

## **OFFRE DE SERVICE – SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX**

**Accueil, Analyse, Orientation et Référence (AAOR)  
et  
Services de Consultation**

**Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)**

**2018 06 22**

Mis à jour le 2020 02 26

## **COORDINATION À LA RÉDACTION**

**Elizabeth Chittim**, conseillère-cadre à la pratique professionnelle, Direction des services multidisciplinaires, gestionnaire de projet

## **COLLABORATEURS**

**Deena Butler**, coordonnatrice professionnelle, équipe services psychosociaux généraux, RLS Haut-Richelieu-Rouville, DPSMD

**Evelyn Moore**, spécialiste en activités cliniques, équipe services psychosociaux généraux, RLS Champlain, DPSMD

**Diane Lévesque**, chef d'administration de programme, RLS Haut-Richelieu-Rouville, DPSMD.

**Annie Tassé**, chef d'administration de programme, RLS Champlain, DPSMD.

## **COMITÉ DE TRAVAIL**

**Deena Butler**, coordonnatrice professionnelle, équipe services psychosociaux généraux, RLS Haut-Richelieu-Rouville, DPSMD. (participation à partir d'avril 2017)

**Nancie Chabot**, travailleuse sociale, équipe services psychosociaux généraux (AAOR), RLS Champlain, DPSMD. (participation jusqu'en avril 2017)

**Patricia Chano**, coordonnatrice professionnelle, équipe santé mentale adulte, RLS Haut-Richelieu-Rouville, DPSMD.

**Chantale Clément**, travailleuse sociale, équipe services psychosociaux généraux (consultation), RLS Champlain, DPSMD.

**Sheri Dubrovsky**, travailleuse sociale, équipe services psychosociaux généraux (consultation), RLS Champlain, DPSMD.

**Andrée Haché**, coordonnatrice professionnelle, équipe services psychosociaux généraux, RLS Haut-Richelieu-Rouville DPSMD. (participation jusqu'en avril 2017)

**Diane Lévesque**, chef d'administration de programme, RLS Haut-Richelieu-Rouville, DPSMD

**Josée Martel**, psychologue, équipe services psychosociaux généraux, RLS Haut-Richelieu-Rouville, DPSMD.

**Evelyn Moore**, spécialiste en activités cliniques, équipe services psychosociaux généraux, RLS Champlain, DPSMD.

**Annick Nadeau**, psychologue, équipe services psychosociaux généraux, RLS Haut-Richelieu-Rouville, DPSMD.

**Julie Rousseau**, technicienne en travail social, AAOR, RLS Haut-Richelieu-Rouville, DPSMD.

**Annie Tassé**, chef d'administration de programme, RLS Champlain, DPSMD (participation à partir de novembre 2016)

## **RÉVISION**

**Vilma Duval**, technicienne en administration, Direction des services multidisciplinaires

## **MISE À JOUR**

**Geneviève Dion**, conseillère-cadre à la pratique professionnelle, Direction des services multidisciplinaires

## TABLE DES MATIÈRES

1. Mandat.....	5
1.1 Mandat spécifique à l’AAOR .....	5
1.2 Mandat spécifique aux services de consultation.....	8
2. Clientèle .....	10
2.1 Clientèle de l’AAOR .....	10
2.2 Clientèle des services de consultation .....	10
3. Consentement aux soins et services.....	10
4. Accessibilité aux services .....	11
4.1 Horaire .....	11
4.2 Critères de priorisation .....	11
4.3 Délai de traitement des demandes.....	11
4.4 Langue.....	12
5. L’épisode de services de consultation .....	12
5.1 Cadre temporel de l’épisode de services .....	12
5.2 Le suivi de l’usager .....	13
5.2 Les principales problématiques rencontrées par les services de consultation .....	14
6. Travail de collaboration .....	14
7. Approches cliniques .....	15
8. Mode d’intervention (individuelle, couple, familiale, groupe).....	16
9. Références .....	17
ANNEXE 1 – Temps consacré aux activités cliniques .....	18
ANNEXE 2 – Cadre de partage détaillé des problématiques services généraux adulte / santé mentale adulte.....	21
ANNEXE 3 – Intervention spécifiques à des problématiques particulières balisées par des protocoles ou des corridors de services .....	22



## Introduction

Les services offerts par les services psychosociaux généraux, l'Accueil, Analyse, Orientation et Référence (AAOR) et les services de consultation psychosociale, s'inscrivent dans la mission du Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre<sup>1</sup>:

- De contribuer à promouvoir, maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de son territoire en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux de qualité;
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables;
- Assurer une gestion de l'accès simplifié aux services.

Les attitudes et les interventions des professionnels reflètent les valeurs de l'établissement qui favorisent le respect des droits de tous et la cohésion du personnel : le respect, la collaboration, l'engagement et l'accessibilité.<sup>2</sup> Les décisions prises par les équipes respectent également les valeurs qui favorisent une saine gestion : l'intégrité, la pertinence, l'équité et la performance.<sup>3</sup>

## 1. Mandat

Le mandat général des équipes des services psychosociaux généraux est en premier d'assurer une réponse aux personnes qui présentent des problèmes ponctuels et situationnels qui requièrent des services sociaux généraux en contexte individuel, de couple, familiale ou de groupe. Le but est de faciliter le retour à un équilibre et un rétablissement fonctionnel. Leur mandat est également d'intervenir auprès de l'utilisateur et son entourage afin de prévenir la détérioration de la situation et de réduire les conséquences des problèmes de la personne, du couple et de la famille.

### 1.1 Mandat spécifique à l'AAOR<sup>4</sup>

L'accueil psychosocial (AAOR) du CISSS de la Montérégie-Centre constitue une des portes d'entrée principales pour les personnes aux prises avec des problèmes psychosociaux. Le mandat est d'Accueillir, d'Analyser, d'Orienter et de Référer (AAOR) les demandes des usagers qui contactent l'AAOR par téléphone ou qui se présentent sans rendez-vous. L'analyse de la demande se fait généralement au cours d'une seule rencontre ou appel téléphonique. Les intervenants de l'AAOR peuvent apporter une réponse immédiate aux besoins des usagers, ou encore, les référer vers les services internes de l'établissement ou vers des services externes selon la situation présentée. Les services sont offerts dans les locaux du CISSS de la Montérégie-Centre.

