

Introduction au projet d'implantation du PQPTM

Programme québécois pour
les troubles mentaux: des
autosoins à la psychothérapie

S'épanouir
ensemble



Qu'est-ce que le PQPTM?

C'est le **Programme québécois
pour les troubles mentaux : des
autosoins à la psychothérapie**

Le PQPTM mise sur un ensemble de services déjà existants allant des autosoins à la psychothérapie, en passant par l'intervention de soutien ou l'intervention familiale.

Qu'est-ce que le PQPTM?

Il découle d'un projet de 2017, mis en place par l'ancien ministre Gaétan Barrette, qui était de démarrer un tout premier programme public de psychothérapie.

L'investissement alloué à l'époque devait servir à:

- Assurer la mise en place de trajectoires de service
- Développer un cadre de référence
- Former du personnel
- Inscrire des psychothérapeutes reconnus.



Qu'est-ce que le PQPTM?

Objectif

- En faire une **démarche volontaire**.
- Assurer le **meilleur accès** possible à des services en santé mentale, dont la psychothérapie.
- Offrir un **accès gratuit** au programme aux personnes de tout âge.



Qu'est-ce que le PQPTM?

Le programme:

- Vise à doter votre coffre à outils d'instruments complémentaires
- Sert à structurer et améliorer les soins offerts aux usagers
- Permet de travailler en amont pour éviter que les conditions se chronicisent
- Permet à l'intervenant de toujours exercer son jugement clinique avant tout



Qu'est-ce que le PQPTM?

D'où vient-il?

Il s'inspire du programme anglais «Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)» dont les soins et services sont organisés en traitements de:

1. basse intensité (soutien non directif, intervention de groupe autosoins dirigés, etc.)
2. haute intensité (intervention familiale, prise de médication, psychothérapie, hospitalisation, etc.).



Qu'est-ce que le PQPTM?

Comment s'applique-t-il à notre réalité?

- Au Québec, le PQPTM bonifiera la **trajectoire de services en s'inspirant du modèle de soins par étapes** recommandé par les guides du National Institute for Health and Care Excellence (NICE).



Qu'est-ce que le PQPTM?

Il considère certains éléments propres à la **réalité québécoise**:

- i. les intervenants qui offrent déjà des interventions dans les services spécifiques et spécialisés
- ii. les actes réservés
- iii. l'application de la Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale (connue sous l'appellation « projet de loi 21 »).

Le PQPTM

- Oriente les intervenants dans leur implication selon:
 - i. leur champ d'exercice
 - ii. leurs activités réservées
 - iii. en fonction des besoins de l'utilisateur dans son évolution à travers les différentes étapes vers le rétablissement.
- Il s'imbrique aux services existants et aux bonnes pratiques déjà en place.

Le PQPTM

Sous quelle forme nous sera-t-il transmis?

- En **guides de pratique clinique** sur les troubles mentaux qui ont pour but d'aider les intervenants et les usagers dans leur prise de décision éclairée sur les soins et les services à recevoir.
- Les guides offrent des **recommandations**, basées sur les plus récentes **données probantes**. Ils ne remplacent pas le jugement clinique mais contribuent plutôt à le structurer et à le soutenir.
- Force des recommandations: ***Envisagez d'offrir versus offrez***

Le PQPTM

Sous quelle forme nous sera-t-il transmis?

Pour chaque trouble mental visé, il existe un guide de pratique clinique qui décrit une trajectoire de services à offrir ainsi qu'un guide à l'intention du public.

Le PQPTM

Contenu d'un guide de pratique clinique

- Il traite des démarches allant du repérage à la prise en charge du trouble.
- Il repose sur un modèle de soins par étapes.
- Il a pour but d'améliorer:
 - i. le repérage
 - ii. l'identification du trouble mental
- Il a pour but de favoriser la mise en œuvre de traitements efficaces.

