

# Coronavirus (COVID-19)

## PANDÉMIE – COVID-19

### Trousse portant sur l'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale

Direction générale des programmes dédiés aux  
personnes, aux familles et aux communautés  
(DGPPFC)

Direction générale des aînés et des proches aidants  
(DGAPA)

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
(MSSS)

Mars 2020

**PLAN QUÉBÉCOIS DE LUTTE CONTRE UNE PANDÉMIE DE  
COVID-19  
MISSION-SANTÉ**

## MISE EN CONTEXTE

En contexte de pandémie, la situation de certains groupes de personnes à risque de vulnérabilité psychosociale nécessite une action coordonnée de la part de différents prestataires de services. Le but visé est d'assurer à ces personnes un accès aux services essentiels et adapté à leurs besoins.

Afin de soutenir les efforts d'identification de ces divers groupes, la Direction des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC) et la Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont déterminé des balises afin de permettre l'identification de besoins prioritaires et des services à privilégier pour répondre aux besoins des diverses clientèles desservies par leurs programmes-services. À l'issue de la réflexion, cette trousse a été élaborée de manière à soutenir les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans le processus de préparation et d'intervention psychosociale en contexte de pandémie.

La première section du document est composée des fiches-synthèse conçues pour chacun des groupes cibles suivants :

- Femmes enceintes et nouveau-nés;
- Jeunes en difficulté;
- Personnes ayant une déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA);
- Personnes présentant un trouble mental fréquent ou à risque de détresse psychologique;
- Personnes présentant un trouble mental grave combiné à des difficultés de fonctionnement (clientèle SIM-SIV et FACT, personnes suivies pour injectable, personnes suivies pour clozapine);
- Personnes consommatrices de substances psychoactives (SPA) ou présentant un trouble lié à l'usage de substances (TUS) et personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir;
- Personnes recevant des services de soutien à domicile (SAD);
- Personnes proches aidantes sans égard à l'âge ou à la nature de l'incapacité de la personne qu'elles soutiennent;

Il est à noter que chaque fiche vise à faire ressortir les besoins prioritaires des groupes ciblés en fonction des jalons suivants :

- Milieu de vie, y compris les lieux d'hébergement : besoins appréhendés des groupes cibles dans leur milieu de vie, à domicile ou en ressources d'hébergement (familles d'accueil, ressources de type familial, foyers de groupe, centres de jour, ressources alternatives, organismes communautaires, centres d'accueil, centres de réadaptation, centres d'hébergement et de soins de longue durée, résidences privées, etc.);
- Autonomie : Définition des besoins et des services à prévoir pour les usagers autonomes (fragilisés en situation pandémique) et non autonomes;
- Vulnérabilité : Indication quant au degré de vulnérabilité des usagers et des besoins s'y rattachant. Il s'agit de groupes cibles d'usagers vulnérables connus du réseau et des ressources communautaires. Il est important de bien préciser, le cas échéant, le niveau de services (1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> ligne);

- Mobilité : Besoins particuliers des usagers en lien avec la nécessité d'effectuer des déplacements en situation pandémique à l'intérieur du milieu de vie et à l'extérieur, dans la communauté.

La deuxième section de la trousse propose deux outils visant à soutenir les intervenants-es et gestionnaires dans l'identification des personnes présentant une vulnérabilité accrue sur le plan psychosocial et devant faire l'objet d'une attention particulière en contexte de pandémie.

Pour les usagers connus des services, notamment des services de nature psychosociale, le *Guide de mise en priorité de la clientèle vulnérable en temps de pandémie à l'usage des gestionnaires et des intervenants travaillant auprès des clientèles* propose une séquence d'actions et de moyens visant à inventorier et à prioriser les usagers transitant déjà dans un ou plusieurs programmes-services au sein d'un établissement.

Pour soutenir l'action des partenaires clés au sein des réseaux territoriaux et locaux de services (organismes communautaires, GMF, cliniques médicales, etc.) le *Guide de référence destiné aux partenaires des établissements de santé et de services sociaux à l'égard de la clientèle ayant besoin de services psychosociaux* permettra également de les soutenir dans l'identification des usagers devant faire l'objet, sur le plan psychosocial, d'une attention particulière. Par ailleurs, le Guide offre un outil convivial pour orienter les partenaires en prévision de la référence d'un usager aux services psychosociaux offerts en établissement, lorsque requis.

# Table des matières

Fiche 1: Femmes enceintes et nouveau-nés.....	1
Fiche 2: Jeunes en difficulté .....	4
Fiche 3: Personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA).....	8
Fiche 4: Personnes présentant un trouble mental fréquent ou à risque de détresse psychologique.....	13
Fiche 5: Personnes présentant un trouble mental grave combiné à des difficultés de fonctionnement (clientèle SIM-SIV et FACT, personnes suivies pour injectable, personnes suivies pour clozapine).....	18
Fiche 6: Personnes consommatrices de substances psychoactives (SPA) ou présentant un trouble lié à l'usage de substances (TUS) et personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.....	23
Fiche 7: Soutien à domicile – Informations transversale à l'ensemble des clientèles ainsi qu'aux différentes modalités de prestation de services .....	28
Fiche 8: Soutien à domicile – Informations spécifiques aux prestataires externes de services (entreprises d'économie sociale en aide domestique [EÉSAD], organismes communautaires et organismes privés qui dispensent des services de SAD) .....	30
Fiche 9: Soutien à domicile - Modalité de prestation de services allocation directe / chèque emploi-service (AD/CES).....	32
Fiche 10: Personnes proches aidantes sans égard à l'âge ou à la nature de l'incapacité de la personne qu'elles soutiennent .....	34
Outil 1: Guide de mise en priorité de la clientèle vulnérable en temps de pandémie à l'usage des gestionnaires, professionnels et des intervenants travaillant auprès des clientèles .....	38
Outil 2 : Guide de référence destiné aux partenaires des établissements de santé et de services sociaux à l'égard de la clientèle ayant besoin de services psychosociaux.....	48

## Besoins prioritaires et services à offrir aux personnes présentant des besoins particuliers et à plus haut risque de vulnérabilité dans le contexte de la pandémie COVID-19

### Femmes enceintes et nouveau-nés

#### Volume approximatif du groupe cible

Voir le tableau de statistiques ci-joint.

