

CADRE NORMATIF

Systeme d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)

**GUIDE DE SAISIE DU CADRE NORMATIF I-CLSC
LIÉ AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS POUR LES TROUBLES MENTAUX : DES AUTOSOINS À LA
PSYCHOTHÉRAPIE**

Juin 2021

Ministère de la Santé et des Services Sociaux

RÉDACTION

Josée Gagnon, archiviste médicale spécialisée, Direction générale adjointe des services de santé mentale et de psychiatrie légale, MSSS.

Steve Castonguay, Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM), Direction générale adjointe des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance, MSSS.

Martin Cossette, Pilote d'orientation I-CLSC, Direction du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS.

France Authier, Conseillère au Cadre normatif I-CLSC, Direction du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS.

Lucie Boisvert, Conseillère au pilote d'orientation I-CLSC, Direction du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS.

Nadia Gagné, Conseillère au Cadre normatif I-CLSC, Direction du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS.

DIRECTIONS

Sandra Bellemare, TS Directrice des services en santé mentale et de psychiatrie légale et cheffe du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM), Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés, MSSS.

Mélanie Kavanagh, Directrice du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS.

Nous tenons à remercier Maryse Plourde et Lucie Fortier du Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux (CIUSSS) de la Mauricie et du Centre-du-Québec ainsi que Chantal Samson du CISSS Chaudière-Appalaches, pour leur contribution tout au long du processus.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DSM-5	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e Édition
I-CLSC	Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC
INESSS	Institut national d'excellence en Santé et Services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCCOQ	Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OPCQ	Ordre professionnel des criminologues du Québec
OPPQ	Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec
OPQ	Ordre des psychologues du Québec
OPSQ	Ordre professionnel des sexologues du Québec
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
NICE	National institute for health and clinical excellence
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie

Table des matières

DOCUMENT	6
Objectif.....	6
À qui s’adresse ce document?.....	6
MISE EN CONTEXTE	7
Historique.....	7
Cadre légal.....	8
Qui peut exercer la psychothérapie?	8
LEXIQUE.....	9
Autosoins.....	9
Autosoins non dirigés.....	9
Autosoins dirigés	9
Éducation psychologique	10
Éducation psychologique en groupe.....	10
Évaluation.....	10
Évaluation du trouble mental	11
Intervention interpersonnelle.....	11
Intervention de soutien.....	12
Intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales.....	12
Mesure clinique en continu (ou monitoring)	13
Psychothérapie.....	13
Psychothérapie cognitivo-comportementale	13
Psychothérapie humaniste.....	13
Psychothérapie psychodynamique	14
Psychothérapie systémique	14

GUIDE DE SAISIE DU CADRE NORMATIF I-CLSC - PQPTM

Relaxation appliquée.....	15
Surveillance active.....	15
ÉTAPES PRÉLIMINAIRES AU DÉPLOIEMENT DANS I-CLSC	16
Centre Activité/Sous-centre activité	16
Raisons et actes de l'intervention	16
Profil de l'intervention	16
CODIFICATION	18
Raisons	18
Actes.....	19
Profil de l'intervention	20
FOIRE AUX QUESTIONS	21
Évaluation du trouble mental	21
Intervention de groupe	21
Intervention utilisant des techniques cognitivo--comportementales	22
Mesures cliniques en continu	22
Psychothérapie.....	22
Repérage	23
Signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).....	23
Surveillance active.....	23

DOCUMENT

Objectif

Le présent document a pour objectif de soutenir les pilotes locaux et les répondants d'établissements I-CLSC dans le déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM). Par le biais de ce document, le ministère de la Santé et des Services sociaux vise à soutenir le déploiement du PQPTM dans le système d'information I-CLSC et déterminer une procédure uniforme pour la consignation des données et le pilotage du système. Le présent document ne se substitue pas à l'application du cadre normatif I-CLSC, mais regroupe les informations et les consignes en lien avec l'application du cadre normatif par rapport au PQPTM. Il vise également à permettre une compréhension sommaire du programme, afin de permettre d'assurer une saisie de qualité des données I-CLSC. Il s'agit également d'un document évolutif qui sera mis à jour tout au long du déploiement national du PQPTM.

À qui s'adresse ce document?

Ce guide s'adresse principalement aux pilotes locaux et répondants d'établissements I-CLSC. Les gestionnaires et les responsables de la coordination des services de santé mentale adulte et jeunesse, ainsi que des services sociaux généraux et des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille peuvent également consulter ce document à des fins de compréhension de consignation des données du PQPTM dans l'applicatif I-CLSC.

