

| Gestion et organisation de la clinique de psychiatrie en DI-TSA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |            |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| Direction(s)<br>responsable(s)                                  | Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Approuvé | 2026-06-25 |
|                                                                 | Direction des programmes Déficiences                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Révisé   |            |
| Personne(s)<br>concernée(s)                                     | Tous les intervenants impliqués dans la trajectoire de l'usager de la clinique médicale de psychiatrie en DI-TSA                                                                                                                                                                                                                                       |          |            |
| Outils cliniques<br>associés                                    | CLI-60521 Rapport professionnel disciplinaire<br>CLI-60428 Fiche de communication rendez-vous médical – clientèle DI-TSA<br>CLI-60793 Collecte de données Clinique de psychiatrie en DI-TSA<br>Formulaire IP-01<br>AH-226 Consultation médicale<br>AH-764 Consultation en psychiatrie adulte<br>AH-253 Notes d'évolution<br>AH-251 Ordonnance médicale |          |            |

## 1. Énoncé

En 2022, environ 1,5 % des Canadiens de 15 ans et plus présentaient une incapacité liée au développement, telle qu'une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Parmi ces personnes, 66 % présentaient également une incapacité liée à la santé mentale (Statistique Canada, 2022). Cette réalité démontre une prévalence élevée de comorbidités et un besoin marqué pour des services adaptés.

L'accès à des services spécialisés en psychiatrie pour la population DI-TSA est associé à des améliorations significatives sur plusieurs plans : santé mentale, fonctionnement social, comportements adaptatifs et diminution des risques médico-légaux. La littérature montre d'ailleurs que les interventions spécialisées en DI obtiennent des résultats supérieurs à ceux des services psychiatriques généraux pour cette clientèle (Sheehan et coll., 2018).

C'est dans ce contexte que le CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) a mis en place une clinique de psychiatrie spécialisée en DI-TSA. Celle-ci vise à offrir un accès rapide et adapté à des évaluations, des plans d'intervention et des suivis conçus pour répondre aux besoins complexes d'une clientèle souvent mal desservie dans les services généraux. Son existence contribue ainsi à :

- Réduire les barrières d'accès aux soins.
- Offrir une expertise spécialisée et interdisciplinaire.
- Prévenir les crises et les hospitalisations évitables.
- Soutenir les équipes partenaires et les milieux de vie.
- Améliorer la qualité de vie des usagers et de leurs proches.

## 2. Champ d'application/Contexte légal

La présente directive vise à standardiser l'organisation clinique et opérationnelle de la trajectoire psychiatrique DI-TSA, tout en soutenant la coordination interdisciplinaire et la continuité des soins.

L'organisation et le fonctionnement de la clinique de psychiatrie en DI-TSA du CISSS de la Montérégie-Ouest s'inscrivent dans le cadre légal et normatif qui régit l'offre de services en santé et en services sociaux au Québec. Plusieurs lois, règlements et orientations ministérielles encadrent l'obligation des établissements d'assurer l'accessibilité, la continuité, la sécurité et la qualité des services offerts aux personnes présentant une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une problématique de santé mentale. À ce titre, les principaux cadres légaux applicables sont :

**Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) - RLRQ, c. S-4.2 :**

Elle prévoit l'obligation pour les CISSS d'organiser des services adaptés aux besoins de la population de leur territoire, incluant les personnes ayant une DI, un TSA ou une comorbidité en santé mentale, et d'assurer la coordination entre les différents intervenants cliniques.

**Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (Loi 10) – RLRQ, c. O-7.2 :**

Bien que cette loi ait été abrogée en 2024, ses dispositions ont été intégrées dans la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (RLRQ, c. G-1.021). Elle confirme le rôle des CISSS en tant que responsable de la planification, de la gestion et de l'intégration des services spécialisés.

**Orientations ministérielles en DI-TSA (MSSS) :**

Elles prévoient l'importance d'une expertise spécialisée et d'une offre de soins adaptée pour soutenir les usagers présentant des profils complexes, incluant des besoins psychiatriques.

**Cadres de référence en santé mentale adulte :**

Ils reconnaissent la nécessité d'ajuster les services aux personnes présentant une problématique de santé mentale concomitante à une DI ou un TSA et encouragent la collaboration interdisciplinaire.

**Codes de déontologie et normes professionnelles :**

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) – Code de déontologie des infirmières et infirmiers (RLRQ, c. I-8, r. 9).
  - Collège des médecins du Québec (CMQ) - Code de déontologie des médecins (RLRQ, c. M-9, r. 17).
- Ces codes obligent la prestation de soins sécuritaires, continus et adaptés à la condition de l'utilisateur.

Ainsi, la clinique de psychiatrie en DI-TSA répond aux responsabilités légales de l'établissement en garantissant une offre de services spécialisés, sécuritaires, structurés et accessibles pour cette clientèle présentant des besoins complexes.