---

<sup>1</sup> Code d'éthique organisationnel, Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Centre, mai 2017.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Services sociaux généraux – Offre de service - Fiche 1 - ACCUEIL, ANALYSE, ORIENTATION ET RÉFÉRENCE, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec 2013.

Étant donné que l'AAOR est une porte d'entrée principale pour les personnes qui ont des besoins psychosociaux, les intervenants sont appelés à offrir une réponse clinique à une très grande variété de problématiques. Voici quelques exemples des problématiques pour lesquelles des personnes font appel à l'AAOR :

- **Difficultés relationnelles** : conflits avec les parents, les amis, les employeurs, les camarades de classe, absence d'amis, support social inadéquat, isolement, discrimination, etc.;
- **Difficultés d'adaptation aux changements propres au développement** : crise d'adolescence, vieillissement, retraite, difficultés de transition de rôles, difficultés d'exercer certains rôles parentaux (ex : surprotection parentale, négligence envers un enfant, discipline inadéquate, etc.);
- **Altération du fonctionnement social** propre à la présence d'incapacités ou de troubles physiques ou mentaux;
- **Difficultés d'adaptation aux sinistres ou aux événements traumatisants** qui surviennent au niveau de la communauté ou en lien avec des événements traumatisants dans leur propre vie ou celle d'un proche;
- **Présence de divers traumatismes** liés à de la violence, des agressions sexuelles, des abus ou de la négligence, etc.;
- **Difficultés professionnelles** : chômage, conditions de travail difficiles, menace de perte d'emploi, insatisfaction au travail, changement d'emploi, incapacité de garder un emploi, analphabétisme, problèmes scolaires, décrochage, environnement scolaire inadéquat, etc.;
- **Difficultés socio-économiques** : pauvreté, endettement, faillite, manque de denrées alimentaires, logement inadéquat, etc.;
- **Difficultés d'adaptation suite à des deuils** : deuil difficile, rupture, divorce, perte d'un enfant, etc.;
- **Difficultés personnelles** : difficulté dans la prise de décision, faible estime de soi, perte de confiance en ses points de repère, gestion des émotions, détresse, idéation suicidaire, etc.;
- **Difficultés relatives à des conduites inappropriées ou sociojudiciaires** : criminalité, itinérance, déviance sociale, agression, délinquance, dépendance (jeu, cyberdépendance, toxicomanie, etc.), prostitution, etc.



### Fonctions spécifiques à l'AAOR – accueil, analyse, orientation et référence<sup>5</sup>

Par l'**accueil**, l'intervenant assure la prise de contact avec la personne qui fait appel au service et la collecte des informations relatives à la situation problématique, aux attentes et aux forces de la personne et de son milieu, aux raisons et aux circonstances de la demande, etc.

L'**analyse** des informations consiste à chercher le sens et la signification à accorder aux informations recueillies dans le but de circonscrire la nature des problèmes et des besoins de la personne et de clarifier sa demande. Elle comprend notamment l'appréciation du degré d'urgence, la vérification de critères d'obtention de services et la détermination des services que le CISSS peut offrir en fonction des besoins identifiés.

L'analyse permet également d'identifier des facteurs de risque pouvant mener à des problèmes plus importants. Ce volet du service se fonde sur la collaboration avec les autres services du CISSS qui assurent un rôle de soutien.

L'**orientation** sert à explorer avec la personne des stratégies d'aide appropriées et des pistes de solution en fonction de sa situation et de ses besoins et à répondre à ses questions. L'orientation consiste aussi à lui fournir l'information factuelle nécessaire sur les services disponibles au sein du CISSS, dans la communauté ou dans tout autre établissement sociosanitaire lorsque le recours à ces services est jugé approprié.

De plus, s'il s'agit d'un problème pouvant être résolu par un nombre minimal de rencontres (maximum de trois rencontres), elle peut être effectuée dans le cadre du service d'AAOR.

**Référence** : Lorsque la personne est dirigée vers d'autres services, l'intervenant doit s'assurer qu'elle a la capacité de faire elle-même les démarches auprès des services identifiés. S'il y a un doute à cet égard, il est de la responsabilité de l'intervenant d'offrir à la personne les mesures appropriées afin de s'assurer qu'elle puisse accéder au service requis. Ces mesures peuvent se traduire par une référence personnalisée, un accompagnement, etc.

<sup>5</sup> Services sociaux généraux – Offre de service - Fiche 1 - Ministère de la santé et des services sociaux, Québec 2013.

### Suivi très court terme (TCT) à l'AAOR

Le suivi à très court terme est privilégié à l'AAOR lorsque, suite à l'analyse de la demande, il semble permis d'envisager qu'une réponse satisfaisante au problème présenté par le client puisse être obtenue en quelques (1 à 3) rencontres (excluant la rencontre d'analyse de la demande). Le suivi TCT se distingue de l'intervention d'urgence ou de crise par le fait que le processus d'intervention y est complété.

