionnement, les points à améliorer, la nature des demandes de consultation, les problématiques rencontrées, les clientèles ciblées, les mécanismes d'accès, etc.
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson			
	Mécanisme de liaison entre la première et la deuxième ligne	✓●	✓●	●◆	●◆				<p><b>Chapais et Chibougamau</b> : ● Clarifier les mécanismes de liaison entre les services à l'interne et à l'externe, le processus est en cours.</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon</b> : ● Service offert par l'AEOR, mais pas systématiquement dans les cas de santé mentale. L'infirmière de liaison effectue toutes les liaisons, sauf pour les cas psychosociaux et de santé mentale.</p> <p><b>Matagami</b> : ● Les services en santé mentale le dispensent lorsqu'ils en sont informés. ◆ Le centre de santé est en voie de clarifier le rôle de l'infirmière de liaison, afin que son rôle s'élargisse aussi la clientèle en santé mentale.</p>
Services spécifiques de santé mentale (avec maladie) pour le secteur adulte	Services de consultations d'urgences psychiatriques	✓	✓	✗◆	✗◆	✗◆			<p>● <b>Chapais et Chibougamau</b> : Il conviendrait de clarifier les rôles et les mécanismes d'accès à ces services régionalement par l'arrivée nouvelle de services psychiatriques externes dans la région (port d'attache au Centre de santé de Chibougamau).</p> <p>◆ <b>Lebel-sur-Quévillon – Matagami – Radisson</b> : Suite à l'arrivée nouvelle de services psychiatriques externes dans la région, l'évaluation des besoins est à réaliser.</p>
	Services d'évaluation et de traitement des troubles mentaux	✓● ★	✓● ★	✓◆ ★	✓◆ ★	✓◆ ★	5,6,		<p><b>Chapais et Chibougamau</b> : Il y a présence d'un service psychiatrique externe au Centre de santé de Chibougamau ● Le rôle et le mécanisme d'accès demeurent à clarifier.</p> <p>5 : ● Une entente de service avec le CSSS Domaine-du-Roy pour le secteur <i>est</i>, est signée.</p> <p>6 ◆ <b>Lebel-sur-Quévillon – Matagami – Radisson</b> : Le service est présent, mais il n'y a pas d'entente de service écrite. Il existe une entente historique et implicite avec l'Hôpital psychiatrique de Malartic du CRSSS de la Vallée-de-l'Or. Conséquemment, pour le secteur <i>ouest</i>, il faudrait conclure une entente de service en ce sens.</p> <p>★ Avec l'arrivée du service psychiatrique externe, il faudra évaluer son rôle et ses mécanismes d'accès régionalement.</p>
	Services de soutien intensif dans le milieu	☒	☒	☒	☒	☒	★		<p>★ <b>Chapais et Chibougamau</b> : Les services sont non disponibles, mais cette clientèle est référée au SIV du Centre de santé de Chibougamau, en collaboration avec les services en santé mentale et les services de la Corporation le Zéphir Chibougamau-Chapais inc.</p>

### ACTIVITÉS PRÉSENTES

- ✓ Oui
- ✗ Non
- Partiellement

### PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

- À consolider
- ◆ À implanter
- ★ Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Installations du CRSSS de la Baie-James						Autres (préciser)	COMMENTAIRES Services présents, leurs modes de fonctionnement, les points à améliorer, la nature des demandes de consultation, les problématiques rencontrées, les clientèles ciblées, les mécanismes d'accès, etc.
		Chapais	Chib.	LSQ	Mat.	Radisson			
Services spécifiques de santé mentale (avec maladie) pour le volet aux adultes (suite)	Hospitalisation de courte durée	✓ ♦ ★	✓ ♦ ★	♦ ★	♦ ★	♦ ★		5, 6,	<p><b>Chapais et Chibougamau</b> : Il y a possibilité de garder une personne avec une problématique de santé mentale en courte durée (par contre, la sécurité des chambres est à développer). ♦ Nous ne disposons pas de lits réservés à la problématique.</p> <p>5 : Une entente de service avec le CSSS Domaine-du-Roy, pour le secteur <i>est</i>, est signée.</p> <p>6 ♦ <b>Lebel-sur-Quévillon – Matagami – Radisson</b> : Le service est présent, mais il n'y a pas d'entente de service écrite. Il existe une entente historique et implicite avec l'Hôpital psychiatrique de Malartic du CSSS de la Vallée-de-l'Or. Conséquemment, pour le secteur <i>ouest</i>, il faudrait conclure une entente de service en ce sens.</p> <p>★ : Avec l'arrivée d'une nouvelle psychiatre, il faudra revoir la possibilité d'octroyer des services au secteur <i>ouest</i>.</p>
	Mécanisme de liaison entre la première ligne et la deuxième ligne	✓ ●	✓ ●	●	●				<p><b>Chapais et Chibougamau</b> : Lors des transferts réalisés avec le CSSS Domaine-du-Roy, les liaisons sont surtout réalisées par l'infirmière en santé mentale. ● Il faudra clarifier les mécanismes de liaison entre les services à l'interne.</p> <p><b>Lebel-sur-Quévillon</b> : ● Le service est offert par l'AEOR, mais pas systématiquement pour les cas de santé mentale. ● L'infirmière de liaison effectue les liaisons, sauf pour les cas psychosociaux et de santé mentale.</p> <p><b>Matagami</b> : ● Les services en santé mentale le dispensent lorsqu'ils en sont informés. ♦ Le centre de santé est en voie de clarifier le rôle de l'infirmière de liaison, afin que son rôle s'élargisse aussi la clientèle en santé mentale.</p>
	Services d'Hôpital de jour	✓ ●	✓ ●	♦	♦	♦		5, 6	<p>5 : Une entente de service avec le CSSS Domaine-du-Roy est signée pour le secteur <i>est</i>.</p> <p>6 ♦ <b>Lebel-sur-Quévillon – Matagami – Radisson</b> : Le service est présent, mais il n'y a pas d'entente de service écrite. Il existe une entente historique et implicite avec l'Hôpital psychiatrique de Malartic du CSSS de la Vallée-de-l'Or. Conséquemment, pour le secteur <i>ouest</i>, il faudrait conclure une entente de service en ce sens.</p>
	Hospitalisation de longue durée			♦	♦	♦		✓ 5,6	<p>5 : Une entente de service avec le CSSS Domaine-du-Roy est signée pour le secteur <i>est</i>.</p> <p>6 ♦ <b>Lebel-sur-Quévillon – Matagami – Radisson</b> : Le service est présent, mais il n'y a pas d'entente de service écrite. Il existe une entente historique et implicite avec l'Hôpital psychiatrique de Malartic du CSSS de la Vallée-de-l'Or. Conséquemment, pour le secteur <i>ouest</i>, il faudrait conclure une entente de service en ce sens.</p>
Télépsychiatrie	Support et soutien aux services de première ligne en santé mentale							✓ ★	<p><b>Région du Nord-du-Québec</b> : Par le biais d'ententes de service avec le RUIS Laval, pour le secteur <i>est</i> et le RUIS McGill, pour le secteur <i>ouest</i>.</p> <p>★ Clarification des modalités régionales.</p>