#### Associations

Centres de ressources périnatales  
Organismes communautaires famille (OFC)  
Regroupement des accompagnantes à la naissance  
Services de relevailles et de visite à domicile

Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants	
<b>Milieu de vie et hébergement</b>	Personnes à domicile, à l'exception d'un nombre restreint de femmes, parmi celles qui présentent une grossesse à risque élevé (GARE), pour lesquelles l'hospitalisation est nécessaire, et les nouveau-nés en néonatalogie. De plus, l'accouchement est la première cause d'hospitalisation au Canada.
<b>Autonomie</b>	Groupe cible autonome.
<b>Vulnérabilité</b>	<p>La période périnatale est une période de bouleversements qui nécessite une adaptation chez la femme. Ainsi, à l'anxiété déjà générée par la grossesse et l'arrivée du nouveau-né, peuvent s'ajouter des appréhensions en lien avec la transmission de la COVID-19 et les répercussions potentielles de cette maladie sur le bébé. Des stratégies pour rassurer les futurs parents doivent être déployées incluant la remise d'outils conçus dans ce but.</p> <p><a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19</a></p> <p>L'impact de la maladie sur les proches de la femme enceinte, voire même leur décès, peut fragiliser la santé mentale aussi bien que physique des membres de la famille. Consulter cet outil pour soutenir en situation de deuil.</p> <p><a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002482/?&amp;date=DESC&amp;sujet=covid-19&amp;critere=sujet">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002482/?&amp;date=DESC&amp;sujet=covid-19&amp;critere=sujet</a></p>
<b>Mobilité</b>	Pas de restriction pour la grande majorité, mais certaines femmes peuvent avoir besoin de soutien à domicile après une césarienne.

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
<b>Actions et services spécifiques à prévoir</b>	<p>Diffuser, par le biais de tous les canaux d'information (Info-Santé, Internet, professionnels de la santé, etc.), une information adaptée aux besoins spécifiques de réassurance des futurs parents et des femmes enceintes, notamment sur le plan de l'anxiété et des mesures de protection, des risques de transmission et des conséquences potentielles de la maladie pour elles-mêmes, leur enfant à naître ou leur nouveau-né.</p> <p>Assurer la formation des omnipraticiens, des obstétriciens-gynécologues, des sages-femmes, des urgentologues, des infirmiers et infirmières, etc., afin qu'ils puissent rassurer les parents pendant toute la période périnatale.</p> <p>Prévoir du temps pour répondre aux questions par téléphone et lors des rendez-vous. Au besoin, prévoir des lieux présentant un risque moindre de transmission pour le suivi prénatal, les examens ou tests requis en cours de grossesse, le soutien à l'allaitement, la vaccination des nourrissons, etc.</p> <p>Suspendre les rencontres prénatales de groupe et assurer des moyens autres pour la transmission de l'information prénatale de base : guide Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans, sites Internet, etc.</p> <p>Mobiliser les professionnels du CLSC afin d'assurer un suivi téléphonique et des visites à domicile au besoin.</p> <p>À la suite d'un accouchement par une femme souffrant de la COVID-19, suspectée ou avec des critères d'exposition, prévoir plus de temps pour informer, accompagner et rassurer les parents. Il faudra planifier le retour à domicile en fonction des besoins en contexte d'isolement. Assurer un suivi téléphonique systématique du CLSC dans les 24 à 48 heures suivant le retour à domicile, puis un suivi téléphonique régulier toutes les 48 à 72 heures durant deux semaines pour les cas confirmés et au besoin pour les cas suspectés.</p>
<b>Complément d'information</b>	<p>Les femmes dont la grossesse est à risque élevé auront possiblement besoin de plus de réassurance. Il sera important de prévoir des stratégies pour informer aussi le conjoint qui n'aura pas accès au suivi de grossesse en présence.</p>

**Source :**

Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés

## Répartition des naissances par région socio-sanitaire, Québec 2017<sup>1</sup>

Région socio-sanitaire	Naissances
01 - Bas-Saint-Laurent	1658
02 – Saguenay – Lac-Saint-Jean	2527
03 - Capitale-Nationale	7183
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	4642
05 - Estrie	4488
06 - Montréal	22722
07 - Outaouais	3988
08 - Abitibi-Témiscamingue	1555
09 - Côte-Nord	944
10 - Nord-du-Québec	159
11 – Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	675
12 - Chaudière-Appalaches	4180
13 - Laval	4120
14 - Lanaudière	4974
15 - Laurentides	5675
16 - Montérégie	13638
17 - Nunavik	341
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	386
<b>Total</b>	<b>83 855</b>

<sup>1</sup> Source : Fichier des naissances du Registre des événements démographiques (RED), MSSS, actualisation du découpage territorial version M34-2019. Données accessibles dans le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/surveillance-de-la-sante-maternelle-et-foeto-infantile/evolution-du-nombre-de-naissances-vivantes-au-quebec-selon-le-sexe-du-nouveau-ne/>

## Besoins prioritaires et services à offrir aux personnes présentant des besoins particuliers et à plus haut risque de vulnérabilité dans le contexte de la pandémie COVID-19

### Jeunes en difficulté

#### Volume approximatif du groupe cible

À titre informatif, il est intéressant de connaître les données suivantes :

- en 2018-2019, 35 269 enfants ont fait l'objet d'au moins un signalement retenu en protection de la jeunesse (Direction de la protection de la jeunesse [DPJ]);
- en 2018-2019, 11 539 jeunes ont vécu un placement (Loi sur la protection de la jeunesse);
- en 2018-2019, 376 jeunes ont vécu un placement (Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents).