Voici quelques exemples de situations-types pouvant faire l'objet d'un suivi TCT :

- Le client ressent le besoin de ventiler en toute confidentialité, sans nécessairement être prêt à s'engager dans un processus de changement;
- Le client a besoin de support par rapport à une prise de décision momentanée. La décision pourrait être en lien avec une interruption de grossesse, mettre fin à une relation amoureuse, quitter un emploi, désir d'interrompre ses études, ou toutes autres décisions en lien avec un choix de vie;
- Accompagnement et soutien à la clientèle masculine afin qu'ils parviennent à identifier leurs propres solutions et qu'ils puissent reprendre du pouvoir sur leur situation;
- Démarches auprès d'un palier du gouvernement (aide sociale, carte d'assurance-maladie, Emploi-Québec, l'immigration, etc.);
- Personnes qui doivent s'adapter à une réalité nouvelle après avoir quitté le marché du travail;
- Réorganisation suite à une rupture amoureuse;
- Questionnements en lien avec la sexualité;
- Travailler la mobilisation en lien avec un problème de dépendance;
- Problématique pour laquelle une intervention plus en terme d'éducation psychosociale serait appropriée (ex. : besoin de coaching dans la façon de s'affirmer adéquatement, identifier des moyens pour se calmer, informer un parent sur les étapes normales de l'adolescence, etc.).

### **1.2 Mandat spécifique aux services de consultation<sup>6</sup>**

Ce service est offert par des professionnels sur rendez-vous. Il se réalise principalement aux locaux du CISSS de la Montérégie-Centre, mais peut se faire exceptionnellement dans un autre milieu approprié. Il fait suite à une référence effectuée par le service d'AAOR, ou un autre service du CISSS. La consultation est un processus clinique qui comprend plusieurs activités planifiées, dont la prise de contact, l'évaluation de la situation, la planification d'une intervention sociale, sa réalisation et l'évaluation du plan d'intervention. Suite à la consultation, des références peuvent être également envisagées vers les ressources spécialisées (à l'interne du CISSS ou aux partenaires externes), si requis.

---

<sup>6</sup> Services sociaux généraux – Offre de service - Fiche 4- Consultation sociale et 5 – Consultation psychologique, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec 2013



Services de consultation	
RLS Champlain	RLS HRR
Le <b>service de consultation psychosociale</b> est offert aux personnes qui présentent des problèmes ponctuels et situationnels de fonctionnement social ou de la dynamique des systèmes relationnels conjugaux et familiaux et qui requièrent des services sociaux généraux en contexte individuel, de couple, familial ou de groupe. L'intervention psychosociale vise l'amélioration du fonctionnement social des personnes (individu, couple, famille) par l'atteinte de leurs objectifs de changement et dans la réponse à leurs besoins sociaux et communautaires. <sup>7</sup>	
La <b>consultation en sexologie</b> <sup>8</sup> est offerte aux individus ou couples qui présentent certaines problématiques en lien avec leur sexualité (dans la mesure où il y a une détresse et un impact sur le fonctionnement). L'intervention en sexologie vise l'amélioration, le maintien ou le rétablissement de la santé sexuelle. <sup>9</sup>	Le <b>service de consultation psychologique</b> <sup>10</sup> est offert aux personnes présentant un problème ponctuel ou situationnel du fonctionnement psychologique et qui requiert des services sociaux généraux en contexte individuel, de couple, familial ou de groupe. Le service de consultation psychologique comprend des activités de psychothérapie et d'interventions cliniques et favorise 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. <sup>11</sup>

<sup>7</sup> Services sociaux généraux – Offre de service - Fiche 4- Consultation sociale, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec 2013

<sup>8</sup> En lien avec l'historique de la composition des équipes, le service de consultation en sexologie est offert seulement aux installations : CLSC Samuel-de-Champlain et CLSC Saint-Hubert.

<sup>9</sup> Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, L.Q., 2009, c. 28, Guide explicatif, Office des professions du Québec, décembre 2013.

<sup>10</sup> En lien avec l'historique de la composition des équipes, le service de consultation psychologique est offert seulement aux installations CLSC du Richelieu et CLSC Vallée-des-Forts.

<sup>11</sup> Services sociaux généraux – Offre de service - Fiche 5- Consultation psychologique, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec 2013

## 2. Clientèle

### 2.1 Clientèle de l'AAOR

RLS Champlain	RLS HRR
<p>Toute clientèle 0-100 ans ayant des besoins psychosociaux, résidant ou non sur le territoire. Les usagers peuvent s'auto-référencer ou être amenés à consulter à l'AAOR suite à une référence d'un autre professionnel de réseau local de services (RLS) tel qu'un médecin, une infirmière du triage, etc. ou d'un autre territoire de service.</p> <p>Suite à l'analyse qui sera faite à l'AAOR, les usagers hors-territoire seront transférés, avec leur accord, vers les services de leur territoire de résidence.</p> <p>Lorsqu'un usager se présente à l'AAOR pour un service pour lequel, il y a un guichet spécifique, l'AAOR traite la demande et envoie la référence complétée au service ciblé. Toute situation de crise serait traitée par l'équipe AAOR avant référence au guichet.</p>	
Les personnes âgées non-ambulatrices (en perte d'autonomie) et les personnes ayant une déficience physique peuvent s'adresser directement à l'accueil du soutien à domicile (S.A.D).	Les personnes âgées non-ambulatrices (en perte d'autonomie) et les personnes ayant une déficience physique s'adressent à l'AAOR.

### 2.2 Clientèle des services de consultation

La clientèle des services de consultation est composée des usagers de 18 à 100 ans qui sont ambulatoires, c'est-à-dire, de manière générale, la clientèle doit se déplacer. Il peut avoir des situations exceptionnelles où le professionnel se déplace à domicile où dans un autre milieu approprié.

## 3. Consentement aux soins et services

La Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS) stipule que les services sont donnés par le CISSS de la Montérégie-Centre à l'utilisateur qui a donné son consentement libre et éclairé. À cet effet, les professionnels des services psychosociaux généraux adhèrent aux politiques et procédures de l'établissement sur le consentement.

## 4. Accessibilité aux services

### 4.1 Horaire

Les services de l'AAOR sont offerts par téléphone et en personne pour les usagers qui se présentent sans rendez-vous. Les services de consultation sont offerts sur rendez-vous de jour et de soir en semaine.