MISE EN CONTEXTE

Historique

En 2009, le gouvernement du Québec adopte le projet de loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Cette loi donne des indications sur l'encadrement de la pratique de la psychothérapie (définition, réserve de la pratique et du titre de psychothérapeute) et confie la gestion du permis à l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ).

En 2012, le Commissaire à la santé et au bien-être, dans un rapport d'appréciation de la performance du système québécois de santé et de services sociaux, abordait la question de l'équité et des résultats des services en santé mentale au Québec. L'une de ses recommandations visait la diversification du panier de services assurés en garantissant un accès équitable à la psychothérapie et aux interventions qui s'y apparentent.

Préoccupé par ce constat, et souhaitant offrir à la population un accès équitable à la psychothérapie, le gouvernement du Québec a sollicité l'expertise de l'INESSS concernant les enjeux organisationnels et économiques susceptibles de découler de la mise en œuvre d'un accès élargi à la psychothérapie et aux interventions qui s'y apparentent, mandat qui a été découpé en trois volets :

- Avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie, volet 1 portant sur l'examen des données probantes sur l'efficacité et le coût de la psychothérapie – juin 2015 ;
- Avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie, volet 2 portant sur l'analyse des modalités et des conditions d'accès aux services de psychothérapie pour le traitement des adultes atteints de troubles dépressifs et anxieux – juin 2015 ;
- État des connaissances sur l'accès équitable aux services de psychothérapie – novembre 2017.

C'est sur la base de cette série d'analyses rigoureuses, effectuée par l'INESSS entre 2015 et 2017, que le gouvernement du Québec a créé le PQPTM en décembre 2017.

Une présentation et historique plus détaillés du PQPTM est publié dans le Document d'information à l'intention des établissements¹.

¹ Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2020). *Document d'information à l'intention des établissements du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*. Québec, Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 43 pages.

Cadre légal

Le règlement sur le permis de psychothérapie découlant de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines² (connu sous le nom de projet de loi 21) vient encadrer la psychothérapie dans son application au niveau de la délivrance du permis, les conditions d'utilisation du titre de psychothérapeute, la formation continue obligatoire, la définition de la psychothérapie et des interventions qui ne sont pas de la psychothérapie ainsi que les différentes dispositions d'encadrement de la psychothérapie.

C'est l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) qui a été mandaté pour effectuer l'administration des tenants et aboutissants de l'application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines³.

Qui peut exercer la psychothérapie?

L'exercice de la psychothérapie et l'utilisation du titre de psychothérapeute sont réservés aux professionnels suivants :

- Aux membres du Collège des médecins du Québec (CMQ) et de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) ;
- Aux détenteurs du permis de psychothérapeute, membres de :
 - L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ);
 - L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ);
 - L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
 - L'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ);
 - L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) ;
 - L'Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ)
 - L'Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ).
- Aux détenteurs du permis de psychothérapeute non admissibles à un ordre professionnel, mais qui ont satisfait aux exigences des dispositions transitoires (« clause grand-père ») du *Règlement sur le permis de psychothérapeute*.

² Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. 2009, c. 28, en ligne : Éditeur officiel du Québec repéré au

<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-21-39-1.html>

³ *Idem*.

LEXIQUE

Le présent lexique indique les principaux termes cliniques du PQPTM.

Autosoins

Les autosoins réfèrent à tout ce qu'une personne peut faire par elle-même pour se maintenir en bonne santé et assurer son bien-être. En somme, tout ce qu'une personne peut faire pour :

- Retrouver du pouvoir sur sa santé mentale ;
- Poser des gestes au quotidien qui s'inscrivent dans des stratégies d'adaptation positives, par exemple adopter de saines habitudes de vie ;
- Reconnaître les bonnes ressources à sa disposition et déterminer à quel moment y faire appel ;
- Adopter un rôle proactif dans toute démarche visant à améliorer sa qualité de vie et sa santé mentale⁴.

Autosoins non dirigés

Les autosoins non dirigés (aussi appelés autosoins purs) comportent l'utilisation de matériel écrit, électronique ou faisant appel aux technologies de l'information et des communications. Ils s'appuient sur les principes issus des modèles théoriques cognitivo-comportementaux. Ils sont également adaptés au niveau de lecture de la personne. Ils se caractérisent généralement par un minimum d'interventions avec un intervenant (par exemple, des entretiens téléphoniques occasionnels) et des consignes afin que la personne utilisatrice de services puisse travailler de façon autonome et systématique⁵.