**3. Intervenants concernés**

- Infirmière de liaison.
- Intervenant pivot.
- Infirmière de la RAC.
- Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat (ICASI) de l'Unité Saint-Charles.
- Agente administrative.

**4. Directives**

**SECTION 1 : NOUVELLE DEMANDE DE CONSULTATION ET INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE**

Les nouvelles demandes de consultation peuvent être transmises à l'infirmière de liaison de deux façons :

**1) Demande provenant de l'Unité Saint-Charles (au congé de l'utilisateur).**

**Infirmière de liaison :**

- Remplir le formulaire IP-01 afin d'être assigné au dossier de l'utilisateur dans le système d'information clientèle (ex. : SIPAD).

**ICASI de l'Unité Saint-Charles :**

- Transférer le dossier de l'utilisateur à l'infirmière de liaison lorsque celui-ci obtient son congé de l'Unité Saint-Charles.
- Acheminer la demande de consultation à l'adresse courriel de l'infirmière de liaison disponible sur la page intranet sous l'onglet : Clinique de psychiatrie DI-TSA

## **2) Demande provenant de l'externe (pour les usagers qui sont inscrit à la Direction des programmes déficience et réadaptation (DPDR) du CISSMO)**

Les demandes de consultation médicale (formulaire AH-226), les prescriptions médicales, les demandes de consultation en psychiatrie adulte (formulaire AH-764), etc., doivent être transmises lorsqu'une nouvelle prise en charge par un psychiatre est requise.

Ces demandes peuvent provenir de diverses sources, telles que :

- Mécanisme d'accès santé mentale (MASM).
- Le service externe de psychiatrie (SEP).

### **Infirmière de liaison :**

- Remplir le formulaire IP-01 afin d'être assigné au dossier de l'utilisateur dans le système d'information clientèle (ex. : SIPAD).

## **PRISE EN CHARGE D'UNE DEMANDE DE CONSULTATION :**

### **Infirmière de liaison :**

- Évaluer chaque nouvelle demande de consultation reçue afin de déterminer si l'utilisateur peut être pris en charge par le psychiatre selon les critères d'admissibilités de l'annexe A-*Critères d'admissibilité à la clinique médicale de psychiatrie DI-TSA* :

#### **Si les critères d'admissibilité ne sont pas respectés :**

- Valider avec le psychiatre avant tout refus d'une demande.
- Retourner la requête au demandeur en indiquant le motif de refus.
- Rédiger une note au système d'information clientèle (ex. : SIPAD).

### **Agente administrative :**

- Déposer la demande de consultation au système d'information clientèle (ex. : SIPAD).

## **Lorsque les critères d'admissibilité à la clinique de psychiatrie DI-TSA (annexe A) sont respectés:**

### **Infirmière de liaison :**

- Prendre connaissance de la demande de consultation et des documents annexés.
- Planifier une discussion avec l'intervenant pivot concernant la demande de consultation.
- Recueillir, durant cette discussion, les informations nécessaires auprès de l'intervenant pivot concernant l'utilisateur et formuler des recommandations au besoin.
- Remplir le formulaire CLI-60793 Collecte de données Clinique de psychiatre en DI-TSA à l'aide des informations obtenues lors de sa rencontre avec l'intervenant pivot et les renseignements disponibles au dossier de l'utilisateur via le système d'information clientèle (ex. : SIPAD).
- Établir l'ordre de priorisation de la prise en charge par le psychiatre et en informer l'intervenant pivot. La priorisation de chaque demande de consultation est classée selon l'annexe B - Code de priorité pour la prise en charge des demandes de consultation.
- Envoyer une invitation par courriel à l'intervenant pivot et l'infirmière au dossier (si présente dans le milieu de l'utilisateur) pour la première rencontre avec le psychiatre, conformément à l'ordre de priorisation.
- Évaluer le besoin de changer ou non la priorité de la prise en charge par le psychiatre à la suite de la discussion avec l'intervenant pivot et l'infirmière au dossier (si présente dans le milieu de l'utilisateur) durant l'attente de la prise en charge lorsque la situation de l'utilisateur est inquiétante ou qu'elle se dégrade.
- Rédiger une note au système d'information clientèle (ex. : SIPAD) qui confirme la réception et l'acceptation de la demande.
- Produire pour toutes les demandes en attente de prise en charge, une synthèse des informations contenues au dossier de l'utilisateur sur le formulaire CLI-60521 Rapport professionnel disciplinaire, avec les éléments suivants :
  - Données sociodémographiques.
  - Motif de consultation.
  - Liste des diagnostics.
  - Antécédents familiaux.
  - Liste de la médication actuelle.
  - Historique de la médication antérieure.
  - Historique des difficultés comportementales.

- Résumé psychosocial avec historique familial.
- Liste des professionnels au dossier.
- Recommandations et hypothèses.
- Toutes autres informations jugées pertinentes.

