

# Cadre d'évaluation

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

Octobre 2023



**Document préparé par :**

Florence Deshaye	Conseillère en évaluation, Direction de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux
Annick Mercier	Conseillère en évaluation, Direction de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux

**Sous la direction de :**

Véronique Gingras	Directrice, Direction de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux
-------------------	--

**Membres du comité de suivi :*****MSSS***

Isabelle Fortin	Directrice, Direction des services en santé mentale – volet adulte, ministère de la Santé et des Services sociaux
Steve Castonguay	Pilote du sous-comité de mesures des résultats du PQPTM, Direction des services en santé mentale, ministère de la Santé et des Services sociaux
Pierre Gromaire	Conseiller aux plans d'action des services de santé mentale, Direction des services en santé mentale, ministère de la Santé et des Services sociaux
Karl Turcotte	Pilote du sous-comité déploiement du PQPTM, Direction des services en santé mentale, ministère de la Santé et des Services sociaux
Pascale-Andrée Vallières	Directrice, Direction des services en santé mentale – volet jeune, ministère de la Santé et des Services sociaux

***RSSS***

Frédéric Gervais	Chargé de projet PQPTM, conseiller-cadre, Direction du programme Santé mentale et dépendance, CISSS de Laval
Michel Larouche	Conseiller clinique au soutien clinique du PQPTM, psychologue, CISSS de Chaudière-Appalaches
Dominic Pesant	Conseiller clinique au soutien clinique du PQPTM, psychologue, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Sandra Sasseville	Conseillère clinique au soutien clinique du PQPTM, travailleuse sociale, CISSS de la Gaspésie

***Milieu scientifique***

Catherine Vallée	Professeure titulaire - Ergothérapie, École des sciences de la réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval
------------------	--

***Usager partenaire***

Marie-Dominique Rouleau	Usagère partenaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale
-------------------------	---

**Éditique :**

Céline Bourdeau	Secrétaire de direction, Direction générale adjointe de l'information, de la performance et de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux
-----------------	--

**Image de la page couverture :**

Logo du PQPTM	Direction des services en santé mentale, ministère de la Santé et des Services sociaux
---------------	--

## Table des matières

1.	Présentation du mandat.....	1
1.1.	Mise en contexte.....	1
1.2.	Mandat d'évaluation.....	1
1.3.	Gouvernance de l'évaluation .....	1
2.	Description du PQPTM .....	2
2.1.	Raison d'être du programme .....	2
2.2.	Clientèle cible du programme.....	3
2.3.	Nature du programme .....	3
2.4.	Objectifs du programme .....	4
2.5.	Intrants du programme.....	5
2.6.	Activités du programme.....	6
2.7.	Extrants du programme .....	9
2.8.	Effets du programme .....	10
3.	Stratégie d'évaluation .....	12
3.1.	Enjeux et objectifs de l'évaluation .....	12
3.2.	Collecte des données .....	13
3.3.	Analyse des données.....	16
3.4.	Limites de la démarche .....	16
3.5.	Considérations éthiques .....	17
3.6.	Échéancier.....	17
	Références .....	18
	Annexe 1 – Modèle logique.....	21
	Annexe 2 – Cadre légal et réglementaire .....	22
	Annexe 3 – Exemple du <i>modèle de soins par étapes</i> pour le trouble d'anxiété généralisée chez les adultes.....	23
	Annexe 4 – Matrice d'évaluation.....	24
	Annexe 5 – Échéancier.....	27

## Listes des tableaux, des figures et des encadrés

Figure 1 – Principes fondamentaux du PQPTM .....	4
Tableau 1 – Objectifs spécifiques à chaque pilier du PQPTM.....	5
Encadré 1 – Le <i>modèle de soins par étapes</i> .....	7
Figure 2 – Interventions prévues par le <i>modèle de soins par étapes</i> dans le cadre du PQPTM (adultes).....	7
Encadré 2 – Les guides de pratique clinique.....	8

Encadré 3 – Les documents d'information à l'intention du public.....	8
Encadré 4 – La mesure clinique en continu .....	9
Tableau 2 – Extrants du PQPTM .....	10
Tableau 3 – Plan de collecte de données .....	14
Tableau 4 – Moments clés de la démarche d'évaluation .....	17

## Liste des sigles et des acronymes

<b>AAOR</b>	Accueil, analyse, orientation et référence
<b>CC</b>	Conseiller clinique
<b>CdP PQPTM</b>	Communauté de pratique du PQPTM
<b>CESS</b>	Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
<b>CP</b>	Coordonnateur professionnel
<b>CSBE</b>	Commissaire à la santé et au bien-être du Québec
<b>CSSNS</b>	Centre de soutien des services numériques en santé
<b>DSSM</b>	Direction des services en santé mentale
<b>ENA</b>	Environnement numérique d'apprentissage
<b>ETC</b>	Équivalent temps complet
<b>GMF</b>	Groupe de médecine de famille
<b>GMF-U</b>	Groupe de médecine de famille universitaire
<b>GMF-R</b>	Groupe de médecine de famille réseau ou super-clinique
<b>IAPT</b>	<i>Improving Access to Psychological Therapies</i> (programme du NHS appliqué en Angleterre)
<b>INESSS</b>	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>NHS</b>	<i>National Health Service</i> (ministère de la santé du Royaume-Uni)
<b>NICE</b>	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i> (organisme relevant du ministère de la Santé du Royaume-Uni)
<b>PAISM</b>	Plan d'action interministériel en santé mentale
<b>PQPTM</b>	Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie
<b>PSV</b>	Plateforme de soins virtuels
<b>RSSS</b>	Réseau de la santé et des services sociaux
<b>SAC</b>	Spécialiste en activités cliniques
<b>SSG</b>	Services sociaux généraux

# 1. Présentation du mandat

## 1.1. Mise en contexte

Inspiré du programme du *National Health Service (NHS)* « *Improving Access to Psychological Therapies* » (IAPT)<sup>1</sup>, le *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie* (PQPTM) est une mesure phare du *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 : S'unir pour un mieux-être collectif* (PAISM).<sup>2</sup> Globalement, il vise à optimiser l'organisation des soins et services en santé mentale au Québec pour en améliorer l'accès et à offrir une intervention adaptée aux besoins et aux préférences de la personne utilisatrice, et ce, au bon moment et par le bon intervenant.

Le PQPTM a initialement été annoncé en 2017.<sup>3</sup> Avant d'entamer son déploiement national, deux projets de démonstration ont eu lieu en 2018 et 2019. Leur objectif était de tester le matériel clinique proposé et de mesurer l'impact de ces changements. De façon générale, ils ont permis de constater une diminution des délais d'accès et du nombre de personnes en attente.<sup>4</sup> Une première phase du déploiement a débuté en août 2019 dans cinq établissements (sites précurseurs). Le déploiement national du PQPTM a été lancé en septembre 2020. Pour le moment, il concerne plus spécifiquement l'implantation des étapes 1 et 2 du *modèle de soins par étapes* dans les établissements. L'implantation des étapes subséquentes s'amorce graduellement dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

## 1.2. Mandat d'évaluation

En 2022, la Direction des services en santé mentale (DSSM) a mandaté la Direction de l'évaluation (DÉ) afin qu'elle réalise une évaluation de la mise en œuvre du PQPTM, de son efficacité opérationnelle et de ses premiers effets. Compte tenu du niveau de déploiement actuel du programme, l'évaluation se concentrera principalement sur le volet s'adressant aux adultes. L'évaluation s'est amorcée au printemps 2023, avec la préparation de ce cadre d'évaluation, et devrait s'échelonner jusqu'au printemps 2025.

Les résultats de cette évaluation permettront d'identifier les principaux facteurs influençant le déploiement du programme, d'évaluer l'atteinte des objectifs en termes d'extrants (biens et services fournis par le programme) et de mesurer les premiers effets du programme, notamment sur l'accès aux services, sur la réponse aux besoins et sur l'expérience des personnes utilisatrices de services. À la lumière des résultats obtenus, des améliorations concernant les stratégies de mise en œuvre et la gouvernance du PQPTM pourront être proposées. Les résultats pourront également alimenter les orientations formulées aux établissements afin de favoriser la mise en œuvre du PQPTM.

## 1.3. Gouvernance de l'évaluation

Afin de soutenir les responsables de l'évaluation dans leur démarche, un comité d'évaluation a été mis sur pied. Ce comité regroupe des représentants du MSSS (DSSM), du RSSS, du milieu scientifique, de même qu'un usager partenaire. L'usager partenaire a été identifié en collaboration avec le Bureau du partenariat avec l'usager et de l'éthique (BPUE) de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CIUSSS de la Capitale-Nationale. La liste des membres du comité de suivi et leur rattachement figurent à la page i du présent document.

En s'appuyant sur l'expertise de ses membres, le rôle du comité consiste à s'assurer que les travaux menés par l'équipe d'évaluation répondent aux objectifs fixés dans le cadre d'évaluation.

---

<sup>1</sup> Le programme IAPT est implanté depuis 2008 en Angleterre et son efficacité a été démontrée. Voir notamment : WAKEFIELD, S., KELLETT, S., SIMMONDS-BUCKLEY, M., STOCKTON, D., BRADBURY, A. et DELGADILLO, J. (2021). « Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis of 10-years of practice-based evidence », *British Journal of Clinical Psychology*, The British Psychology Society, Volume 60 (1), pp. 1-37. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjc.12259> (Consulté le 3 février 2023).

<sup>2</sup> MSSS (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026, S'unir pour un mieux-être collectif* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf> (Consulté le 1<sup>er</sup> février 2023).

<sup>3</sup> Id. (2017). *Santé mentale – Le Gouvernement du Québec annonce la création d'un programme public de psychothérapie*, communiqué publié le 3 décembre 2017 <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-1448/> (Consulté le 31 mai 2023).

<sup>4</sup> État de situation produit par la Direction des services en santé mentale du MSSS au 30 septembre 2019.

Le comité se réunira aux étapes suivantes :

- Présentation du cadre d'évaluation (automne 2023)
- Présentation de résultats préliminaires (printemps – automne 2024)
- Présentation des résultats finaux et du rapport d'évaluation (hiver 2025)

Ces rencontres périodiques visent à favoriser les échanges, à considérer les préoccupations des membres et à tirer profit de leur expertise.

Les sections suivantes présenteront le programme évalué de façon plus détaillée de même que la stratégie retenue pour son évaluation.

## 2. Description du PQPTM

La section qui suit présente le PQPTM et sa logique d'intervention. Cette information est aussi présentée de façon synthétique dans le modèle logique disponible à l'**annexe 1** ce document.

### 2.1. Raison d'être du programme

En 2012, l'INSPQ estimait que les troubles mentaux touchaient en moyenne 12 % de la population annuellement.<sup>5</sup> À eux seuls, les troubles anxieux et les troubles dépressifs représentent près des deux tiers de tous les troubles mentaux au Québec<sup>6</sup>. Sans traitement, leurs conséquences sociales et économiques peuvent être importantes : ces troubles ont tendance à devenir plus sévères, récurrents et chroniques. D'autres troubles mentaux ou physiques risquent également de se développer.<sup>7</sup> Ces troubles constituent la principale cause d'invalidité à court et à long terme au Canada.<sup>8</sup>

En 2012, le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec (CSBE) a identifié les problèmes suivants en lien avec les soins et services offerts en santé mentale : le manque d'alternatives au traitement pharmacologique et un accès limité à la psychothérapie (un traitement reconnu comme efficace), notamment pour les personnes sans assurance privée.<sup>9</sup> Dans son rapport, il a formulé plusieurs recommandations, dont celle de « diversifier le panier de services assurés dans le secteur de la santé mentale en garantissant un accès équitable à des services de psychothérapie ».<sup>10</sup>

Afin d'y donner suite, le MSSS a demandé à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) de se pencher sur l'accès équitable aux services de psychothérapie. Deux avis ont été publiés par l'INESSS, en 2015 et 2018.<sup>11</sup> Leurs conclusions pourraient être résumées comme suit : la psychothérapie est un traitement efficace pour la plupart des troubles mentaux fréquents, elle est rentable et il serait avantageux pour le Québec d'en élargir l'accès. L'INESSS recommandait également d'intégrer les services en santé mentale dans un *modèle de soins par étapes* et dans

---

<sup>5</sup> INSPQ (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*, Surveillance des maladies chroniques, N° 6, <https://www.inspq.qc.ca/publications/1578> (Consulté le 20 juillet 2023), p. 3.