Autosoins dirigés

Les autosoins dirigés conventionnels comportent l'utilisation d'un éventail de livres, de manuels d'autosoins ou de matériel électronique adaptés au niveau de lecture de la personne utilisatrice de services et reposant sur les principes issus des modèles théoriques cognitivo-comportementaux. Il peut s'agir également de programmes d'autosoins dirigés assistés par les technologies de l'information et des communications⁶.

⁴ Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2020). *Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services, guide de pratique clinique*. Québec, Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 69 pages.

⁵ *Idem*.

⁶ *Idem*.

Éducation psychologique

L'éducation psychologique vise un apprentissage par l'information et l'éducation de la personne. Elle peut être utilisée à toutes les étapes du processus de soins et de services. Il s'agit de l'enseignement de connaissances et d'habiletés spécifiques visant à maintenir et à améliorer l'autonomie ou la santé de la personne, notamment à prévenir l'apparition de problèmes de santé ou sociaux incluant les troubles mentaux ou la détérioration de l'état mental. L'enseignement peut porter par exemple sur la nature de la maladie physique ou mentale, ses manifestations, ses traitements y compris le rôle que peut jouer la personne dans le maintien ou le rétablissement de sa santé et aussi sur des techniques de gestion de stress, de relaxation ou d'affirmation de soi. L'éducation psychologique est habituellement de courte durée, initiée par un intervenant, et soutenue par l'utilisation de documents écrits⁷.

Éducation psychologique en groupe

L'éducation psychologique en groupe dans le cadre du PQPTM, selon les bonnes pratiques recommandées en santé mentale par le NICE, est basée sur les principes des modèles théoriques cognitivo-comportementaux. L'intervention se veut interactive, encourage l'apprentissage basé sur l'observation, et peut inclure des présentations et des manuels d'autosoins. Elle est animée par un intervenant, se compose généralement de six séances hebdomadaires de deux heures, et le groupe a un ratio d'environ 12 participants par intervenant⁸.

Évaluation

L'évaluation, telle que déjà définie dans le cadre de l'implantation de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (connu sous le nom de projet de loi 90) : L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités⁹.

⁷ *Règlement sur le permis de psychothérapeute*, L.R.Q. 2013, C-26, r. 222.1, a. 6, en ligne : Éditeur officiel du Québec repéré au : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/C-26,%20r.%20222.1/20120901#se:6>.

⁸ Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2020). *Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services, guide de pratique clinique*. Québec, Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 69 pages.

⁹ Office des professions (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : Guide explicatif*. en ligne : Éditeur officiel du Québec repéré au :

Évaluation du trouble mental

L'évaluation du trouble mental vise à confirmer ou non la présence d'un trouble mental, c'est-à-dire de se prononcer sur la nature des « affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique et/ou à une altération des fonctions mentales¹⁰. »

Intervention interpersonnelle

Tiré des expressions « *Interpersonal therapy* »¹¹ ou « *Interpersonal psychotherapy* »¹², la « thérapie interpersonnelle » désigne une approche limitée dans le temps qui vise à soulager les symptômes dépressifs en améliorant les relations et le fonctionnement interpersonnel actuel.

Les articles de recherche utilisent largement les expressions « *therapy* » et « *psychotherapy* » sans toutefois que les activités auxquelles on fait référence soient nécessairement de la psychothérapie au sens de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*¹³.

Les articles de recherche sur lesquels s'appuient les recommandations concernant la « thérapie interpersonnelle » ne permettent pas de dire que ce type de traitement est de la psychothérapie, suggérant le terme « intervention interpersonnelle ». Ainsi, le terme « intervention interpersonnelle » désigne tout type d'aide associé à la « thérapie interpersonnelle » qui n'est pas de la psychothérapie.

:https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf

¹⁰ Office des professions (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : Guide explicatif* en ligne : Éditeur officiel du Québec repéré au :

:https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf

¹¹ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2011). *Common mental health problems: identification and pathways to care (Clinical Guide 123)*. Londres, R.-U.: 54 pages.

¹² Klerman G.L., M.M. Weissman, B.J. Rounsaville et E. Chevron. (1984) *Interpersonal psychotherapy of depression*. Basic Books; New York:.

¹³ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. 2009, c. 28, en ligne : Éditeur officiel du Québec repéré au <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-21-39-1.html>.

Intervention de soutien

Cette intervention vise à soutenir la personne dans le but de maintenir et de consolider les acquis et les stratégies d'adaptation en ciblant les forces et les ressources dans le cadre de rencontres ou d'activités régulières ou ponctuelles. Cette intervention implique notamment de rassurer, de prodiguer des conseils et de fournir de l'information portant sur l'état de la personne ou encore la situation vécue¹⁴.

Intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales

Des interventions qui s'apparentent à la psychothérapie, mais qui n'en sont pas, comme la rencontre d'accompagnement, l'intervention de soutien, l'intervention conjugale et familiale, l'éducation psychologique, la réadaptation, le suivi clinique et l'intervention en cas de crise sont des interventions dans le cadre desquelles il est possible d'utiliser des techniques, notamment des techniques cognitivo-comportementales. On peut également utiliser diverses techniques en psychothérapie, mais l'expression interventions utilisant des techniques cognitivo-comportementales ne renvoie pas à la psychothérapie dans ce document, ce qui signifie que ces interventions ne visent pas à modifier ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne, comme les croyances fondamentales et les schémas, pour ne référer qu'aux modèles cognitivo-comportementaux.

Les interventions utilisant des techniques cognitivo-comportementales peuvent servir de façon non exclusive à faire de l'éducation psychologique sur différents sujets (par exemple, l'impact des pensées sur les émotions, l'hygiène de vie, l'importance de l'activation comportementale et du réseau social), à soutenir la personne dans son auto-observation, à favoriser l'apprentissage de techniques de gestion des émotions et de résolution de problèmes, au développement de meilleures habiletés sociales, à la reconnaissance des pensées négatives ou automatiques et à leur association à certaines situations, et au remplacement des pensées erronées par d'autres plus adaptées ou réalistes. Ces interventions peuvent par ailleurs être offertes sous différentes modalités, plus particulièrement individuellement ou en groupe¹⁵.

¹⁴ Collège des médecins du Québec, Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec/Ordre des ergothérapeutes du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, Ordre des psychologues du Québec, Ordre professionnel des criminologues du Québec, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et Ordre professionnel des sexologues du Québec. (2018). *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*. Montréal, Québec : Ordre des psychologues du Québec. 36 pages.

¹⁵ Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2020). *Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services, guide de pratique clinique*. Québec, Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 69 pages.

Mesure clinique en continu (ou monitoring)

Tiré de l'expressions « *routine outcome monitoring*¹⁶ », la mesure clinique en continu vise à apprécier systématiquement les résultats cliniques d'une personne afin de déterminer si les soins et services qu'elle reçoit sont bénéfiques. Dans le cadre du PQPTM, cette mesure s'effectue à l'aide de questionnaires d'appréciation des symptômes et du fonctionnement qui sont autoadministrés et validés scientifiquement¹⁷.

Psychothérapie

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 soutien¹⁸.

Psychothérapie cognitivo-comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale est une psychothérapie structurée et limitée dans le temps, issue du modèle théorique cognitivo-comportemental, où le patient travaille en collaboration avec le psychothérapeute afin de : reconnaître les types de pensées, de croyances et d'interprétations, et leurs effets sur les symptômes, états émotionnels et (ou) problèmes actuels; développer des compétences pour reconnaître, surveiller, puis remplacer les pensées, croyances et interprétations problématiques associées aux symptômes/problèmes ciblés par d'autres, plus réalistes et adaptées; développer diverses stratégies d'adaptation plus appropriées¹⁹.

Psychothérapie humaniste

La psychothérapie humaniste cherche à amener la personne à devenir consciente de ses difficultés, à les comprendre et à prendre ses propres décisions dans le but d'agir en fonction de ce qu'elle est et de ce qu'elle ressent. Pour les tenants de l'orientation

¹⁶ National Collaborating Centre for Mental Health (2020). *The Improving Access to Psychological Therapies Manual*. Londres : National Health Services, 81 p.

¹⁷ Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2020). *Document d'information à l'intention des établissements du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*. Québec, Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 43 pages.

¹⁸ *Code des professions. 2009, c. 26, a. 187.1, en ligne : Éditeur officiel du Québec repéré au <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/c-26>.*

¹⁹ Lapalme, M., B. Moreault, A. K. Fansi et C. Jehanno (2017). « Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec - État des connaissances ». Québec, Québec : Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). 97 p.

existentielle-humaniste, l'être humain possède en lui les ressources nécessaires pour se réaliser²⁰.

Psychothérapie psychodynamique

Fortement influencée par la psychanalyse et faisant appel à la notion d'inconscient, la psychothérapie psychodynamique-analytique établit un lien entre les difficultés actuelles de la personne, ses expériences passées ainsi que les conflits refoulés et non résolus de son histoire personnelle. La personne est amenée à prendre conscience de l'influence de ces conflits sur son fonctionnement afin de les comprendre et de s'en dégager graduellement²¹.