**Intervenant pivot :**

- Aviser l'utilisateur et toutes autres personnes pertinentes du rendez-vous avec le psychiatre.
- Demander une discussion avec l'infirmière de liaison, durant l'attente de la prise en charge, lorsque la situation de l'utilisateur est inquiétante ou qu'elle se dégrade.

**Agente administrative :**

- Enregistrer la demande de consultation sur la liste d'attente en précisant la date de réception de la demande.
- Procéder à l'ouverture d'un dossier papier pour tous les nouveaux usagers qui sont en attente de prise en charge par le psychiatre.
- Déposer le formulaire CLI-60793 Collecte de données Clinique de psychiatrie en DI-TSA, en pièce jointe au système d'information clientèle (ex. : SIPAD) selon le guide de classement.
- Déposer le formulaire CLI-60521 Rapport professionnel disciplinaire complété en pièce jointe au système d'information clientèle (ex : SIPAD) selon le guide de classement et envoyer une copie au psychiatre.

## **SECTION 2 : DÉROULEMENT D'UNE VISITE MÉDICALE EN CLINIQUE DE PSYCHIATRIE**

### **1. Préparation à la visite médicale**

**Infirmière de liaison:**

- Ajouter sur la liste des usagers qui seront vus lors de la clinique, les éléments suivants avant l'envoi par l'agente administrative au psychiatre :
  - Les points devant être abordés avec le psychiatre (ex : document à compléter, demande de rencontre reçue, question des intervenants, etc.).
- Prendre connaissance des documents suivants et les rendre disponibles pour le psychiatre :
  - Dernière note au dossier du psychiatre.
  - Dernière note de l'infirmière de liaison.
  - L'analyse des données inscrites dans le programme Somnet, si les cotations sont disponibles.
  - Toutes les notes pertinentes contenues dans le système d'information clientèle (ex. : SIPAD) depuis le dernier rendez-vous en psychiatrie.
  - Sommaire d'hospitalisation, s'il y a lieu.
  - Formulaire CLI-60428 *Fiche de communication rendez-vous médical – clientèle DI-TSA*.
  - Tout autre document reçu de la part de l'intervenant pivot.
- Rendre disponible une copie de tous les résultats de laboratoires et rapport d'examen diagnostics qui ont été demandés depuis le dernier rendez-vous en psychiatrie et imprimer la liste des médicaments disponibles au Dossier Santé Québec (DSQ) pour qu'ils soient accessibles au psychiatre.

**Intervenant pivot :**

- Envoyer à l'infirmière de liaison, au plus tard 24 heures avant le rendez-vous, le Formulaire CLI-60428 *Fiche de communication rendez-vous médical – clientèle DI-TSA* ou tout autre document pertinent.

**Agente administrative :**

- Préparer la liste des usagers qui seront vus lors de la clinique et l'envoyer, au psychiatre, la veille du rendez-vous, par courriel.
- Vérifier que toutes les invitations envoyées par courriels aux intervenants pivots et/ou infirmières au dossier ont été acceptées.

## 2. Pendant la visite médicale

### Infirmière de liaison :

- Accueillir l'utilisateur et l'accompagnateur à leur arrivée.
- Procéder à l'évaluation de l'état physique et mental de l'utilisateur en effectuant un examen clinique ciblé, selon son jugement clinique. Cette évaluation peut inclure la prise de paramètres physiques tels que les signes vitaux, le poids, la taille, etc., lorsque requis.
- Participer aux discussions avec le psychiatre, l'utilisateur, l'accompagnateur et les intervenants concernés, c'est-à-dire jouer un rôle de personne-ressource en participant activement à la rencontre et en émettant des hypothèses et en formulant des recommandations.
- Faire de l'enseignement à l'utilisateur et son accompagnateur, lorsque requis.
- Transmettre les informations sur des ressources externes à l'utilisateur et son accompagnateur, lorsque requis.
- Répondre aux questions de l'utilisateur et son accompagnateur et s'assurer de leur compréhension.
- Remettre les ordonnances médicales, les demandes de prélèvements sanguins ou d'examen diagnostique à l'intervenant pivot, à l'utilisateur ou l'accompagnateur selon la situation. Déposer une copie de ces documents dans le dossier papier de l'utilisateur.
- Déterminer avec l'intervenant pivot, l'utilisateur et son accompagnateur, la date du prochain rendez-vous :
  - L'attribution des rendez-vous se fait selon les priorités cliniques et/ou en fonction des demandes de suivis établies par le psychiatre.
- Rédiger une note infirmière de la rencontre au système d'information clientèle (ex. : SIPAD).

### Agente administrative s'assure de :

- Imprimer une copie de la note infirmière de l'infirmière de liaison et la déposer dans le dossier papier de l'utilisateur.