	AAOR	Services de consultation
	<b>RLS Champlain</b>	
CLSC St-Hubert	<u>En personne sans rendez-vous et par téléphone :</u> 8h à 20h du lundi au vendredi.	8h à 20h du lundi au vendredi.
CLSC Samuel de Champlain	<u>En personne sans rendez-vous :</u> 8h à 20h du lundi au jeudi 8h à 17h le vendredi	8h à 20h du lundi au vendredi.
	<u>Par téléphone :</u> 8h à 20h du lundi au vendredi	
	<b>RLS Haut-Richelieu Rouville</b>	
CLSC du Richelieu	<u>En personne sans rendez-vous et par téléphone :</u> 8h à 20h du lundi au vendredi	8h à 21h du lundi au jeudi 8h à 17h le vendredi
CLSC Vallée du Forts	<u>En personne sans rendez-vous :</u> 8h à 20h du lundi au vendredi	8h à 21h du lundi au jeudi 8h à 17h le vendredi
	<u>Par téléphone :</u> 8h à 20h du lundi au vendredi	

### 4.2 Critères de priorisation

Les critères de priorisation sont reliés au niveau de vulnérabilité de l'utilisateur et du niveau de dangerosité de sa situation.

### 4.3 Délai de traitement des demandes

En lien avec les orientations du ministère<sup>12</sup>, l'équipe de l'AAOR vise que :

<sup>12</sup> Services sociaux généraux – Offre de service - Fiche 1 - Ministère de la santé et des services sociaux, Québec 2013.

- le premier contact du professionnel de l'AAOR avec la personne qui présente une demande de rencontre en personne, soit dans un délai n'excédant pas 2 heures;
- le retour d'appel, à la suite d'une demande formulée par téléphone soit dans un délai n'excédant pas 24 heures;
- le traitement de toute situation considérée urgente soit immédiat ou au plus tard dans les 24 heures selon le degré d'urgence
- l'analyse de la demande soit complétée dans les 10 jours suivant sa réception (téléphonique ou en personne).<sup>13</sup>

En lien avec les orientations ministérielles, l'équipe des services de consultation vise que :

- le suivi soit amorcé dans un délai n'excédant pas 30 jours suivant l'acceptation de la demande de service dans le cadre des services sociaux généraux;
- le traitement de toute situation considérée urgente soit immédiat ou au plus tard dans les 24 heures selon le degré d'urgence.<sup>14</sup>

#### **4.4 Langue**

Les usagers sont desservis en français ou en anglais selon leur langue d'usage. Pour la clientèle allophone, il est possible de faire appel à la banque d'interprète, et ce, afin de bien comprendre la situation ainsi que la demande de l'utilisateur.

## **5. L'épisode de services de consultation**

### **5.1 Cadre temporel de l'épisode de services**

Les services psychosociaux généraux sont habituellement offerts selon des approches de type court terme et visent le retour à l'équilibre et un rétablissement fonctionnel des personnes qui les consultent. Ces services misent sur les forces des personnes pour les mobiliser dans la recherche de solutions aux problèmes vécus. L'accompagnement vers des services internes ou externes pouvant répondre aux besoins exprimés est également offert.

De manière générale, le cadre temporel est de dix (10) rencontres, incluant l'évaluation. Le cadre est présenté à l'utilisateur lors de la première rencontre. La décision de poursuivre l'intervention au-delà du cadre temporel sera prise suite à une discussion clinique avec la spécialiste en activités cliniques/la coordonnatrice professionnelle. Une telle décision tiendra compte des besoins évalués, des ressources déployées et des

---

<sup>13</sup> Services sociaux généraux – Offre de service - Fiche 1 - Ministère de la santé et des services sociaux, Québec 2013.

<sup>14</sup> Services sociaux généraux – Offre de service - Fiches 4 et 5 -, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec 2013.

attentes réalistes. Advenant une prolongation, le professionnel doit toujours envisager une référence à un organisme communautaire du réseau.

Dans les situations particulières qui nécessiteraient un cadre temporel différent ou dans l'éventualité d'un désaccord entre l'intervenant et le spécialiste en activités cliniques, le cas sera discuté avec le chef d'administration de programmes.

Un tableau qui présente le temps consacré aux activités cliniques se trouve à l'annexe 1. Des repères indicatifs sont conçus pour chaque type d'entrevue ou de rencontre avec le ou les usagers. Toutefois, certaines approches ou situations exceptionnelles peuvent nécessiter plus de temps. Il en va de même pour le temps de rédaction qui est ici suggéré dans le cadre d'un suivi et en contexte d'évaluation en vue d'établir un PI avec l'utilisateur.

## 5.2 Le suivi de l'utilisateur

Le suivi dans le cadre du processus clinique fait référence aux modalités d'intervention favorisant la mobilisation de l'utilisateur et de son réseau dans l'atteinte de ses objectifs. Il s'agit principalement d'interventions en personne. Selon les besoins, ces rencontres seront vécues individuellement ou avec des proches. Ces rencontres ont généralement lieu dans les locaux du CISSSMC ou à domicile de façon exceptionnelle. Il s'agit parfois d'entrevues téléphoniques avec l'utilisateur ou avec des membres de son réseau. Toutes les démarches qui contribuent à l'atteinte des objectifs visés par le plan d'intervention sont partie intégrante du suivi :

- La durée du suivi est variable selon le plan d'intervention convenu avec l'utilisateur;
- La durée est encadrée par le cadre temporel du service;
- La durée est définie à partir de la demande et des besoins évalués de l'utilisateur, de l'évolution de la situation et des services déployés pour atteindre les objectifs visés;
- Un suivi régulier doit inclure :
  - ✓ une évaluation en lien avec la demande de services;
  - ✓ un plan d'intervention précisant le(s) problème(s) — cible(s), le(s) objectif(s) visé(s), le(s) moyen(s) prévu(s), le(s) responsable(s) et l'échéancier devra avoir été déterminé et convenu avec l'utilisateur;
  - ✓ la révision du PI tel que prévu;
  - ✓ les notes évolutives des interventions,
  - ✓ le bilan du suivi complété à la fin du suivi/de l'intervention.