Psychothérapie systémique

L'objectif de la psychothérapie systémique est de modifier les relations entre la personne et son entourage. Il est ainsi fréquent que le psychothérapeute rencontre des personnes significatives. Dans l'orientation systémique-interactionnelle, on considère que les problèmes personnels surgissent et se maintiennent en raison de l'interaction entre une personne et son entourage²².

²⁰ Ordre des psychologues du Québec. (2020) *Les orientations théoriques*. Consulté en ligne à : <https://www.ordrepsy.qc.ca/les-orientations-theorique>

²¹ *Idem*.

²² *Idem*.

Relaxation appliquée

Programme ayant une visée d'éducation psychologique, d'enseignement de techniques de relaxation musculaire et sur la mise en pratique de ces techniques dans des situations où la personne vit ou pourrait vivre de l'anxiété. Selon les études scientifiques, le suivi consiste généralement en 12 à 15 séances hebdomadaires (un moins grand nombre de séances si la personne se rétablit plus tôt, ou plus de séances si nécessaire sur le plan clinique), d'une durée d'une heure chacune^{23,24}.

Surveillance active

Processus actif d'appréciation et de mesure clinique des symptômes et du fonctionnement, auquel s'ajoutent des conseils et du soutien offert à la personne utilisatrice de services qui présente un trouble mental fréquent léger pouvant se résoudre spontanément ou chez qui la présence d'un tel trouble est soupçonnée. La surveillance active implique de discuter du problème ou des problèmes présentés et des préoccupations que la personne pourrait avoir à leur sujet, en plus de fournir des informations sur la nature et l'évolution du trouble. Elle implique également d'organiser un rendez-vous de suivi, normalement à l'intérieur de deux semaines, et de communiquer avec la personne si elle ne se présente pas au rendez-vous²⁵.

²³ Ost, L.-G. (1987). « Applied relaxation: description of a coping technique and review of controlled studies ». *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 25, No 5: p. 397-409.

²⁴ Bernstein, D.A. et T.D. Borkovec. (1973). *Progressive relaxation training*. Champaign, IL, É.-U.: Research Press. 66 pages.

²⁵ Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2020). *Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services, guide de pratique clinique*. Québec, Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 69 pages.

ÉTAPES PRÉLIMINAIRES AU DÉPLOIEMENT DANS I-CLSC

Dès l'implantation du PQPTM au sein de l'établissement, le cadre normatif I-CLSC rend obligatoire le pilotage des éléments suivants :

Centre Activité/Sous-centre activité

Toutes les activités en lien avec le PQPTM dispensées en CLSC sont principalement reliées au centre d'activité *5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne*. Aucun sous-centre d'activité n'est prévu pour le déploiement du programme, car il s'agit d'une modalité d'intervention dans le cadre des services de santé mentale, tel qu'énoncé dans le libellé du programme.

Il n'est pas recommandé aux établissements de créer un sous-programme distinct à cet effet, afin de ne pas alourdir la gestion de cas au quotidien. L'identification des services rendus aux usagers rencontrés dans le cadre du programme est prévu via le profil d'intervention *411 Services dans le cadre du programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* désigné au PQPTM.

Raisons et actes de l'intervention

Certains codes de raisons et d'actes de l'intervention ont été créés dans le but de colliger des données sur le PQPTM. Vous référer à la section [codification](#) pour connaître les codes d'actes et de raisons ainsi que les libellés associés.

Profil de l'intervention

Un code de profil d'intervention a été ajouté au cadre normatif I-CLSC à compter du 1^{er} avril 2020. Il est important que ce profil soit piloté dans I-CLSC et accessible aux intervenants qui appliquent une trajectoire du PQPTM.

- *411 Services dans le cadre du programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* (programme Santé mentale)

Vous référer à la section [codification](#) pour connaître la définition complète et le libellé associé.

Le code de profil de l'intervention 411 doit être utilisé dès qu'une personne commence à recevoir des services associés au PQPTM pour un trouble mental avéré ou présumé qui est pris en charge par le programme.

Considérant que des situations particulières peuvent faire en sorte que le traitement soit différent pour un établissement ou une région, l'utilisation du profil 411 pourrait être requis dans d'autres centres d'activités (p. ex. : 5919, 6731, 6732).