## 3. Post-visite médicale

### Infirmière de liaison :

- Faire le suivi des messages téléphoniques et des courriels.
- Informer le psychiatre de toutes problématiques ou détérioration de l'état de santé des usagers suivis entre les visites médicales.
- Réaliser le suivi des résultats de laboratoire et des examens diagnostics. Aviser le psychiatre de tout résultat anormal.
- Faire le suivi des effets secondaires et/ou de l'efficacité d'un traitement à la suite d'une nouvelle prescription pour tous les usagers, entre les visites médicales, avec l'infirmière au dossier (si présente dans le milieu de l'utilisateur). En l'absence d'une infirmière au dossier, le suivi est effectué avec les intervenants concernés.

### Intervenant pivot s'assure de :

- Envoyer les ordonnances médicales à la pharmacie communautaire, les demandes pour les prélèvements sanguins au CLSC ou les requêtes pour examen diagnostique aux endroits prévus à cet effet si non fait par l'utilisateur, son accompagnateur ou l'agente administrative.

### Agente administrative :

- Envoyer une invitation par courriel à l'intervenant pivot et l'infirmière au dossier (si présente dans le milieu de l'utilisateur) pour la prochaine rencontre ou les subséquentes avec le psychiatre.
- Mettre à jour les informations personnelles des usagers, lorsque requis et en informer l'infirmière de liaison.
- Envoyer les ordonnances médicales à la pharmacie communautaire, les demandes pour les prélèvements sanguins au CLSC ou les requêtes pour examen diagnostique aux endroits prévus à cet effet si non faits par l'intervenant pivot ou l'utilisateur ou l'accompagnateur.
- Classer les documents dans les dossiers papier des usagers, dans les meilleurs délais.
- Numériser et déposer l'original de la note médicale du psychiatre dans le dossier de l'utilisateur via le système d'information clientèle (ex. : SIPAD), selon le guide de classement :
  - Un délai de plusieurs jours est à prévoir avant le dépôt de la première évaluation psychiatrique au système d'information clientèle (ex. : SIPAD).
- Déposer l'original de la note médicale dans le dossier papier de l'utilisateur.
  - Un délai de plusieurs jours est à prévoir avant le dépôt de la première évaluation psychiatrique au dossier.

## SECTION 3 : DÉROULEMENT D'UNE VISITE MÉDICALE EN RAC

### 1. Préparation à la visite médicale

#### Infirmière de liaison :

- Préparer les documents suivants pour chaque usager qui sera visité, dans le cartable dédié qui sera apporté lors de la visite médicale en RAC :
  - Original ou copie de la première évaluation psychiatrique du psychiatre.
  - Original ou copie des 2-3 dernières notes médicales.
  - Original ou copie de toutes les ordonnances.
  - Sommaire d'hospitalisation, s'il y a lieu.
  - Le formulaire CLI-60521 Rapport professionnel disciplinaire complété.
  - Tous les résultats de laboratoires depuis le dernier rendez-vous.
  - Copie de rapport d'examen diagnostics depuis le dernier rendez-vous.
  - La liste des médicaments disponibles au Dossier Santé Québec (DSQ).
  - Tout autre document jugé pertinent.

#### Intervenant pivot :

- Remplir en collaboration avec l'infirmière de la RAC le formulaire CLI-60428 *Fiche de communication rendez-vous médical – clientèle DI-TSA* afin qu'il soit disponible lors de la visite dans la RAC.

#### Infirmière de la RAC :

- Remplir en collaboration avec l'intervenant pivot le formulaire CLI-60428 *Fiche de communication rendez-vous médical – clientèle DI-TSA* afin qu'il soit disponible lors de la visite dans la RAC.

#### Agente administrative :

- Envoyer une invitation par courriel au moins 1 mois avant la date de rendez-vous prévue.
- Vérifier que toutes les invitations envoyées par courriels à l'intervenant pivots et/ou infirmière au dossier ont été acceptées.
- Aviser le psychiatre par courriel du ou des milieux qui seront visité (s), au moins 24 à 48 heures d'avance.
- Placer dans le cartable dédié à la RAC, des versions vierges des notes d'évolution (AH-253), ordonnance médicale (AH-251) et requête pour des prélèvements sanguins et examens diagnostics.

### 2. Pendant la visite médicale

#### Infirmière de liaison :

- Prendre connaissance des documents suivants avec le psychiatre :
  - Formulaire CLI-60428 *Fiche de communication rendez-vous médical – clientèle DI-TSA* ou tout autre document pertinent.
- Participer aux discussions avec le psychiatre, l'usager, l'accompagnateur et les intervenants concernés, c'est-à-dire jouer un rôle de personne-ressource en participant activement à la rencontre en émettant des hypothèses et en formulant des recommandations.
- Procéder à l'évaluation de l'état physique et mental de l'usager en effectuant un examen clinique ciblé selon son jugement clinique en collaboration avec l'infirmière au dossier si présente au rendez-vous.
- Répondre aux questions de l'usager, l'accompagnateur (si applicable) et des intervenants concernés et s'assurer de leur compréhension.
- Remettre les ordonnances médicales, les demandes de prélèvements sanguins ou d'examen diagnostic à l'intervenant pivot. Déposer une copie de ces documents dans le dossier papier de l'usager.