Le PQPTM

Contenu d'un guide de pratique clinique

- Il suit la nature des besoins en santé mentale identifiés chez la personne ayant ce trouble.
- La trajectoire s'étend de la surveillance des signes précurseurs du trouble en question, à son traitement et jusqu'à son rétablissement.
- Il est fondé sur les données probantes.
- Il précise le moment opportun d'orienter vers la psychothérapie jugée la plus efficace pour un trouble en particulier.

Le PQPTM

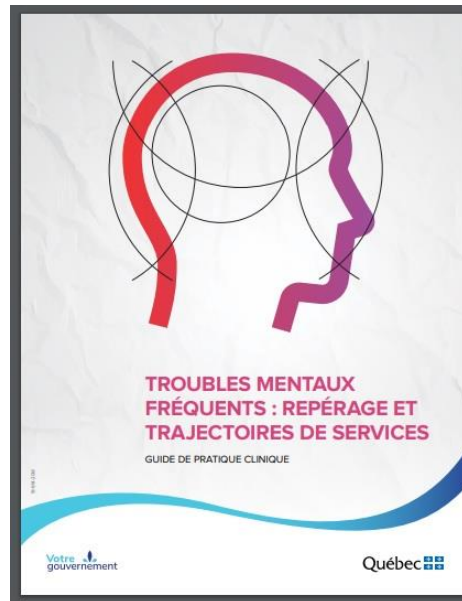
Contenu d'un guide à l'intention du public

- Il s'adresse à l'utilisateur et à son entourage.
- Son contenu est complémentaire à celui du guide de pratique clinique correspondant.
- Le guide se veut un outil d'aide à la décision.
- Informations détaillées permettent à l'utilisateur de connaître les traitements disponibles, selon sa situation (incluant les types de psychothérapie, les médicaments possibles et la durée de traitement).

