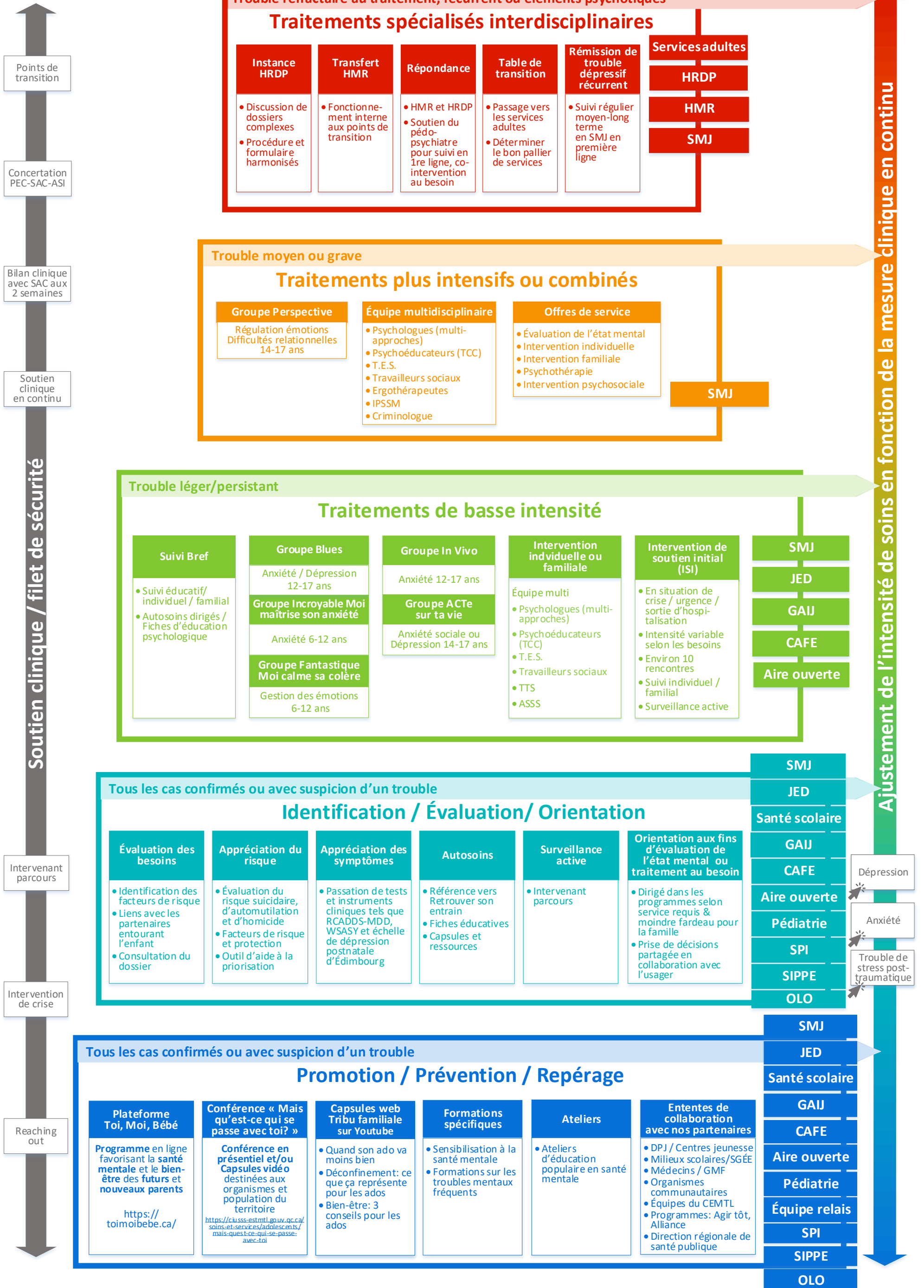


# Modèle de soins par étapes Jeunesse

## Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)





### Principes directeurs

Favoriser l'accès à tous les niveaux de services en développant des **trajectoires intégrées** de services spécifiques et spécialisés en santé mentale (fluidité et flexibilité dans les trajectoires et entre les niveaux de soins)