#### Intervenant pivot :

- Répondre aux questions du psychiatre et de l'infirmière de liaison.
- Poser des questions sur l'usager, si requis.
- Participer activement à la rencontre.

#### Infirmière de la RAC (lorsque présente au rendez-vous) :

- Présenter ses observations et son analyse faites lors de son évaluation clinique.
- Nommer les constats et les hypothèses soulevées à la suite de son évaluation.
- Proposer des recommandations en lien avec l'usager.
- Poser ses questions en lien avec l'usager.
- Répondre aux questions du psychiatre et de l'infirmière liaison.

Gestion et organisation de la clinique de psychiatrie en DI-TSA

### 3. Post-visite médicale

#### Infirmière de liaison :

- Rédiger une note infirmière de la rencontre directement au système d'information clientèle (ex. : SIPAD). Ensuite, celle-ci imprime une copie de sa note infirmière
- S'assurer de donner les ordonnances médicales, les demandes pour les prélèvements sanguins au CLSC ou les requêtes pour examen diagnostique à l'intervenant pivot ou l'infirmière de la RAC;
- Réaliser le suivi des résultats de laboratoire et des examens diagnostics en collaboration avec l'infirmière de la RAC. Aviser le psychiatre de tout résultat anormal;
- Faire le suivi des effets secondaires et/ou de l'efficacité d'un traitement à la suite d'une nouvelle prescription pour tous les usagers, entre les visites médicales, avec l'infirmière de la RAC (si présente au rendez-vous). En l'absence d'une infirmière de la RAC, le suivi est effectué avec les intervenants concernés;
- Informer le psychiatre de toutes problématiques ou détérioration de l'état de santé des usagers suivis entre les visites médicales.

#### Intervenant pivot :

- Envoyer les ordonnances médicales à la pharmacie communautaire, les demandes pour les prélèvements sanguins au CLSC ou les requêtes pour examen diagnostique aux endroits prévus à cet effet en collaboration avec l'infirmière de la RAC.
- Interpeller l'infirmière de liaison et/ou le psychiatre en cas de problématique chez l'utilisateur.
- Rédiger une note clinique de la rencontre au système d'information clientèle (ex. : SIPAD).

#### Infirmière de la RAC :

- Envoyer les ordonnances médicales à la pharmacie communautaire, les demandes pour les prélèvements sanguins au CLSC ou les requêtes pour examen diagnostique aux endroits prévus à cet effet à la demande de l'intervenant pivot ou de l'infirmière de liaison.
- Faire les suivis cliniques nécessaires demandés par le psychiatre (ex : suivi des prises de sang, suivi de la tension artérielle, etc.).
- Vérifier s'il y a présence d'effets secondaires chez l'utilisateur et en faire le suivi.
- Interpeller l'infirmière de liaison et/ou le psychiatre en cas de problématique chez l'utilisateur.
- Rédiger une note infirmière de la rencontre au système d'information clientèle (ex. : SIPAD).

#### Agente administrative :

- Déposer dans le dossier papier de l'utilisateur la copie de la note infirmière de l'infirmière de liaison;
- Numériser les notes médicales et les déposer au dossier via le système d'information clientèle (ex. : SIPAD) selon le guide de classement. Ensuite, déposer la note médicale dans le dossier papier de l'utilisateur;
- Mettre à jour les informations personnelles des usagers, lorsque requis et dans aviser l'infirmière de liaison.

## SECTION 4 : TRANSFERT DE MILIEU

#### Infirmière de liaison :

- Poursuivre le suivi avec le psychiatre pour tout usager qui est déjà suivi par la clinique de psychiatrie et qui transfère vers un autre milieu desservi par le territoire du Haut-Richelieu-Rouville ou vers un milieu sur le territoire de la Montérégie.
- Faire compléter une demande de consultation en psychiatrie par le psychiatre pour tout usager qui transfère en dehors du territoire de la Montérégie, afin que la prise en charge soit effectuée par un autre psychiatre;

#### Agente administrative :

- Mettre à jour les informations personnelles dans le dossier de l'utilisateur et en aviser l'infirmière de liaison.
- Accorder un délai de 3 mois, après tout transfert de milieu chez un usager avant de lui fixer un rendez-vous avec le psychiatre, afin de permettre une adaptation au nouveau milieu par l'utilisateur et les intervenants :
  - Ce délai pourrait être écourté en présence d'enjeux ou de problématiques concernant l'utilisateur à la demande de l'infirmière de liaison.

## SECTION 5 : FERMETURE DE DOSSIER

### Infirmière de liaison :

- Fermer le dossier de l'utilisateur si celui-ci est pris en charge par un autre psychiatre.
- Faire une note de fermeture au système d'information clientèle (ex. : SIPAD).
- Fermer son assignation au dossier de l'utilisateur.