## ÉTAT DE SITUATION DES SERVICES DE TROISIÈME LIGNE EN SANTÉ MENTALE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES - ANNÉE 2008-2009

PROGRAMMES/ SERVICES	DESCRIPTION DES SERVICES	Centres de santé du CRSSS de la Baie-James						COMMENTAIRES Les services sont présents, leurs modes de fonctionnement, les points à améliorer, la nature des demandes de consultation, les problématiques rencontrées, les clientèles ciblées, les mécanismes d'accès, etc.
		Chapais	Chi.b.	LSQ	Mat.	Radisson	Autres (préciser)	
<b>Services suprarégionaux</b>	Évaluations, traitements et suivis spécialisés						✓ ◆	<b>Région du Nord-du-Québec</b> : Par le biais du RUIS Laval, pour le secteur est et par le biais du RUIS McGill, pour le secteur <i>ouest</i> .
	Hospitalisations de longue durée						✓ ◆	<b>Région du Nord-du-Québec</b> : Par le biais du RUIS Laval, pour le secteur est et par le biais du RUIS McGill, pour le secteur <i>ouest</i> .
	Traitements psychiatriques surspécialisés						✓ ◆	<b>Région du Nord-du-Québec</b> : Par le biais du RUIS Laval, pour le secteur est et par le biais du RUIS McGill, pour le secteur <i>ouest</i> .
	Réadaptation surspécialisée						✓ ◆	<b>Région du Nord-du-Québec</b> : Par le biais du RUIS Laval, pour le secteur est et par le biais du RUIS McGill, pour le secteur <i>ouest</i> .
	Programmes surspécialisés pour double problématiques						✓ ◆	<b>Région du Nord-du-Québec</b> : Par le biais du RUIS Laval, pour le secteur est et par le biais du RUIS McGill, pour le secteur <i>ouest</i> .

**ACTIVITÉS PRÉSENTES**

- ✓ Oui
- ✗ Non
- ◐ Partiellement

**PRIORITÉS LOCALES ET RÉGIONALES**

- À consolider
- ◆ À implanter
- \* Priorité régionale et/ou commentaire
- ☒ Ne s'applique pas



## ANNEXE 3

### Projet de loi 21` :

#### **Modifications apportées à l'article 37 *Activités professionnelles pouvant être exercées***

La présente annexe énonce les modifications apportées à l'article 37 « Activités professionnelles pouvant être exercées », étant les définitions qui entreront en vigueur ultérieurement. Cependant, il faut préciser que des modifications ont également été apportées à d'autres éléments, dont les activités professionnelles réservées pouvant être exercées de l'article 37.1. Pour en connaître davantage, veuillez vous référer au projet de loi 21 s'intitulant « Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ».



Projet de loi n° 21  
(2009, chapitre 28)

### **Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines**

Présenté le 24 mars 2009  
Principe adopté le 12 juin 2009  
Adopté le 18 juin 2009  
Sanctionné le 19 juin 2009

Éditeur officiel du Québec  
2009

## NOTES EXPLICATIVES

*Cette loi modifie le Code des professions afin de prévoir une redéfinition des champs d'exercice professionnels dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines pour, notamment, la profession de psychologue, de travailleur social, de thérapeute conjugal et familial, de conseiller d'orientation et de psychoéducateur.*

*La loi inclut également dans l'exercice de ces professions les activités d'information, de promotion et de prévention communes à l'exercice de certaines professions de la santé. Elle introduit la prévention du suicide parmi les activités de prévention.*

*La loi établit aussi pour les membres de certains ordres professionnels une réserve d'exercice pour des activités à risque de préjudice dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.*

*Enfin, la loi prévoit l'encadrement de la pratique de la psychothérapie. Elle prévoit une définition de la psychothérapie, une réserve de la pratique et du titre de psychothérapeute aux médecins, aux psychologues et aux membres des ordres professionnels dont les membres peuvent être titulaires du permis de psychothérapeute, la gestion du permis par l'Ordre professionnel des psychologues du Québec et la création d'un conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie.*

## LOIS MODIFIÉES PAR CETTE LOI :

- Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26) ;
- Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8) ;
- Loi médicale (L.R.Q., chapitre M-9).

## Projet de loi n° 21

### LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE ET DES RELATIONS HUMAINES

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

#### CODE DES PROFESSIONS

**1.** L'article 27 du Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26), modifié par l'article 1 du chapitre 11 des lois de 2008, est de nouveau modifié par l'insertion, dans la troisième ligne du troisième alinéa et après « loi », de « et, le cas échéant, la description des activités professionnelles réservées qu'ils peuvent exercer ».

**2.** L'article 27.2 de ce code, modifié par l'article 1 du chapitre 11 des lois de 2008, est de nouveau modifié par l'insertion, dans la quatrième ligne du quatrième alinéa et après « loi », de « et, le cas échéant, la description des activités professionnelles réservées qu'ils peuvent exercer ».

**3.** L'article 36 de ce code est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe *d* du premier alinéa par le paragraphe suivant :

« *d*) utiliser le titre de « travailleur social » ou de « travailleuse sociale » ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est ou les initiales « T.S.P. », « P.S.W. », « T.S. » ou « S.W. » ou utiliser le titre de « thérapeute conjugal et familial », de « thérapeute conjugale et familiale », de « thérapeute conjugal », de « thérapeute conjugale », de « thérapeute familial » ou de « thérapeute familiale » ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est ou les initiales « T.C.F. », « T.C. », « T.F. », « M.F.T. », « M.T. » ou « F.T. », s'il n'est titulaire d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ; » ;

2° par le remplacement du paragraphe *g* du premier alinéa par le paragraphe suivant :

« *g*) utiliser le titre de « conseiller d'orientation », de « conseillère d'orientation », de « orienteur professionnel » ou de « orienteur » ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales

pouvant laisser croire qu'il l'est ou les initiales «C.O.», «C.O.P.», «O.P.», «G.C.» ou «V.G.C.» ou utiliser le titre de «psychoéducateur» ou de «psychoéducatrice» ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est ou les abréviations «ps. éd.» ou «Ps. Ed.», s'il n'est titulaire d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec; ».

**4.** L'article 37 de ce code est modifié:

1<sup>o</sup> par le remplacement du paragraphe *d* par le suivant:

«*d*) l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec:

«i. pour l'exercice de la profession de travailleur social: évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement;

«ii. pour l'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial: évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement; »;

2<sup>o</sup> par le remplacement du paragraphe *e* par le suivant:

«*e*) l'Ordre professionnel des psychologues du Québec: évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement; »;

3<sup>o</sup> par le remplacement du paragraphe *g* par le suivant:

«*g*) l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec:

«i. pour l'exercice de la profession de conseiller d'orientation: évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu, intervenir sur l'identité ainsi que développer et maintenir des stratégies actives d'adaptation dans le but de permettre des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, de rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière chez l'être humain en interaction avec son environnement;

«ii. pour l'exercice de la profession de psychoéducateur: évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi que contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement;»;

4° par l'ajout, à la fin du paragraphe *m*, de «de l'être humain en interaction avec son environnement»;

5° par la suppression, dans la deuxième ligne du paragraphe *o*, de «d'une personne»;

6° par le remplacement, à la fin du paragraphe *o*, de «une autonomie optimale» par «l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement».