Par exemple :

- Si un médecin de famille inscrit un diagnostic de trouble mental qui est pris en charge par le PQPTM dans la demande de service, le code de profil de l'intervention 411 pourra être utilisé dès les premiers services offerts à la personne, jusqu'à la fin de son suivi.
- Si un intervenant présume qu'une personne présente un des troubles mentaux fréquents pris en charge par le PQPTM et que cette personne bénéficierait immédiatement des services communs des premières étapes du programme (ex. : éducation psychologique, etc.), le code de profil de l'intervention 411 pourra être utilisé à partir de ce moment pour les services offerts à la personne, avant la précision du trouble mental spécifique. Le code de profil de l'intervention 411 devra être utilisé tant que la personne demeure dans la trajectoire de soins du PQPTM, jusqu'à la fin de son suivi.
- Si à la suite de l'évaluation du trouble mental, par un professionnel dûment habilité, une conclusion clinique confirme la présence d'un trouble mental qui est pris en charge par le PQPTM, le code de profil de l'intervention 411 pourra être utilisé à partir de ce moment pour les services offerts à la personne, même si ce code de profil de l'intervention n'avait pas encore été utilisé auparavant. Le code de profil de l'intervention 411 devra être utilisé tant que la personne demeure dans la trajectoire de soins du PQPTM, jusqu'à la fin de son suivi.

CODIFICATION

- La codification des différents types d'actes du programme PQPTM a été développée à partir des guides de clinique NICE contextualisés au Québec par la Direction générale adjointe des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- La psychothérapie est une modalité d'intervention selon différentes techniques et approches et celles-ci sont reflétées dans la codification de manière spécifique. Seuls les professionnels dûment habilités à exercer la psychothérapie peuvent utiliser ces codes spécifiques;
- Certains types d'interventions qui s'apparentent à la psychothérapie, mais qui n'en sont pas, sont traduits par d'autres codes d'actes moins spécifiques. Ces derniers peuvent être utilisés par les intervenants qui ne sont pas dûment habilités à exercer la psychothérapie;
- La saisie des codes de raisons et d'actes de l'intervention doit refléter le réel travail de l'intervenant;
- L'utilisation du profil d'intervention doit être réservée aux interventions dont les usagers bénéficient d'une trajectoire PQPTM.
- Les codes de raisons et d'actes suivants qui ne sont pas définis dans le cadre normatif sont définis dans le lexique de ce document.

Raisons

Les raisons indiquées dans le cadre normatif I-CLSC sont basées sur les diagnostics de la quatrième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Toutefois, pour obtenir l'information la plus à jour concernant les troubles mentaux énumérés plus bas, nous vous référons à la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)²⁶, publiée en 2013 par l'*American Psychiatric Association* (APA). La traduction française est parue en 2015²⁷.

5120 Troubles de l'humeur

Trouble dont la caractéristique principale est une perturbation de l'humeur, incluant : trouble dépressif majeur, trouble dysthymique, trouble bipolaire, trouble cyclothymique, trouble de l'humeur dû à une affection médicale générale ou à une substance.

*5121 Trouble dépressif

²⁶ *American Psychiatric Association*. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e Éd.). Arlington, VA: APA. 991 p.

²⁷ *American Psychiatric Association* (2015) Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (traduit par Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Guelfi; 5e Éd.). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. 1114 p.

5130 Troubles anxieux

Troubles de panique avec ou sans agoraphobie, phobies, troubles obsessionnels compulsifs, stress, anxiété généralisée, troubles anxieux dus à une affection médicale ou à une substance, incluant : panique, phobie, trouble obsessionnel compulsif, etc.

- *5132 Trouble d'anxiété généralisée
- *5133 Trouble de panique
- *5134 Agoraphobie
- *5135 Phobie spécifique
- *5136 Phobie sociale
- *5137 Trouble obsessionnel compulsif
- *5138 État de stress post-traumatique

Actes

6500 Actions d'évaluation ou de réévaluation

Examens ou réévaluations (physiques, psychosociaux ou communautaires) d'un usager, effectués au cours d'une rencontre évaluative ou à l'aide d'un outil. Ce code doit être utilisé seulement si l'évaluation ou la réévaluation est le principal motif de l'intervention. Les codes de la rubrique (6500) doivent toujours être utilisés dans le champ 1 de l'acte de l'intervention.

- *6531 Évaluation ou réévaluation du trouble mental²⁸

7700 Action à caractère psychosocial incluant la santé mentale

Thérapie, écoute, sensibilisation, jumelage, parrainage et toute autre forme d'aide visant à permettre aux individus et à leurs proches de résoudre une ou des difficultés temporaires en vue de rétablir l'équilibre dynamique de leurs rapports avec leur environnement et de poursuivre un développement humain et social satisfaisant, excluant : les actions de réadaptation et de réintégration sociale (8100).