Le PQPTM

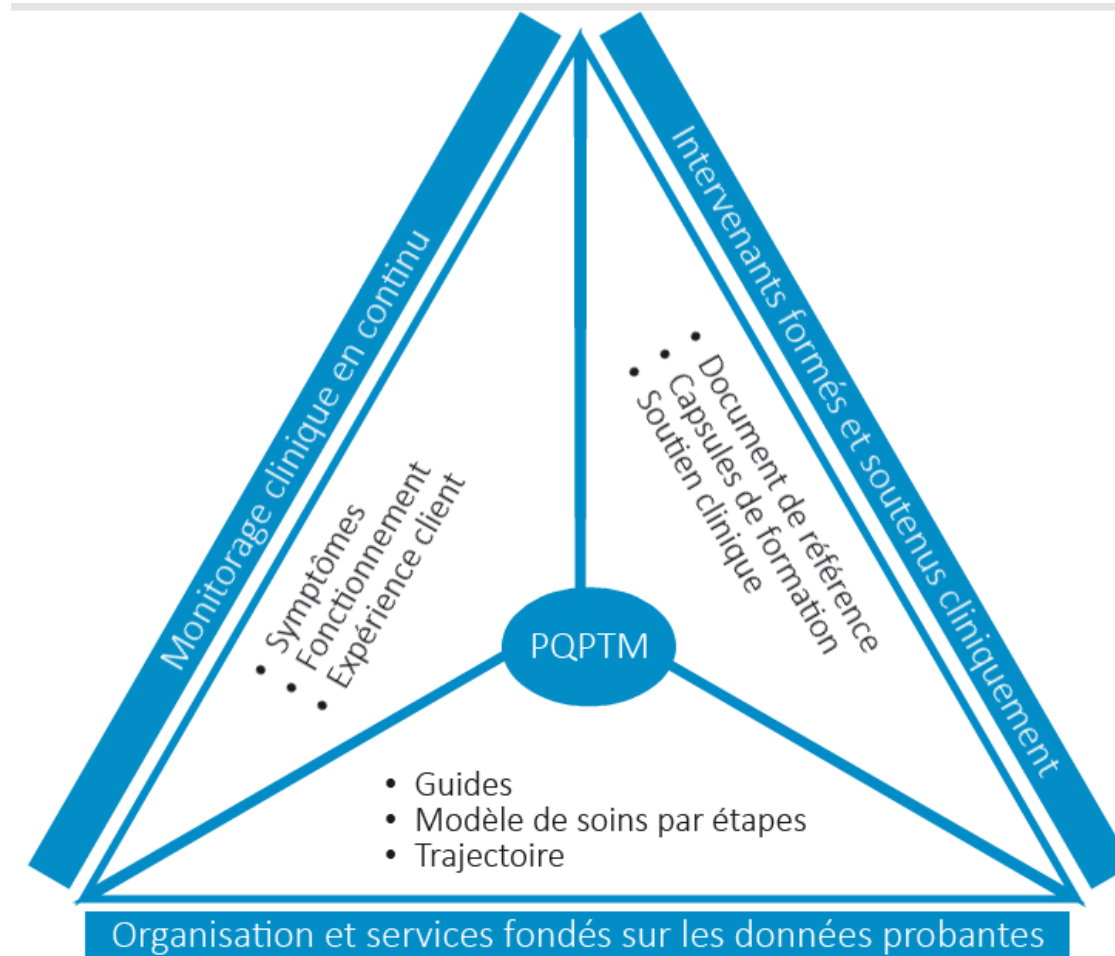
Portée des guides

- Les guides résument le cheminement de l'utilisateur au sein du continuum en santé mentale dont le PQPTM fait parti, ce qui provient du plan d'action en santé mentale 2015-2020.



Le PQPTM

Les assises du PQPTM – Les piliers principaux



Les assises du PQPTM

Premier pilier

Une
organisation
et des
services
reposant
sur les
**données
probantes**

- Guides de pratique clinique du NICE élaborés selon les meilleurs standards éthiques, scientifiques et économiques.
- Offrir des recommandations éprouvées qui, jumelées à l'expertise de l'intervenant, permettront **une prise de décision éclairée**.
- Mise à jour périodique des guides.

Les assises du PQPTM

Deuxième pilier

**Des
intervenants
habilités,
formés et
bénéficiant de
soutien
clinique
hebdomadaire**

- Lorsque le traitement recommandé est une forme de psychothérapie, celle-ci doit être offerte par un psychothérapeute.
- Le terme intervention ≠ psychothérapie, mais qui s'y apparente et peut être offerte par un intervenant qui ne doit pas nécessairement être un psychothérapeute.
- L'évaluation du trouble mental ne peut être faite que par un professionnel dûment **habilité**, ayant **le permis** ou l'**attestation** nécessaire.
- Intervenants bénéficiant d'un **soutien clinique**.

Les assises du PQPTM

Troisième pilier

Importance de
la mesure du
fonctionnement et des
symptômes à
chaque
séance

- Avantages de la mesure en continu¹ pour les intervenants, les usagers, le MSSS et les établissements

¹ La mesure en continu sera détaillée sur les diapositives suivantes.