#### Associations

s/o

#### Description des particularités de ce groupe cible et définition des besoins prioritaires et des services à rendre.

Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants	
<b>Milieu de vie et hébergement</b>	<p>Généralement, les jeunes en difficulté sont hébergés dans leur propre famille dans des conditions considérées comme à risque : parents avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, des problèmes de négligence, etc.</p> <p>Les jeunes en difficulté peuvent également être hébergés dans les ressources formelles du réseau, comme les centres de réadaptation et les familles d'accueil (incluant les familles d'accueil de proximité), ou dans des ressources alternatives. Nous pouvons aussi les trouver dans les centres pour fugueurs où ils sont alors identifiés à des groupes itinérants. Certains sont également hébergés dans des ressources d'hébergement communautaires jeunesse.</p>
<b>Autonomie</b>	<p>Les jeunes en difficulté ne sont pas autonomes. En effet, les enfants dépendent de leurs parents pour leurs besoins de subsistance. Ils ont besoin de protection. Il s'agit d'une caractéristique principale de la majorité des jeunes en difficulté dont nous devons tenir compte. D'autres jeunes peuvent parfois constituer un danger potentiel pour la société à cause de leur problème de comportements déviants, tels que des troubles de comportements, des problèmes de dépendance aux substances ou des troubles délinquants. Certains peuvent alors être placés en unité fermée, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (encadrement intensif) ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (garde fermée).</p>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
	<p>Cependant, certains jeunes se disent autonomes. En général, ceux-ci sont plus âgés (entre 15 et 17 ans) et ne vivent plus chez leurs parents. Ils peuvent être associés aux usagers désaffiliés des milieux de l'itinérance et de la toxicomanie.</p>
<b>Vulnérabilité</b>	<p>Les enfants en bas âge (de 0 à 10 ans) sont plus vulnérables car, la plupart du temps, ils sont incapables d'aller chercher l'aide nécessaire. Les petits de 0 à 5 ans, particulièrement ceux qui ne fréquentent pas les milieux de garde, dépendent complètement de leurs parents, de là leur grande vulnérabilité. De plus, des enfants âgés de 0 à 4 ans ne fréquentent pas la garderie, ce qui augmente la difficulté à rejoindre ce groupe cible.</p> <p>Les enfants des familles connues du réseau pour un problème quelconque (négligence, toxicomanie, santé mentale, pauvreté extrême) sont souvent encore plus vulnérables, tout comme les parents qui démontrent une incapacité parentale évidente (déficience intellectuelle, etc.).</p> <p>Les enfants des familles monoparentales aussi sont plus susceptibles d'être vulnérables. En effet, ces familles se retrouvent plus souvent en situation de pauvreté et d'isolement.</p>
<b>Mobilité</b>	<p>En général, les jeunes sont mobiles en ce qui concerne leurs activités quotidiennes. En majorité, ils fréquentent la garderie, l'école et les ressources de loisirs qui s'offrent à eux.</p> <p>Pour le groupe des jeunes en difficulté, la mobilité peut être différente. En effet, les jeunes placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents peuvent être restreints dans leurs déplacements et, parfois, être privés de la possibilité de circuler.</p> <p>Par ailleurs, les jeunes marginaux se déplacent d'un quartier à l'autre et d'une ville à l'autre. En majorité, ils ne fréquentent plus l'école. Ils constituent un groupe cible toujours plus difficile à rejoindre et des usagers plus à risque dont il faut tenir compte.</p>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
<b>Actions et services spécifiques à prévoir</b>	<p><b>1. Constitution d'une liste des enfants et des jeunes à risque sur chaque territoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repérer les jeunes qui vivent dans des conditions à risque et qui ne sont pas connus des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Pour ce faire, la collaboration avec les écoles, les garderies et les organismes communautaires jeunesse est indiquée (1<sup>re</sup> ligne).</li> <li>• Identifier les jeunes qui vivent dans des situations à risque et qui sont connus de notre réseau par les CISSS et les CIUSSS (1<sup>re</sup> ligne et 2<sup>e</sup> ligne).</li> <li>• Identifier et repérer les familles monoparentales sans substitut parental et vivant dans un contexte de pauvreté (1<sup>re</sup> ligne).</li> <li>• Identifier et repérer les familles nucléaires vivant dans des milieux de pauvreté avec un réseau de soutien ténu ou inexistant. La garderie, pour ces familles, demeure souvent le seul substitut qui assure la prévention d'abus et de placement (1<sup>re</sup> ligne).</li> <li>• Identifier et repérer les familles immigrantes et les familles autochtones vivant dans des conditions précaires et d'isolement (1<sup>re</sup> ligne).</li> </ul> <p><b>2. Organisation d'un monitoring de ces jeunes et de leur famille</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire régulièrement des contacts téléphoniques (1<sup>re</sup> ligne et 2<sup>e</sup> ligne).</li> <li>• Prendre immédiatement en charge les jeunes dont les besoins de base ne sont plus satisfaits, ou dont la sécurité ou le développement peuvent être compromis (1<sup>re</sup> ligne et 2<sup>e</sup> ligne).</li> </ul> <p><b>3. Mise en place de mesures d'intervention intensives auprès des jeunes et des familles à risque affectés par la COVID-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des services d'aide à domicile, de gardiennage ou de répit, afin de maintenir les jeunes dans leur milieu familial et d'éviter des placements (1<sup>re</sup> ligne et 2<sup>e</sup> ligne).</li> <li>• Recourir au réseau familial du jeune vivant dans des milieux à risque, après évaluation (1<sup>re</sup> ligne et 2<sup>e</sup> ligne).</li> <li>• Mettre en place des réseaux d'entraide dans les communautés (1<sup>re</sup> ligne).</li> <li>• Suivre étroitement les enfants devenus orphelins et confiés à des tiers sans évaluation exhaustive et à risque de subir des abus de toutes sortes (1<sup>re</sup> ligne et 2<sup>e</sup> ligne).</li> <li>• Mettre au point des mécanismes de concertation et d'intervention avec les ressources communautaires, afin de rejoindre les jeunes marginaux, qui ont coupé les liens avec leur famille, et de leur offrir les services nécessaires (1<sup>re</sup> ligne).</li> </ul>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
	<p><b>4. Prévision de mesures de relève pour assurer des services adéquats aux jeunes hébergés dans les familles d'accueil et les centres de réadaptation dans l'éventualité d'une pénurie de ressources humaines</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réviser les activités en protection de la jeunesse et réaffecter les ressources requises auprès des jeunes hébergés (2<sup>e</sup> ligne).</li> <li>• Recruter du personnel à la retraite.</li> <li>• Établir des ententes avec d'autres secteurs, tels que les écoles, les centres de la petite enfance (CPE) et les organismes communautaires jeunesse, si ces milieux de vie doivent fermer, et ce, afin d'obtenir l'appui de leurs professionnels.</li> <li>• Collaborer avec d'autres ministères pour établir des modalités particulières (Sécurité publique, Justice, Éducation).</li> <li>• Recruter de nouvelles familles d'accueil en misant, notamment, sur les familles élargies (2<sup>e</sup> ligne).</li> <li>• Mettre en place des réseaux d'entraide dans les communautés (1<sup>re</sup> ligne).</li> </ul> <p><b>En cas de détection de jeunes infectés, prévoir :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des scénarios de quarantaine (qui et où?);</li> <li>• des mesures spécifiques pour les unités sécuritaires (encadrement intensif, garde en LSJPA);</li> <li>• un plan de communication pour l'information aux parents (des jeunes infectés, en quarantaine, dans les autres unités);</li> <li>• un mécanisme de visite des parents des jeunes en quarantaine;</li> <li>• les mécanismes interrégionaux pour les jeunes hébergés dans une autre région que celle de leurs parents;</li> <li>• les orientations/procédures en cas de retour de jeunes en fugue (pas d'indication sur les lieux fréquentés et leur état de santé).</li> </ul>
<b>Complément d'information</b>	<p>Si nous voulons rejoindre les jeunes en difficulté de même que leurs familles, il nous apparaît essentiel que les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux (particulièrement à la suite de signalements en protection de la jeunesse) se déplacent dans les milieux de vie des gens surtout, et encore plus, en situation de pandémie. En effet, il y aura toujours un pourcentage de la population qui sera réfractaire au déplacement vers les établissements du réseau. Ces personnes en difficulté sont très à risque. Les intervenants qui se déplaceront dans ces milieux aussi. Des mesures particulières sont à prévoir pour assurer des conditions sécuritaires d'intervention.</p>