**5.** L'article 37.1 de ce code est modifié:

1° par l'insertion, après le paragraphe 1°, des suivants:

«1.1° l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec:

«1.1.1° pour l'exercice de la profession de travailleur social:

«a) évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;

«b) évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1);

«c) évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1);

«d) évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès;

«e) évaluer une personne qui veut adopter un enfant;

«f) procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'incapacité du mandant;

«g) déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;

«h) évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins;

«i) décider de l'utilisation des mesures de contention dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

«j) décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

«1.1.2° pour l'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial:

«a) évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;

«b) évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès;

«c) évaluer une personne qui veut adopter un enfant;

«1.2° l'Ordre professionnel des psychologues du Québec:

«a) évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;

«b) évaluer les troubles mentaux;

«c) évaluer les troubles neuropsychologiques, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94;

«d) évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents;

«e) évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès;

«f) évaluer une personne qui veut adopter un enfant;

«g) évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique (chapitre I-13.3);

« h) évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins;

« i) décider de l'utilisation des mesures de contention dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

« j) décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

« 1.3° l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec :

« 1.3.1° pour l'exercice de la profession de conseiller d'orientation :

« a) évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;

« b) évaluer les troubles mentaux, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94;

« c) évaluer le retard mental;

« d) évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;

« 1.3.2° pour l'exercice de la profession de psychoéducateur :

« a) évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;

« b) évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse;

« c) évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents;

« d) déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;

«e) évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;

«f) évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins;

«g) décider de l'utilisation des mesures de contention dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

«h) décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;»;

2° par l'ajout, après le sous-paragraphe *d* du paragraphe 2°, des sous-paragraphe suivants:

«e) évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;

«f) évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins;»;

3° par l'ajout, après le sous-paragraphe *d* du paragraphe 4°, des sous-paragraphe suivants:

«e) décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

«f) évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;

«g) évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;

«h) évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins;».

**6.** L'article 38 de ce code est modifié par l'ajout de l'alinéa suivant:

«Le droit d'exercer une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1 aux membres d'un ordre professionnel ne doit pas être interprété comme interdisant aux membres d'un ordre auquel la présente section s'applique le droit d'exercer les activités qui sont décrites à l'article 37, dans les lettres patentes constituant un ordre ou dans un décret de fusion ou d'intégration.»

**7.** L'article 39.2 de ce code est modifié par l'insertion, après «24», de «à 26, 28».

**8.** L'article 39.4 de ce code est modifié:

1° par l'insertion, après «et la prévention», de «du suicide,»;

2° par le remplacement de «sont comprises dans le champ d'exercice» par «font également partie de l'exercice de la profession».

**9.** L'article 182.1 de ce code, modifié par l'article 1 du chapitre 42 des lois de 2007 et par les articles 1 et 129 du chapitre 11 des lois de 2008, est de nouveau modifié par le remplacement, dans le paragraphe 1° du premier alinéa, de «du deuxième alinéa de l'article 187.4» par «du premier alinéa de l'article 187.4.1».

**10.** L'article 182.2 de ce code, modifié par l'article 2 du chapitre 42 des lois de 2007 et par les articles 1 et 130 du chapitre 11 des lois de 2008, est de nouveau modifié par le remplacement, dans le sixième alinéa, de «du deuxième alinéa de l'article 187.4» par «du premier alinéa de l'article 187.4.1».

**11.** Le chapitre VI.1 de ce code, comprenant les articles 187.1 à 187.5, est remplacé par le suivant:

#### «CHAPITRE VI.1

#### «PERMIS DE PSYCHOTHÉRAPEUTE

«**187.1.** À l'exception du médecin et du psychologue, nul ne peut exercer la psychothérapie, ni utiliser le titre de psychothérapeute ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, s'il n'est membre de l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, de l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec, de l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec ou de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et s'il n'est titulaire du permis de psychothérapeute.

La psychothérapie est un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

L'Office, par règlement, établit une liste d'interventions qui ne constituent pas de la psychothérapie au sens du deuxième alinéa mais qui s'en rapprochent et définit ces interventions.

« **187.2.** Tout médecin, psychologue ou titulaire d'un permis de psychothérapeute doit exercer la psychothérapie en respectant, outre les lois et les règlements qui le régissent, les règles suivantes :

- 1° établir un processus interactionnel structuré avec le client;
- 2° procéder à une évaluation initiale rigoureuse;
- 3° appliquer des modalités thérapeutiques basées sur la communication;
- 4° s'appuyer sur des modèles théoriques scientifiquement reconnus et sur des méthodes d'intervention validées qui respectent la dignité humaine.

« **187.3.** Pour obtenir un permis de psychothérapeute, une personne en fait la demande au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec et acquitte les droits annuels que fixe le Conseil d'administration.

« **187.3.1.** L'Office, par règlement, détermine :

- 1° les conditions d'utilisation du titre de psychothérapeute par le médecin, par le psychologue et par le titulaire du permis de psychothérapeute;
- 2° les normes de délivrance du permis de psychothérapeute;
- 3° le cadre des obligations de formation continue que le médecin ou le psychologue qui exerce la psychothérapie ou que le titulaire du permis de psychothérapeute doit suivre, selon les modalités fixées par résolution du Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec, les sanctions découlant du défaut de les suivre et, le cas échéant, les cas de dispense.

« **187.3.2.** Dans l'exercice du pouvoir de réglementation conféré en vertu de l'article 187.3.1, l'Office est autorisé, au cours des six premières années suivant le (*indiquer ici la date de l'entrée en vigueur de l'article 187.1*

*édicte par l'article 11 de la présente loi*), à prendre des mesures transitoires. Ces mesures peuvent avoir effet, en tout ou en partie, à compter de toute date non antérieure à cette date.

L'Office est également autorisé, durant la période visée au premier alinéa, à permettre, aux conditions qu'il détermine, la délivrance du permis de psychothérapeute par le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec à des personnes qui ne rencontrent pas les conditions de délivrance d'un permis d'un des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie et à déterminer les dispositions du Code des professions et des règlements pris en application de ce code par le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec qui s'appliquent à un tel titulaire du permis de psychothérapeute.

« **187.4.** Le comité d'inspection professionnelle et le syndic de l'ordre professionnel dont est membre le titulaire du permis de psychothérapeute doivent respectivement, lors d'une inspection particulière ou d'une enquête, s'adjoindre un expert qui est membre de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec.