<sup>6</sup> INESSS (2017). *Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec - État des connaissances*. Rapport rédigé par Lapalme, M., Moreault, B., Fansi, A. et Jehanno, C. Québec, Québec : INESSS, 97 p. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Acces-equitable-psychotherapie.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Acces-equitable-psychotherapie.pdf) (Consulté le 18 janvier 2023).

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> NATIONAL BUSINESS GROUP ON HEALTH/TOWERS WATSON (2010). « L'avantage santé et productivité », *Au travail! 2009-2010*, Towers Watson (originellement publié par Watson Wyatt Worldwide), 36 p. [Cité dans MSSS (2020). *Document d'information à l'intention des établissements : Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-07W.pdf> (Consulté le 18 janvier 2023), p. 2.]

<sup>9</sup> CSBE (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*. Rapport rédigé par Fleury, M.-J. et Grenier, G. Québec, Québec : CSBE, 232 p. [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE\\_EtatSituation\\_SanteMentale\\_2012.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf) (Consulté le 3 février 2023)

<sup>10</sup> Id. (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de la santé et de services sociaux 2012 : Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. Rapport rédigé par Van Nieuwenhuysse, H. et Dumas, M.-E. Québec, Québec : CSBE, 179 p. [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE\\_Rapport\\_Apreciation\\_SanteMentale\\_2012.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_Rapport_Apreciation_SanteMentale_2012.pdf) (Consulté le 2 février 2023)

<sup>11</sup> INESSS (2015). *Avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie* (Volets I et II). Rapport rédigé par Jehanno, C. et Fansi, A. Québec, Québec : INESSS, 68 p. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Acces-equitable-psychotherapie.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Acces-equitable-psychotherapie.pdf) (Consulté le 3 février 2023) et INESSS (2017). *Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec - État des connaissances*. Rapport rédigé par Lapalme, M., Moreault, B., Fansi, A. et Jehanno, C. Québec, Québec : INESSS, 97 p. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Acces-equitable-psychotherapie.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Acces-equitable-psychotherapie.pdf) (Consulté le 18 janvier 2023).

les services de santé primaires afin d'optimiser l'organisation des services. C'est sur la base de ces constats et recommandations que la DSSM du MSSS a élaboré le PQPTM en 2017.<sup>12</sup>

## 2.2. Clientèle cible du programme

Le PQPTM s'adresse aux personnes de tous âges vivant avec un trouble de santé mentale fréquent ou des symptômes associés, qu'il s'agisse d'un trouble dépressif, d'un trouble d'anxiété généralisée, d'un trouble panique, d'un trouble obsessionnel compulsif, d'un trouble de stress post-traumatique ou d'un trouble d'anxiété sociale.

## 2.3. Nature du programme

À l'origine, le programme se concentrait principalement sur l'accès à des services de psychothérapie. Il a par la suite évolué pour englober une gamme plus large de soins et de services. La mise en œuvre du PQPTM se traduit par une transformation de l'organisation des soins et des services en santé mentale offerts au Québec, notamment par la hiérarchisation des soins et des services, l'harmonisation des pratiques et l'ajout de nouveaux services. Le programme s'inscrit en continuité des orientations ministérielles préalablement adoptées en matière de soins en santé mentale.<sup>13</sup>

Le PQPTM comporte deux volets (un volet adulte et un volet jeunesse) et s'intègre aux services offerts en santé mentale par le RSSS. Il est complémentaire à d'autres programmes (Aire ouverte et Jeunes en difficulté, notamment) et à d'autres offres de soins et services (les Services sociaux généraux (SSG) et les GMF, GMF-U et GMF-R entre autres) tout comme aux programmes spécifiques et spécialisés destinés à des clientèles apparentées, comme les personnes touchées par des troubles mentaux graves. Par ailleurs, d'autres travaux sont menés en complément du déploiement du PQPTM, notamment la révision des mécanismes d'accès aux services en santé mentale.<sup>14</sup>

Le PQPTM comporte trois principes fondamentaux (piliers) :

1. Organisation et services fondés sur les données probantes (*modèle de soins par étapes*, guides de pratique clinique, information au public)
2. Mesure clinique en continu
3. Intervenants formés et soutenus cliniquement

La **figure 1** illustre la structure du programme et ses trois principes fondamentaux.

---

<sup>12</sup> Pour plus d'information, voir : MSSS (2020). *Document d'information à l'intention des établissements : Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-07W.pdf> (Consulté le 18 janvier 2023).

<sup>13</sup> Voir *Id.* (2008). *Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS : La force des liens* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-914-08.pdf> (Consulté le 2 mars 2023), *Id.* (2011). *Orientations relatives à l'organisation des soins et des services offerts à la clientèle adulte par les équipes en santé mentale de première ligne en CSSS : La force des liens* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-914-01F.pdf> (Consulté le 2 mars 2023) et *Id.* (2013). *Services sociaux généraux – Offre de service : Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf> (Consulté le 2 mars 2023), notamment.

<sup>14</sup> Anciennement le *Guichet d'accès en santé mentale (GASM)*. Voir le nouveau cadre de référence : MSSS (2022). *Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec – Cadre de référence à l'intention des établissements de Santé et de Services sociaux*, *op. cit.*

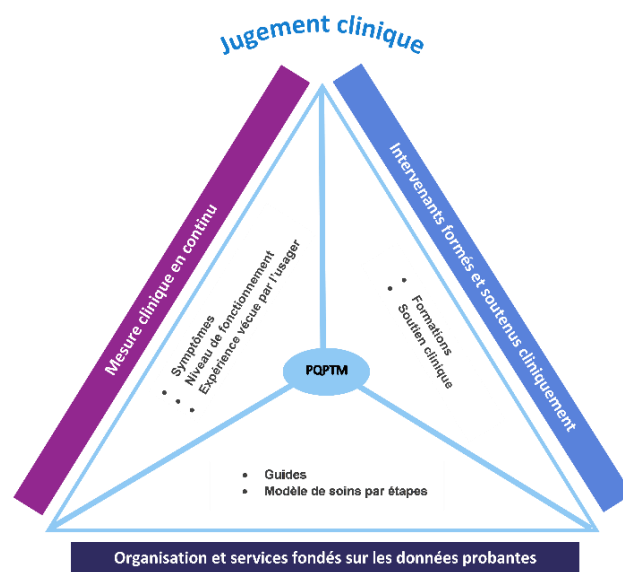


Figure 1 – Principes fondamentaux du PQPTM<sup>15</sup>

Chacun des piliers du PQPTM implique des activités spécifiques, qui sont décrites à la **section 2.6**. La réalisation de ces activités devrait contribuer à l'atteinte des objectifs du programme.

## 2.4. Objectifs du programme

L'objectif ultime du PQPTM est d'**améliorer la santé mentale des personnes vivant avec un trouble de santé mentale fréquent ou des symptômes associés**.

Pour y parvenir, le programme vise plusieurs objectifs intermédiaires. Certains concernent l'ensemble des piliers ou plusieurs piliers du programme à la fois :

- Offrir des soins et services adaptés aux personnes utilisatrices (tenant compte de leurs valeurs, de leurs préférences et de leurs besoins)
- Augmenter le nombre de personnes bénéficiant des soins et des services offerts
- Harmoniser les pratiques dans le RSSS (repérage, orientation, recommandations de traitements)
- Optimiser l'utilisation des ressources dédiées aux soins et services en santé mentale du RSSS (le bon soin ou service, avec la bonne intensité, au bon moment, au bon endroit, avec l'intervenant détenant la bonne expertise)
- Favoriser la participation active des personnes utilisatrices, de leur famille et de leur entourage aux traitements

D'autres objectifs concernent plus spécifiquement chacun des piliers du programme. Ils sont présentés dans le tableau suivant :

<sup>15</sup> Id. (2020). *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/> (Consulté le 18 janvier 2023).



Tableau 1 – Objectifs spécifiques à chaque pilier du PQPTM

Piliers	Objectifs
<b>1. Organisation et services fondés sur les données probantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonifier et diversifier la gamme de soins et services en santé mentale, des autosoins à la psychothérapie</li> <li>• Mettre en œuvre des trajectoires de soins et services spécifiques aux différents troubles mentaux fréquents en cohérence avec le <i>modèle de soins par étapes</i> et en adéquation avec les recommandations des guides de pratique clinique</li> <li>• Améliorer la connaissance des personnes utilisatrices, de leur famille et leur entourage quant à la gamme de soins et services en santé mentale</li> </ul>
<b>2. Mesure clinique en continu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'efficacité du repérage et de l'orientation des personnes vivant avec un trouble de santé mentale fréquent ou des symptômes associés</li> <li>• Ajuster le traitement offert en tenant compte de l'évolution de la situation de la personne (symptômes ressentis et niveau de fonctionnement)</li> </ul>
<b>3. Intervenants formés et soutenus cliniquement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser le développement continu des compétences chez les intervenants</li> <li>• Favoriser la compréhension et l'intégration des éléments du programme par les intervenants</li> <li>• Outiller et soutenir les intervenants dans leurs fonctions</li> </ul>

Pour atteindre ces différents objectifs, la mise en place du programme implique divers intrants, activités et extrants. Ils sont présentés ci-après.

## 2.5. Intrants du programme

Le PQPTM requiert d'abord la contribution de ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles pour la réalisation de ses activités et l'atteinte de ses objectifs.

### 2.5.1. Ressources humaines

Les principales ressources humaines impliquées dans le PQPTM sont les suivantes :

- MSSS et ses partenaires :
  - Équipe de gouvernance du projet au MSSS
  - Pilotes des actifs informationnels du Centre de soutien des services numériques en santé (CSSNS) (gestion des données de la Plateforme de soins virtuels (PSV))
  - Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) (gestion de la plateforme de la Communauté de pratique (CdP PQPTM))
- Établissements du RSSS (incluant les instituts universitaires en santé mentale impliqués dans le programme<sup>16</sup>) :
  - Direction des programmes en santé mentale, dépendances et itinérance des établissements (gestionnaires, intervenants, spécialistes en activités cliniques (SAC), conseillers cliniques (CC), coordonnateurs professionnels (CP))
  - Chargés de projets ou conseillers cadres
  - Médecins offrant des soins et services en santé mentale
  - Personnel administratif
  - Personnel des autres programmes-services et des partenaires, comme les établissements scolaires et des organismes communautaires (gestionnaires, intervenants)

<sup>16</sup> Institut universitaire en santé mentale Douglas (CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal), Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal) et Institut universitaire en santé mentale de Québec (CIUSSS de la Capitale-Nationale).

## 2.5.2. Ressources financières

Un financement de 40 M\$ par année (200 M\$ sur 5 ans) est prévu au PAISM 2022-2026<sup>17</sup> pour la poursuite de l'implantation du PQPTM dans le RSSS.

## 2.5.3. Ressources matérielles et informationnelles

La mise en œuvre du PQPTM implique également l'utilisation de plusieurs ressources matérielles et informationnelles, notamment les suivantes :

- Ressources des établissements du RSSS qui offrent des services en santé mentale (9 CIUSSS, 13 CISSS, 4 établissements non fusionnés, GMF, GMF-U et GMF-R) :
  - Locaux
  - Matériel et infrastructures informatiques
  - Etc.
- Guides de pratique clinique basés sur les données probantes et les consensus d'experts
- Questionnaires d'appréciation des symptômes et du fonctionnement validés disponibles dans la communauté scientifique (par exemple : PHQ-9, WSAS, GAD-7, RCADS)
- Environnement numérique d'apprentissage (ENA) (pour la diffusion des capsules de formation)
- PSV – en cours de déploiement (à terme, les données de la mesure clinique en continu y seront compilées; dans l'intervalle, un chiffrier Excel standardisé est proposé aux intervenants)
- Plateforme de la CdP PQPTM

## 2.6. Activités du programme

Plusieurs activités sont prévues dans le cadre de la mise en œuvre du PQPTM. Elles sont présentées ci-après. Certaines de leurs composantes font l'objet d'une présentation plus détaillée dans les encadrés.

### 2.6.1. Organisation et services fondés sur les données probantes

Le PQPTM vise à organiser et à rendre disponible une gamme de soins et de services en adéquation avec le *modèle de soins par étapes* (voir l'**encadré 1**) et les guides de pratique clinique (voir l'**encadré 2**). Ceci implique que les établissements déploient des interventions diversifiées et d'intensités variées qui seront mieux adaptées aux besoins des personnes utilisatrices, et qui permettront d'optimiser l'utilisation des ressources du RSSS, favorisant notamment l'accès à la psychothérapie et aux traitements s'y apparentant pour les personnes qui en ont le plus besoin. Ainsi, pour chacun des troubles mentaux fréquents visés par le programme, une trajectoire de soins et de services doit être proposée. De nouvelles interventions pourraient être offertes par certains établissements, par exemple : de l'éducation psychologique, des autosoins individuels, des groupes de soutien, de la psychothérapie, etc. Pour concrétiser cette réorganisation, il est nécessaire d'assurer la mobilisation des acteurs du RSSS et des partenaires, de même que de négocier et de signer des ententes de services, au besoin. Le PQPTM prévoit également la diffusion d'informations visant à soutenir les personnes utilisatrices, leur famille et leur entourage, dans leurs prises de décisions en matière de traitement (voir l'**encadré 3**).