### **5.3 Les principales problématiques rencontrées par les services de consultation**

Les problèmes généralement traités par les services de consultation regroupent les difficultés relationnelles, les situations de crise personnelle, les difficultés liées à l'entourage de même que les difficultés d'adaptation et d'intégration sociale. Les services généraux offrent également une réponse aux troubles transitoires de santé mentale (voir cadre de partage en santé mentale à l'annexe 2).

La réponse à une demande peut être un suivi de consultation ou une référence vers un service spécialisé interne ou externe. Si requis, un travail de concert est effectué avec un partenaire (interne ou externe). Des demandes pour une expertise légale sont référées systématiquement à des services spécialisés.

- Problèmes de dépendances;
- Situations de crise psychosociale;
- Idéations suicidaires;
- Incident critique;
- Difficultés relationnelles;
- Problèmes sociaux divers;
- Réactions émotionnelles;
- Victimisation;
- Difficultés reliées au contexte socioéconomique ou légal;
- Difficultés de fonctionnement personnel;
- Difficultés d'adaptation à des événements ou étapes de vie;
- Difficultés reliées au travail;
- Altération du fonctionnement propre à la présence d'incapacités ou de troubles physiques ou mentaux;
- Difficultés relatives à des conduites inappropriées ou sociojudiciaires.

## **6. Travail de collaboration**

### Collaboration interprofessionnelle

Certaines équipes des services psychosociaux généraux sont unidisciplinaires et d'autres sont interdisciplinaires. Peu importe la composition de l'équipe, les intervenants des services psychosociaux généraux collaborent sur une base quotidienne avec les infirmières, les médecins et plusieurs

autres professionnels dans le but d'avoir une compréhension biopsychosociale de la situation de l'utilisateur et d'apporter une réponse adéquate aux besoins de celui-ci.

#### Collaboration avec les partenaires des Réseaux Locaux de Services (RLS)

Les intervenants des équipes des services généraux ont développé des liens de collaboration avec les partenaires du réseau (policiers communautaires, services incendies, organismes communautaires, établissements publics, etc.), afin de pouvoir offrir aux usagers l'accès à des services et des ressources. Ces collaborations amènent un travail de partenariat, condition importante pour intervenir avec les clientèles vulnérables.

## **7. Approches cliniques**

Des approches cliniques diverses sont utilisées pour toutes interventions effectuées dans le cadre de l'analyse d'une demande de service ou d'une consultation. Les approches privilégiées par les équipes des services psychosociaux généraux sont les approches suivantes :

- Systémique/interactionnelle : Cette approche est basée sur le principe que les problèmes individuels surgissent et se maintiennent à cause du genre d'interaction impliquée entre une personne et son entourage. L'intervention systémique cherche à inclure toutes les personnes concernées par un problème et porte sur la modification de leurs interactions.
- Orientée vers les solutions : Cette approche découle de l'approche systémique et a comme prémisse de base que l'utilisateur peut parvenir à identifier ses propres solutions en utilisant certaines techniques d'intervention préconisées par cette approche. Elle est orientée vers le présent et le futur et est centrée sur ce qui fonctionne.
- Biopsychosociale : Les intervenants utilisent l'approche biopsychosociale afin de bien cerner les difficultés de l'utilisateur et afin de l'orienter vers les ressources appropriées. Considérant que chacune de ces sphères s'influencent, on ne peut négliger l'une d'elles.

Les intervenants des services généraux utilisent généralement une approche éclectique qui englobe les approches privilégiées par les services généraux et peut inclure également d'autres approches théoriques telles que :

- Autonomisation (Empowerment) : Cette approche vise à redonner du pouvoir aux usagers en identifiant avec eux ce sur quoi ils ont du pouvoir et par conséquent, les moyens qu'ils mettront en place pour améliorer leurs conditions de vie.
- Motivationnelle : Cette approche est utilisée afin de guider un usager à travers les étapes de changement dans le but de l'amener vers l'atteinte d'un mieux-être.
- Psychodynamique : Inspirée des théories freudiennes, cette orientation est centrée sur l'univers intérieur du client et sur son passé. Une grande importance est attribuée au développement de la compréhension de soi par le client.

- Existentielle/humaniste : Cette approche met surtout l'accent sur le vécu présent du client et sur sa responsabilité à vivre ses propres choix. L'objectif de cette méthode vise à rendre la personne consciente de ses capacités et de ses aspirations tout en les actualisant.
- Cognitivo-comportementale : Cette approche permet d'identifier avec précision les comportements et les pensées qui contribuent à maintenir un problème spécifique, tout en offrant des moyens très concrets pour les modifier.
- Intervention en situation de crise : Agir rapidement pour soulager et prévenir l'aggravation. Se centrer sur la situation ici et maintenant, avoir un regard réaliste de la situation, fragmenter le problème, organiser les actions nécessaires et utiliser le soutien de l'entourage. Intervention comprend : évaluation de l'état de la personne, de la gravité de la situation et des ressources disponibles. (Selon Pauzé).
- Structurale : La théorie des systèmes est à la base de cette approche. L'accent est mis sur la défense des intérêts et des droits du client, et un des principaux concepts est l'Empowerment.

## **8. Mode d'intervention (individuelle, couple, familiale, groupe)**

Selon la nature de la demande, l'usager peut se voir offrir un suivi en individuel, en couple, en famille ou en groupe. Des interventions spécifiques en lien avec certaines problématiques particulières qui sont balisées par des protocoles ou des corridors de services se trouvent à l'annexe 3.

### Intervention individuelle

L'intervention individuelle est offerte à un usager pour lequel l'intervention en groupe ne répondrait pas à ses besoins, mais qui bénéficierait d'un suivi en individuel. L'intervention vise le retour à un équilibre et un rétablissement fonctionnel.