À tous les niveaux, une réévaluation permet l'**ajustement** de l'intensité des services avec l'utilisateur

### Équipes de soins et services

<b>SMJ</b>	Services de Santé mentale jeunesse	<b>JED</b>	Programme Jeunes en difficulté	<b>GAU</b>	Guichet d'accès intégré jeunesse Inclut le <b>Mécanisme d'accès en santé mentale (MASM)</b> pour la clientèle 0-18 ans	<b>SPI</b>	Santé parentale et infantile
<b>Aire ouverte</b>	Services accessibles et adaptés aux 12-25 ans	<b>CAFE</b>	Service de Crise Ado-Famille- Enfance 24/7	<b>Équipe relais</b>	Soutien au réseau des éclaireurs et communauté	<b>SIPPE</b>	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
<b>HMR</b>	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	<b>HRDP</b>	Hôpital de Rivière-des-Prairies	<b>Services adultes</b>	Services psychosociaux et de santé mentale	<b>OLO</b>	Programme OLO Mon bébé en santé
<b>Pédiatrie</b>	Équipe de pédiatrie de l'HMR	<b>Santé scolaire</b>	Soins infirmiers en milieu scolaire				

### Définitions de termes utilisés dans le modèle de soins en étapes jeunesse

#### Soutien clinique / filet de sécurité

##### Intervenant parcours

Assure la prise en charge du dossier au MASM  
Procède au **repérage** des symptômes associés aux troubles mentaux visés par le PQPTM, à la **démarche évaluative** (appréciation, évaluation des besoins et du requis de services) en vue d'identifier le **niveau de soins requis**, de présenter les options d'**orientation** en favorisant une **prise de décision partagée** avec l'utilisateur  
Reste impliqué tout au long de la trajectoire jusqu'à la prise en charge du service requis et s'assure de la transition

##### Concertation PEC – SAC – ASI

Moment de discussion défini à l'horaire du personnel d'encadrement clinique pour discuter des situations complexes en vue de définir le **niveau de services requis** et favoriser une **trajectoire fluide** sans nécessiter de réévaluation  
\* À l'extérieur de ce lieu d'échange, dans nos partenariats externes, en tout temps les PEC ont une **trajectoire directe** définie afin d'escalader rapidement les situations nécessitant une **priorisation** indépendamment du niveau de soins requis. Ex : Programme des premiers épisodes psychotiques (PPEP), Connec-T, pédopsychiatrie du CHU Sainte-Justine et de l'Hôpital de Montréal pour enfants

##### Points de transition

Modalité de **transmission d'information** entre les divers points de service (partenaires du réseau) concernant les usagers, afin de s'assurer qu'ils reçoivent les **bons services** au bon moment par la bonne personne  
Le point de transition permet d'assurer une prestation sécuritaire de soins et services incluant la participation de l'utilisateur.  
Modèle utilisé pour la transition d'information: SAER (S: situation, A: antécédent, E: évaluation, R: recommandation)

### Traitements plus intensifs ou combinés

**Offres de service** En SMJ, tous nos intervenants, peu importe la profession, ont la capacité d'appliquer les interventions selon les approches préconisées

### Traitements de basse intensité

#### Groupe Blues

Programme de **prévention ciblée de la dépression** chez les jeunes

- Intervention utilisant des techniques de **thérapie cognitivo-comportementale (TCC) en groupe**
- Assisté par les **TIC** (technologies de l'information et de la communication)
- Surveillance active** via la plateforme Blues Web

#### Groupe Incroyable Moi maîtrise son anxiété

Groupe parents-enfants d'**éducation psychologique**  
**Sensibilisation des parents** à stimuler les compétences de son enfant

#### Groupe ACTe sur ta vie

Programme favorisant l'acquisition de **compétences pour diminuer ses symptômes** (anxiété sociale ou dépression)