**Source :**

Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés

## **Besoins prioritaires et services à offrir aux personnes présentant des besoins particuliers et à plus haut risque de vulnérabilité dans le contexte de la pandémie COVID-19**

### **Personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)**

**À tout âge, une personne peut vivre des incapacités permanentes liées à une DP, à une DI ou à un TSA. Celles-ci peuvent apparaître dès la naissance ou au cours de la vie.**

#### **Volume approximatif du groupe cible**

Le MSSS ne détient pas de données sur le nombre de personnes ayant une DP, une DI ou un TSA au Québec.

Ainsi, le nombre d'utilisateurs desservis dans les programmes en DP-DI-TSA ne représente pas la totalité des personnes ayant une déficience au Québec, puisqu'elles ne sont pas toutes rejointes dans ces services. Toutefois, voici, à titre informatif, quelques données.

Nombre d'utilisateurs desservis en services spécialisés en 2018-2019 :

- DP : 82 388
- DI : 19 373
- TSA : 16 667

Nombre d'utilisateurs desservis en services spécifiques en 2018-2019 :

- DP : 43 206
- DI-TSA : 36 965

L'estimation de la prévalence de l'autisme au Québec est de 1,4 % de la population<sup>2</sup>. En 2015, au Québec, la prévalence du TSA chez la population de 5 à 17 ans était de 1 enfant sur 66 ou 1,5 %<sup>3</sup>.

#### **Associations (personnes et familles)**

##### **Société québécoise de la déficience intellectuelle (SQDI)**

3958, rue Dandurand  
Montréal (Québec) H1X 1P7  
Téléphone: 514 725-7245  
Télécopieur: 514 725-2796  
Courriel : info@sqdi.ca

---

<sup>2</sup> INSPQ, Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec, 2017.

<sup>3</sup> Agence de santé publique du Canada, Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018, 2018.

**Fédération québécoise de l'autisme (FQA)**

3396 rue Jean-Talon Est  
Montréal (QC) H2A 1W8  
Téléphone. : 514 270-7386  
Ligne sans frais: 1-888-830-2833  
Télécopieur. : 514 270-9261  
Courriel : direction@autisme.qc.ca

**Alliance québécoise des regroupements pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH)**

1173, boulevard Charest Ouest, Bureau 312  
Québec (Québec) G1N 2C9  
Téléphone : 418-694-0736  
Courriel : aqriph@videotron.ca

**Confédération des organismes de personnes handicapées (COPHAN)**

7000, avenue du Parc, bureau 414-C  
Montréal (Québec) H3N 1X1  
Téléphone : 514-284-0155  
Adresse courriel : info@cophan.org  
Messagerie vidéo Skype : cophan-skype

<b>Particularités du groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
<b>Milieu de vie et hébergement</b>	<p>Les personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) vivent soit chez leurs parents, soit en milieu de vie autonome avec ou sans soutien, soit en ressource de type familial (RTF), en ressource intermédiaire (RI), en résidence avec assistance continue (RAC) ou résidence avec allocation pour assistance continue (RAAC). Une faible proportion réside en internat ou en CHSLD.</p> <p>En contexte de pandémie, la situation des <b>personnes vivant en milieu de vie autonome</b> sera particulièrement préoccupante. Le <b>premier défi</b> sera de rejoindre ce groupe cible par le repérage des usagers, puisqu'il n'est pas nécessairement connu des réseaux de services. Une attention particulière devra également être apportée au repérage des usagers sans réseau social.</p> <p>Ce groupe cible peut se trouver dans les organismes communautaires dédiés aux personnes handicapées, les organismes communautaires exerçant leurs activités auprès des personnes itinérantes, les lieux d'hébergement privés de groupe (chambre et pension, habitation à loyer modique [HLM]), etc.).</p> <p>Le <b>deuxième défi</b> sera de s'assurer que ce groupe cible comprend les messages de prévention : capacité à reconnaître les symptômes, à comprendre et à respecter les instructions, à recourir à l'aide disponible, etc.</p>
<b>Autonomie</b>	<p>Le degré d'autonomie des personnes ayant une déficience varie beaucoup d'une personne à l'autre. Selon le type de déficience, on observe des besoins variables au niveau des activités de la vie quotidienne (AVQ), des activités de la vie domestique (AVD), de la communication (entendre et comprendre les messages, exprimer clairement ses besoins, etc.) ainsi que de la locomotion et de la sécurité.</p>
<b>Vulnérabilité</b>	<p>Selon la gravité de la déficience, l'importance du réseau d'entraide et le lieu de résidence, les personnes ayant une déficience présentent des degrés variables de vulnérabilité.</p> <p>Certaines personnes peuvent rencontrer des enjeux sur le plan du jugement (ex. : capacité à comprendre et à apprécier la gravité de la situation, capacité à comprendre des changements tels qu'un déplacement de domicile, l'arrêt d'activités), de leurs caractéristiques personnelles (ex. : des changements brusques dans la vie de personnes ayant un TSA peuvent avoir des conséquences dramatiques) et de la communication (ex. : entendre, lire ou comprendre un message).</p> <p>Il faut également porter une attention aux besoins particuliers des personnes ayant une déficience visuelle, auditive ou du langage, afin de</p>