²⁸ Seuls les médecins, psychologues et professionnels dûment habilités à évaluer les troubles mentaux peuvent utiliser ce code d'acte spécifique d'évaluation.

- *7724 Autosoins non dirigés
- *7725 Autosoins dirigés
- *7726 Éducation psychologique
- *7727 Intervention de soutien
- *7728 Relaxation appliquée
- 7729 Intervention interpersonnelle
- *7730 Intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales

7790 Actions de psychothérapie

Actions de psychothérapie basées sur différents modèles et approches théoriques.

Seuls les médecins, psychologues et titulaires du permis de psychothérapeute peuvent utiliser ces codes d'actes spécifiques à la psychothérapie. Ces codes sont normalisés et transmis à la banque commune de données.

- *7791 Psychothérapie cognitivo-comportementale
- *7792 Psychothérapie humaniste
- *7793 Psychothérapie psychodynamique
- *7794 Psychothérapie systémique

Profil de l'intervention

411 Services dans le cadre du programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) (programme Santé mentale)

Ensemble d'activités d'évaluation, de traitement, de suivi et de références rendus à la personne ayant un trouble mental avéré ou présumé, qui est spécifiquement pris en charge par le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM). Les services suivent un modèle de soins par étapes, selon des guides de pratique clinique fondés sur les données probantes. Les traitements varient, entre autres, des autosoins jusqu'à la psychothérapie. L'évolution des symptômes, du fonctionnement et de la qualité de vie de la personne sont mesurés en continu à chaque consultation. Les services aux personnes ayant un trouble mental avéré ou présumé qui ne sont pas pris en charge par le (PQPTM) doivent être attribués au profil Services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux - programme Santé mentale (410).

FOIRE AUX QUESTIONS

Évaluation du trouble mental

Q - Il est prévu dans le programme d'effectuer l'évaluation du trouble mental. Qui peut utiliser le code spécifique 6531 *Évaluation ou réévaluation du trouble mental* ?

R - Seuls les médecins, psychologues ou professionnels dûment habilités à évaluer les troubles mentaux peuvent utiliser ce code d'acte spécifique d'évaluation.

Vous pouvez utiliser les autres codes de la rubrique 6500 *Actions d'évaluation ou de réévaluation* pour refléter la nature de votre évaluation dans le cadre de votre champ d'exercice de votre profession. L'utilisation appropriée des codes d'actes est primordiale pour le suivi des indicateurs du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Intervention de groupe

Q1 - Il est prévu dans le programme d'offrir de l'éducation psychologique en groupe. Existe-t-il un code spécifique pour ce type d'intervention de groupes ?

R1 - Non, il n'y a pas de code spécifique à cet effet. Il s'agit plutôt d'un type d'intervention de la fenêtre intervention et activité détaillée du I-CLSC (individuel, couple, famille, groupe). Il faut utiliser le code d'acte approprié, soit 7726 *Éducation psychologique*.

Q2 - Il est prévu dans le programme d'offrir des interventions de groupe utilisant des techniques cognitivo-comportementales. Existe-t-il un code spécifique pour ce type d'intervention de groupes ?

R2 - Non, il n'y a pas de code spécifique à cet effet. Il s'agit plutôt d'un type d'intervention de la fenêtre intervention et activité détaillée du I-CLSC (individuel, couple, famille, groupe). Il faut utiliser le code d'acte approprié au type d'approche, soit interventions utilisant des techniques cognitivo-comportementales.

Q3 - Dans le cadre de l'offre de groupe, certaines rencontres sont de la psychothérapie uniquement alors que d'autres rencontres sont un mélange d'interventions telles : la relaxation appliquée, les saines habitudes de vie, etc. Est-ce qu'il y a un ordre à préconiser pour la codification des actes?

R3 - Extrait du cadre normatif I-CLSC: *Le premier acte qui est codifié doit traduire l'action sur laquelle a porté la majeure partie de l'intervention. Les autres actes (2e et 3e) sont des actions qui coexistent, qui surviennent pendant l'intervention ou qui influent sur cette dernière.*

Q4 - Pour l'animation de groupe, nous sommes deux co-intervenants. Je détiens le titre de psychothérapeute et mon collègue non. Peut-on utiliser le code spécifique Psychothérapie cognitivo-comportementale ?