### Intervention de couple

L'intervention de couple est offerte à un couple (avec ou sans enfant) lorsque la nature de la demande concerne la relation de couple (à l'exclusion des demandes reliées aux habiletés parentales, aux rôles parentaux ou aux conflits reliés aux enfants). Cette intervention nécessite des connaissances particulières, soit une formation de base en intervention conjugale et/ou familiale, pour la pratiquer.

L'intervention de couple dans un contexte de violence conjugale est évaluée par l'intervenant qui offre le service, et ce, en fonction de son appréciation de la gestion du risque.

### L'intervention familiale

L'intervention familiale est offerte à une famille composée d'adultes (exemples : parents et enfants adultes et fratrie adulte). L'intervention vise l'amélioration des modes de communication dans le but de favoriser chez les membres de la famille de meilleures relations familiales.



### Intervention de groupe

Les services psychosociaux généraux offrent aux usagers des groupes d'intervention psychosociale. Les interventions en groupe sont basées sur les données probantes et les meilleures pratiques. Un usager se verra offrir un suivi en groupe selon la nature de ses besoins et l'offre de services du programme. Le nombre de rencontres varie entre 4 à 8 selon la problématique traitée.

## **9. Références**

Ministère de santé et des services sociaux, Services sociaux généraux – Offre de services. Québec, 2013.

Fiche 1 – Accueil, analyse, orientation et référence

Fiche 4 – Consultation Sociale

Fiche 5 – Consultation Psychologique

CSSS Champlain-Charles-Lemoyne, *Services généraux adulte psychosocial*. Direction première ligne et santé publique. Mise à jour 26 novembre 2013.

CSSS Champlain-Charles-Lemoyne, *Offre de services de l'AAO, Accueil-Analyse-Orientation - Services courants*. Direction première ligne et santé publique. Mise à jour 13 novembre 2014.

CSSS Haut-Richelieu-Rouville. Services Généraux – Offre de service. Document de travail. Révision septembre 2014.

Office des professions du Québec. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, L.Q., 2009, c. 28, Guide explicatif. Québec. Décembre 2013.

## ANNEXE 1 – Temps consacré aux activités cliniques

Des repères indicatifs sont conçus pour chaque type d'entrevue ou de rencontre avec le ou les usagers. Toutefois, certaines approches ou situations exceptionnelles peuvent nécessiter plus de temps. Il en va de même pour le temps de rédaction qui est ici suggéré dans le cadre d'un suivi et en contexte d'évaluation en vue d'établir un PI avec l'utilisateur.

Services de consultation		
ACTIVITÉS CLINIQUES	MOYENNES DE TEMPS	ACTIVITÉS CONNEXES (préparations/rédaction d'une note au dossier/rédaction d'un rapport/statistiques)
Assignation de la demande Lecture du dossier Prise de rendez-vous	30 minutes à 1 heure	10 à 15 minutes
Évaluation	1 à 2 rencontres de 50 à 60 minutes pour un individu et 60 à 90 minutes pour un couple ou une famille	60 à 90 minutes Rapport déposé au dossier 1 mois suivant la dernière rencontre d'évaluation
Plan d'intervention disciplinaire (PID)	30 à 60 minutes avec l'utilisateur	Rédaction – 30 minutes Signé par l'utilisateur et déposé au dossier deux semaines suite à l'élaboration Révision du PI à mi-parcours selon le suivi
Suivi individuel	50 à 60 minutes	15 minutes 48 à 72 heures suivant l'activité et mis au dossier. Dans les cas urgents et dans les situations complexes et litigieuses, les notes doivent être inscrites le plus rapidement possible au dossier, à l'intérieur d'un délai maximal de 24 heures suivant l'activité.
Suivi de couple	60 à 75 minutes	15 minutes 48 à 72 heures suivant l'activité et mis au dossier. Dans les cas urgents et dans les situations complexes et litigieuses, les notes doivent être inscrites dans les 24 heures suivant l'activité et mis au dossier.

## ANNEXE 1 (suite) – Temps consacré aux activités cliniques

Services de consultation		
ACTIVITÉS CLINIQUES	MOYENNES DE TEMPS	ACTIVITÉS CONNEXES (préparations/rédaction d'une note au dossier/rédaction d'un rapport/statistiques)
Suivi familial	60 à 75 minutes	15 minutes 48 à 72 heures suivant l'activité et mis au dossier. Dans les cas urgents et dans les situations complexes et litigieuses, les notes doivent être inscrites dans les 24 heures suivant l'activité et mis au dossier.
Suivi de groupe	90-120 minutes	Selon le sujet traité et l'approche préconisée (intervention de groupe structurée ayant un objectif prédéterminé, un nombre de rencontres défini, un contenu formalisé) + 1 heure de préparation + selon le type de groupe, 15 minutes par dossier usager ou 15 minutes pour le dossier groupe. Note déposée au dossier 48 à 72 heures suivant l'activité. Debriefing de 30 minutes lorsqu'il y a la co-animation.
Fermeture du suivi et bilan		Rapport d'évolution/transfert/fermeture/résumé. Rédaction 45 à 60 minutes. Déposé au dossier 1 mois suite à la fin du suivi.