### Agente administrative :

- Envoyer aux archives l'ensemble du contenu du dossier papier.

N.B. La présente directive ne vise pas à définir ou à limiter les responsabilités professionnelles des médecins et psychiatres impliqués dans les soins et services. Ceux-ci demeurent responsables de l'exercice de leur profession conformément à leur champ de pratique, aux normes professionnelles applicables, aux règles de l'établissement ainsi qu'aux obligations découlant de leur jugement clinique.

## 5. Documentation

Voir *Annexe C - Documentation par intervenant concerné*

## 6. Annexes

Annexe A - Critères d'admissibilité à la clinique de psychiatrie DI-TSA

Annexe B - Code de priorité pour la prise en charge des demandes de consultation

Annexe C - Documentation par intervenant concerné

## 6. Références

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*, 3<sup>e</sup> éd. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3>

Sheehan, R., Hassiotis, A., Walters, K., Osborn, D., Strydom, A., & Hensel, E. (2018). A systematic review of inpatient psychiatric care for people with intellectual disabilities and/or autism: Effectiveness, patient safety and experience. *BJPsych Open*, 4(3), 171–180. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.18>

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO). (2019). *Guide interprogrammes : Démarche pour une demande de collaboration interprogrammes* (23 p.). <https://intranet.ciissmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/guide-interprogrammes>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2019). *Guide pratique à l'intention des infirmières cliniciennes qui travaillent dans un groupe de médecine de famille ou un groupe de médecine de famille universitaire : dans une perspective de collaboration interprofessionnelle*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-924-11W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (n. d.) *Fiche d'intégration des professionnels en GMF – Infirmière clinicienne*. [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-920-01W\\_Infirmiere\\_Clinicienne.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-920-01W_Infirmiere_Clinicienne.pdf)

Statistique Canada. (2022). *Incapacités liées au développement*. Gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2024043-fra.htm>

Gouvernement du Québec. (2025). *Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2)*. Légis Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

Gouvernement du Québec. (2025). *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (RLRQ, c. G-1.021)*. Légis Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/version/lc/G-1.021>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2024). *Orientations ministérielles en DI-TSA* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-824-11W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2022). *Cadre de référence en santé mentale adulte – Mécanisme d'accès en santé mentale*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-27W.pdf>

Collège des médecins du Québec (CMQ). (2025). *Code de déontologie des médecins (RLRQ, c. M-9, r. 17)*. Légis Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%2017>

| Processus d'élaboration |                                                                                                                            |            |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Rédigé par</b>       | Andreia Mendes, conseillère en soins infirmiers – Volet DI-TSA, DSIEU                                                      | 2025-04-03 |
|                         | Marie-Soleil Lafranchise, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers - Volet DPD, DSIEU                             | 2025-04-22 |
|                         | Amélie Roy, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers volet santé mentale, dépendance, déficience, DSIEU           | 2025-11-24 |
| <b>Consultation(s)</b>  | Angela Manfred, infirmière clinicienne, DPD                                                                                | 2025-07-11 |
|                         | Brigitte Gareau, conseillère en soins infirmier – Volet santé mentale, DSIEU                                               | 2025-06-09 |
|                         | Geneviève Dupaul, infirmière Loi 90, DPD                                                                                   | 2025-06-06 |
|                         | Geneviève Leboeuf, Coordinatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers, DSIEU      | 2025-11-05 |
|                         | Isabelle Loiselle, infirmière, DPD                                                                                         | 2025-08-15 |
|                         | Isabelle Perreault, Coordinatrice milieux réadaptation/hébergement long terme TC-TGC et soutien au milieu de vie 24/7, DPD | 2025-07-28 |
|                         | Kristel Robidoux, Chef des soins infirmiers DI-TSA, DPD                                                                    | 2025-07-15 |
|                         | Marc Vézina, Psychiatre, CISSS de la Montérégie-Centre                                                                     | 2025-08-15 |
|                         | Christelle Robert, Coordinatrice activités cliniques et pratiques professionnelles en soins infirmiers, DSIEU              | 2026-05-19 |

| Historique du document |                                                                                                                                                                                                                   |            |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Adopté par</b>      | <br>Marie-Eve Sévigny<br>Directrice de la direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers | 2026-06-25 |
|                        | <br>Annie Couture<br>Directrice de la direction des programmes de développement et de réadaptation                             | 2026-06-08 |

| <b>Annulation d'outils cliniques existants</b>                                                                 |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants : |            |
| Installation(s)                                                                                                | Annulation |
|                                                                                                                |            |