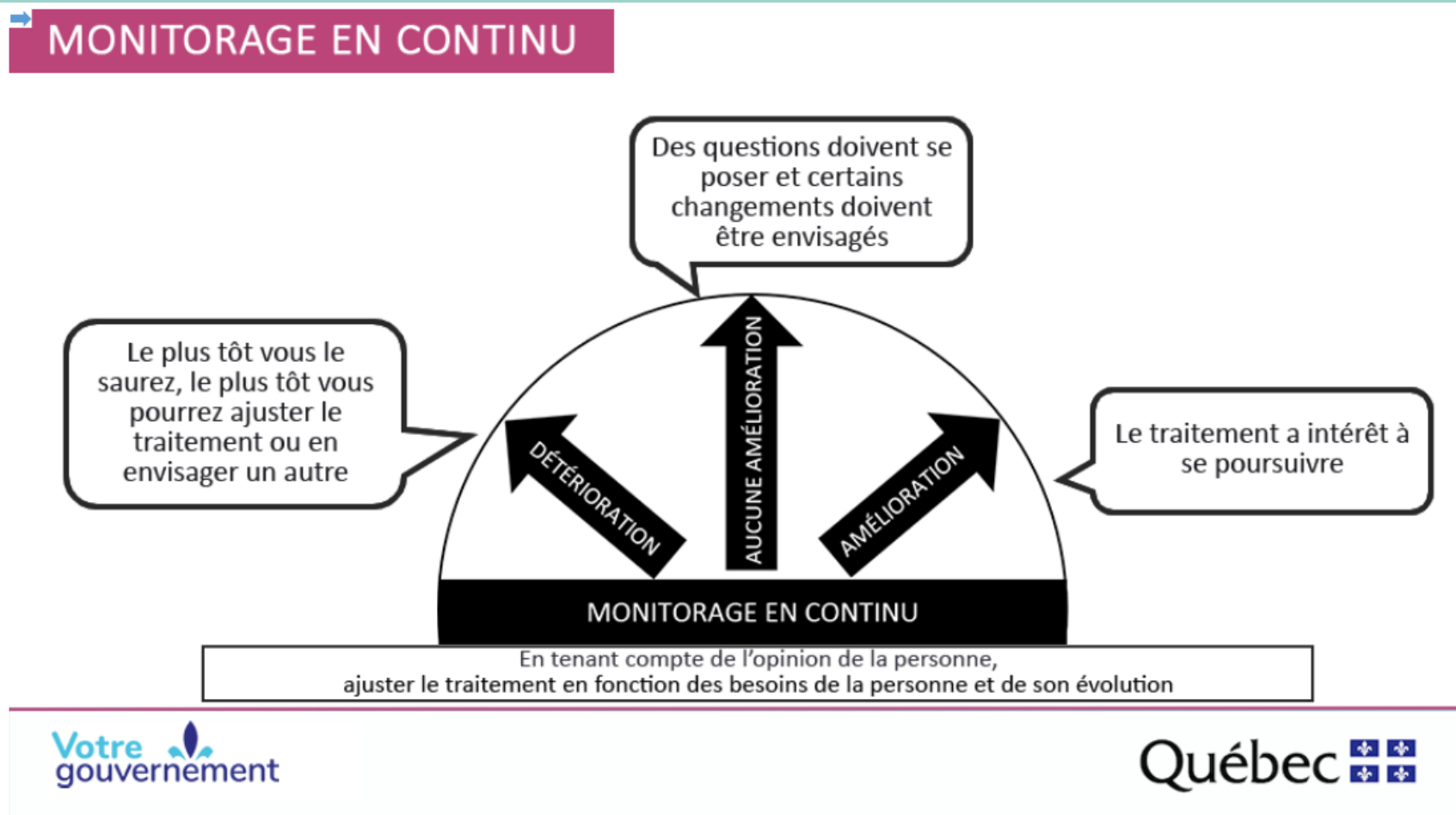
Monitoring en continu

- Symptômes
- Fonctionnement
- Expérience client

Monitorage en continu



Monitorage en continu



Monitorage en continu

Santé et Services sociaux Québec

QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION DES SYMPTÔMES DEPRESSIFS - PHQ-9

► À quelle fréquence les problèmes :

1. Répondez aux items en fonction des deux dernières semaines ou du temps écoulé depuis votre dernière rencontre.

2. Utilisez l'échelle suivante :

0 Jamais 1 Plusieurs jours 2 Plus de la moitié du temps 3 Presque tous les jours

3. Répondez à chacun des items en sélectionnant le chiffre qui correspond le mieux à votre situation.

N° de dossier

Nom du patient

Prénoms du patient

Date de naissance

N° d'assurance maladie

Expiration

Adresse (Rue, ville)