<b>Particularités du groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
	leur fournir une réponse adaptée à leurs besoins (respect minimal des principes d'accessibilité universelle).
<b>Mobilité</b>	La mobilité varie selon le type de déficience (ex. : fauteuil roulant, aides variées à la locomotion, accompagnement d'une personne pour se déplacer). Une bonne proportion des personnes faisant partie de ce groupe utilise le transport adapté pour se déplacer d'un lieu à un autre. Selon l'âge, les personnes ayant une déficience peuvent fréquenter la garderie, l'école, le marché du travail et elles peuvent participer à des activités en utilisant les installations des établissements ou des organismes communautaires.
<b>Actions et services spécifiques à prévoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffuser de l'information (ex. : conseils de prévention, reconnaissance des symptômes) en utilisant les médias substituts : s'assurer que l'information est disponible en braille et en mode audio (déficience visuelle), en langage signé (déficience auditive), en langage simplifié (déficience intellectuelle).</li> <li>• Faciliter l'identification et le repérage des usagers, constituer un fichier des personnes en milieu de vie autonome ou semi-autonome et établir un mode de suivi de ces personnes (ex. : contact téléphonique, visite).</li> <li>• Constituer un bassin de milieux de vie substituts et d'intervenants en cas d'absentéisme important, et ce, autant pour remplacer les employés du réseau que les travailleurs de la catégorie chèque emploi service. Par ailleurs, une attention particulière doit être portée aux cas où un membre de la famille ou des résidents sont atteints.</li> <li>• Planifier des mesures de relève pour les personnes en milieu résidentiel substitut dans le cas où les responsables des ressources résidentielles sont eux-mêmes atteints par la grippe ou ne veulent plus s'occuper des personnes.</li> </ul>
<b>Complément d'information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considérer que les associations nationales en DI, TSA et DP (la Société québécoise de la déficience intellectuelle [SQDI], la Fédération québécoise de l'autisme [FQA], la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec [COPHAN] et l'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées [AQRIPH]) sont des ressources utiles pour l'adaptation de l'information.</li> <li>• Considérer que les associations régionales dédiées aux personnes DI, TSA et DP sont également de précieuses ressources pour l'adaptation et la diffusion de mesures en région.</li> <li>• Continuer de se préoccuper de la situation des personnes (par exemple, la DI légère) qui sont peu ou pas connues du réseau de la</li> </ul>

<b>Particularités du groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
	<p>santé et des services sociaux, mais qui seront tout aussi vulnérables dans une situation de pandémie, et ce, en sensibilisant les partenaires à la stratégie de repérage du groupe cible.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penser à tous les usagers (DI-DP-TSA) desservis en soutien à domicile, notamment les usagers desservis par la modalité du chèque emploi service. Il faut s'assurer que ces personnes obtiennent le soutien nécessaire dans le cas d'un manque de disponibilité des travailleurs ou de l'absence de la personne qui leur apporte du soutien.</li> <li>• Pour les usagers du soutien à domicile recevant des services par des prestataires externes, se référer aux fiches afférentes.</li> </ul>

**Source :**

Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés

## **Besoins prioritaires et services à offrir aux personnes présentant des besoins particuliers et à plus haut risque de vulnérabilité dans le contexte de la pandémie COVID-19**

### **Personnes présentant un trouble mental fréquent ou à risque de détresse psychologique**

La santé mentale est une notion transversale et applicable à l'ensemble des clientèles vulnérables visées par le présent document. En ce sens, une vigilance accrue est de mise pour s'assurer de bien accompagner les usagers.

#### **Volume approximatif du groupe cible:**

Au Québec, de 1999 à 2010, la prévalence annuelle moyenne des troubles mentaux fréquents était de 7,5 % (soit 65 % de l'ensemble des troubles mentaux) (INSPQ, 2012). Les troubles mentaux fréquents regroupent le trouble dépressif, l'anxiété généralisée, le trouble panique, le trouble obsessionnel-compulsif (TOC), le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et l'anxiété sociale (MSSS, 2019).

Lors d'une enquête menée au Québec en 2016-2017, 17,2 % des élèves du secondaire avaient rapporté un trouble anxieux et 5,9 % un trouble dépressif confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé (ISQ, 2018).

En matière de bénéficiaires de services de proximité en CLSC au Québec en 2019-2020 :

<b>Centre d'activité</b>	<b>Nom du centre d'activité</b>	<b>Nombre d'usagers au Québec</b>
5922	Intervention et suivi de crise - Santé mentale	2 976
5930	Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	113 868

#### **Association**

##### **Alliance des groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR)**

160, rue St-Joseph Est  
 Québec (Québec), G1K 6E7  
 Téléphone : 418-640-5253  
 Courriel : info@agirensantementale.ca

##### **Association des centres d'écoute téléphonique du Québec**

Téléphone : 418-928-9004  
 Courriel : acetdq@gmail.com

**Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec**

4837, rue Boyer, bureau 210  
Montréal (Québec) H2J 3E6  
Téléphone : 514 523-3443 Sans frais : 1 866 523-3443  
Télécopieur : 514 523-0797  
Courriel : info@agidd.org

**Association québécoise en prévention du suicide**

1135, Grande Allée Ouest, bureau 230  
Québec (Québec) G1S 1E7  
Téléphone : 418 614-5909  
Télécopieur : 418 614-5906  
Courriel : reception@aqps.info

**Association québécoise en réadaptation psychosociale**

5400, boul. des Galeries, bureau 111  
Québec (Québec) G2K 2B4  
Ligne sans frais : 1 800 653-2747  
Téléphone : 418 683-2288  
Télécopieur : 418 683-9567  
Courriel : info@aqrp.ca

**Association / troubles anxieux du Québec (ATAQ).**

C.P 49 018  
Montréal (Qc), H1N 3T6  
Téléphone : 514 251-0083  
Télécopieur : 514 251-0083  
Courriel : info@ataq.org

**COSME – Réseau communautaire en santé mentale**

991, rue Champflour, local 214  
Trois-Rivières (Québec) G9A 1Z8  
Téléphone : 514 355-5132  
Courriel : info@cosme.ca

**Phobie-Zéro**

C.P. 83, Sainte-Julie (Québec) J3E 1X5  
Téléphone : 514-276-310

**Regroupement des Services d'Intervention de Crise du Québec**

Roxane Thibeault, Présidente du regroupement  
La Maison sous les Arbres, Châteauguay  
2, boulevard d'Anjou  
Châteauguay (Québec) J6K 1B7  
Téléphone : 450-691-8882