- Intervention utilisant des techniques **TCC en groupe**
- Thérapie interpersonnelle en groupe**
- Éducation psychologique**
- Exposition**
- Éléments de **Pleine conscience**

#### Groupe In Vivo

- Exposition**
- Éducation psychologique**
- Développement des **compétences sociales**
- Sensibilisation des parents** à stimuler les compétences de l'enfant et obtenir de l'éducation psychologique (implication au début et à la fin du groupe)

#### Intervention individuelle / familiale

- |                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Dépression</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervention <b>multidisciplinaire</b>: thérapie interpersonnelle appliquée à la famille, thérapie familiale, intervention ou thérapie psychodynamique, intervention ou TCC)</li> <li>Intervenants formés entre autres à l'<b>approche ARC</b></li> <li><b>IPSSM</b> offrant des <b>traitements avec ou sans fluoxétine(b)</b> selon l'étape</li> </ul> |
| <b>Anxiété</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Systémique</b> en TCC</li> <li>Travail <b>environnemental</b> et lien avec l'école pour éviter le retrait scolaire</li> <li>Travail avec parents pour encourager l'<b>exposition</b></li> </ul>  |
| <b>Post-trauma</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi individuel <b>multidisciplinaire</b></li> <li><b>TCC</b> axé sur le traumatisme</li> <li><b>Éducation psychologique</b></li> <li><b>Soutien à l'entourage</b>, environnement où tous contribuent au <b>sentiment de sécurité</b> de l'enfant</li> </ul>   |

#### Intervention de soutien initial (ISI)

Intervention **durant l'attente** SMJ pour assurer la **sécurité** et **outiller** le jeune et sa famille:

- Fiche d'**éducation psychologique**
- Approche **TCC**
- Surveillance active**

### Identification / Évaluation/ Orientation

#### Appréciation du risque

L'**outil d'aide à la priorisation intégré** permet d'identifier les facteurs de risque et de protection, la gravité, la fréquence et l'intensité des symptômes, en vue de diriger vers le **niveau de soins requis** sans avoir à passer par chacune des étapes précédentes.

Cet outil vise à assurer une meilleure **accessibilité** aux services et un traitement efficace et optimal des demandes en fonction du **niveau d'urgence** requis par la condition du jeune.

#### Appréciation des symptômes

**Outils de repérage** PQPTM utilisés en jeunesse :

- RCADS (dépression) versions jeune et parent
- WSAS (fonctionnement) versions jeune et parent

#### Surveillance active

Pour les jeunes **sous le seuil clinique**, favoriser la surveillance active en mobilisant le réseau et l'entourage du jeune, notamment au cours du premier mois suivant un événement traumatique

#### Orientation aux fins d'évaluation de l'état mental ou traitement au besoin

En plus de l'**évaluation** des **symptômes** et de l'altération du **fonctionnement** qui y est associée, l'intervenant considère l'effet des **facteurs** suivants sur l'apparition, l'évolution et la sévérité du problème de la personne :

**Antécédents de troubles mentaux, antécédents relatifs à un problème de santé physique chronique, traitements antérieurs et la réponse à ces derniers, qualité des relations interpersonnelles, conditions de vie et isolement social, antécédents familiaux en matière de santé mentale, antécédents de violence familiale ou d'agression sexuelle, situation d'emploi des parents ou état relatif à l'immigration**

\* Suite à l'appréciation ou l'évaluation portée par l'intervenant du MASM, si une **évaluation de l'état mental** est requise pour déterminer le niveau de soins approprié, celui-ci peut référer à l'équipe SMJ qui verra à déployer un professionnel habilité à l'évaluation requise en fonction de la condition de la personne.

\* **Dirigé dans les programmes selon service requis & moindre fardeau pour la famille** : Une attention particulière est portée à certaines problématiques nécessitant une **trajectoire directe** en l'absence de traitements antérieurs, tels que les premiers épisodes psychotiques orientés directement vers la clinique PPEP de HRDP et toute situation qui présente une rupture de fonctionnement majeur avec une chronicité et/ou une intensité modérée à sévère, une comorbidité psychiatrique.