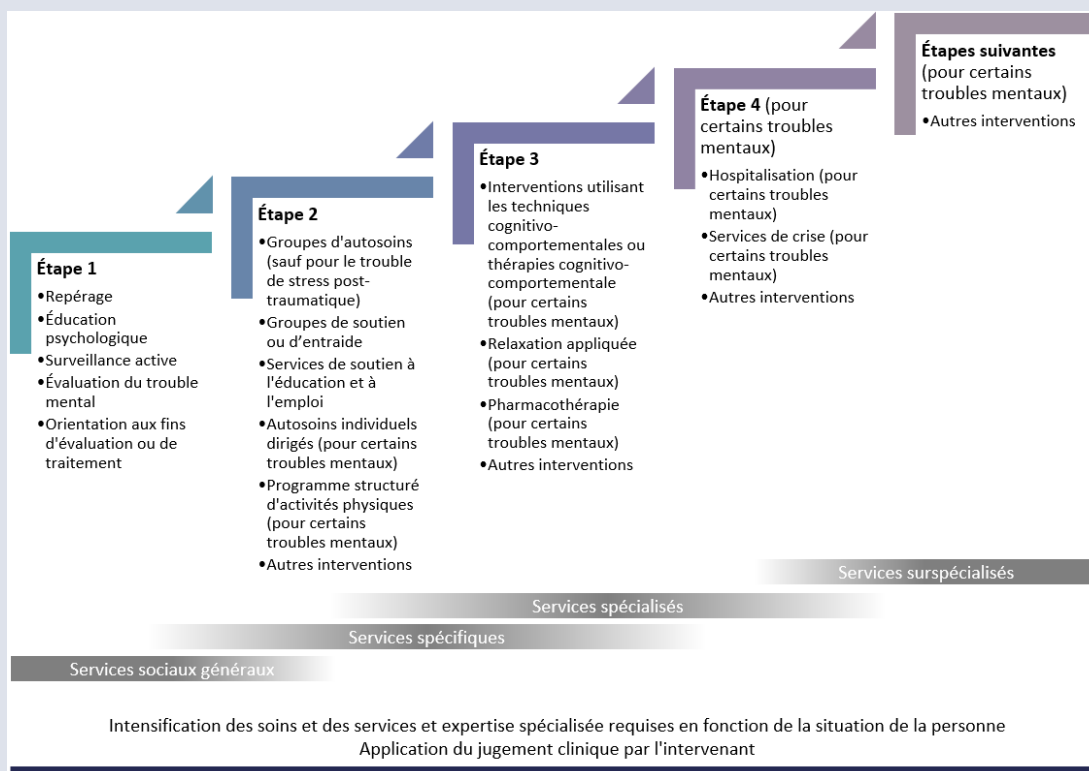
La mise en place de ces activités repose en grande partie sur les équipes des SSG et des Services spécifiques. Les Services spécialisés sont également concernés, mais dans une moindre mesure pour l'instant. Ainsi, les équipes des première et deuxième lignes de services en santé mentale sont celles qui constateront le plus de changements dans leur pratique.

---

<sup>17</sup> Le budget total alloué à la santé mentale au MSSS était de 1,9 G\$ en 2023-24. Voir : *Id.* (2023). *Budget de dépenses 2023-2024 - Crédits et dépenses des portefeuilles 2023-2024* [https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget\\_depenses/23-24/3\\_Credits\\_depenses\\_portefeuilles.pdf](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget_depenses/23-24/3_Credits_depenses_portefeuilles.pdf) (Consulté le 28 juillet 2023). Pour sa part, le PAISM 2022-26 prévoit des dépenses totales de 245 M\$ en 2023-24 réparties à travers divers ministères et organismes. Voir : *Id.* (2022). *Cadre financier du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - Axe 5 : Amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-26W.pdf> (Consulté le 18 janvier 2023).

## Encadré 1 – Le modèle de soins par étapes

Le *modèle de soins par étapes*<sup>18</sup> propose d'organiser les soins et les services selon une hiérarchisation. Cette dernière consiste à offrir un traitement adapté selon la gravité et la persistance des symptômes, l'altération du fonctionnement, la complexité de la situation clinique et de l'expertise nécessaire. En fonction de la réponse au traitement, l'orientation vers l'étape supérieure ou inférieure peut être envisagée. Le modèle peut contenir de trois à six étapes, dépendamment du trouble mental concerné. Notons que le *modèle de soins par étapes* n'est pas un cheminement linéaire ou séquentiel, mais une organisation des services, dans laquelle « [l']ascension des étapes suppose que la situation de la personne exige une intensification des traitements et une expertise de plus en plus spécialisée. »<sup>19</sup> Ainsi, une personne nécessitant des soins se situant à l'étape 3 n'aura pas nécessairement à passer par les étapes 1 et 2. De la même façon, une personne bénéficiant de soins de l'étape 1 ne passera pas nécessairement aux étapes suivantes si son état s'améliore dès cette étape. La **figure 2** illustre le fonctionnement du *modèle de soins par étapes*.



**Figure 2 – Interventions prévues par le modèle de soins par étapes dans le cadre du PQPTM (adultes)<sup>20</sup>**

Un exemple présentant les interventions proposées dans le contexte d'un trouble mental précis est également présenté à l'**annexe 3** de ce document.

<sup>18</sup> Ce modèle est marqué d'une restriction du libellé. Il doit être nommé *modèle de soins par étapes* tel que présenté par le NICE.

<sup>19</sup> Id. (2020). *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) - Principes* <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/principes> (Consulté le 23 mai 2023).

<sup>20</sup> Schéma développé par la DÉ et inspiré de Id. (2020). *Document de soutien pour le repérage, l'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les Services sociaux généraux – Résumé des recommandations des étapes 1 et 2 du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-02W.pdf> (Consulté le 13 juin 2023), pp. 20-21 et de Id. (2020). *Document d'information à l'intention des établissements : Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*, op. cit., p. 8.

## Encadré 2 – Les guides de pratique clinique

Les guides de pratique clinique sont des outils destinés aux gestionnaires et aux intervenants, et qui visent à les soutenir dans les interventions auprès des personnes utilisatrices de services. Ils présentent des recommandations de traitements (basées sur des données probantes et consensus d'experts) que peuvent appliquer les intervenants, en fonction de leur jugement clinique, des besoins et des préférences de la personne utilisatrice. Des guides de pratique clinique spécifiques aux différents troubles mentaux les plus fréquents proposent :

« [...] une trajectoire de services à offrir, et ce, suivant 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 à [son rétablissement]. Fondés sur les données probantes et le *modèle de soins par étapes*, déjà en usage dans le réseau de services en santé mentale québécois, les guides prévoient, à chacune des étapes de la trajectoire, la nature, les outils et la durée des interventions à offrir. »<sup>21</sup>

Les guides utilisés dans le cadre du PQPTM sont inspirés de ceux produits par le *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* pour le programme *IAPT* et sont adaptés au contexte québécois (pour plus de détails sur le cadre légal et réglementaire québécois applicable au PQPTM, voir l'**annexe 2**). Ils sont mis à jour périodiquement pour tenir compte des données probantes les plus récentes.

## Encadré 3 – Les documents d'information à l'intention du public

La mise en œuvre du PQPTM passe aussi par la sensibilisation de la population. Des informations sont diffusées au sujet des troubles mentaux fréquents et du programme afin de permettre aux personnes utilisatrices de prendre des décisions éclairées. Pour ce faire, des documents d'information à l'intention du public sont publiés par le MSSS.<sup>22</sup> Il s'agit de documents complémentaires aux guides de pratique clinique et s'adressant aux personnes vivant avec un trouble de santé mentale fréquent ou des symptômes associés de même qu'à leur famille et à leur entourage.

« Composé d'informations détaillées, [cet outil d'aide à la décision permet] à la personne qui le consulte d'avoir un aperçu des traitements qui devraient lui être offerts selon sa situation, mais également d'envisager des questions à poser à ses intervenants. Les sections à l'intention de la famille et de l'entourage présentent également de l'information et des ressources communautaires qui leur sont destinées. Elles expliquent aussi à la famille et à l'entourage le rôle qu'ils peuvent jouer dans le rétablissement de la personne. »<sup>23</sup>

Comme les guides, les documents d'information à l'intention du public sont mis à jour périodiquement.

### 2.6.2. Mesure clinique en continu

La mesure clinique en continu consiste en l'utilisation de questionnaires et des résultats qui découlent de leur complétion par une personne utilisatrice, afin d'apprécier l'évolution de ses symptômes et de son niveau de fonctionnement entre les rencontres (voir l'**encadré 4**).

<sup>21</sup> Id. (2020). *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) – Guides de pratique clinique* <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/guides-de-pratique-clinique/> (Consulté le 23 mai 2023).

<sup>22</sup> Id. (2019). *Obtenir de l'aide et du soutien pour les troubles mentaux fréquents – Document d'information à l'intention du public* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002410/?&type=guide&date=DESC&sujet=pqptm&critere=sujet> (Consulté le 28 novembre 2022).

<sup>23</sup> Id. (2020). *Document d'information à l'intention des établissements : Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*, op. cit., p. 7.

#### Encadré 4 – La mesure clinique en continu

La mesure clinique en continu (ou *monitorage*) se définit comme « une appréciation systématique des résultats cliniques d'une personne afin de déterminer si les soins et services qu'elle reçoit sont bénéfiques. »<sup>24</sup> Depuis 2018, la mesure systématique de la situation clinique à l'aide de questionnaires est recommandée aux intervenants par la Société canadienne de psychologie.<sup>25</sup>

Dans le cadre du PQPTM, la mesure clinique en continu porte sur l'appréciation des symptômes et du niveau de fonctionnement de la personne et elle s'effectue par l'utilisation de différents questionnaires validés scientifiquement (ex. : HQ-9, WSAS, GAD-7 ou RCADS). Les questionnaires varient en fonction du trouble mental et de la population concernée (jeunes ou adultes).

Pour implanter cette pratique de façon plus étendue et uniforme dans le RSSS, le MSSS adapte et publie une sélection de questionnaires d'appréciation des symptômes et du fonctionnement. Les personnes utilisatrices remplissent ces questionnaires au format papier ou électronique<sup>26</sup> avant chaque consultation, de façon volontaire. À partir des résultats, les intervenants peuvent « ajuster le traitement, en collaboration avec la personne, en fonction de son évolution et de la réponse à ses besoins. »<sup>27</sup>

La PSV offrira la possibilité aux personnes utilisatrices de tous les établissements de remplir les questionnaires en ligne à partir de leur ordinateur ou de leur téléphone cellulaire. Ce nouvel outil devrait aussi simplifier l'appréciation des résultats par les intervenants. Le déploiement du volet « PQPTM » de la PSV se poursuit à l'heure actuelle.

#### 2.6.3. Intervenants formés et soutenus cliniquement

Des formations portant sur les principes et les composantes du PQPTM sont offertes aux intervenants, notamment via des capsules disponibles sur l'ENA. Les formations touchent les thèmes suivants : l'introduction au PQPTM, la mesure clinique en continu et les guides de pratique clinique pour certains troubles mentaux fréquents et clientèles visées (jeunes et adultes).

De plus, le PQPTM prévoit l'offre d'un soutien clinique aux intervenants par un « clinicien d'expérience qui connaît bien le système professionnel, les champs d'exercice et les activités réservées ainsi que les différents traitements ciblés par les guides de pratiques. »<sup>28</sup> Ce clinicien a également une bonne connaissance de l'offre de services et des trajectoires de soins en santé mentale. Selon les balises du programme, des rencontres de soutien clinique d'au moins une heure devraient avoir lieu chaque semaine. Pendant ces rencontres, les intervenants peuvent discuter des situations cliniques qu'ils rencontrent, appuyés par les résultats issus de la mesure clinique en continu. Le ratio visé est un minimum d'un ETC pour 13 à 15 intervenants. Le soutien clinique se fait individuellement, mais peut aussi s'effectuer en groupe unidisciplinaire ou multidisciplinaire au besoin.