## ANNEXE 1 (suite) – Temps consacré aux activités cliniques

Services de l'AAOR		
ACTIVITÉS CLINIQUES	MOYENNES DE TEMPS	ACTIVITÉS CONNEXES (Rédaction d'une demande normalisée/ note au dossier/statistiques)
Message téléphonique d'un usager ou usager au sans rendez-vous : Vérification de l'historique	15 minutes	
Entrevue téléphonique avec un usager	45 minutes	45 minutes (délai maximal de 10 jours)
Entrevue en personne	50 à 60 minutes	45 minutes (délai maximal de 10 jours)
Suivi d'une demande normalisée (usager rappelle, appel à un partenaire, etc.)	15 minutes	15 minutes

## ANNEXE 2 – Cadre de partage détaillé des problématiques services généraux adulte / santé mentale adulte

1<sup>ère</sup> ligne, 2<sup>e</sup> ligne, 3<sup>e</sup> ligne selon la hiérarchisation des soins

INTENSITÉ SERVICES GÉNÉRAUX	SANTÉ MENTALE (1 <sup>ère</sup> ligne)	INTENSITÉ SANTÉ MENTALE (2 <sup>e</sup> ligne)	SANTÉ MENTALE (3 <sup>e</sup> ligne)
<p><b>Antécédent psychiatrique bref et lointain</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Problèmes de dépendances sans comorbidité</b> (toxicomanie, alcoolisme, jeu patho.). ➔ Si demande de traitement : CRD Le Virage.</li> <li>➤ <b>Comportements problématiques</b> (violence, criminalité, autre) : soutien. ➔ Si demande de thérapie : référence vers organismes spécialisés.</li> <li>➤ <b>Situations de crise psychosociale</b></li> <li>➤ <b>Idéations suicidaires</b> ➔ Si risque imminent – orange-rouge : Centre de crise l'Accès/urgence HCLM</li> <li>➤ <b>Réactions à la suite d'un incident critique récent</b></li> <li>➤ <b>Difficultés relationnelles</b></li> <li>➤ <b>Problèmes avec des proches</b> Si difficultés dans le rôle de proche aidant d'un client du SAD : SAD, soins onco-palliatifs.</li> <li>➤ <b>Problèmes sociaux divers</b></li> <li>➤ <b>Réactions émotionnelles</b> (affects dépressifs, agressivité / colère, etc.).</li> <li>➤ <b>Dépression légère à modérée</b> : 1<sup>er</sup> épisode ou ATCD très lointain ➔ si récurrence ou comorbidité : SMA.</li> <li>➤ <b>Anxiété</b> : présence de Sx anxieux, mais si trouble anxieux diagnostiqué : SMA</li> <li>➤ <b>Victimisation</b> (agression physique ou sexuelle, violence conjugale, etc.). Si demande de thérapie : IVAC, La traversée, Si état de stress post traumatique : SMA</li> <li>➤ <b>Difficultés liées au contexte socioéconomique ou légal</b></li> <li>➤ <b>Difficultés d'adaptation ou trouble d'adaptation face à des événements ou étapes de vie</b> : deuil, naissance, rupture, séparation, maladie, immigration, ambivalence face grossesse, perte d'emploi, multiplicité des rôles, etc.</li> <li>➤ <b>Difficultés liées au travail</b> : épuisement professionnel, harcèlement, etc.</li> <li>➤ <b>Traits de personnalité ou trouble léger ayant des impacts modérés sur le fonctionnement et la capacité à prendre soin de soi.</b> (voir SMA)</li> <li>➤ <b>Lenteur intellectuelle</b></li> <li>➤ <b>Évaluation pour tutelle/curatelle sans DI ou sans trouble de SM</b></li> <li>➤ <b>Sexologie</b> : difficultés liées à la sexualité, trouble sexuels, problèmes liés à l'identité sexuelle. ➔ Si déviance ou paraphilie grave : organismes spécialisés (RLS CCLM).</li> <li>➤ <b>Suivi de couple</b> : difficultés de couple (communication, modes relationnels, conflits, rôles, etc.) ➔ Si demande liée aux rôles parentaux : FJD</li> </ul>	<p><b>***La demande d'aide doit être en lien avec le problème de santé mentale, à moins que le problème de santé mentale n'indique d'emblée une intervention spécifique ex : troubles psychotiques.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Troubles psychotiques avec un bon niveau de fonctionnement, stabilisés.</b></li> <li>➤ <b>Maladie affective bipolaire stabilisée.</b></li> <li>➤ <b>Dépression majeure</b> (rechute, chronicité). Premier épisode de dépression majeure : services courants.</li> <li>➤ <b>Dépression post-partum.</b> Épisode de dépression majeure en lien avec la naissance d'un enfant. Si « baby blues » passager : services courants</li> <li>➤ <b>Deuil pathologique.</b></li> <li>➤ <b>Deuil compliqué par l'apparition d'un problème de santé mentale</b> (ex : dépression majeure, syndrome de stress post-traumatique).</li> <li>➤ <b>Trouble de la personnalité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Cristallisation des mécanismes de défense.</b></li> <li>➤ <b>Dysfonctionnement dans au moins deux des trois sphères</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Isolement social.</b></li> <li>➤ <b>Comorbidité.</b></li> <li>➤ <b>Surconsommation de services.</b></li> <li>➤ <b>Comportement dommageable.</b> (automutilation, comportement alimentaire).</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ <b>TOC.</b></li> <li>➤ <b>État de stress post-traumatique.</b></li> <li>➤ <b>Agoraphobie.</b></li> <li>➤ <b>Phobie simple, phobie sociale.</b></li> <li>➤ <b>Trouble anxieux généralisé.</b></li> <li>➤ <b>Trouble panique.</b></li> <li>➤ <b>Trouble comorbide avec un trouble de santé mentale</b> (itinérance, toxicomanie, DI) Ex : DI jumelée à un trouble de santé mentale</li> <li>➤ <b>Symptômes somatoformes.</b></li> <li>➤ <b>Troubles alimentaires modérés.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Troubles mentaux graves non stabilisés, résistants au traitement</b> (schizophrénie, MAB, troubles psychotiques, dépression majeure avec éléments psychotiques) avec ou sans comorbidité.</li> <li>➤ <b>Troubles modérés complexes</b> (idem avec impact fonctionnel important, souffrance, résistance au traitement).</li> <li>➤ <b>Dépression post-partum sévère, si psychose ou idéations suicidaires ou idées homicidaires.</b></li> <li>➤ <b>État de stress post-traumatique sévère.</b></li> <li>➤ <b>Troubles anxieux sévères.</b></li> <li>➤ <b>Troubles somatoformes.</b></li> <li>➤ <b>Troubles dissociatifs.</b></li> <li>➤ <b>Trouble de comportement secondaire</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Personnalité anti-sociale;</b> (évaluation).</li> <li>➤ <b>Trouble de la personnalité sévère ou trouble de la personnalité avec comorbidité sévère.</b></li> </ul> </li> <li>➤ <b>Évaluation systématique de la schizophrénie.</b></li> <li>➤ <b>MAB en phase active.</b></li> <li>➤ <b>Trouble alimentaire.</b></li> </ul> <p><b>* Rappelons que nonobstant les diagnostics du cadre de partage, 3 critères fondamentaux orienteront les décisions, à savoir :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) le niveau de fonctionnement du patient;</li> <li>2) l'intensité de la problématique;</li> <li>3) la complexité des interventions à effectuer.</li> </ol> <p><b>* Dysfonctionnement dans les relations interpersonnelles, les compétences sociales de bases (activités de la vie quotidienne et de la vie domestique), la capacité fonctionnelle au travail ainsi que la capacité à assumer un rôle parental.</b></p>	<p>Services sur-spécialisés pour les troubles suivants réfractaires aux interventions spécialisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trouble de personnalité***</li> <li>➤ Trouble anxieux dépressif profond***</li> <li>➤ Troubles alimentaires***</li> <li>➤ Troubles psychotiques***</li> <li>➤ Psychiatrie légale et troubles de conduite sexuelle***</li> <li>➤ Formation et enseignement***</li> </ul> <p>*** Lieu à déterminer par le ministère</p>