Le Conseil d'administration de l'ordre professionnel dont est membre le titulaire du permis de psychothérapeute informe le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec de toute recommandation ou décision du comité d'inspection professionnelle ou du conseil de discipline ainsi que de toute décision du Conseil d'administration faisant suite à cette recommandation concernant un titulaire de permis de psychothérapeute membre de cet ordre.

« **187.4.1.** À défaut pour le titulaire du permis de psychothérapeute de demeurer membre d'un ordre professionnel, de payer les droits annuels fixés, de respecter les conditions d'utilisation du titre de psychothérapeute ainsi que les normes de délivrance du permis de psychothérapeute, son permis de psychothérapeute peut être suspendu ou révoqué par le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec.

Une décision prise en vertu du premier alinéa peut être portée en appel devant le Tribunal des professions suivant les dispositions de la section VIII du chapitre IV.

« **187.4.2.** Le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec suspend ou révoque le permis de psychothérapeute lorsque son titulaire a fait l'objet d'une décision du Conseil d'administration de l'ordre professionnel dont il est membre ou d'une décision finale du conseil de discipline de cet ordre ou du Tribunal des professions imposant une suspension ou une limitation complète du droit d'exercer l'activité professionnelle de psychothérapie. La suspension du permis de psychothérapeute est pour la même durée que celle visée dans la décision du Conseil d'administration, du conseil de discipline ou du Tribunal des professions.

Lorsque le titulaire du permis de psychothérapeute a fait l'objet d'une décision du Conseil d'administration de l'ordre professionnel dont il est membre ou d'une décision finale du conseil de discipline de cet ordre ou du Tribunal des professions imposant une limitation partielle du droit d'exercer l'activité professionnelle de psychothérapie, le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec limite, aux mêmes conditions, le droit d'exercer l'activité professionnelle de psychothérapie.

Le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec informe le Conseil d'administration de l'ordre professionnel dont est membre le titulaire du permis de psychothérapeute de toute suspension ou révocation du permis de psychothérapeute.

« **187.4.3.** Toute poursuite pénale pour exercice illégal de la psychothérapie ou pour usurpation du titre de psychothérapeute est intentée par l'Ordre professionnel des psychologues du Québec, sur résolution du Conseil d'administration ou du comité exécutif.

« **187.5.** Un conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie est institué au sein de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec, pour un mandat d'une durée de 10 ans, renouvelable par le gouvernement.

« **187.5.1.** Le conseil consultatif interdisciplinaire a pour mandat de donner à l'Office des professions du Québec des avis et des recommandations concernant les projets de règlement de l'Office visés au présent chapitre, avant qu'il ne les adopte, ainsi que sur toute autre question concernant l'exercice de la psychothérapie que l'Office juge opportun de lui soumettre.

Le conseil consultatif interdisciplinaire a également pour mandat de donner au Conseil d'administration des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie des avis et des recommandations concernant les projets de règlement de ces ordres concernant l'exercice de la psychothérapie, avant qu'il ne les adopte, ainsi que sur toute autre question concernant l'exercice de la psychothérapie que le Conseil d'administration de ces ordres juge opportun de lui soumettre.

Le conseil consultatif interdisciplinaire doit, par l'intermédiaire de l'Office, donner des avis et des recommandations au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur toute question que celui-ci juge opportun de soumettre au conseil concernant l'exercice de la psychothérapie.

« **187.5.2.** Le conseil consultatif interdisciplinaire est formé des membres suivants, nommés par le gouvernement et choisis pour leurs connaissances, leur expérience ou leur expertise professionnelle dans le domaine de la psychothérapie:

1° deux psychologues, dont le président du conseil, après consultation de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec;

2° deux médecins, dont le vice-président du conseil, après consultation du Collège des médecins du Québec;

3° un membre de chaque ordre professionnel dont les membres peuvent être titulaires du permis de psychothérapeute et, le cas échéant, un membre titulaire de chacune des catégories de permis délivrés par cet ordre professionnel, après consultation de l'ordre professionnel dont il est membre.

Le conseil consultatif interdisciplinaire peut consulter toute personne dont l'expertise particulière est requise ainsi que tout représentant d'organisme concerné et les autoriser à participer à ses réunions.

« **187.5.3.** Le conseil consultatif interdisciplinaire peut adopter des règles concernant la conduite de ses affaires.

« **187.5.4.** Les avis et les recommandations du conseil consultatif interdisciplinaire doivent contenir, le cas échéant, les positions particulières de chacun de ses membres.

Ils sont déposés à l'Office des professions du Québec ou, selon le cas, au ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

« **187.5.5.** L'Ordre professionnel des psychologues du Québec assure le soutien administratif aux activités du conseil consultatif interdisciplinaire. Il veille à la confection et à la conservation des procès-verbaux, des avis et des recommandations du conseil. L'Ordre convoque, sur demande, les réunions des membres du conseil.

L'Ordre partage avec les ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie les coûts liés au fonctionnement du conseil consultatif interdisciplinaire.

« **187.5.6.** À l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du (*indiquer ici la date de l'entrée en vigueur de l'article 187.5 édicté par l'article 11 de la présente loi*) et par la suite, à tous les cinq ans, le conseil consultatif interdisciplinaire doit produire un rapport à l'Office des professions du Québec sur la mise en application du chapitre VI.1, notamment sur la mise en application des mesures transitoires visées à l'article 187.3.2.

Le ministre responsable de l'application des lois professionnelles doit, au plus tard à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'expiration de tout délai prévu au premier alinéa, faire au gouvernement un rapport sur la mise en application des dispositions du chapitre VI.1.

Ce rapport est déposé par le ministre dans les 30 jours suivants devant l'Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux. ».

**12.** L'annexe I de ce code est modifiée par le remplacement du paragraphe 28 par le suivant :

«28. L'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec ;».

#### LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS

**13.** L'article 14 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8), modifié par l'article 212 du chapitre 11 des lois de 2008, est de nouveau modifié par l'ajout, à la fin, du paragraphe suivant :

«g) déterminer le contenu de la formation et de l'expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques requises pour exercer l'activité visée au paragraphe 16° du deuxième alinéa de l'article 36.».

**14.** L'article 36 de cette loi est modifié :

1° par la suppression, dans le premier alinéa, de «d'une personne» ;

2° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «la santé, de la rétablir» par «et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement» ;

3° par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, des paragraphes suivants :

«15° décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ;

«16° évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental, lorsque l'infirmière ou l'infirmier détient une formation de niveau universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques déterminées dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe g de l'article 14 ;

«17° évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.».

#### LOI MÉDICALE

**15.** L'article 31 de la Loi médicale (L.R.Q., chapitre M-9) est modifié :

1° par la suppression, dans le premier alinéa, de «de l'être humain» ;

2° par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de «chez l'être humain en interaction avec son environnement» ;

3° par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, du paragraphe suivant:

« 11° décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris. ».

#### DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

**16.** Les titulaires du permis de travailleur social et du permis de thérapeute conjugal et familial délivrés par le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec peuvent exercer les activités qui sont respectivement réservées pour l'exercice de la profession de travailleur social et de la profession de thérapeute conjugal et familial par le paragraphe 1.1° de l'article 37.1, édicté par le paragraphe 1° de l'article 5, dans le cadre des activités que le paragraphe *d* de l'article 37, édicté par le paragraphe 1° de l'article 4, leur permet respectivement d'exercer jusqu'à la date d'entrée en vigueur d'un règlement pris par le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec en application du paragraphe *m* de l'article 94 du Code des professions.

**17.** Les titulaires du permis de conseiller d'orientation et du permis de psychoéducateur délivrés par le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducatrices du Québec peuvent exercer les activités qui sont respectivement réservées pour l'exercice de la profession de conseiller d'orientation et de la profession de psychoéducateur par le paragraphe 1.3° de l'article 37.1, édicté par le paragraphe 1° de l'article 5, dans le cadre des activités que le paragraphe *g* de l'article 37, édicté par le paragraphe 3° de l'article 4, leur permet respectivement d'exercer jusqu'à la date d'entrée en vigueur d'un règlement pris par le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducatrices du Québec en application du paragraphe *m* de l'article 94 du Code des professions.

**18.** Les personnes qui, à la date de l'entrée en vigueur d'une disposition de l'article 5 de la présente loi, ne satisfont pas aux conditions de délivrance du permis d'un ordre visé par cette disposition à l'égard des activités réservées à ses membres et qui exerçaient l'activité professionnelle visée par cette disposition à la date de l'entrée en vigueur de celle-ci ou à celle qui suit d'un an le 19 juin 2009, selon la plus rapprochée de ces dates, peuvent continuer à l'exercer, à condition d'en informer l'ordre visé selon les modalités déterminées par le Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration d'un ordre visé au premier alinéa peut, par règlement, déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles ces personnes peuvent exercer cette activité; ce règlement peut en outre déterminer,

parmi les normes réglementaires applicables aux membres de l'ordre, celles applicables à ces personnes. Le Conseil d'administration doit, avant d'adopter ce règlement, consulter tout ordre dont les membres exercent cette activité.

L'article 95 du Code des professions s'applique à un règlement visé au deuxième alinéa.

Le premier alinéa ne s'applique pas aux activités visées aux sous-paragraphes *b* et *c* du paragraphe 1.2<sup>o</sup> et aux sous-paragraphes *b* et *c* du sous-paragraphe 1.3.1<sup>o</sup> du paragraphe 1.3<sup>o</sup> de l'article 37.1, modifié par le paragraphe 1<sup>o</sup> de l'article 5 de la présente loi.

**19.** Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement.

## ANNEXE 4

### Canevas de présentation

<b>CANEVAS DE PRÉSENTATION DES DEMANDES DE SERVICE AU GUICHET D'ACCÈS (guichet d'accès universel et spécifique)</b>	
<b>IDENTIFICATION DU OU DES BESOINS LORS DE LA PRÉSENTATION DE LA DEMANDE :</b>	
<input type="checkbox"/> Prise de décision au sujet d'une nouvelle demande de service.	
<input type="checkbox"/> Prise de décision au sujet d'une demande pour une personne recevant déjà des services :	
<input type="checkbox"/> Pour lui offrir des services supplémentaires,	
<input type="checkbox"/> Pour une nouvelle orientation.	
<input type="checkbox"/> Autres : _____	
<b>ÉTAT DE LA SITUATION</b>	
<b>Résumé de la situation</b> (situation problématique, facteurs environnementaux ou problèmes psychosociaux, histoire familiale, kénogramme, etc.)	
<b>Problématique de santé mentale</b> (diagnostic, degré des manifestations symptomatiques, niveau de fonctionnement de la personne, concomitance)	
<b>Historique des interventions réalisées</b>	
<b>Besoins identifiés</b>	
<b>CONCLUSIONS DU GUICHET D'ACCÈS</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Acceptation/refus de la demande;</li><li>▪ Demande d'évaluations supplémentaires (s'il y a lieu);</li><li>▪ Orientation de la demande (détermination du niveau de service, des services et des professionnels);</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Priorisation de la demande (selon les niveaux de priorisation);</li><li>▪ Identification d'un intervenant soutien ou pivot;</li><li>▪ Assignation de la demande à un ou des professionnels.</li></ul>



## ANNEXE 5

### Lettre type au professionnel faisant la référence

Chibougamau, le *jour/mois/année*

*Inscrire le nom du professionnel*  
*Inscrire l'adresse*  
*Inscrire la ville (Québec) inscrire le code postal*

Objet : Réponse au professionnel faisant la référence à une demande de service pour *inscrire le nom de l'usager et le num. de dossier*

---

**Madame,**

Suite à l'analyse de votre demande de service, lors de la rencontre du guichet d'accès tenue le *inscrire la date de la décision*, nous tenons à vous informer de la décision qui a été rendue pour votre demande reçue le *inscrire la date de réception* :

Acceptation de la demande, pour le (s) service (s) suivant (s) :

- Services psychosociaux généraux
- Services spécifiques en santé mentale
- Services de soutien à intensité variable (SIV)
- Autres services : *inscrire les autres services*

Délai d'attente pour une prise en charge par le (s) service (s) :

- Sans attente (prise en charge immédiate)
- Avec attente : une prise en charge aura lieu ultérieurement (liste d'attente)
- Degré d'urgence (selon la grille de priorisation) : urgent :  élevé :  modéré :

Dans le cas d'une prise en charge immédiate, un professionnel du centre de santé communiquera avec l'usager au cours des prochains jours. Cependant, s'il y a un délai d'attente avant une prise en charge par le (s) service (s) mentionné (s) précédemment, nous vous informons que nous avons inscrit cette demande sur la liste d'attente prévue à cet effet. En conséquence, l'usager sera invité à communiquer avec le professionnel nommé ci-dessous, de l'accueil, évaluation, orientation et référence (AEOR) de votre centre de santé qui assurera entre autres un rôle de soutien, visant la mise à jour éventuelle de sa situation, jusqu'à sa prise en charge par le (s) service (s) identifié (s).

...2

Refus de la demande, pour le (s) motif (s) suivant (s) :

- Ne répond pas à la clientèle visée par les services : *inscrire les services*
- Incapacité de rejoindre la personne (par téléphone et par courrier)
- Résolution de la problématique/situation
- Déménagement
- Autre motif : *inscrire les motifs*

Dans le cas d'un refus, la demande a été orientée vers le (s) service (s) suivant (s) :

*Inscrire les services.*

Pour toutes questions, nous vous invitons à communiquer avec l'AEOR de votre centre de santé au numéro suivant : *inscrire le nom du professionnel, le num. de téléphone, suivi du poste.*

Nous vous prions de recevoir, *Madame*, l'expression de nos sentiments distingués.