#### 2.7. Extrants du programme

La réalisation des activités propres à chacun des piliers du programme devrait générer différents produits et services (extrants). Des exemples d'indicateurs permettant de quantifier ces extrants sont proposés plus bas. Des cibles ont également été précisées dans la documentation du programme pour certains de ces extrants; elles sont spécifiées ci-dessous, le cas échéant.

---

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 11.

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> Le format électronique est disponible dans certains établissements (en cours de déploiement).

<sup>27</sup> *Ibid.*, p. 11.

<sup>28</sup> *Ibid.*, p. 27.

**Tableau 2 – Extrants du PQPTM**

Piliers	Extrants	Exemples d'indicateurs	Cibles opérationnelles (s'il y a lieu)
<b>1. Organisation et services fondés sur les données probantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins et services recommandés par le PQPTM offerts (voir la <b>figure 2</b> pour des exemples)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'actes réalisés pour chaque type d'intervention prévue dans le cadre du PQPTM</li> <li>• Nombre de personnes ayant reçu les interventions prévues pour leur trouble mental</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trajectoires de soins et services définies et implantées pour chaque trouble mental fréquent</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guides de pratique clinique disponibles et à jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de documents publiés/révisés</li> <li>• Nombre d'établissements ayant effectué des adaptations locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision des guides de pratique clinique environ 3 ans après leur publication</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents d'information à l'intention du public disponibles et à jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de documents publiés/révisés</li> <li>• Nombre d'établissements ayant effectué des adaptations locales</li> </ul>	
<b>2. Mesure clinique en continu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaires d'appréciation adaptés, normalisés et disponibles en français et en anglais</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résultats de la mesure clinique</li> </ul>		
<b>3. Intervenants formés et soutenus cliniquement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formations produites et diffusées dans le RSSS et auprès des partenaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de capsules de formation disponibles</li> <li>• Nombre d'établissements ayant développé des formations</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenants formés sur le PQPTM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de participants ayant complété les capsules de formation</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de soutien clinique hebdomadaires offertes aux intervenants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offre de soutien clinique par les établissements</li> <li>• Fréquence et durée des rencontres de soutien clinique</li> <li>• Nombre d'établissements ayant prévu d'autres mesures de soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien clinique offert dans 100 % des établissements</li> <li>• 1 rencontre de 1 heure de soutien clinique par semaine par intervenant</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenants participant aux activités de soutien clinique prévues par le PQPTM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ratio de soutien clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 ETC de soutien clinique pour 13 à 15 intervenants (ratio 1/15)</li> </ul>

## 2.8. Effets du programme

La réalisation des différentes activités du PQPTM et la production de leurs extrants devraient générer des effets à plus ou moins long terme.

### 2.8.1. Organisation et services fondés sur les données probantes

D’abord, l’implantation du modèle de soins par étapes dans les établissements devrait avoir pour effet de diversifier la gamme de soins et services et de rendre davantage de types de traitements disponibles. Ensuite, la mise en place de trajectoires de soins pour chaque trouble mental fréquent devrait rendre ce parcours plus fluide pour les personnes utilisatrices. L’application des recommandations des guides de pratique clinique devrait aussi favoriser l’harmonisation des pratiques dans le RSSS. Enfin, la diffusion d’informations au public devrait favoriser une meilleure connaissance de la gamme de soins et de services offerte en santé mentale.

### 2.8.2. Mesure clinique en continu

La mesure clinique en continu devrait permettre d’augmenter l’efficacité du repérage, de mieux orienter les personnes dans l’offre de soins et services et, ainsi, d’offrir les traitements les mieux adaptés à leur situation clinique. Elle devrait aussi permettre de fournir des données sur les effets du traitement et de soutenir les intervenants dans l’ajustement de celui-ci en fonction de l’évolution de la situation de la personne (symptômes ressentis et niveau de fonctionnement). Aussi, par la rétroaction qu’elle offre, la mesure clinique en continu devrait favoriser une meilleure compréhension des symptômes et de leur évolution par les personnes utilisatrices, ce qui devrait augmenter leur adhésion au traitement et diminuer les risques d’abandon.

### 2.8.3. Intervenants formés et soutenus cliniquement

Les différentes formations relatives au PQPTM et à ses outils devraient permettre aux intervenants de bien connaître le programme et d’intégrer les recommandations de traitement suggérées dans leur pratique. La consolidation du soutien clinique devrait faire en sorte que les intervenants se sentent suffisamment appuyés dans leur pratique, notamment lors de situations cliniques plus complexes, ce qui devrait contribuer à développer leurs compétences et à accroître leur sentiment d’efficacité professionnelle.

### 2.8.4. Effets transversaux

De manière générale, la collaboration avec la personne utilisatrice, les soins et services basés sur les besoins de la personne, la consultation des documents d’information à l’intention du public et la participation à la mesure clinique en continu devraient favoriser une prise de décision éclairée ainsi qu’une plus grande implication des personnes utilisatrices, de leur famille et de leur entourage dans les traitements. L’ensemble des changements et des améliorations apportés à l’organisation des soins et services devraient réduire les délais d’accès. En plus d’augmenter le nombre de personnes recevant des soins et services, ces changements devraient accroître la pertinence des interventions réalisées par les intervenants en raison d’une meilleure orientation des personnes dans l’offre de soins et services. L’ensemble des informations disponibles (guides, résultats de la mesure clinique) et l’accompagnement devraient aussi contribuer à une prise de décision éclairée de la part des intervenants. En somme, la mise en œuvre du PQPTM devrait *in fine* améliorer l’expérience vécue par les personnes utilisatrices dans leur trajectoire de soins : elles bénéficieront de traitements en adéquation avec leurs besoins et leurs préférences (orientation vers le bon service et le bon intervenant). Ultimement, le PQPTM devrait améliorer la santé mentale des personnes vivant avec un trouble de santé mentale fréquent ou des symptômes associés.

### 2.8.5. Effets non prévus

Il est possible que le programme entraîne des effets qui n’avaient pas été prévus lors de sa conception. Par exemple, des préoccupations ont été exprimées par certains acteurs politiques et syndicaux en lien avec la qualité des soins et services offerts, l’autonomie professionnelle des intervenants et la rétention de la main-d’œuvre en santé mentale.<sup>29</sup> L’évaluation devrait nous permettre de documenter ces éléments.

---

<sup>29</sup> Voir notamment : NADEAU-DUBOIS, Gabriel (2021). « Pour en finir avec la McThérapie » (Opinion), *Le Soleil*, 19 janvier <https://www.lesoleil.com/2021/01/19/pour-en-finir-avec-la-mctherapie-e94ca18307dc1d9b207a2f14d448b2c3> (Consulté le 2 mars 2023) et ST-ANDRÉ, Andy (2022). « Réforme en santé mentale : « Un risque fort » d’échapper des patients » (Entrevue avec Robert Comeau, président de l’Alliance du



### 3. Stratégie d'évaluation

La section suivante décrit la stratégie retenue pour l'évaluation du PQPTM. Cette information est aussi présentée de façon détaillée dans la matrice d'évaluation et l'échéancier, respectivement aux annexes 4 et 5 de ce document.

#### 3.1. Enjeux et objectifs de l'évaluation

L'évaluation du PQPTM portera sur trois enjeux principaux et autant d'objectifs. Elle visera à répondre à dix questions d'évaluation :

##### 1. Mise en œuvre

Objectif : **Documenter la mise en œuvre du PQPTM dans les établissements**

Ce premier enjeu sera traité par le biais des deux questions suivantes :

1. Comment s'effectue la mise en œuvre du PQPTM dans les établissements?
2. Comment s'exerce la gouvernance de la mise en œuvre du PQPTM?

La question 1 visera à documenter les différentes stratégies de mise en œuvre utilisées dans les établissements du RSSS (ordre et priorisation de la mise en place des composantes). Cette question couvrira également l'identification des éléments facilitant la mise en œuvre et les obstacles rencontrés lors du déploiement. C'est aussi dans le cadre de cette question que seront documentées les adaptations locales et améliorations proposées au programme. La question 2 permettra de documenter la gouvernance du PQPTM, c'est-à-dire de décrire la structure et les mécanismes de coordination et de suivi de la mise en œuvre. Les rôles et les responsabilités des acteurs impliqués dans la gouvernance seront aussi examinés afin d'identifier les facteurs d'adhésion ou de résistance rencontrés.

##### 2. Efficacité opérationnelle

Objectif : **Évaluer l'atteinte des objectifs opérationnels du PQPTM**

L'étude de ce second enjeu permettra d'évaluer le niveau d'atteinte des objectifs opérationnels du programme à l'aide de l'analyse des extrants (ex. : documentation publiée, soins et services fournis).<sup>30</sup> L'évaluation de l'efficacité opérationnelle visera plus précisément à répondre aux cinq questions suivantes :

3. Les outils prévus dans le cadre du PQPTM sont-ils disponibles pour les intervenants?
4. Dans quelle mesure les intervenants s'approprient-ils et utilisent-ils les outils mis à leur disposition?
5. Quelles ont été les mesures de soutien déployées pour faciliter l'intégration des outils dans la pratique des intervenants?
6. Un soutien clinique est-il offert dans les établissements selon les modalités prévues?
7. Les offres de soins et services des établissements sont-elles cohérentes avec le *modèle de soins par étapes*?

Ces différentes questions permettront d'examiner les éléments mis en œuvre dans les établissements dans le cadre du programme. Pour consulter la liste des outils concernés par les questions 3 à 5, voir l'**annexe 4**.

---

personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)), TVA Nouvelles, 13 novembre <https://www.tvanouvelles.ca/2022/11/13/un-risque-fort--dechapper-des-patients> (Consulté le 2 mars 2023).

<sup>30</sup> L'atteinte des objectifs de l'intervention (en termes d'effets) ne sera pas mesurée dans le cadre de l'enjeu « Efficacité opérationnelle ». Elle sera abordée partiellement dans le cadre de l'enjeu portant sur les premiers effets du programme.



### 3. Effets

Objectif : **Mesurer les premiers effets du PQPTM**

Enfin, compte tenu du fait que la mise en œuvre du programme est relativement récente, l'évaluation portera sur la mesure des premiers effets du programme uniquement.<sup>31</sup> Cet enjeu sera traité à l'aide des trois questions suivantes :

8. Est-ce que l'accès aux soins et services en santé mentale s'est amélioré depuis l'implantation du PQPTM?
9. Quels sont les effets perçus du programme sur l'accès, la fluidité et la gamme de soins et services offerts pour les troubles mentaux fréquents?
10. Le programme semble-t-il avoir des effets imprévus ou indésirables?

Ces questions permettront de documenter les premières répercussions de la mise en œuvre du PQPTM, notamment sur :

- Le nombre de personnes en attente d'un soin ou d'un service en santé mentale
- Le nombre de personnes desservies annuellement
- Les délais d'accès aux soins et services en santé mentale

### 3.2. Collecte des données

Afin de répondre aux différentes questions, la démarche d'évaluation s'appuiera sur des données qualitatives et quantitatives. La démarche permettra ainsi de nuancer des données objectives à l'aide de données de nature plus subjective. Une triangulation des données sera effectuée afin de répondre le plus efficacement possible aux questions d'évaluation.

L'équipe d'évaluation procèdera à la consultation des documents pertinents de façon continue au cours de sa démarche. Des données déjà recueillies par le MSSS sur le programme (notamment, dans la base de données I-CLSC et dans le tableau de bord ministériel) seront également extraites pour les besoins de l'évaluation. Pour sa part, la collecte de données auprès des acteurs du programme débutera avec des entrevues auprès de l'équipe ministérielle responsable du PQPTM. Ces entrevues permettront de préparer la collecte de données dans le RSSS. Dans un premier temps, la démarche prévoit la réalisation d'un sondage en ligne visant à recueillir des informations dans l'ensemble des établissements du RSSS auprès de plusieurs catégories d'acteurs (chargés de projet, conseillers cadres, gestionnaires en santé mentale, SAC, CC, CP et intervenants des SSG, notamment). La diversité des sources d'information permettra de documenter des perceptions différentes quant à la mise en œuvre du PQPTM et aux enjeux qui peuvent en découler. Dans un deuxième temps, afin d'approfondir certains thèmes abordés dans le sondage, l'équipe d'évaluation mènera une série d'entrevues individuelles et/ou de groupes de discussion dans quatre (4) établissements du RSSS. Ces derniers seront sélectionnés en fonction des données recueillies lors des phases précédentes de la collecte de même qu'en fonction de certains critères de représentativité, par exemple le type de région<sup>32</sup> (centrale, périphérique, intermédiaire, éloignée<sup>33</sup>) et le degré d'avancement du déploiement. Les thèmes abordés varieront en fonction du type d'acteur consulté. Si possible, un sondage en ligne sera également mené auprès des personnes utilisatrices du programme au sein de ces mêmes établissements. Le point de vue des personnes auxquelles le programme s'adresse pourrait ainsi être recueilli directement. Des entrevues individuelles et/ou des groupes de discussion auprès de personnes utilisatrices pourrait venir compléter les données recueillies par sondage.