Téléphone

Courriel

	Repérage	État trouble mental	Rencontres																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Intervenant																			
Date de la rencontre																			
1 Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses.	2																		
2 Vous sentir triste, déprimé ou désespéré.																			
3 Difficultés à vous endormir, à rester endormi ou trop dormir.																			
4 Vous sentir fatigué ou avoir peu d'énergie.																			
5 Peu d'appétit ou trop d'appétit.																			
6 Mauvaise perception de vous-même, vous pensez que vous êtes un poids mort ou que vous n'avez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille.																			
7 Difficultés à vous concentrer sur des choses telles que lire le journal ou regarder la télévision.																			
8 Vous bougez ou vous parlez si lentement que les autres personnes ont pu le remarquer. Ou, au contraire, vous êtes si agité que vous bougez beaucoup plus que d'habitude.																			
9 Vous avez pensé à vous nuire ou à vous faire du mal, ou vous avez peur de le faire. Ou, au contraire, vous avez pensé à vous nuire ou à vous faire du mal, ou vous avez peur de le faire.																			
Score total *	Données manquantes																		

© 2002 Kurt Kroenke

* Lorsqu'il y a 1 à 2 réponses qui sont manquantes, le résultat est déterminé en effectuant une règle de trois. Ce calcul est fait automatiquement dans le chiffrier Excel.

Lorsqu'il y a 3 réponses ou plus qui sont manquantes, les résultats du questionnaire de la rencontre ne peuvent pas être utilisés. Dans la case « Score total » du chiffrier Excel, la mention « Données manquantes » apparaît.

IDENTIFICATION

WSAS

PHQ-9

GAD-7

PDSS

MBA

OCI-R

PCL-5

ANALYSES

Graph. SAG

Graph. STP+A

Graph. SOC

Graph. SSPT

Graph. SD

+

Indicateurs choisis par le PQPTM

L'amélioration significative et la détérioration significative

- Lorsqu'une personne présente une diminution du score à un questionnaire et que cette diminution atteint au moins l'indice de changement significatif pour ce questionnaire.

La rémission (rétablissement de l'utilisateur)

- Score obtenu se retrouve sous le seuil clinique après avoir reçu le traitement pertinent en fonction de sa situation.

Avantages de la mesure en continu en détails

Pour les intervenants

- I. Obtenir de l'information à jour sur l'évolution de l'utilisateur.
- II. Réajuster les traitements en cours.
- III. Fournir de l'information pour identifier la cible des prochaines interventions.
- IV. Améliorer la relation et favoriser une approche centrée sur la personne et axée sur la collaboration.
- V. Recevoir un soutien clinique s'appuyant sur l'efficacité du traitement visant l'amélioration, voire le rétablissement du trouble mental.

Avantages de la mesure en continu en détails

Pour l'utilisateur

- I. Visualiser et suivre les progrès réalisés jusqu'à la rémission.
- II. Avoir la certitude que son opinion compte et qu'elle est **partie prenante** de la prise des décisions concernant son rétablissement (Greenhalgh, 2009).
- III. Mieux **comprendre** sa maladie et ses besoins.
- IV. Diminuer le risque d'abandon de traitement.

Avantages de la mesure en continu en détails

Pour le MSSS et l'établissement

- I. Mesurer la **performance** du programme, notamment en ce qui concerne l'atteinte des cibles de rémission et d'amélioration significative.
- II. Améliorer la **qualité** des services et l'efficacité des traitements offerts par le PQPTM.
- III. Mesurer et soutenir l'offre des traitements reconnus comme étant les plus efficaces (par ex.: nombre de séances ou temps d'attente avant de recevoir les services).
- IV. Assurer un **accès** équitable aux services à travers les différentes régions et identifier les obstacles.
- V. **Planifier** l'offre de services.