*Initiales interv. AEOR maj/mjb*

Intervenant à l'AEOR, responsable de l'évaluation initiale

c. c. Dossier de l'utilisateur

## ANNEXE 6

### Lettre type à la personne

Chibougamau, le *date/mois/année*

*Inscrire le nom de l'utilisateur*  
*Inscrire l'adresse*  
*Inscrire la ville* (Québec) *inscrire le code postal*

Objet : Réponse à une demande de service pour *Inscrire le nom de l'utilisateur et le num. de dossier*

---

*Madame,*

Suite à l'analyse de votre demande de service, lors de la rencontre du guichet d'accès tenue le *inscrire la date de la décision*, nous tenons à vous informer de la décision qui a été rendue pour votre demande reçue le *inscrire la date de réception* :

Acceptation de votre demande, pour le (s) service (s) suivant (s) :

- Services psychosociaux généraux
- Services spécifiques en santé mentale
- Services de soutien à intensité variable (SIV)
- Autres services : *inscrire les autres services*

Délai d'attente pour une prise en charge par le (s) service (s) :

- Sans attente (prise en charge immédiate)
- Avec attente : une prise en charge aura lieu ultérieurement (liste d'attente)

Dans le cas d'une prise en charge immédiate, un professionnel du centre de santé communiquera avec vous au cours des prochains jours. Cependant, s'il y a un délai d'attente avant une prise en charge par le (s) service (s) mentionné (s) précédemment, nous vous informons que nous avons inscrit votre demande sur la liste d'attente prévue à cet effet. En conséquence, nous vous invitons à communiquer avec le professionnel nommé ci-dessous, de l'accueil, évaluation, orientation et référence (AEOR) de votre centre de santé qui pourra vous offrir du soutien jusqu'à votre prise en charge par le (s) service (s) identifié (s).

...2

Refus de votre demande, pour le (s) motif (s) suivant (s) :

- Ne répond pas à la clientèle visée par les services : *inscrire les services*
- Incapacité de rejoindre la personne (par téléphone et par courrier)
- Résolution de la problématique/situation
- Déménagement
- Autre motif : *inscrire les motifs*

Dans le cas d'un refus, votre demande a été orientée vers le (s) service (s) suivant (s) :

*Inscrire le ou les services.*

Pour toutes questions ou en cas de changements pouvant survenir dans votre situation, nous vous invitons à communiquer avec l'AEOR de votre centre de santé au numéro suivant : *inscrire le nom du professionnel et son numéro de tél., suivi du poste.*

Nous vous prions de recevoir, *Madame*, l'expression de nos sentiments distingués.

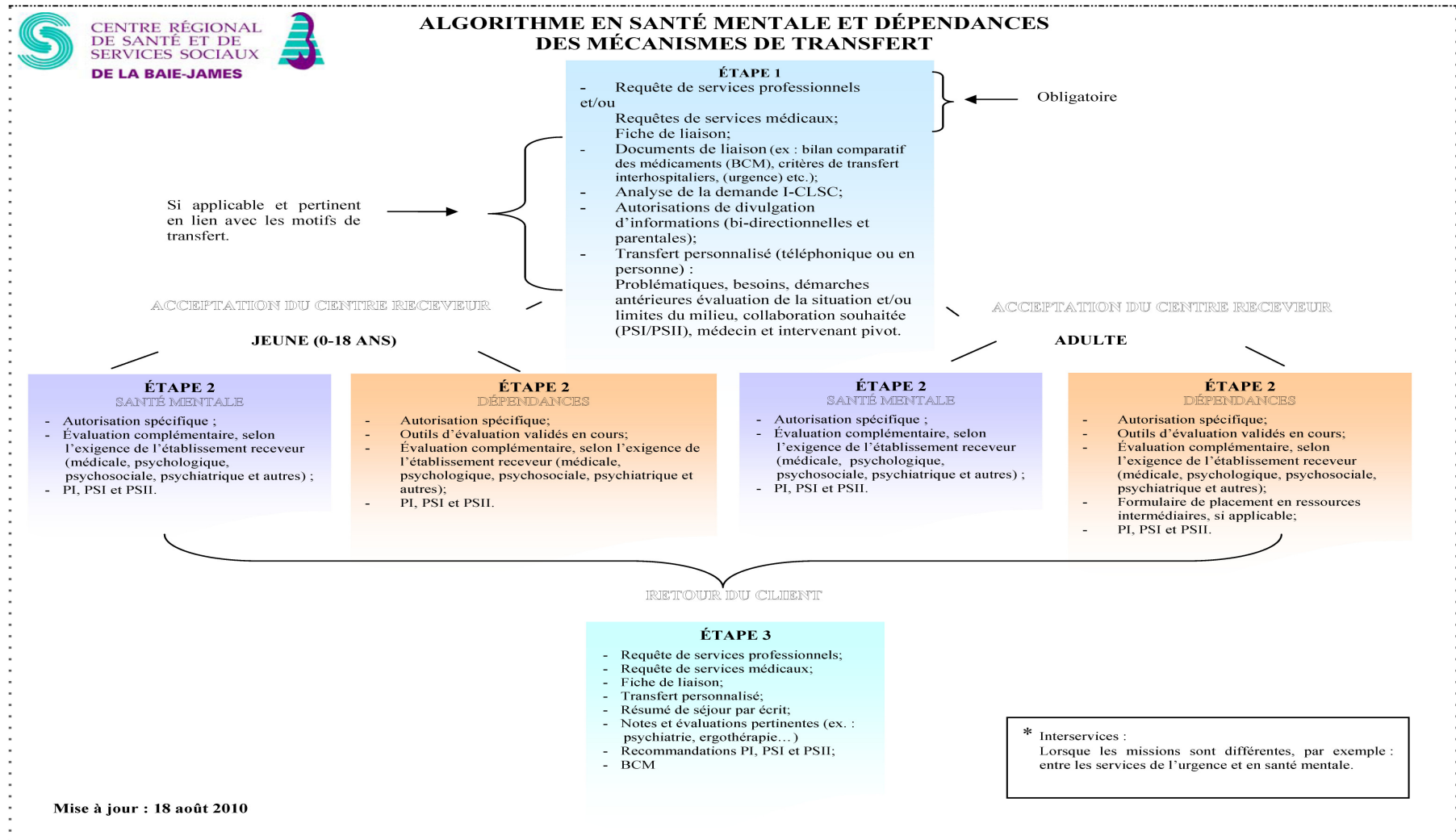
*Initiales interv. AEOR maj/mjb*

Intervenant à l'AEOR, responsable de l'évaluation initiale

c. c. Dossier de l'utilisateur

## ANNEXE 7

### Algorithme des mécanismes de transfert santé mentale/dépendances interétablissements et interservices





## ANNEXE 8<sup>147</sup>

### Facteurs influençant le niveau de services

#### A. POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE 17 ANS ET MOINS :

##### A.1 Degrés des manifestations symptomatiques influençant le niveau de service

- **Manifestations symptomatiques légères et/ou ponctuelles** : le jeune présente peu de symptômes, les symptômes sont d'intensité légère, ils sont apparus récemment ou ils sont proportionnels aux facteurs de stress qui les ont causés.  
Exemples : tristesse, peurs, irritabilité, faible estime de soi, perte d'appétit ou de sommeil, perte d'intérêt pour les activités habituelles.
- **Manifestations symptomatiques modérées** : le jeune présente plusieurs symptômes, les symptômes sont d'une intensité modérée ou ils durent depuis un certain temps déjà.  
Exemples : idées suicidaires, rituels obsessionnels, perte de poids importante, vols répétés, attaques de panique, impulsivité, conduites d'opposition.
- **Manifestations symptomatiques sévères et/ou persistantes** : le jeune présente un nombre très élevé de symptômes, les symptômes sont d'intensité sévère, ils se maintiennent malgré des tentatives antérieures de suivis, il y a comorbidité ou il y a danger pour l'intégrité physique ou mentale du jeune.  
Exemples : idées délirantes, hallucinations, tentative de suicide, violence physique, cooccurrence DI et trouble mental.