**Critères d'admissibilité clinique de psychiatrie DI-TSA**

| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Critères d'admission générale</b><br>→ Conditions de base pour être admissible |                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Avoir un diagnostic de DI et/ou TSA                                                                                   | Usagers adultes en provenance de l'Unité Saint-Charles intégrant un nouveau milieu d'hébergement sur le territoire de la Montérégie |
| Être âgé ≥ 18 ans lors du premier rendez-vous                                                                         | Avoir un suivi actif prévu pour ≥ 6 mois aux programmes DI-TSA du CISSMO                                                            |
| Résider sur le territoire du Haut-Richelieu-Rouville (tous types de milieux acceptés)                                 |                                                                                                                                     |

| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Critères d'admission complémentaires</b><br>→ Éléments qui renforcent la pertinence de la prise en charge par la clinique, mais qui ne sont pas obligatoires pour tous les usagers                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Présence de problématique psychiatrique significative <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trouble mental concomitant (ex. schizophrénie, trouble bipolaire, dépression majeure) nécessitant une expertise spécialisée.</li> </ul>                                                                        |  |
| Complexité clinique élevée <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comorbidités multiples (santé physique et mentale) qui compliquent la prise en charge dans les services en DI-TSA.</li> <li>• Échec des interventions usuelles ou absence des résultats escomptés dans les services en DI-TSA.</li> </ul> |  |
| Trouble de comportement (TC) et Troubles graves du comportement (TGC) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportements agressifs, automutilation ou dangerosité nécessitant une évaluation psychiatrique spécialisée.</li> </ul>                                                                        |  |
| Besoin d'ajustement pharmacologique complexe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polypharmacothérapie (≥3 psychotropes) ou réactions paradoxales aux traitements.</li> </ul>                                                                                                                             |  |
| Facteurs de vulnérabilité psychosociale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de milieu de vie, judiciarisation, réseau familial épuisé ou absent.</li> </ul>                                                                                                                                        |  |
| Risque suicidaire ou autoagressif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idées suicidaires ou antécédents de tentative de suicide.</li> </ul>                                                                                                                                                               |  |

| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Critères d'exclusion possibles</b>     |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Absence de diagnostic confirmé de DI ou TSA                                   | Résider hors territoire du Haut-Richelieu-Rouville                      |
| Usager nécessitant des soins médicaux actifs ou une hospitalisation immédiate | Refus de consentement ou impossibilité légale d'obtenir le consentement |
| Trouble grave du comportement non stabilisé en contexte de crise              | Problématique de dépendance active non prise en charge                  |

**Code de priorité pour la prise en charge des demandes de consultation**

N.B. Le jugement clinique de l'infirmière de liaison prime sur ce tableau de code de priorité, et ce, en tout temps.

|                                               | Priorité 1 - Prioritaire                                                                                                                                                                                                             | Priorité 2 - Élevé                                                                                                                                                                                                                                         | Priorité 3 - Non urgent                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Délai visé de prise en charge                 | Prise en charge par le psychiatre en moins de 30 jours                                                                                                                                                                               | Prise en charge par le psychiatre entre 30 jours et 90 jours                                                                                                                                                                                               | Prise en charge par le psychiatre plus de 90 jours                                                                                                                                             |
| <b>Diagnostics/ comorbidités associées</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Plus de 3 diagnostics qui ont un impact sur les activités de la vie quotidienne</li> <li>Présence de maladie psychiatrique grave et persistante</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>1 à 3 diagnostics qui entraînent une perturbation dans au moins une sphère de la vie</li> <li>Présence de maladie psychiatrique modérée</li> </ul>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1 seul diagnostic</li> <li>Présence de maladie psychiatrique légère</li> </ul>                                                                          |
| <b>Présence de problème de santé physique</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Présence d'un ou plusieurs problèmes de santé physique chronique, toujours présent et qui a un impact significatif sur le traitement psychiatrique (ex. : épilepsie non contrôlée)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Présence de problème de santé physique qui n'est pas toujours présent mais qui est connu et qui a un impact modéré sur le traitement psychiatrique (ex. : constipation)</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun problème de santé physique</li> <li>Présence de problème ponctuel qui a un faible impact sur le traitement psychiatrique (ex. : rhume)</li> </ul> |
| <b>Niveau de dangerosité TC-TGC</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulaire EGCP-2-R démontre un TC-TGC actif avec intensité, une imprévisibilité et une fréquence des comportements observables</li> </ul>                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulaire EGCP-2-R démontre : <ul style="list-style-type: none"> <li>TC-TGC stabilisé, avec vulnérabilités importantes</li> <li>TC-TGC en rémission</li> <li>Historique antérieur de TC-TGC</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulaire EGCP-2-R est non fait ou non pertinent</li> <li>Aucun TC-TGC présent ou antérieur</li> </ul>                                                 |
| <b>Présence de symptômes de santé mentale</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Symptôme chronique, continu et mal maîtrisé</li> <li>Risque de rechute importante</li> </ul>                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Symptôme récurrent/ épisodique</li> <li>Risque de rechute modéré</li> </ul>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apparition récente de symptôme</li> <li>Peu de risque de rechute</li> </ul>                                                                             |
| <b>Médication psychiatrique (psychotrope)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisateur prend 3 médicaments psychiatriques et plus</li> </ul>                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisateur prend de 1 à 2 médicaments psychiatriques</li> </ul>                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune médication psychiatrique</li> </ul>                                                                                                              |
| <b>Réponse au traitement pharmacologique</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisateur ne répond pas au traitement pharmacologique</li> <li>Présence de réaction extrapyramidale, d'effets secondaires et de réaction paradoxale</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisateur répond de façon sous-optimale au traitement pharmacologique</li> </ul>                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisateur répond bien au traitement pharmacologique</li> </ul>                                                                                      |