**Réseau Avant de craquer**

203-1990, rue Cyrille-Duquet  
Québec (Québec) G1N 4K8  
Ligne administrative: 418 687-0474 | 1 800 323-0474

**Tel-Jeunes**

C.P. 186

Succursale Place d'Armes

Montréal (Québec) H2Y 3G7

Téléphone : 514 288-1444

Télécopieur : 514 288-6312

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
<b>Milieu de vie et hébergement</b>	Les troubles mentaux fréquents et la détresse psychologique peuvent se présenter tout au long du continuum de vie. Ces personnes peuvent donc se retrouver dans tous les milieux de vie et d'hébergement.
<b>Autonomie</b>	<p>Les troubles mentaux fréquents et la détresse psychologique peuvent se présenter tout au long du cheminement de vie, des enfants jusqu'aux aînés. Ainsi, le degré d'autonomie est très variable.</p> <p>Certains troubles sont associés à des comportements d'évitement et d'isolement social nécessitant un accompagnement plus soutenu de la part des intervenants ou de leur entourage afin de se mobiliser pour obtenir les services de santé physique et mentale.</p> <p>Jusqu'à 60 % des personnes présentant un trouble dépressif et autres troubles mentaux fréquents peuvent également présenter d'autres maladies chroniques, dont le diabète et l'hypertension, affectant ainsi leur autonomie (CSBE, 2012).</p>
<b>Vulnérabilité</b>	<p>Les éléments suivants sont considérés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés d'adaptation pouvant être exacerbées par l'annonce et la propagation de la pandémie et provoquer l'apparition et l'aggravation soudaine de symptômes psychologiques problématiques (ex. inquiétude pour leur santé et celle de leur famille, changement dans les habitudes de vie, changement dans la routine quotidienne).</li> <li>• Les mesures de distanciation sociale peuvent engendrer : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ l'accès restreint à certains services de soutien psychologique généralement reçu en personne;</li> <li>○ un isolement social accru occasionné par l'absence ou l'affaiblissement du réseau de soutien;</li> <li>○ une vulnérabilité liée au fonctionnement et à la capacité à se mobiliser en l'absence de soutien;</li> <li>○ des difficultés financières, pouvant engendrer des inquiétudes supplémentaires et l'incapacité à obtenir les soins nécessaires en santé mentale (ex. : services psychologiques, médicaments, etc.).</li> </ul> </li> <li>• La comorbidité existante entre les troubles mentaux fréquents et les maladies chroniques signifie que cette clientèle est à risque de développer des complications liées à la COVID-19.</li> </ul>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
<b>Mobilité</b>	<p>Comme les troubles mentaux fréquents et la détresse psychologique peuvent se présenter tout au long de l'existence, ces personnes présentent des degrés de mobilité variables.</p> <p>La comorbidité existante entre les troubles mentaux fréquents et les maladies chroniques signifie que cette clientèle peut présenter une mobilité réduite accrue.</p>
<b>Actions et services spécifiques à prévoir</b>	<p>Mesures de protection du personnel de la santé pour assurer la continuité des services :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir du matériel de protection (masque, gants, gel désinfectant, etc.) aux équipes de santé mentale afin de maintenir les services actuellement offerts et assurer la sécurité de la clientèle;</li> <li>• Avant toute intervention, s'assurer que les questions sur les signes et les symptômes correspondant à la COVID-19 et aux critères d'exposition soient posées afin de prendre les précautions nécessaires et orienter adéquatement les personnes vers les services offerts;</li> <li>• Réaliser des interventions à distance par le rehaussement de l'offre d'autosoins auprès de la clientèle;</li> <li>• Assurer un soutien psychologique au personnel de la santé, inquiets pour leur santé et celle de leur famille.</li> </ul> <p>Repérage et « outreach » de la clientèle vulnérable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour la liste de la clientèle vulnérable présentant, entre autres, des troubles mentaux fréquents;</li> <li>• Favoriser le repérage des personnes qui présentent un profil à risque sans épisode de service actif et présentant une haute vulnérabilité;</li> <li>• Déployer des équipes « mobiles » afin de favoriser l'accès aux soins et services pour les clientèles isolées, méfiantes ou désaffiliées.</li> </ul> <p>Interventions prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que les personnes ont une compréhension juste de la situation et intervenir en conséquence (transmettre de l'information juste et adéquate, analyser les réactions possibles, intervenir en temps opportun, etc.);</li> <li>• Prendre en compte les inquiétudes ou encore l'indifférence des personnes et offrir l'intervention que nécessite la situation présentée;</li> </ul> <p>Mesures en cas de rupture de services en santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En fonction de la situation de l'utilisateur et de ses proches, évaluer la possibilité qu'un proche puisse assurer un contact journalier avec l'utilisateur. Voir si le proche est en mesure d'assurer un certain accompagnement pour des soins et services essentiels.</li> <li>• Évaluer le risque d'épuisement du proche et rehausser l'offre de services de l'établissement au besoin.</li> </ul>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir des mesures de relève dans l'éventualité d'une fermeture du milieu d'hébergement, du services de dépannage alimentaire et d'une pénurie de ressources humaines;</li> <li>• Mise en place d'interventions de soutien et de gestion de crise.</li> </ul>
<b>Complément d'information</b>	<p>Le risque de décompensation est augmenté chez la clientèle présentant des troubles anxieux ou des troubles paniques. Néanmoins, il est démontré qu'une anxiété accrue est associée à une application plus rigoureuse des mesures de protection. Il est recommandé de privilégier les interventions plus courtes, mais plus fréquentes avec les usagers.</p> <p>Le personnel de santé peut aussi présenter des troubles mentaux fréquents, de la détresse psychologique ou des inquiétudes accrues pour leur santé et la santé de leur famille. Il est recommandé d'assurer au personnel de la santé un accès à de l'information pertinente et à jour, aux mesures de protection et à du soutien psychologique pour maintenir la continuité des services (Goulia et al., 2010).</p>

**Source :**

Direction générale des services dédiés aux personnes, aux familles et à la communauté

## Besoins prioritaires et services à offrir aux personnes présentant des besoins particuliers et à plus haut risque de vulnérabilité dans le contexte de la pandémie COVID-19

### Personnes présentant un trouble mental grave combiné à des difficultés de fonctionnement (clientèle SIM-SIV et FACT, personnes suivies pour injectable, personnes suivies pour clozapine).