Modèle de soins par étapes

Étapes du modèle de soins	Services offerts	
	Traitements pour tous les troubles mentaux fréquents	Traitements spécifiques ¹³ au trouble mental identifié
Étape 1 Tous les cas confirmés ou avec suspicion de troubles mentaux fréquents.	Repérage, évaluation du trouble mental, éducation psychologique, surveillance active; orientation aux fins d'évaluation ou de traitement.	
Étape 2 Symptômes dépressifs sous le seuil clinique persistants ou trouble dépressif léger ou moyen; anxiété généralisée; trouble panique léger ou moyen; trouble obsessionnel-compulsif léger ou moyen; trouble stress post-traumatique (y compris les cas légers ou moyens).	Groupe d'autosoins ^(K) , groupes de soutien ou d'entraide, services de soutien à l'éducation et à l'emploi; orientation aux fins d'évaluation ou de traitement.	Trouble dépressif : Autosoins individuels dirigés, intervention utilisant les techniques cognitivo-comportementales assistée par les TIC, programme structuré d'activité physique, programmes de soutien par les pairs en groupe (autosoins) ⁽²¹⁾ , antidépresseurs (pour des personnes répondant à certains critères). Anxiété généralisée : Autosoins individuels dirigés et non dirigés, éducation psychologique en groupe. Trouble panique: Autosoins individuels dirigés et non dirigés. Trouble obsessionnel-compulsif : « Cognitive behaviour therapy including exposure and response prevention (ERP) », individuelle. Trouble stress post-traumatique : « Trauma-focus cognitive behaviour therapy », EMDR.

Source:

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/guides-pour-les-troubles-mentaux/>

Modèle de soins par étapes (suite)

Étapes du modèle de soins	Services offerts	
	Traitements pour tous les troubles mentaux fréquents	Traitements spécifiques au trouble mental identifié
Étape 3 Symptômes dépressifs sous le seuil clinique persistants ou trouble dépressif léger ou moyen n'ayant pas répondu à un traitement de l'étape 2; premier épisode de trouble dépressif moyen ou grave; anxiété généralisée s'accompagnant d'une altération importante du fonctionnement ou n'ayant pas répondu à un traitement de l'étape 2; trouble panique moyen ou grave; trouble obsessionnel-compulsif s'accompagnant d'une altération moyenne ou grave du fonctionnement; trouble stress post-traumatique.	Groupe d'autosoins ⁽⁴⁾ , groupes de soutien et d'entraide, rencontres avec un pair aidant, programme de réadaptation, services de soutien à l'éducation et à l'emploi; orientation aux fins d'évaluation ou de traitement.	Trouble dépressif : « Cognitive behaviour therapy, interpersonal psychotherapy, behavioural couples therapy, counselling ⁽⁵⁾ , short-term psychodynamic psychotherapy ⁽⁶⁾ », activation comportementale, antidépresseurs, traitements combinés, soins en collaboration interprogramme ⁽⁴⁾ . Anxiété généralisée : Interventions ou psychothérapie cognitivo-comportementale, relaxation appliquée, pharmacothérapie, traitements combinés. Trouble panique : Psychothérapie cognitivo-comportementale, antidépresseurs ⁽⁴⁾ . Trouble obsessionnel-compulsif : « Cognitive behaviour therapy including ERP », antidépresseurs, traitements combinés et gestionnaire de cas ⁽⁴⁾ . Trouble stress post-traumatique : « Trauma-focused cognitive behaviour therapy », EMDR, pharmacothérapie.
⁽⁴⁾ Sauf pour le trouble stress post-traumatique. ⁽⁵⁾ Pour les personnes qui présentent un trouble dépressif et un problème de santé physique chronique. ⁽⁶⁾ Informez la personne utilisatrice de services de l'incertitude concernant l'efficacité du « counselling et de la short-term psychodynamic psychotherapy » dans le traitement du trouble dépressif. ⁽⁴⁾ Pour les personnes qui présentent un trouble dépressif et un problème de santé physique chronique. Dans les différents établissements au Québec, des initiatives permettent de développer un partenariat entre les programmes du continuum de soins (santé mentale et physique). ⁽⁴⁾ Si le trouble est présent depuis longtemps ou que les traitements n'ont pas donné de résultats ou ont été refusés. ⁽⁴⁾ Seulement en présence d'une altération grave du fonctionnement TIC : technologies de l'information et des communications EMDR : déconditionnement et retraitement par les mouvements oculaires (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)		

Source:

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/guides-pour-les-troubles-mentaux/>

Les auto-soins

Ils réfèrent à tout ce qu'une personne peut faire par elle-même pour se maintenir en bonne santé et assurer son bien-être:

- 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 mentale.