<sup>31</sup> Cette évaluation ne vise pas à mesurer les effets nets du programme. En d'autres mots, il ne sera pas possible de conclure que les effets observés sont uniquement attribuables au programme (d'autres facteurs pourraient entrer en ligne de compte).

<sup>32</sup> INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022). *Panorama des régions du Québec – Édition 2022* <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/panorama-des-regions-du-quebec-edition-2022.pdf> (Consulté le 17 mars 2023), p. 151.

<sup>33</sup> Régions centrales : Capitale-Nationale et Montréal; régions périphériques : Chaudière-Appalaches, Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie; régions intermédiaires : Mauricie, Estrie, Outaouais et Centre-du-Québec; régions éloignées : Bas-St-Laurent, Saguenay-Lac-St-Jean, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Le tableau suivant présente des détails supplémentaires sur la collecte.

**Tableau 3 – Plan de collecte de données**

Méthode	Échéancier
<b>Analyse documentaire</b>	<b>Automne 2023 – Automne 2024</b>
<p><b>Sources :</b> <u>Documentation fournie par la DSSM et informations disponibles en ligne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentation portant sur le PQPTM (guides de pratique clinique, outils, etc.)</li> <li>• Informations complémentaires : <i>IAPT</i>, plans d'action en santé mentale et représentation du PQPTM dans les médias</li> <li>• Documents de suivi de la mise en œuvre (reddition de compte des établissements, bilans de la DSSM, etc.)</li> </ul> <p><b>Exemples de thèmes explorés :</b> Mécanismes de gouvernance du PQPTM, stratégies de mise en œuvre, difficultés et éléments facilitant la mise en œuvre du PQPTM (mise en place des composantes du <i>modèle de soins par étapes</i> : mécanisme d'accès, type de soins et services offerts, trajectoires de soins et services), adaptations locales du programme, publication et mise à jour des guides de pratique clinique, formations disponibles, disponibilité des outils, modalités du soutien clinique, effets imprévus, etc.</p>	
<b>Entrevues avec l'équipe ministérielle du PQPTM</b>	<b>Hiver 2024</b>
<p><b>Méthode :</b> Entrevues semi-dirigées</p> <p><b>Sources :</b> <u>Principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PQPTM au MSSS</u></p> <p><b>Nombre de personnes consultées :</b> L'ensemble des principaux acteurs impliqués au MSSS</p> <p><b>Durée approximative :</b> 90 minutes</p> <p><b>Exemples de thèmes explorés :</b> Mécanismes de gouvernance du PQPTM (au MSSS et dans les établissements), stratégies de mise en œuvre, difficultés et éléments facilitant la mise en œuvre du PQPTM (mise en place des composantes du <i>modèle de soins par étapes</i> : mécanisme d'accès, type de soins et services offerts, trajectoires de soins et services), adaptations locales du programme, expérience des parties prenantes (forces, limites et effets perçus du PQPTM, par exemple sur les trajectoires de soins, les délais d'accès, le soutien clinique, la pratique et la qualité des services offerts), effets imprévus, etc.</p>	
<b>Sondage en ligne auprès des acteurs du RSSS</b>	<b>Hiver 2024</b>
<p><b>Méthode :</b> Sondage en ligne</p> <p><b>Sources :</b> <u>Principaux acteurs concernés par la mise en œuvre du PQPTM dans tous les établissements du RSSS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les chargés de projet et conseillers cadres</li> <li>• Les équipes des Services sociaux généraux (ex. : Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR), Info-Social, etc.) et d'autres équipes pertinentes, s'il y a lieu : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les gestionnaires (ex. : chefs de programmes)</li> <li>○ Les cliniciens chargés du soutien clinique (ex. : SAC, CC et CP)</li> <li>○ Les intervenants</li> </ul> </li> <li>• Autres acteurs pertinents, s'il y a lieu</li> </ul> <p><b>Nombre de personnes consultées :</b> L'ensemble des principaux acteurs concernés dans tous les établissements</p> <p><b>Durée approximative :</b> 10 à 15 minutes</p> <p><b>Exemples de thèmes explorés :</b> Expérience des parties prenantes (connaissance du programme, pertinence, forces, limites et effets perçus du PQPTM, par exemple sur les trajectoires de soins, les délais d'accès, le soutien clinique, la pratique et la qualité des services offerts), adhésion aux orientations du PQPTM, connaissance, utilisation et appréciation de la formation, des outils (questionnaires, guides de pratique clinique, PSV, documents d'information à l'intention du public, communauté de pratique, etc.) et du soutien clinique, création/adaptation locale de formations ou d'outils, stratégies de transfert de connaissances (appropriation des outils), améliorations proposées, effets imprévus, etc.</p>	

Entrevues individuelles et/ou groupes de discussion avec des acteurs du RSSS	Printemps 2024
<p><b>Méthode :</b> Entrevues individuelles semi-dirigées et/ou groupes de discussion visant à approfondir les résultats du sondage</p> <p><b>Sources :</b> <u>Principaux acteurs concernés par la mise en œuvre du PQPTM dans quatre (4) établissements du RSSS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les chargés de projet et conseillers cadres</li> <li>• Les équipes des Services sociaux généraux (ex. : Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR), Info-Social, etc.) et d'autres équipes pertinentes, s'il y a lieu : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les gestionnaires (ex. : chefs de programmes)</li> <li>○ Les cliniciens chargés du soutien clinique (ex. : SAC, CC et CP)</li> <li>○ Les intervenants</li> </ul> </li> <li>• Autres acteurs pertinents, s'il y a lieu</li> </ul> <p>Le recrutement des participants sera effectué par le biais du sondage.</p> <p><b>Nombre de personnes consultées :</b> 28 à 32 (7 à 8 par établissement)</p> <p><b>Durée approximative :</b> 90 minutes</p> <p><b>Exemples de thèmes explorés :</b> Expérience des parties prenantes (connaissance du programme, pertinence, forces, limites et effets perçus du PQPTM, par exemple sur les trajectoires de soins, les délais d'accès, le soutien clinique, la pratique et la qualité des services offerts), adhésion aux orientations du PQPTM, difficultés et éléments facilitant la mise en œuvre du PQPTM (mise en place des composantes du <i>modèle de soins par étapes</i> : mécanisme d'accès, type de soins et services offerts, trajectoires de soins et services), connaissance, utilisation et appréciation de la formation, des outils (questionnaires, guides de pratique clinique, PSV, documents d'information à l'intention du public, communauté de pratique, etc.) et du soutien clinique, création/adaptation locale de formations ou d'outils, stratégies de transfert de connaissances (appropriation des outils), améliorations proposées, effets imprévus, etc.</p>	
Sondage en ligne auprès de personnes utilisatrices du PQPTM (si possible)	Été 2024
<p><b>Méthode :</b> Sondage en ligne</p> <p><b>Sources :</b> <u>Personnes utilisatrices de quatre (4) établissements du RSSS</u></p> <p><b>Nombre de personnes consultées :</b> L'ensemble des personnes utilisatrices du PQPTM de ces établissements</p> <p><b>Durée approximative :</b> 10 à 15 minutes</p> <p><b>Exemples de thèmes explorés :</b> Expérience vécue et satisfaction (accès et fluidité des soins et services, accessibilité des outils d'aide à la décision, mesure clinique en continu, information reçue/consultée, réponse aux besoins, processus de décision partagée, etc.), effets imprévus, etc.</p>	
Entrevues individuelles et/ou groupes de discussion avec des personnes utilisatrices du PQPTM (si possible)	Été 2024
<p><b>Méthode :</b> Entrevues individuelles semi-dirigées et/ou groupes de discussion visant à approfondir les résultats du sondage en ligne auprès des personnes utilisatrices. La méthode choisie tiendra compte de la préférence du participant.</p> <p><b>Sources :</b> <u>Personnes utilisatrices de quatre (4) établissements du RSSS</u></p> <p>Le recrutement des participants sera effectué par le biais du sondage.</p> <p><b>Nombre de personnes consultées :</b> 12 à 24 (3 à 6 par établissement)</p> <p><b>Durée approximative :</b> 90 minutes</p> <p><b>Exemples de thèmes explorés :</b> Expérience vécue et satisfaction (accès et fluidité des soins et services, accessibilité des outils d'aide à la décision, mesure clinique en continu, information reçue/consultée, réponse aux besoins, processus de décision partagée, trajectoire, etc.), effets imprévus, etc.</p>	
Extraction de données	Printemps 2024
<p><b>Sources :</b> <u>Données du MSSS :</u></p>	

- Base de données I-CLSC
- Tableau de bord ministériel

**Exemples de thèmes explorés :** *Modèle de soins par étapes* (types de soins et services offerts), premiers effets du PQPTM (personnes ayant reçu des services, accès aux services en santé mentale)

### 3.3. Analyse des données

Plusieurs méthodes d'analyse complémentaires seront utilisées pour exploiter les données recueillies lors de la collecte et répondre aux questions d'évaluation.

#### 3.3.1. Analyse documentaire

Tout au long de la démarche d'évaluation, les données et documents pertinents seront considérés et analysés en vue d'en extraire les éléments utiles à la compréhension du PQPTM, de ses objectifs et de ses résultats. Les informations recueillies par le biais de l'analyse documentaire seront consignées sous forme de notes et incluses dans la triangulation des données de l'évaluation. L'analyse documentaire se déroulera de façon continue.

#### 3.3.2. Analyse quantitative

En ce qui concerne l'analyse des données quantitatives, ces dernières seront traitées à l'aide du tableur Microsoft Excel et, au besoin, à l'aide d'un logiciel de traitement de données statistiques (par exemple, SAS).

Les résultats issus des sondages feront l'objet d'analyses descriptives et univariées. Les données extraites de la base de données I-CLSC et du tableau de bord ministériel seront présentées sous forme descriptive.

Une ventilation des données en fonction de diverses caractéristiques (ex. : âge, sexe, région) pourrait être effectuée si les données sont disponibles.

#### 3.3.3. Analyse qualitative

Le contenu des entrevues et groupes de discussion sera enregistré et transcrit sous forme de notes, puis de synthèses. Ces données feront l'objet d'une analyse de contenu thématique.

### 3.4. Limites de la démarche

Bien qu'elle ait été établie afin de répondre de la meilleure façon possible aux questions d'évaluation, la démarche retenue pour l'évaluation du PQPTM comporte certaines limites :

- La qualité de l'évaluation sera tributaire de la disponibilité des acteurs, des sources de données de même que de la qualité et de la fiabilité de ces dernières.
- Le degré de déploiement du PQPTM étant variable d'un établissement à l'autre, certaines composantes pourraient ne pas être déployées dans certains milieux, ce qui pourrait affecter la démarche d'évaluation.
- Le contexte pandémique pourrait aussi avoir affecté la capacité du RSSS à répondre aux besoins en santé mentale et à déployer le PQPTM. L'interprétation des données devra en tenir compte.
- Les groupes de discussion favorisent la compréhension des enjeux selon le positionnement particulier des différents acteurs rencontrés. Cependant, les participants pourraient se sentir influencés par les réponses préalables des autres participants et ainsi modifier ou retenir leurs propos.
- La démarche d'évaluation prévue n'inclut pas la mesure des effets nets du programme. En d'autres mots, il ne sera pas possible de conclure que les effets observés sont uniquement attribuables au programme.

### 3.5. Considérations éthiques

- L'équipe d'évaluation s'assurera d'obtenir le consentement des participants avant la tenue de la collecte de données. Afin de permettre aux participants de prendre une décision éclairée, tous les renseignements nécessaires en lien avec l'évaluation et l'implication attendue leur seront communiqués.
- Les résultats préliminaires et le rapport final seront présentés de manière à assurer la confidentialité des participants à la collecte. Malgré ces mesures, l'anonymisation complète ne peut être garantie en raison du nombre restreint de personnes impliquées et des caractéristiques des établissements.
- Les données recueillies ne seront accessibles qu'à l'équipe d'évaluation et les enregistrements seront détruits une fois la démarche finalisée.
- Étant donné que l'évaluation aborde des enjeux de santé mentale et que ceux-ci peuvent être délicats, une sensibilité particulière sera démontrée lors des interactions avec les personnes utilisatrices du PQPTM.