##### A.2 Niveau de fonctionnement

Ce facteur concerne le niveau de fonctionnement du jeune, tel qu'évalué par le DSM-IV. Pour évaluer le niveau de fonctionnement, on tient compte de l'activité scolaire, des relations sociales, de l'utilisation du temps de loisirs et de l'intensité des symptômes présentés par le jeune.

- **Dysfonctionnement léger** (71 à 80) : il n'y a qu'une altération mineure du fonctionnement du jeune et les symptômes sont proportionnels au niveau de stress vécu par le jeune.
- **Dysfonctionnement moyen ou important** (41 à 70) : ici les difficultés de fonctionnement sont plus importantes. Par exemple, le jeune a peu ou pas d'amis, il vit plusieurs conflits à l'école ou dans sa famille ou encore il ne veut plus aller à l'école. Ce dysfonctionnement s'accompagne de symptômes plus marqués en nombre et en intensité.
- **Dysfonctionnement sévère** (1 à 40) : le jeune est incapable de fonctionner dans les différentes sphères de sa vie. Par exemple, le jeune ne va plus à l'école, il échoue dans plusieurs matières scolaires, il n'arrive plus à maintenir une hygiène corporelle adéquate ou encore ses relations familiales ou sociales sont très perturbées. Ce dysfonctionnement peut s'accompagner de symptômes psychotiques (altération de la réalité), d'une tentative de suicide ou encore de gestes répétés de violence.

---

<sup>147</sup> La présente annexe est tirée intégralement du document suivant : Johanne TRÉPANIÉ, *Cadre de référence mise en place des équipes de santé mentale de première ligne dans les CSSS : Plan de mise en œuvre à Montréal Phase 1*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Service de la planification et du développement stratégique, 2006, p.18-20.

### A.3 Facteurs environnementaux ou problèmes psychosociaux

Parmi les facteurs environnementaux ou facteurs de stress, on retrouve par exemple :

- La maladie physique;
- Le deuil;
- Un déménagement;
- Une rupture amoureuse;
- La perte d'un ami;
- Un échec scolaire;
- La séparation des parents;
- Un placement en famille d'accueil ou en centre d'hébergement;
- Un abandon ou la négligence parentale;
- Un contexte socio-économique de pauvreté;
- La violence physique, verbale ou psychologique;
- L'abus sexuel.

La quantité et l'intensité des facteurs de stress contribueront à préciser l'orientation du jeune vers le service approprié.

## B. POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE 18 ANS ET PLUS

### B.1 Degrés des manifestations symptomatiques influençant le niveau de service

- **Manifestations symptomatiques légères et/ou ponctuelles** : la personne présente peu de symptômes, les symptômes sont d'intensité légère, ils sont apparus récemment ou ils sont proportionnels aux facteurs de stress qui les ont causés.  
Exemples : tristesse, irritabilité, faible estime de soi, perte d'appétit ou de sommeil, perte d'intérêt pour les activités habituelles, peurs, inquiétudes marquées.
- **Manifestations symptomatiques modérées** : la personne présente plusieurs symptômes, les symptômes sont d'une intensité modérée ou ils durent depuis un certain temps déjà.  
Exemples : idées suicidaires, désespoir, perte de poids significative, rituels obsessionnels, attaques de panique, agoraphobie, difficultés relationnelles importantes, vols répétés.
- **Manifestations symptomatiques sévères et/ou persistantes** : la personne présente un nombre très élevé de symptômes, les symptômes sont d'intensité sévère, ils se maintiennent malgré des tentatives antérieures de suivis, il y a comorbidité ou il y a danger pour l'intégrité physique ou mentale de la personne.  
Exemples : idées délirantes, hallucinations, tentative de suicide, violence physique, cooccurrence toxicomanie et trouble mental, personne désorientée (temps, espace, personne).

## B.2 Niveau de fonctionnement

Le deuxième facteur concerne le niveau de fonctionnement de la personne, tel qu'évalué par le DSM-IV. Pour évaluer le niveau de fonctionnement, on tient compte de l'activité professionnelle (travail, tâches ménagères, éducation des enfants, bénévolat), des relations sociales, de l'utilisation du temps de loisirs et de l'intensité des symptômes présentés par l'adulte.

- **Dysfonctionnement léger** (71 à 80) : il n'y a qu'une altération mineure du fonctionnement et les symptômes sont proportionnels au niveau de stress vécu par la personne.
- **Dysfonctionnement moyen ou important** (41 à 70) : ici les difficultés de fonctionnement sont plus importantes. Par exemple, la personne a peu ou pas d'amis, elle vit plusieurs conflits au travail ou dans sa famille ou encore elle est incapable de conserver son emploi. Ce dysfonctionnement s'accompagne de symptômes plus marqués en nombre et en intensité.
- **Dysfonctionnement sévère** (1 à 40) : la personne est incapable de fonctionner dans les différentes sphères de sa vie. Par exemple, elle est incapable de travailler ou de prendre soin de ses enfants, elle n'arrive plus à maintenir une hygiène corporelle adéquate, ses relations familiales ou sociales sont très perturbées, son jugement est altéré de façon significative. Ce dysfonctionnement peut s'accompagner de symptômes psychotiques (altération de la réalité), d'une tentative de suicide ou encore de gestes répétés de violence.

## B.3 Facteurs environnementaux ou problèmes psychosociaux

Les facteurs environnementaux ou les problèmes psychosociaux présentés par la personne se regroupent dans les catégories suivantes :

- Problèmes avec le groupe de soutien principal;
- Problèmes liés à l'environnement social;
- Problèmes d'éducation;
- Problèmes professionnels;
- Problèmes de logement;
- Problèmes économiques;
- Problèmes d'accès aux services de santé;
- Problèmes en relation avec les institutions judiciaires/pénales;
- Autres problèmes psychosociaux et environnementaux (catastrophes naturelles, guerres, etc.).

Les facteurs environnementaux ou les problèmes psychosociaux sont des facteurs à considérer dans une approche systématique pour l'offre de service. Ils détermineront les expertises à mettre à contribution pour un service spécialisé.



## BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC. *Offre de services de première ligne en santé mentale - Cahier 1 : Contexte et orientations*, Montréal, l'Association, 2004, 30 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Formation : L'organisation des services de santé mentale et le paradigme du rétablissement : Cahier du participant*, Montréal, AQESSS, 2008, 242 p.