Les autosoins

La personne qui adopte les autosoins peut être accompagnée et soutenue par un intervenant. Ce dernier s'assure que les autosoins sont effectués au bon moment et de manière appropriée et optimale.



La psychothérapie

Selon l'Ordre des psychologues du Québec:

« La psychothérapie vise à provoquer des changements d'attitudes, de comportements ou de manières de penser ou de réagir chez une personne afin de lui permettre de mieux se sentir, de trouver des réponses à ses questions, de résoudre des problèmes, de faire des choix ou de mieux se comprendre. »

La psychothérapie

Plusieurs de ces services s'apparentent à la psychothérapie, mais n'en sont pas, tels que :

- la rencontre d'accompagnement;
- l'intervention de soutien;
- l'intervention conjugale et familiale;
- l'éducation psychologique;
- la réadaptation;
- le suivi clinique;
- le coaching
- L'intervention de crise.

Où en est-on à ce jour avec le PQPTM?

- La 1ère phase d'implantation du PQPTM s'est déroulée dans la région de Chaudière-Appalaches. Les **enfants et les adolescents atteints d'un trouble dépressif** ont été le public visé.
- Une 2ème phase d'implantation s'est déroulée au CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les **adultes présentant de l'anxiété généralisée ou un trouble panique** en était le public visé.

Où en est-on à ce jour avec le PQPTM?

À l'automne 2019, le PQPTM a été déployé graduellement dans les cinq établissements suivants:

- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- **CISSS Chaudière-Appalaches**
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- **CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec**
- CISSS de l'Outaouais

Le guide de pratique clinique ainsi que le document d'information à l'intention du public traitant des troubles mentaux fréquents chez les adultes est disponible.

À terme, le PQPTM sera implanté dans tous les autres établissements publics du Québec où des services en santé mentale sont offerts pour la clientèle adulte et jeunesse.

Implantation du PQPTM au CISSSMO

Un ambassadeur au CISSSMO, qui est-ce?

- ✓ Un leader positif
- ✓ Une personne ouverte aux changements
- ✓ Une personne qui doit avoir la crédibilité de ses pairs



Implantation du PQPTM au CISSSMO

Qui seront-ils?

- Médecin
- Psychologue
- Psychiatre
- Travailleur social
- Infirmière
- SAC et autres

Les ambassadeurs seront déterminés pour couvrir
l'ensemble de notre territoire.



Implantation du PQPTM au CISSSMO

Le mandat:

- S'approprier les guides et les nouvelles façons de travailler
- Anticiper les préoccupations des employés et donner des pistes de solutions pour adapter nos communications
- Alimenter le comité tactique avec les préoccupations et les gains de la démarche
- Agir à titre de personne ressource pour guider et accompagner ses collègues dans le déploiement de la démarche



Grandes étapes du projet

Nomination des chargées de projet:

- Sophie Poirier
- Valerie Barbin

Nous sommes ici

Août 2019

Mars 2020

Mars 2021

Comités de consultatifs

Comité tactique

Comité stratégique

Comité d'implantation - Adulte

Comité d'implantation - Jeunesse

Identification d'ambassadeurs

Présentation à différentes instances: Comité de gestion des directions, table des psychiatres, syndicats, CCC, médecins en GMF, intervenants en SM