R4 - Il serait bien difficile de départager la valeur du travail de chacun au cours de l'intervention. Ainsi, il est conseillé que le professionnel qui détient le titre de psychothérapeute consigne l'intervention de psychothérapie et que le co-intervenant qui n'est pas dûment habilité à exercer la psychothérapie consigne une intervention distincte pour l'acte réel qu'il a effectué. La somme des durées des 2 interventions doit correspondre à la durée totale de l'intervention.

Intervention utilisant des techniques cognitivo--comportementales

Q - J'ai effectué une « intervention utilisant des techniques cognitivo--comportementales » auprès d'un usager, mais je ne suis pas psychothérapeute. Est-ce qu'il y a un code spécifique à cet effet?

R - Oui, utiliser le code d'acte *7730 Intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales*.

Mesures cliniques en continu

Q - Il est prévu dans le programme d'effectuer de la mesure clinique en continu. Existe-t-il un code spécifique pour la mesure clinique en continu ?

R - Non, il n'y a pas de code spécifique à cet effet. Cette action, qui devrait être effectuée à chaque consultation, sera consignée dans un autre système d'information²⁹.

Psychothérapie

Q1 - Je suis un intervenant de l'équipe de santé mentale adultes et je n'ai pas le titre de psychothérapeute, puis-je utiliser les codes spécifiques « actions de psychothérapie »?

R1 - Non, seuls les médecins, psychologues et titulaires du permis de psychothérapeute peuvent utiliser ces codes d'actes spécifiques à la psychothérapie.

Vous pouvez cependant utiliser les autres codes d'actes du PQPTM pour refléter la nature de votre intervention si l'usager est inscrit au programme. L'utilisation appropriée des codes d'actes est primordiale pour le suivi des indicateurs du ministère de la Santé et des Services sociaux.

²⁹ Au moment de la rédaction de ce guide, le système d'information n'est pas encore défini.

Q2 - Est-ce que l'on peut utiliser plus d'un type de psychothérapie au cours d'une même séance ou d'un même suivi, mais lors de rencontres différentes ?

R2 - Oui, il est possible de codifier plus d'un type de psychothérapie. La fenêtre intervention et activité détaillé I-CLSC comporte jusqu'à trois actes possibles. Vous pouvez codifier un type de psychothérapie différent d'une rencontre à l'autre. Cependant, il est essentiel que l'ensemble de vos interventions traduise bien le processus de psychothérapie dans son ensemble. Dans les 2 cas, les approches utilisées doivent se refléter dans la note clinique significative.

Repérage

Q - Il est prévu dans la trajectoire menant aux interventions du programme d'effectuer du repérage. Existe-t-il un code spécifique pour le repérage ?

R – Au moment de l'analyse initiale à l'accueil AAOR, l'utilisation des questions de repérage en santé mentale (PHQ-2, GAD-2, etc.) ou la passation des questionnaires d'appréciation (WSAS, GAD-7, PHQ-9) n'est pas codifiée, car l'analyse fait partie intégrante de la demande de service et n'est pas considérée comme une intervention.

Lors du suivi d'une personne assignée, il n'y a pas de code spécifique au repérage. Cette action sera consignée dans un autre système d'information³⁰.

Signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

Q - J'ai un jeune recevant des services dans le cadre du PQPTM. Aujourd'hui, lors de notre rencontre, le jeune m'a confié certaines informations qui selon moi, mènent à un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Puis-je codifier mon signalement dans le cadre de mon suivi?

R - Oui, les codes d'actes inscrits dans l'intervention doivent refléter le réel travail de l'intervenant. Ainsi, il est normal de retrouver des interventions d'une autre nature tout au long du suivi de l'utilisateur à l'intérieur du programme. (Ex. : Signalement à la DPJ, démarches pour logement, présentation d'un P.I., etc.).

Surveillance active

Q - Il est prévu dans le programme d'effectuer de la surveillance active. Existe-t-il un code spécifique pour la surveillance active ?

R - Non, il n'y a pas de code spécifique à cet effet. Il s'agit plutôt d'une approche définissant une intensité de service, plutôt que des actes spécifiques. Il faut utiliser le

³⁰ Au moment de la rédaction de ce guide, le système d'information n'est pas encore défini.

ou les codes d'actes les plus appropriés. Par exemple, si une démarche d'autosoins a été entamée, Il est possible d'utiliser le code d'acte *7724 Autosoins non dirigés*, sinon il est possible d'utiliser le code d'acte *7727 Intervention de soutien* ou le code le plus approprié.