## ANNEXE B (suite)

|                                                                                 | Priorité 1 - Prioritaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Priorité 2 - Élevé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Priorité 3 - Non urgent                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Facteurs de stress psychosociaux et familiaux</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Itinérance chez l'utilisateur</li> <li>• Présence de traumatisme actif et grave</li> <li>• Dossier judiciairisé</li> <li>• Perte du milieu de vie</li> <li>• Perte d'emploi et d'activités sociales</li> <li>• Réseau familial vulnérable</li> <li>• Réseau d'aide limité/problématique/insuffisant/épuisé</li> <li>• Difficultés d'accès aux ressources</li> <li>• Ressources financières limitées</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historique de traumatisme</li> <li>• Risque de perte de son milieu de vie</li> <li>• Risque de perte d'emploi ou d'activités sociales</li> <li>• Présence d'un deuil récent</li> <li>• Réseau familial qui présente des éléments de fragilité ou en voie d'épuisement</li> <li>• Accès limité à des ressources</li> <li>• Ressources financières suffisantes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historique psychosocial, financier et familial sans particularité</li> </ul>                                            |
| <b>Communication verbale</b>                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usager est incapable de communiquer adéquatement ses besoins malgré l'utilisation d'outils de communication</li> <li>• Usager communique par des comportements inadéquats ou perturbateurs</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usager communique partiellement ses besoins et nécessite un outil de communication afin de se faire comprendre (pictogramme, image, tablette, etc.)</li> <li>• Barrière linguistique</li> </ul>                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usager est capable de communiquer verbalement ses besoins sans l'aide d'outil de communication</li> </ul>               |
| <b>Visite à l'urgence pour un problème psychiatrique dans la dernière année</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de 2 visites à l'urgence</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 à 2 visites à l'urgence</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune visite à l'urgence</li> </ul>                                                                                    |
| <b>Consommation et abus de substances</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consommation active d'une ou plusieurs substances qui perturbe ses activités de la vie quotidienne</li> <li>• L'utilisateur a fait une ou plusieurs rechutes de consommation de substances</li> <li>• Consommation à un impact sur son traitement pharmacologique actuel</li> </ul>                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consommation active et occasionnelle de substances</li> <li>• Absence de rechute de consommation de substances</li> <li>• Antécédent d'abus de substances dans le passé mais ne consomme plus actuellement</li> </ul>                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune consommation active de substances</li> <li>• Aucun antécédent de consommation ou d'abus de substances</li> </ul> |
| <b>Risque suicidaire</b>                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentative de suicide antérieur</li> <li>• Présence d'idées suicidaires</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de tentative de suicide antérieur</li> <li>• Présence d'idées suicidaires</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'idées suicidaires</li> </ul>                                                                                  |

Inspiré de la Grille de priorisation en annexe du document PRO-10316 *Gestion du sevrage pour la clientèle ambulatoire avec trouble lié à la consommation d'alcool*

**ANNEXE C****Documentation par intervenant concerné**

| <b>Document</b>                                                           | <b>Infirmière de liaison</b> | <b>Psychiatre</b> | <b>Intervenant pivot</b> | <b>Infirmière RAC</b> | <b>ICASI Unité St-Charles</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Liste d'attente                                                           | X                            |                   |                          |                       |                               |
| CLI-60793 – Collecte de données Clinique DI-TSA                           | X                            |                   |                          |                       |                               |
| Note dans SIPAD                                                           | X                            |                   | X                        | X                     | X                             |
| IP-01                                                                     | X                            |                   |                          |                       |                               |
| CLI-60521 – Rapport professionnel disciplinaire                           | X                            |                   |                          |                       |                               |
| AH-253 – Notes d'évolution                                                |                              | X                 |                          |                       |                               |
| AH-251 – Ordonnance médicale                                              |                              | X                 |                          |                       |                               |
| Requête pour prélèvements sanguins / examen diagnostic                    |                              | X                 |                          |                       |                               |
| AH-226DT – Consultation médicale                                          |                              | X                 |                          |                       |                               |
| CLI-60428 – Fiche de communication rendez-vous médical – clientèle DI-TSA |                              |                   | X                        | X                     |                               |