Cette fiche, s'inscrivant en complémentarité avec celle traitant des troubles mentaux fréquents, vise à faire état des particularités applicables aux personnes présentant un trouble mental grave. Effectivement, plusieurs de ces personnes présentent des spécificités sur le plan bio-psycho-social, lesquelles peuvent avoir une incidence significative sur leur niveau de vulnérabilité, particulièrement dans le contexte de la pandémie actuelle.

Nous rappelons que la santé mentale est une notion transversale et applicable à l'ensemble des clientèles vulnérables. En ce sens, une vigilance accrue est de mise pour s'assurer de bien accompagner les usagers.

#### Volume approximatif du groupe cible :

Pour 2018-2019 :

Centre d'activité	Nom du centre d'activité	Nombre d'usagers au Québec
5941	Suivi intensif dans la communauté	5 301
5942	Soutien intensif variable dans la communauté	16 955
6331	Services d'évaluation et de traitement de deuxième et de troisième ligne en santé mentale - Moins de 18 ans	26 767
6332	Services d'évaluation et de traitement de deuxième et de troisième ligne en santé mentale - 18 ans et plus	138 635

De plus, au Québec, nous dénombrons environ 36 000 personnes présentant des troubles schizophréniques, à l'intérieur desquels nous retrouvons les personnes suivies pour clozapine et pour injectable.

#### Association

##### Alliance des groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR)

160, rue St-Joseph Est  
 Québec (Québec), G1K 6E7  
 Téléphone : 418-640-5253  
 Courriel : info@agirensantementale.ca

##### Association des centres d'écoute téléphonique du Québec

Téléphone : 418-928-9004  
 Courriel : acetdq@gmail.com

**Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec**

4837, rue Boyer, bureau 210  
Montréal (Québec) H2J 3E6  
Téléphone : 514 523-3443 Sans frais : 1 866 523-3443  
Télécopieur : 514 523-0797  
Courriel : info@agidd.org

**Association québécoise en prévention du suicide**

1135, Grande Allée Ouest, bureau 230  
Québec (Québec) G1S 1E7  
Téléphone : 418 614-5909  
Télécopieur : 418 614-5906  
Courriel : reception@aqps.info

**Association québécoise en réadaptation psychosociale**

5400, boul. des Galeries, bureau 111  
Québec (Québec) G2K 2B4  
Ligne sans frais : 1 800 653-2747  
Téléphone : 418 683-2288  
Télécopieur : 418 683-9567  
Courriel : info@aqrp.ca

**Association / troubles anxieux du Québec (ATAQ).**

C.P 49 018  
Montréal (Qc), H1N 3T6  
Téléphone : 514 251-0083  
Télécopieur : 514 251-0083  
info@ataq.org

**COSME – Réseau communautaire en santé mentale**

991, rue Champflour, local 214  
Trois-Rivières (Québec) G9A 1Z8  
Téléphone : 514 355-5132  
Courriel : info@cosme.ca

**Phobie-Zéro**

C.P. 83, Sainte-Julie (Québec) J3E 1X5  
Téléphone : 514-276-310

**Regroupement des Services d'Intervention de Crise du Québec**

Roxane Thibeault, Présidente du regroupement  
La Maison sous les Arbres, Châteauguay  
2, boulevard d'Anjou,  
Châteauguay (Québec) J6K 1B7  
Téléphone : 450-691-8882

**Réseau Avant de craquer**

203-1990, rue Cyrille-Duquet  
Québec (Québec) G1N 4K8  
Ligne administrative: 418 687-0474 | 1 800 323-0474

## Société québécoise de la schizophrénie

7401, Hochelaga,

Montréal (Québec) H1N 3M5

Téléphone : (514) 251-4125

Ligne sans frais : 1-866-888-2323 (au Québec seulement)