### 3.6. Échéancier

Les moments clés de la démarche d'évaluation du PQPTM sont résumés dans le tableau suivant :

**Tableau 4 – Moments clés de la démarche d'évaluation**

Date	Description	Comité de suivi de l'évaluation
<b>Septembre 2023</b>	Présentation du cadre d'évaluation	<i>1<sup>re</sup> rencontre</i>
<b>Octobre 2023</b>	Dépôt du cadre d'évaluation au SCT	
<b>Novembre 2023</b>	Dépôt du cadre d'évaluation au CODIR	
<b>Décembre 2023</b>	Début de la collecte de données	
<b>Avril 2024</b>	Présentation des résultats préliminaires 1	<i>2<sup>e</sup> rencontre</i>
<b>Septembre 2024</b>	Fin de la collecte de données	
<b>Octobre 2024</b>	Présentation des résultats préliminaires 2	<i>3<sup>e</sup> rencontre</i>
<b>Nov. 2024 – Avril 2025</b>	Analyse et rédaction du rapport	
<b>Mars 2025</b>	Présentation des résultats finaux	<i>4<sup>e</sup> rencontre</i>
<b>Mai 2025</b>	Dépôt du rapport d'évaluation au CODIR et au SCT	

L'échéancier est présenté de façon schématique à l'**annexe 5**.

## Références

- CSBE (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*. Rapport rédigé par Fleury, M.-J. et Grenier, G. Québec, Québec : CSBE, 232 p.  
[https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE\\_EtatSituation\\_SanteMentale\\_2012.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf) (Consulté le 3 février 2023).
- CSBE (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de la santé et de services sociaux 2012 : Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. Rapport rédigé par Van Nieuwenhuyse, H. et Dumas, M.-E. Québec, Québec : CSBE, 179 p.  
[https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE\\_Rapport\\_Appreciation\\_SanteMentale\\_2012.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_Rapport_Appreciation_SanteMentale_2012.pdf) (Consulté le 2 février 2023).
- INESSS (2017). *Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec - État des connaissances*. Rapport rédigé par Lapalme, M., Moreault, B., Fansi, A. et Jehanno, C. Québec, Québec : INESSS, 97 p.  
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Acces-equitable-psychotherapie.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Acces-equitable-psychotherapie.pdf) (Consulté le 18 janvier 2023).
- INESSS (2015). *Avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie (Volets I et II)*. Rapport rédigé par Jehanno, C. et Fansi, A. Québec, Québec : INESSS, 68 p. <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/acces-equitable-aux-services-de-psychotherapie-au-quebec.html> (Consulté le 3 février 2023).
- INSPQ (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*, Surveillance des maladies chroniques, N° 6, <https://www.inspq.qc.ca/publications/1578> (Consulté le 20 juillet 2023).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022). *Panorama des régions du Québec – Édition 2022*  
<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/panorama-des-regions-du-quebec-edition-2022.pdf> (Consulté le 17 mars 2023).
- 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.  
[https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_client/lois\\_et\\_reglements/LoisAnnuelles/fr/2009/2009C28F.PDF](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2009/2009C28F.PDF) (Consulté le 5 mai 2023).
- MSSS (2023). *Budget de dépenses 2023-2024 - Crédits et dépenses des portefeuilles 2023-2024*  
[https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget\\_depenses/23-24/3\\_Credits\\_depenses\\_portefeuilles.pdf](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget_depenses/23-24/3_Credits_depenses_portefeuilles.pdf) (Consulté le 28 juillet 2023).
- MSSS (2023). *Soins virtuels en santé mentale - Réseau québécois de la télésanté*  
<https://telesantequebec.ca/professionnel/services/soins-virtuels-sante-mentale/> (Consulté le 21 juin 2023)
- MSSS (2022). *Cadre financier du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-26W.pdf> (Consulté le 18 janvier 2023).
- MSSS (2022). *Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec – Cadre de référence à l'intention des établissements de Santé et de Services sociaux* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-27W.pdf> (Consulté le 26 mai 2023).
- MSSS (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026, S'unir pour un mieux-être collectif*  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf> (Consulté le 1<sup>er</sup> février 2023).
- MSSS (2021). *Cadre normatif - Guide de saisie du cadre normatif I-CLSC lié au Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie*. Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC).

MSSS (2021). *Document d'information à l'intention des établissements : Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) – Soins et services en santé mentale des jeunes* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-19W.pdf> (Consulté le 13 juin 2023).

MSSS (2021). *Introduction au Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*. Présentation par Sandra Bellemare, Steve Castonguay, Karl Turcotte et Martine Lafleur.

MSSS (2021). *Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf> (Consulté le 5 mai 2023).

MSSS (2020). *Document de soutien pour le repérage, l'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les Services sociaux généraux – Résumé des recommandations des étapes 1 et 2 du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-02W.pdf> (Consulté le 13 juin 2023).

MSSS (2020). *Document d'information à l'intention des établissements : Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-07W.pdf> (Consulté le 18 janvier 2023).

MSSS (2020). *Introduction au PQPTM, Environnement numérique d'apprentissage (ENA)* <https://fcp.rtss.qc.ca/course/view.php?id=2785> (Consulté le 13 juin 2023).

MSSS (2020). *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/> (Consulté le 18 janvier 2023).

MSSS (2019). *Obtenir de l'aide et du soutien pour les troubles mentaux fréquents – Document d'information à l'intention du public* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002410/?&type=guide&date=DESC& sujet=pqptm&critere=sujet> (Consulté le 28 novembre 2022).

MSSS (2017). *Santé mentale – Le Gouvernement du Québec annonce la création d'un programme public de psychothérapie*, communiqué publié le 3 décembre 2017 <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-1448/> (Consulté le 31 mai 2023).

MSSS (2013). *Services sociaux généraux – Offre de service : Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf> (Consulté le 2 mars 2023).

MSSS (2011). *Orientations relatives à l'organisation des soins et des services offerts à la clientèle adulte par les équipes en santé mentale de première ligne en CSSS : La force des liens* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-914-01F.pdf> (Consulté le 2 mars 2023).

MSSS (2008). *Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS : La force des liens* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-914-08.pdf> (Consulté le 2 mars 2023).

NADEAU-DUBOIS, Gabriel (2021). « Pour en finir avec la McThérapie » (Opinion), *Le Soleil*, 19 janvier <https://www.lesoleil.com/2021/01/19/pour-en-finir-avec-la-mctherapie-e94ca18307dc1d9b207a2f14d448b2c3> (Consulté le 2 mars 2023).

NATIONAL BUSINESS GROUP ON HEALTH/TOWERS WATSON (2010). « L'avantage santé et productivité », *Au travail! 2009-2010*, Towers Watson (originellement publié par Watson Wyatt Worldwide), 36 p. [Cité dans MSSS (2020). *Document d'information à l'intention des établissements : Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-07W.pdf> (Consulté le 18 janvier 2023), p. 2.]



OFFICE DES PROFESSIONS (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : Guide explicatif*  
[https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/Guide\\_explicatif\\_decembre\\_2013.pdf](https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf)  
(Consulté le 3 février 2023).

ST-ANDRÉ, Andy (2022). « Réforme en santé mentale : « Un risque fort » d'échapper des patients » (Entrevue avec Robert Comeau, président de l'APTS), *TVA Nouvelles*, 13 novembre <https://www.tvanouvelles.ca/2022/11/13/un-risque-fort--dechapper-des-patients> (Consulté le 2 mars 2023).

WAKEFIELD, S., KELLETT, S., SIMMONDS-BUCKLEY, M., STOCKTON, D., BRADBURY, A. et DELGADILLO, J. (2021). « Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis of 10-years of practice-based evidence », *British Journal of Clinical Psychology*, The British Psychology Society, Volume 60 (1), pp. 1-37 <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjc.12259> (Consulté le 3 février 2023).



# Annexe 1 – Modèle logique

Raison d'être	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2012, l'INSPQ estimait que les troubles mentaux touchaient en moyenne 12 % de la population annuellement. Les troubles anxieux et les troubles dépressifs représenteraient près de 65 % des troubles mentaux au Québec et constitueraient donc les troubles mentaux les plus fréquents.</li> <li>Lorsqu'ils ne sont pas traités, les troubles mentaux ont tendance à devenir de plus en plus sévères, récurrents et chroniques. Le risque de développer un autre trouble mental ou encore un trouble physique augmente également, ce qui ajoute aux conséquences sociales et économiques occasionnées par ceux-ci. Ils constituent d'ailleurs la principale cause d'invalidité à court et à long terme au Canada.</li> <li>Les principaux problèmes observés par le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec (CSBE) en 2012 étaient le manque d'alternatives au traitement pharmacologique et un accès limité à la psychothérapie (traitement reconnu comme efficace par les données probantes), notamment pour les personnes qui n'ont pas d'assurance privée.</li> <li>Deux avis publiés par l'INESSS (2015 et 2018) ont conclu que la psychothérapie est un traitement efficace pour la plupart des troubles mentaux fréquents, qu'elle est rentable et qu'il serait avantageux d'en élargir l'accès. L'intégration des services en santé mentale dans un <i>modèle de soins par étapes</i> et dans les services de santé primaires était également recommandée.</li> </ul>		
Clientèle cible	Personnes de tous âges vivant avec un trouble de santé mentale fréquent (trouble dépressif, trouble d'anxiété généralisée, trouble panique, trouble obsessionnel compulsif, trouble de stress post-traumatique, troubles d'anxiété sociale) ou des symptômes associés au Québec		
Nature de l'intervention	<b>Transformation de l'organisation des soins et services publics en santé mentale</b> Mettre en place le <i>modèle de soins par étapes</i> dans le RSSS de même qu'un ensemble de pratiques basées sur les données probantes en santé mentale		
Objectif ultime	AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES VIVANT AVEC UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE FRÉQUENT OU DES SYMPTÔMES ASSOCIÉS		
Objectifs intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir des soins et services adaptés aux personnes utilisatrices (tenant compte de leurs valeurs, de leurs préférences et de leurs besoins)</li> <li>Augmenter le nombre de personnes bénéficiant des soins et des services offerts</li> <li>Harmoniser les pratiques dans le RSSS</li> <li>Optimiser l'utilisation des ressources dédiées aux soins et services en santé mentale du RSSS (le bon soin ou service, avec la bonne intensité, au bon moment, au bon endroit, avec l'intervenant détenant la bonne expertise)</li> <li>Favoriser la participation active des personnes utilisatrices, de leur famille et de leur entourage aux traitements</li> </ul>		
	1. ORGANISATION DES SOINS ET SERVICES BASÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES	2. MESURE CLINIQUE EN CONTINU	3. INTERVENANTS FORMÉS ET SOUTENUS CLINIQUEMENT
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bonifier et diversifier la gamme de soins et services en santé mentale, des autosoins à la psychothérapie</li> <li>Mettre en œuvre des trajectoires de soins et services spécifiques aux différents troubles mentaux fréquents en cohérence avec le <i>modèle de soins par étapes</i> et en adéquation avec les recommandations des guides de pratique clinique</li> <li>Améliorer la connaissance des personnes utilisatrices, de leur famille et leur entourage quant à la gamme de soins et services en santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer l'efficacité du repérage et de l'orientation des personnes vivant avec un trouble de santé mentale fréquent ou des symptômes associés</li> <li>Ajuster le traitement offert en tenant compte de l'évolution de la situation de la personne (symptômes ressentis et niveau de fonctionnement)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser le développement continu des compétences chez les intervenants</li> <li>Favoriser la compréhension et l'intégration des éléments du programme par les intervenants</li> <li>Outils et soutenir les intervenants dans leurs fonctions</li> </ul>
Intrants	<b>Ressources humaines</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Équipe de gouvernance du projet au MSSS</li> <li>Direction des programmes en santé mentale, dépendances et itinérance des établissements (gestionnaires, intervenants, SAC, CC, CP)</li> <li>Chargés de projet ou conseillers cadres</li> <li>Pilotes des actifs informationnels du CSSNS</li> <li>Médecins offrant des soins et services en santé mentale</li> <li>Personnel administratif</li> <li>Personnel des autres programmes-services et des partenaires (gestionnaires, intervenants)</li> <li>Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS)</li> </ul>	<b>Ressources financières</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>40 M\$/an (200 M\$ sur 5 ans) prévus au PAISM 2022-2026 pour la poursuite de l'implantation du PQPTM dans le RSSS</li> </ul>	<b>Ressources matérielles et informationnelles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ressources des établissements du RSSS qui offrent des soins et services en santé mentale (9 CIUSSS, 13 CISSS, 4 établissements non fusionnés; GMF, GMF-U et GMF-R)</li> <li>Guides de pratique clinique basés sur les données probantes et les consensus d'experts</li> <li>Questionnaires d'appréciation des symptômes et du fonctionnement validés disponibles dans la communauté scientifique</li> <li>Environnement numérique d'apprentissage (ENA)</li> <li>Plateforme de soins virtuels (PSV)</li> <li>Plateforme de la Communauté de pratique (CdP PQPTM)</li> </ul>
Activités	<b>Diversification et bonification de la gamme de soins et services selon les recommandations des guides de pratique clinique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réorganisation des activités en santé mentale du RSSS en fonction du <i>modèle de soins par étapes</i></li> <li>Mobilisation des acteurs du RSSS et des partenaires</li> <li>Négociation et signature d'ententes de services, au besoin</li> <li>Révision systématique, publication et diffusion des guides de pratique clinique</li> <li>Publication et diffusion de documents d'information à l'intention du public</li> </ul>	<b>Mesure de l'évolution des symptômes, du niveau de fonctionnement et de la situation clinique en continu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptation et publication de questionnaires d'appréciation des symptômes et du fonctionnement</li> <li>Appréciation des résultats cliniques à l'aide des questionnaires (symptômes, niveau de fonctionnement)</li> <li>Rétroaction aux personnes utilisatrices concernant leur traitement et l'évolution de leur situation clinique</li> <li>Ajustement du traitement en fonction de la situation clinique des personnes</li> <li>Déploiement du volet « PQPTM » de la PSV</li> </ul>	<b>Soutien des intervenants dans la transformation de l'organisation des soins et services</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Offre de formations sur le PQPTM</li> <li>Rehaussement du soutien clinique aux intervenants (1h/semaine, ratio de 1/15)</li> <li>Proposition de différentes modalités de soutien clinique (individuel, uni- ou multidisciplinaire)</li> </ul>
Extrants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins et services recommandés par le PQPTM offerts [<i>nombre d'actes réalisés pour chaque type d'intervention prévue dans le cadre du PQPTM; nombre de personnes ayant reçu les interventions prévues pour leur trouble mental</i>]</li> <li>Trajectoires de soins et services définies et implantées pour chaque trouble mental fréquent</li> <li>Guides de pratique clinique disponibles et à jour [<i>nombre de documents publiés/révisés</i>]</li> <li>Documents d'information à l'intention du public disponibles et à jour [<i>nombre de documents publiés/révisés</i>]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Questionnaires d'appréciation adaptés, normalisés et disponibles en français et en anglais</li> <li>Résultats de la mesure clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formations produites et diffusées dans le RSSS et auprès des partenaires [<i>nombre de capsules de formation disponibles</i>]</li> <li>Intervenants formés sur le PQPTM [<i>nombre de participants ayant complété les capsules de formation</i>]</li> <li>Activités de soutien clinique hebdomadaires offertes aux intervenants [<i>fréquence et durée des rencontres de soutien clinique</i>]</li> <li>Intervenants participant aux activités de soutien clinique prévues par le PQPTM [<i>ratio de soutien clinique</i>]</li> </ul>
Effets intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diversification de la gamme de soins et services en santé mentale (davantage de types de traitements disponibles)</li> <li>Harmonisation des pratiques dans le RSSS</li> <li>Fluidité des trajectoires de soins et services</li> <li>Meilleure connaissance de la gamme de soins et services offerte en santé mentale par la population</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleure efficacité du repérage et de l'orientation des personnes utilisatrices</li> <li>Traitements adaptés à la situation clinique des personnes</li> <li>Augmentation de l'adhésion au traitement des personnes utilisatrices et diminution du risque d'abandon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Connaissance et intégration des recommandations du PQPTM dans la pratique régulière des intervenants</li> <li>Perception d'un soutien suffisant de la part des intervenants</li> <li>Sentiment d'efficacité professionnelle des intervenants</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduction des délais d'accès aux soins et services en santé mentale [<i>nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale, délai moyen et médian d'accès selon le niveau de priorité et le type de traitement</i>]</li> <li>Augmentation du nombre de personnes bénéficiant des soins et des services du PQPTM [<i>nombre de personnes qui ont reçu des services du PQPTM, nombre annuel de nouvelles personnes utilisatrices</i>]</li> <li>Plus grande pertinence des interventions réalisées</li> <li>Prise de décision éclairée pour l'intervenant, la personne utilisatrice, sa famille et son entourage</li> <li>Implication active de la personne utilisatrice, de sa famille et de son entourage dans le traitement</li> <li>Meilleure expérience vécue par la personne utilisatrice [<i>degré de satisfaction des personnes utilisatrices du PQPTM</i>]</li> </ul>		
Effet ultime	AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES VIVANT AVEC UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE FRÉQUENT OU DES SYMPTÔMES ASSOCIÉS		