Conférences virtuelles avec le MSSS

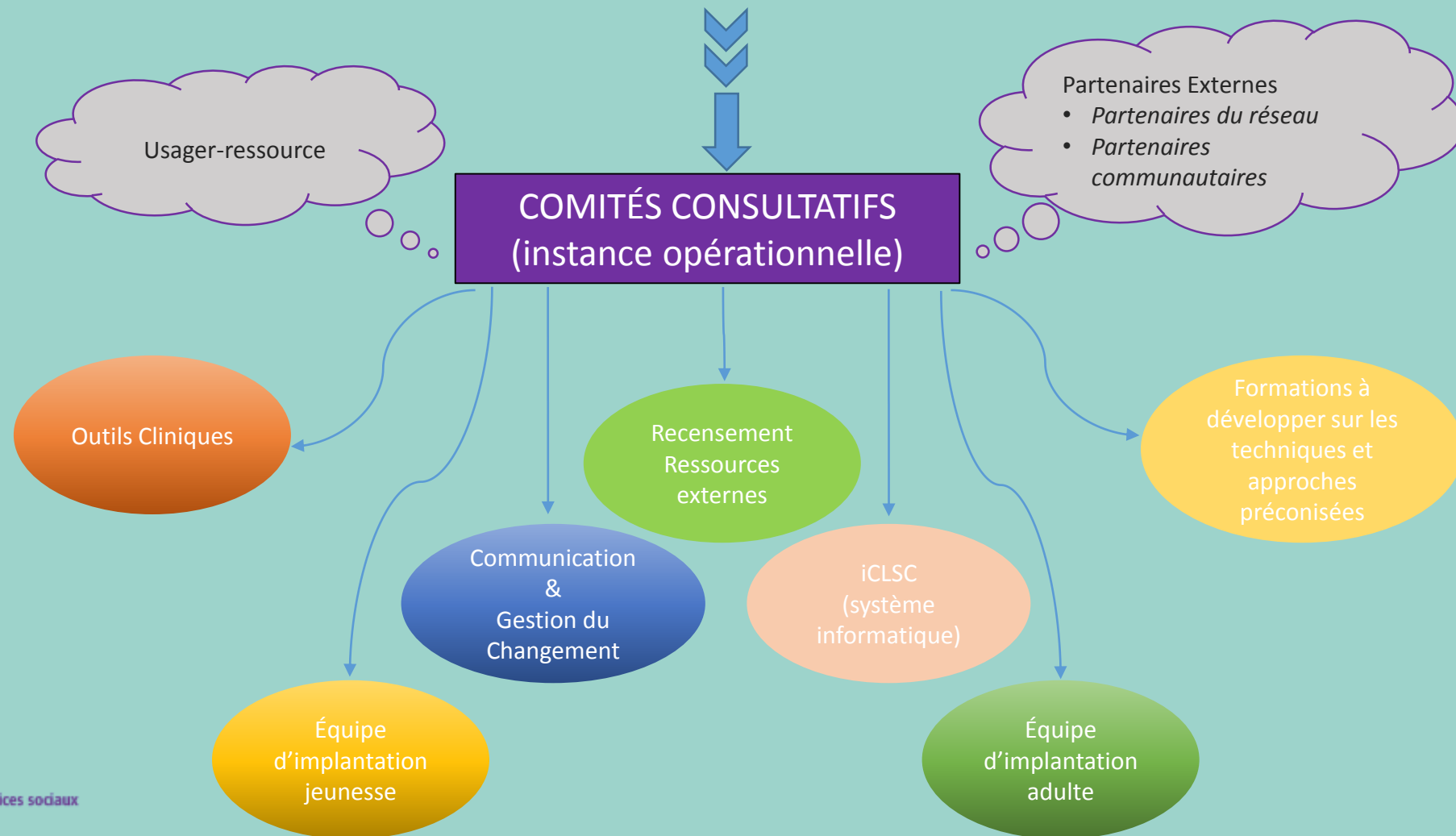
- Guide troubles mentaux fréquents chez l'adulte
- Guide anxiété généralisée et du trouble panique chez l'adulte
- Guide trouble dépressif chez les enfants et les adolescents

seront implantés sur tout le territoire.

Nomination des chefs de projet:

- Isabelle Papineau
- Martin Tétreault

Structure du projet



Nous sollicitons votre aide en vous demandant de nous transmettre les outils d'autosoins (de livres, de documents web ou d'application mobiles) que vous utilisez ou souhaiteriez utiliser dans le cadre de vos interventions à l'adresse suivante:
valerie.barbin.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

N'oubliez pas de remplir le questionnaire dans SurveyMonkey au lien mentionné dans l'invitation
<https://fr.surveymonkey.com/r/9WSMQY2>

L'enregistrement du Webinar sera transmis à toutes les personnes inscrites dans les jours qui suivent.



Merci à tous pour votre attention!