CISSS de la Montérégie-Centre – Révisé : Décembre 2016

### ANNEXE 3 – Intervention spécifiques à des problématiques particulières balisées par des protocoles ou des corridors de services

PROBLÉMATIQUES	RLS CHAMPLAIN	RLS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE
<b>Prévention de Suicide</b>	<p>Le repérage pour le suicide est fait de façon systématique pour toute la clientèle reçue par les services généraux psychosociaux. Tous les intervenants ont reçu la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques ». Leur mandat consiste à faire l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire, à intervenir de sorte à réduire le niveau de dangerosité ainsi qu'à conclure en sécurité. Certaines clientèles vulnérables au suicide seront évaluées systématiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les personnes souffrant de troubles de santé mentale;</li> <li>• les personnes souffrant d'un trouble de dépendance;</li> <li>• les personnes ayant fait une tentative antérieure;</li> <li>• les hommes en situation de vulnérabilité.</li> </ul> <p>Lorsqu'un risque est détecté, les professionnels vérifient systématiquement l'accès aux armes à feu et interviennent en fonction de la grille « Réduction de l'accès aux armes à feu ».</p> <p>En présence d'un risque imminent pour la sécurité de l'utilisateur ou pour autrui, les intervenants réfèrent aux procédures de l'établissement relatives à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur en vue de prévenir un acte de violence.</p> <p>Les intervenants travaillent en collaboration avec les centres de crise, les médecins traitants, et avec les services des policiers afin d'assurer la sécurité des usagers.</p>	
<b>Dépendance</b>	<p>Tous les usagers vus au Service généraux bénéficient d'intervention visant la détection de problème lié à la consommation de substance ou au jeu. Les usagers présentant des comportements à risque, sans comorbidité importante, sont suivis par l'équipe de consultation pour de l'intervention précoce sur la dépendance, de type motivationnel, afin de prévenir l'aggravation de la situation. Les usagers présentant des comportements problématiques ou d'abus et qui reçoivent des services d'un Centre de réadaptation en dépendance peuvent être suivis en même temps (ou peuvent être référés par la suite) aux Services généraux, afin de favoriser le maintien des acquis.</p>	

**ANNEXE 3 (suite) – INTERVENTION SPÉCIFIQUES À DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES BALISÉES PAR DES PROTOCOLES OU DES CORRIDORS DE SERVICES**

PROBLÉMATIQUES	RLS CHAMPLAIN	RLS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE
<b>Syndrôme d'insalubrité morbide (Diogène)</b>	Les usagers présentant un syndrome d'accumulation morbide (Diogène) ou d'insalubrité référée par le Service des incendies et qui donnent leur consentement libre et éclairé peuvent être suivis aux services généraux. Les interventions visent à gérer le risque, à soutenir l'usager et s'effectuent en collaboration avec les instances impliquées (service des incendies, municipalité, etc.).	
<b>Diabète</b>	Les usagers de la Clinique diabète ayant besoin de services psychosociaux sont assignés à un professionnel de l'équipe dédiée à la Clinique diabète. Les références s'effectuent lorsque des stressors psychosociaux ont un impact sur la régulation de la glycémie et le changement des habitudes de vie. Les interventions visent la réduction du stress, l'acceptation du diagnostic et la motivation à adopter des changements. Intervention individuelle ou en groupe, selon les besoins.	
<b>VIH/VHC</b>	Les usagers ambulatoires de la clinique Micro-pex (deuxième ligne), qui présentent des difficultés psychosociales et qui ont besoin de services psychosociaux, sont référés en première ligne à une intervenante dédiée à ce programme.	
<b>Ambivalence de grossesse</b>	La clinique de planning du CLSC St-Hubert traite les demandes d'interruption de grossesse pour la région. Les références pour ambivalence de grossesse sont faites par les infirmières du planning et sont reçues et traitées par l'AAOR.	
<b>Prévention d'homicide</b>	Les professionnels des services psychosociaux généraux ont également été formés et utilisent les outils pour estimer le risque d'homicide auprès des usagers en détresse. Ils les utilisent principalement dans les contextes où il y a de la violence conjugale, lors de ruptures amoureuses, ou encore, auprès d'usagers présentant des problèmes de santé mentale (schizophrénie, post-partum, etc.). Les mêmes procédures s'appliquent en matière d'accès aux armes à feu ainsi qu'en lien avec la divulgation d'informations en vue de prévenir un acte de violence que lors de l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (voir prévention de suicide ci-dessus).	