## Annexe 2 – Cadre légal et réglementaire

### Psychothérapie

Extrait du Guide de saisie I-CLSC pour le PQPTM<sup>34</sup> :

« En 2009, le gouvernement du Québec adopte le projet de loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Cette loi donne des indications sur l'encadrement de la pratique de la psychothérapie (définition, réserve de la pratique et du titre de psychothérapeute) et confie la gestion du permis à l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ). [...] Le règlement sur le permis de psychothérapie découlant de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines<sup>35</sup> (connu sous le nom de projet de loi 21) vient encadrer la psychothérapie dans son application au niveau de la délivrance du permis, les conditions d'utilisation du titre de psychothérapeute, la formation continue obligatoire, la définition de la psychothérapie et des interventions qui ne sont pas de la psychothérapie ainsi que les différentes dispositions d'encadrement de la psychothérapie. C'est l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) qui a été mandaté pour effectuer l'administration des tenants et aboutissants de l'application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines<sup>36</sup>. [...] L'exercice de la psychothérapie et l'utilisation du titre de psychothérapeute sont réservés aux professionnels suivants :

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

### Évaluation

Extrait du Guide explicatif concernant la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*<sup>37</sup> :

« L'évaluation, telle que déjà définie dans le cadre de l'implantation de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (connu sous le nom de projet de loi 90) :

*L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités.*

L'évaluation réservée est celle qui implique l'exercice du jugement clinique d'un professionnel membre de son ordre ainsi que la communication de ce jugement.

Les évaluations qui n'ont pas pour but de mener à une conclusion ou à un diagnostic et qui ne sont pas spécifiquement réservées par la Loi sont permises. »

Voici les professionnels habilités à effectuer l'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental, toujours dans le cadre de leur champ d'exercice respectif :

- |                                    |                    |                               |
|------------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| • Psychologue;                     | • Psychoéducateur; | • Infirmière;                 |
| • Travailleur social;              | • Ergothérapeute;  | • Orthophoniste;              |
| • Thérapeute conjugal et familial; | • Sexologue;       | • Audiologiste. <sup>38</sup> |
| • Conseiller d'orientation;        | • Médecin;         |                               |

<sup>34</sup> MSSS (2021). *Cadre normatif - Guide de saisie du cadre normatif I-CLSC lié au Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie*. Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC), pp. 7-8.

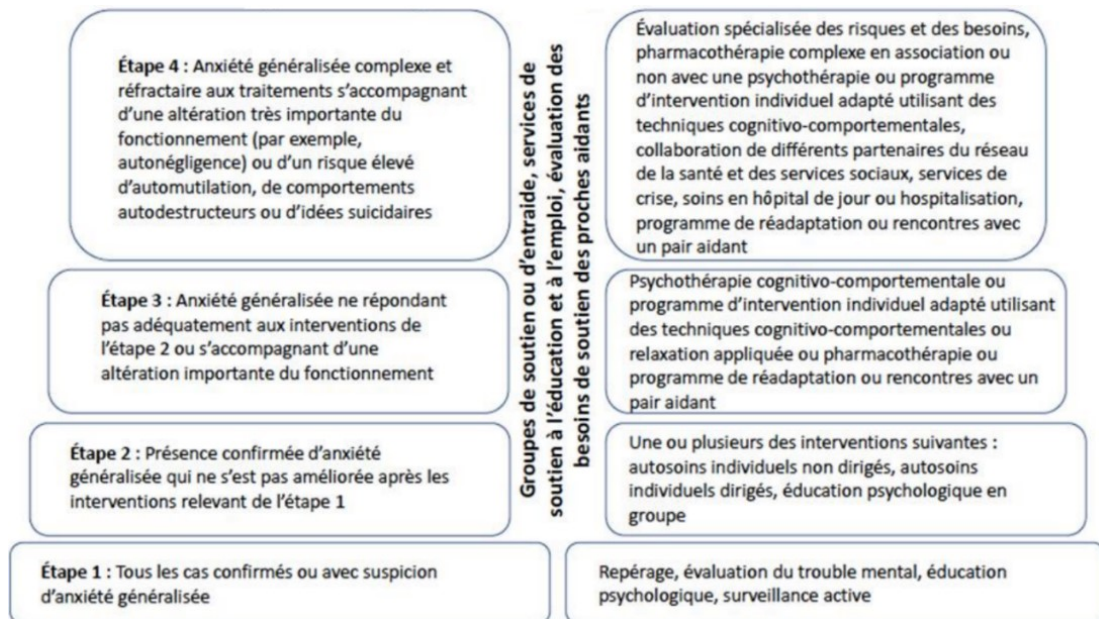
<sup>35</sup> *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, L.Q. 2009, c. 28. [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_client/lois\\_et\\_reglements/LoisAnnuelles/fr/2009/2009C28F.PDF](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2009/2009C28F.PDF) (Consulté le 5 mai 2023).

<sup>36</sup> *Ibid.*

<sup>37</sup> OFFICE DES PROFESSIONS (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : Guide explicatif* [https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/Guide\\_explicatif\\_decembre\\_2013.pdf](https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf) (Consulté le 3 février 2023), p. 89.

<sup>38</sup> *Ibid.*, pp. 46-47.

## Annexe 3 – Exemple du *modèle de soins par étapes* pour le trouble d'anxiété généralisée chez les adultes<sup>39</sup>



<sup>39</sup> MSSS (2020). *Document d'information à l'intention des établissements : Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*, op. cit., p. 8.

## Annexe 4 – Matrice d'évaluation

Questions d'évaluation	Dimensions évaluées	Indicateurs potentiels <sup>40</sup>	Méthodes de collecte et sources de données	Échéancier <sup>41</sup>
<b>Enjeu évaluatif n° 1 : MISE EN OEUVRE</b>				
<b>Objectif : DOCUMENTER LA MISE EN ŒUVRE DU PQPTM DANS LES ÉTABLISSEMENTS</b>				
<b>1. Comment s'effectue la mise en œuvre du PQPTM dans les établissements?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégies de mise en œuvre adoptées <ul style="list-style-type: none"> <li>Ordre de mise en œuvre des composantes (mécanisme d'accès, type de soins et services offerts, trajectoires de soins et services)</li> <li>Priorisation de certaines composantes</li> <li>Composantes abandonnées? Si oui, pourquoi?</li> </ul> </li> <li>Éléments facilitants (facteurs de réussite ou conditions préalables essentielles)</li> <li>Obstacles rencontrés</li> <li>Améliorations proposées ou adaptations locales</li> <li>Expérience des parties prenantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de chargés de projets et de conseillers cadres embauchés (temps plein et temps partiel)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Analyse documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>MSSS <ul style="list-style-type: none"> <li>Documentation portant sur le PQPTM (guides de pratique clinique, outils, etc.)</li> <li>Informations complémentaires : IAPT, plans d'action en santé mentale et représentation du PQPTM dans les médias</li> <li>Documents de suivi de la mise en œuvre (bilans, redditions de comptes, données brutes)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><b>Sondage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Établissements du RSSS (tous) <ul style="list-style-type: none"> <li>Chargés de projet et conseillers cadres</li> <li>Équipes des Services sociaux généraux et autres équipes pertinentes, s'il y a lieu : <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionnaires (ex. : chefs de programmes)</li> <li>Cliniciens chargés du soutien clinique (ex. : SAC, CC, CP)</li> <li>Intervenants</li> </ul> </li> <li>Autres acteurs pertinents, s'il y a lieu</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><b>Entrevues individuelles semi-dirigées et/ou groupes de discussion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>MSSS <ul style="list-style-type: none"> <li>Principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PQPTM</li> </ul> </li> <li>Établissements du RSSS (environ 4 – à déterminer) <ul style="list-style-type: none"> <li>Chargés de projet et conseillers cadres</li> <li>Équipes des Services sociaux généraux et autres équipes pertinentes, s'il y a lieu : <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionnaires (ex. : chefs de programmes)</li> <li>Cliniciens chargés du soutien clinique (ex. : SAC, CC, CP)</li> <li>Intervenants</li> </ul> </li> <li>Autres acteurs pertinents, s'il y a lieu</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Automne 2023</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse documentaire (en continu)</li> </ul> </li> <li><b>Hiver 2024</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues MSSS</li> <li>Sondages RSSS</li> </ul> </li> <li><b>Printemps 2024</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues RSSS</li> <li>Groupes de discussion RSSS</li> </ul> </li> </ul>
<b>2. Comment s'exerce la gouvernance de la mise en œuvre du PQPTM?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Structure et mécanismes de gouvernance mis en place <ul style="list-style-type: none"> <li>Description des acteurs impliqués</li> <li>Mécanismes de coordination et de suivi mis en place</li> </ul> </li> <li>Vision des parties prenantes <ul style="list-style-type: none"> <li>Adhésion des parties prenantes aux orientations du PQPTM (perception concernant la pertinence, les forces et les limites du programme)</li> </ul> </li> <li>Rôles et responsabilités des parties prenantes <ul style="list-style-type: none"> <li>Définition et compréhension des rôles et responsabilités</li> <li>Leadership du MSSS</li> <li>Autonomie des autres parties prenantes</li> <li>Processus décisionnel</li> </ul> </li> <li>Communication et gestion du changement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fréquence des rencontres pour chacun des comités mis en place</li> <li>Nombre et type d'acteurs impliqués dans la structure de gouvernance</li> <li>Degré d'adhésion des parties prenantes aux orientations du PQPTM</li> <li>Niveau d'appréciation des parties prenantes par rapport à la gouvernance mise en place</li> </ul>		

<sup>40</sup> Liste d'indicateurs préliminaire et non-exhaustive. Elle pourrait être modifiée en cours de projet.