BOILARD, Louise, et autres. *Cadre de référence - Plan de services individualisé Jeunesse en Montérégie*, 2<sup>e</sup> éd., Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2008, 76 p.

BRETON, Madeleine, et autres. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005, 96 p.

CENTRE REGIONAL DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Des valeurs et des principes éthiques et déontologiques*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2005, 47 p.

CENTRE REGIONAL DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Document d'appui à l'audition devant la Commission parlementaire des affaires sociales*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2008, 97 p.

CENTRE REGIONAL DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Plan d'organisation*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2005, 61 p.

CENTRE REGIONAL DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James : septembre 2009*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2010, 78 p.

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Rapport annuel de gestion 2008-2009*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 145 p.

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Place à la santé : Plan d'action en santé publique 2008-2012*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 213 p.

COMITÉ D'EXPERTS SUR L'ORGANISATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE. *Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS : La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 16 p.

CONSEIL CANADIEN D'AGRÉMENT DES SERVICES DE SANTÉ. *Programme Qmentum – Normes Populations vivant avec une maladie mentale*, Ottawa, CCASS, 2010, 22 p.

CONSEIL CANADIEN D'AGRÉMENT DES SERVICES DE SANTÉ. *Programme Qmentum – Normes Services de santé mentale*, Ottawa, CCASS, 2010, 34 p.

DESJARDINS, Nicole, et autres. *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux : Développement des individus et des communautés*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2008, 162 p.

- DOUCET, Audrey. *Présentation du Service Info-Social aux intervenants sociaux du Nord-du-Québec*, Alma, Centrale Info-Santé et Info-Social Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2007, 34 p.
- FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC. *Psychiatrie*, [En ligne], 2009. [<http://www.fmsq.org/f/specialites/associations/psychiatrie.html>] (Consulté le 11 novembre 2009).
- GIRARD, Colette, Nathalie LAPOINTE et Yannick BERNIER. *Programme régional de soutien aux proches aidants et aux familles du Nord-du-Québec*, Chibougamau, Centre régional de la santé et des services sociaux de la Baie-James, 2010, 89 p.
- GROUPE DE TRAVAIL AD HOC SUR LES NIVEAUX DE PRIORITÉ. *Fiche descriptive # 3.6 - Niveau de priorité : Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, 8 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, ISQ, 2008, 67 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC ET INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec - Les statistiques*, Québec, INSPQ, 2006, 659 p.
- JACQUES, Claudine. *Connaissez-vous les Jamésiens?*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2006, 60 p.
- JUHEL, Amélie et Hervé ANCTIL. *L'architecture des services de santé et des services sociaux : Les programmes-services et les programmes-soutien*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004, 35 p.
- LALONDE, Pierre et Alain LESAGE. *Contours des 1<sup>ière</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> lignes de services en santé mentale : acte des 2<sup>èmes</sup> journées bi-annuelles de santé mentale tenues à Montréal les 17 et 18 mai 2007*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, 5 p.
- LESAGE, Alain, et autres. *Prévalence de la maladie mentale et utilisation des services connexes au Canada : Une analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Montréal, Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, 2006, 30 p.
- MERCIER, Guy et Danielle SAINT-LAURENT. *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1998, 86 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Cadre normatif : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*, Québec, MSSS, 2007, 408 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Fiche descriptive # 3.5.1 - Fonction intervenant pivot du réseau : Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, Québec, MSSS, 2010, 7 p.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Suivi de l'actualisation du plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens : Portrait de l'offre de service en santé mentale par territoire local : Cadre méthodologique et consignes pour réaliser l'inventaire des dépenses et des services : Compilation, répartition et validation des données de votre établissement par type de service et par territoire*, Québec, MSSS, 2007, 55 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Offre de service : Services psychosociaux généraux 2007-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, document de consultation, 2006, 21p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux de l'éducation : Le plan de services individualisé et intersectoriel*, Québec, MELS, 2005, 25 p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Statistiques 2007 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, Québec, MSP, 2008, 62 p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Statistiques 2007 sur les agressions sexuelles au Québec*, Québec, MSP, 2008, 62 p.
- OFFORD, David R., et autres. « One-year prevalence of psychiatric disorder in Ontarians 15 to 64 years of age », *Canadian journal of psychiatry*, Vol 41, November, 1996, p.559-563.
- PAGEAU, Michel, et autres. *Le portrait de santé : Le Québec et ses régions*, édition 2001, Sainte-Foy, Les publications du Québec, 2001, 432 p.
- PROVENCHER, Hélène L. « L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques », *Santé mentale au Québec*, vol. 27, n° 1, 2002, p. 35-64.
- QUÉBEC. *Code des professions : LRQ, chapitre C-26, à jour le 1<sup>e</sup> juin 2010*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2010, 117 p.
- QUÉBEC. *Projet de loi no 21 (2009, chapitre 28) Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2009, 16p.
- SABOURIN, Caroline. *Cadre de référence régional sur le plan de services individualisé et intersectoriel : Nord-du-Québec, Chibougamau*, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2009, 25 p.
- SANTÉ CANADA. *Meilleures pratiques : Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, Ottawa, Santé Canada, 2002, 179 p.
- SANTÉ CANADA. *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, Ottawa, Santé Canada, 2002, 109 p.
- SÉGUIN, Monique, et autres. *Programme de postvention en milieu scolaire : Stratégie d'intervention à la suite d'un suicide*, Montréal, Édition AQPS, 81 p.
- SKINNER, W.J. Wayne, et autres. *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale : Guide d'information*, Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2004, 53 p.

SRINIVASA MURTHY, Rangaswamy, et autres. *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001, 172 p.

STATISTIQUE CANADA. *Recensement de 2001 : Profils des communautés de 2001, pour la région Nord-du-Québec*, [En ligne].  
[<http://www12.statcan.ca/english/profil01/CP01/Details/Page.cfm?Lang=F&Geo1=HR&Code1=2410&Geo2=PR&Code2=01&Data=Count&SearchText=Québec&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All>] (Consulté le 21 décembre 2009).

STATISTIQUE CANADA. *Recensement de 2006 : Profils des communautés de 2006 (pour la province du Québec, la région Nord-du-Québec et les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et municipalité de la Baie-James)*, [En ligne].  
[<http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-591/index.cfm?Lang=F>] (Consulté le 21 décembre 2009).

ST-LAURENT, Danielle et Mathieu GAGNÉ. *Surveillance de la mortalité par suicide au Québec : Ampleur et évolution du problème de 1981 à 2006*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2008, 19 p.

ST-LAURENT, Danielle et Mathieu GAGNÉ. *Surveillance des suicides au Québec : Les décès imputables aux suicides dans la population québécoise*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 50 p.

TRÉPANIÉ, Johanne. *Cadre de référence Mise en place des équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne dans les CSSS - Plan de mise en œuvre à Montréal Phase 1*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Service de la planification et du développement stratégique, 2006, 72 p.