<sup>41</sup> L'échéancier de cette évaluation pourrait être ajusté en fonction de la disponibilité des différents acteurs et sources de données.

Questions d'évaluation	Dimensions évaluées	Indicateurs potentiels <sup>42</sup>	Méthodes de collecte et sources de données	Échéancier <sup>43</sup>
<b>Enjeu évaluatif n° 2 : EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE</b>				
<b>Objectif : ÉVALUER L'ATTEINTE DES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS DU PQPTM</b>				
<b>3. Les outils prévus dans le cadre du PQPTM sont-ils disponibles pour les intervenants?</b> <b>4. Dans quelle mesure les intervenants s'approprient-ils et utilisent-ils les outils mis à leur disposition?</b> <b>5. Quelles ont été les mesures de soutien déployées pour faciliter l'intégration des outils dans la pratique des intervenants?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance du programme par les parties prenantes</li> <li>• Disponibilité, utilisation, pertinence et appréciation : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Guides de pratique clinique</li> <li>○ Documents d'information à l'intention du public</li> <li>○ Capsules de formation</li> <li>○ Questionnaires validés scientifiquement (repérage et mesure clinique en continu)</li> <li>○ Plateforme de soins virtuels (PSV)</li> <li>○ Communauté de pratique (CdP PQPTM)</li> <li>○ Création/adaptation locale de formations</li> <li>○ Création/adaptation locale d'outils</li> </ul> </li> <li>• Stratégies de transfert de connaissances (appropriation des outils)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre de documents (guides de pratique clinique, information à l'intention du public) publiés/révisés [<i>Cible : révision des guides de pratique clinique environ 3 ans après leur publication</i>]</li> <li>○ Nombre d'établissements ayant effectué des adaptations locales</li> <li>○ Nombre de capsules de formation disponibles</li> <li>○ Nombre de participants ayant complété les capsules de formation</li> <li>○ Nombre d'établissements ayant développé des formations</li> <li>○ Proportion de répondants (intervenants) utilisant régulièrement les questionnaires pour le repérage</li> <li>○ Proportion de répondants (intervenants) utilisant régulièrement les questionnaires pour la mesure clinique en continu</li> <li>○ Niveau d'appréciation des outils par les parties prenantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Analyse documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MSSS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentation portant sur le PQPTM (guides de pratique clinique, outils, etc.)</li> <li>▪ Documents de suivi de la mise en œuvre (bilans, redditions de comptes, données brutes)</li> <li>▪ Environnement numérique d'apprentissage (ENA)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Extraction de données<sup>44</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MSSS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Base de données I-CLSC</li> <li>▪ Tableau de bord ministériel</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Sondage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Établissements du RSSS (tous) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chargés de projet et conseillers cadres</li> <li>▪ Équipes des Services sociaux généraux et autres équipes pertinentes, s'il y a lieu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionnaires (ex. : chefs de programmes)</li> <li>• Cliniciens chargés du soutien clinique (ex. : SAC, CC, CP)</li> <li>• Intervenants</li> </ul> </li> <li>▪ Autres acteurs pertinents, s'il y a lieu</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Entrevues individuelles semi-dirigées et/ou groupes de discussion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MSSS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PQPTM</li> </ul> </li> <li>○ Établissements du RSSS (environ 4 – à déterminer) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chargés de projet et conseillers cadres</li> <li>▪ Équipes des Services sociaux généraux et autres équipes pertinentes, s'il y a lieu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionnaires (ex. : chefs de programmes)</li> <li>• Cliniciens chargés du soutien clinique (ex. : SAC, CC, CP)</li> <li>• Intervenants</li> </ul> </li> <li>▪ Autres acteurs pertinents, s'il y a lieu</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Automne 2023</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analyse documentaire (en continu)</li> </ul> </li> <li>• <b>Hiver 2024</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entrevues MSSS</li> <li>○ Sondages RSSS</li> </ul> </li> <li>• <b>Printemps 2024</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Extraction de données</li> <li>○ Entrevues RSSS</li> <li>○ Groupes de discussion RSSS</li> </ul> </li> </ul>
<b>6. Un soutien clinique est-il offert dans les établissements selon les modalités prévues?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalités des rencontres de soutien clinique</li> <li>• Appréciation du soutien clinique reçu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Offre de soutien clinique par les établissements [<i>Cible : soutien clinique offert dans 100% des établissements</i>]</li> <li>○ Fréquence et durée des rencontres de soutien clinique [<i>Cible : 1 rencontre de 1 heure de soutien clinique par semaine par intervenant</i>]</li> <li>○ Ratio de soutien clinique [<i>Cible : 1 ETC de soutien clinique pour 13 à 15 intervenants (ratio 1/15)</i>]</li> <li>○ Niveau d'appréciation du soutien clinique par les intervenants</li> <li>○ Nombre d'établissements ayant prévu d'autres mesures de soutien</li> </ul>		
<b>7. Les offres de soins et services des établissements sont-elles cohérentes avec le modèle de soins par étapes?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mécanisme d'accès</li> <li>• Type de soins et services offerts</li> <li>• Trajectoires de soins et services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre d'actes réalisés pour chaque type d'intervention prévue dans le cadre du PQPTM</li> <li>○ Nombre de personnes ayant reçu les interventions prévues pour leur trouble mental</li> </ul>		

<sup>42</sup> Liste d'indicateurs préliminaire et non-exhaustive. Elle pourrait être modifiée en cours de projet.

<sup>43</sup> L'échéancier de cette évaluation pourrait être ajusté en fonction de la disponibilité des différents acteurs et sources de données.

<sup>44</sup> En fonction de la disponibilité et de la qualité des données au moment de l'évaluation.

Questions d'évaluation	Dimensions évaluées	Indicateurs potentiels <sup>45</sup>	Méthodes de collecte et sources de données	Échéancier <sup>46</sup>
<b>Enjeu évaluatif n° 3 : EFFETS</b>				
<b>Objectif : MESURER LES PREMIERS EFFETS DU PQPTM</b>				
<b>8. Est-ce que l'accès aux soins et services en santé mentale s'est amélioré depuis l'implantation du PQPTM?<sup>47</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes ayant bénéficié des soins et services du PQPTM</li> <li>Personnes en attente de soins et services en santé mentale</li> <li>Délai d'accès à des soins et services en santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de personnes ayant reçu des services du PQPTM [Cible : augmentation de 10 % de 2022 à 2026 dans chaque établissement]</li> <li>Proportion de la population québécoise ayant reçu des services du PQPTM chaque année [Cible : 1 % de la population québécoise]</li> <li>Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale</li> <li>Nombre annuel de nouvelles personnes utilisatrices du PQPTM</li> <li>Délai moyen et médian d'accès (en jours) selon le niveau de priorité et le type de traitement (1<sup>ère</sup> ou 2<sup>e</sup> intention)</li> <li>Pourcentage d'assignations dont le délai d'accès est inférieur au délai prescrit selon le niveau de priorité</li> <li>Nombre de personnes en attente hors délai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Extraction de données<sup>48</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>MSSS <ul style="list-style-type: none"> <li>Base de données I-CLSC</li> <li>Tableau de bord ministériel</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Printemps 2024</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Extraction de données</li> </ul> </li> </ul>
<b>9. Quels sont les effets perçus du programme sur l'accès, la fluidité et la gamme de soins et services offerts pour les troubles mentaux fréquents?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perception des parties prenantes <ul style="list-style-type: none"> <li>Accès et fluidité des soins et services</li> <li>Gamme de soins et services offerts</li> <li>Pratique en santé mentale</li> <li>Qualité des soins et services offerts</li> </ul> </li> <li>Expérience et satisfaction des personnes utilisatrices <ul style="list-style-type: none"> <li>Accès et fluidité des soins et services</li> <li>Accessibilité des outils d'aide à la décision</li> <li>Mesure clinique en continu</li> <li>Information reçue/consultée</li> <li>Processus de décision partagée</li> <li>Réponse aux besoins</li> <li>Satisfaction générale</li> <li>Trajectoire</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perception d'une amélioration de l'accès et de la fluidité des soins et services ou non par les parties prenantes</li> <li>Perception d'une bonification de la gamme de soins et services offerts ou non par les parties prenantes</li> <li>Degré de satisfaction des personnes utilisatrices du PQPTM</li> <li>Perception de l'amélioration des symptômes et du niveau de fonctionnement par les personnes utilisatrices</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sondage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Établissements du RSSS (tous) <ul style="list-style-type: none"> <li>Chargés de projet et conseillers cadres</li> <li>Équipes des Services sociaux généraux et autres équipes pertinentes, s'il y a lieu : <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionnaires (ex. : chefs de programmes)</li> <li>Cliniciens chargés du soutien clinique (ex. : SAC, CC, CP)</li> <li>Intervenants</li> </ul> </li> <li>Autres acteurs pertinents, s'il y a lieu</li> </ul> </li> <li>Établissements du RSSS (environ 4 – à déterminer) <ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes utilisatrices du PQPTM (si possible)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><b>Entrevues individuelles semi-dirigées et/ou groupes de discussion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>MSSS <ul style="list-style-type: none"> <li>Principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PQPTM</li> </ul> </li> <li>Établissements du RSSS (environ 4 – à déterminer) <ul style="list-style-type: none"> <li>Chargés de projet et conseillers cadres</li> <li>Équipes des Services sociaux généraux et autres équipes pertinentes, s'il y a lieu : <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionnaires (ex. : chefs de programmes)</li> <li>Cliniciens chargés du soutien clinique (ex. : SAC, CC, CP)</li> <li>Intervenants</li> </ul> </li> <li>Autres acteurs pertinents, s'il y a lieu</li> <li>Personnes utilisatrices du PQPTM (si possible)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hiver 2024</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues MSSS</li> <li>Sondages RSSS</li> </ul> </li> <li><b>Printemps 2024</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues RSSS</li> <li>Groupes de discussion RSSS</li> </ul> </li> <li><b>Été 2024</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sondage personnes utilisatrices</li> <li>Entrevues personnes utilisatrices</li> <li>Groupes de discussion personnes utilisatrices</li> </ul> </li> </ul>
<b>10. Le programme semble-t-il avoir des effets imprévus?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effets imprévus <ul style="list-style-type: none"> <li>Sur l'organisation des services</li> <li>Sur les ressources humaines</li> <li>Sur les personnes utilisatrices</li> </ul> </li> </ul>			

<sup>45</sup> Liste d'indicateurs préliminaire et non-exhaustive. Elle pourrait être modifiée en cours de projet.

<sup>46</sup> L'échéancier de cette évaluation pourrait être ajusté en fonction de la disponibilité des différents acteurs et sources de données.

<sup>47</sup> Une ventilation des données en fonction de diverses caractéristiques (ex. : âge, sexe, région) pourrait être effectuée si les données sont disponibles.

<sup>48</sup> En fonction de la disponibilité et de la qualité des données au moment de l'évaluation.

Annexe 5 – Échéancier