Télécopieur : (514) 251-6347

Courriel : info@schizophrenie.qc.ca

## Tel-Jeunes

C.P. 186

Succursale Place d'Armes

Montréal (Québec) H2Y 3G7

Téléphone : 514 288-1444

Télécopieur : 514 288-6312

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
<b>Milieu de vie et hébergement</b>	<p>Les troubles mentaux peuvent se présenter tout au long du continuum de vie. Les personnes vivant avec un trouble mental grave peuvent donc se retrouver dans tous les milieux de vie, que ce soit chez leurs parents, en milieu de vie autonome avec ou sans soutien, dans les ressources non institutionnelles (RNI), les ressources de type familial et intermédiaire (RITF), les centres jeunesse, les CHSLD, les milieux carcéraux, les milieux communautaires, les hébergements de groupe (pension, chambres, etc.) et certains sont en situation d'itinérance.</p> <p>Ainsi, des personnes présentant un trouble mental grave peuvent être présentes dans les milieux d'hébergement d'urgence ou fréquenter, sur une base quotidienne, les services alimentaires de dépannage (ex. : les soupes populaires, les banques alimentaires, etc.).</p>
<b>Autonomie</b>	<p>Le degré d'autonomie est très variable. Il diffère notamment en raison du type de pathologie, de l'âge, du statut socio-économique dans lequel la personne vit, de la présence ou non de comorbidité et de présence de problèmes de santé physique. Pour cette raison, certaines d'entre-elles peuvent nécessiter un accompagnement plus soutenu de la part des intervenants ou de leur entourage afin de se mobiliser.</p>
<b>Vulnérabilité</b>	<p>Les éléments suivants sont considérés :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vulnérabilité liée aux troubles mentaux graves ainsi que risque significatif de détérioration de l'état mental;</li><li>• Les mesures de distanciation sociale peuvent engendrer :<ul style="list-style-type: none"><li>○ l'accès restreint à certains services de soutien psychologique généralement reçu en personne;</li><li>○ un isolement social accru occasionné par l'absence ou l'affaiblissement du réseau de soutien;</li><li>○ une vulnérabilité liée au fonctionnement et à la capacité à se mobiliser en l'absence de soutien;</li><li>○ des difficultés financières, pouvant engendrer des inquiétudes supplémentaires et l'incapacité à obtenir les soins nécessaires</li></ul></li></ul>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
	<p>en santé mentale (ex. : services psychologiques, médicaments, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La comorbidité existante entre les troubles mentaux graves et les maladies chroniques signifie que cette clientèle est à risque de développer des complications liées à la COVID-19.</li> <li>• Risques accrus liés à la prise de médication : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Clozapine</b> : En raison des effets secondaires importants que peut engendrer le traitement par Clozapine, celui-ci est offert uniquement aux personnes présentant un trouble psychotique, après l'échec des autres antipsychotiques. Cette clientèle fait partie des troubles sévères et persistants. En plus des risques associés à ces derniers, il faut s'assurer de la poursuite du suivi hématologique, nécessaire et obligatoire, sans quoi le traitement sera interrompu. De plus, le traitement sous Clozapine peut engendrer une baisse des globules blancs (neutropénie), augmentant ainsi de façon majeure le risque de contracter le virus.</li> <li>○ <b>Injectable</b> : Les personnes traitées par injectable font également partie de la clientèle ayant un trouble sévère et persistant. Le traitement par injectable étant un traitement à long terme, il est utilisé auprès des personnes qui ne sont pas en mesure de suivre un traitement par la bouche, principalement en raison de la non-compliance au traitement. Plusieurs personnes sous traitement injectable le sont en raison d'une ordonnance de traitement, imposée par le tribunal.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Mobilité</b>	<p>Les troubles mentaux graves peuvent se présenter tout au long du continuum de vie. Ainsi, ces personnes présentent des degrés de mobilité variables.</p> <p>La comorbidité existante entre les troubles mentaux graves et les maladies chroniques signifie que cette clientèle peut présenter une mobilité réduite accrue.</p>
<b>Actions et services spécifiques à prévoir</b>	<p>Mesures de protection du personnel de la santé pour assurer la continuité des services :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir du matériel de protection (masque, gants, gel désinfectant, etc.) aux équipes de santé mentale afin de maintenir les services actuellement offerts et assurer la sécurité de la clientèle;</li> <li>• Avant toute intervention, s'assurer que les questions sur les signes et les symptômes correspondant à la COVID-19 et sur les critères d'exposition soient posées afin de prendre les précautions nécessaires et d'orienter adéquatement les personnes vers les services offerts;</li> <li>• Réaliser des interventions à distance auprès de la clientèle;</li> <li>• Assurer un soutien psychologique au personnel de la santé, inquiets pour sa santé et celle de sa famille.</li> </ul>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
	<p>Repérage et « outreach » de la clientèle vulnérable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour la liste de la clientèle vulnérable en santé mentale, en raison des effets d'immunosuppression de certaines médications psychiatriques, en plus des effets néfastes de l'isolement socialement et de la rareté des ressources en période de pandémie;</li> <li>• Favoriser le repérage des personnes qui présentent un trouble mental grave sans épisode de service actif et présentant une haute vulnérabilité;</li> <li>• Déployer des équipes « mobiles » afin de favoriser l'accès aux soins et services pour les clientèles isolées, méfiantes ou désaffiliées.</li> </ul> <p>Interventions prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que les personnes ont une compréhension juste de la situation et intervenir en conséquence (transmettre de l'information valide et adéquate, analyser les réactions possibles, intervenir en temps opportun, etc.);</li> <li>• Prendre en compte les inquiétudes ou encore l'indifférence des personnes et offrir l'intervention que nécessite la situation présentée;</li> </ul> <p>Mesures en cas de rupture de services en santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En fonction de la situation de l'utilisateur et de ses proches, évaluer la possibilité qu'un proche puisse assurer un contact journalier avec l'utilisateur. Voir si le proche est en mesure d'assurer un certain accompagnement pour des soins et services essentiels;</li> <li>• Évaluer le risque d'épuisement du proche et rehausser l'offre de services de l'établissement au besoin;</li> <li>• Prévoir des mesures de relève dans l'éventualité d'une fermeture de milieu d'hébergement, de services de dépannage alimentaire et d'une pénurie de ressources humaines;</li> <li>• Mise en place d'interventions de soutien et de gestion de crise.</li> </ul> <p>Mesures liées à la prise de médication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clozapine et injectables</b> : S'assurer que le suivi des injectables et des bilans hématologiques deviendra la priorité des activités maintenues en clinique externe de psychiatrie.</li> </ul>
<b>Complément d'information</b>	Le risque de décompensation est augmenté chez la clientèle présentant des troubles psychotiques. Il est recommandé de privilégier les interventions plus courtes, mais plus fréquentes avec les usagers.

**Source :**

Direction générale des services dédiés aux personnes, aux familles et à la communauté

## **Besoins prioritaires et services à offrir aux personnes présentant des besoins particuliers et à plus haut risque de vulnérabilité dans le contexte de la pandémie COVID-19**

### **Personnes consommatrices de substances psychoactives (SPA) ou présentant un trouble lié à l'usage de substances (TUS) et personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir**

#### **Volume approximatif du groupe cible :**

Au Québec, la consommation de substances psychoactives (SPA) dans la population générale, au cours des 12 derniers mois, est de 82,1 % pour l'alcool et de 9,8 % pour le cannabis. La prévalence de consommation des autres SPA (amphétamines, cocaïne [crack], crystal meth [méthamphétamines], ecstasy, hallucinogènes [PCP, LSD, champignons], kétamine, médicaments non prescrits, colle [solvants]) à l'échelle de la population québécoise est, quant à elle, de moins de 2 %.

Quant aux troubles liés à l'utilisation des substances psychoactives (SPA) dans la population générale, au cours des 12 derniers mois, au Québec, la prévalence est de 2,7 % pour l'alcool, de 1,4% pour le cannabis et de 0,5% pour le autres SPA.

Concernant plus spécifiquement les consommateurs de drogues par injection, la proportion de Québécois de 15 ans et plus est estimé à 0,8 %. Aussi, la population ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes sur l'île de Montréal est estimée à 5 000 personnes.

Au cours de l'exercice 2018-2019, 47 408 usagers différents ont reçu gratuitement des services spécialisés en dépendance, lesquels étaient offerts par les centres de réadaptation en dépendance dans 16 régions du Québec. Aussi, 21 672 personnes<sup>4</sup> ont été hébergées dans les ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance.

#### **Associations**

En ce qui concerne les personnes consommatrices de SPA ou présentant un TUS :

##### **Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (AQCID)**

1610, 6e rue  
Trois-Rivières (Québec) G8Y 5B8  
Téléphone : 819-299-6151

##### **Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ)**

1001, boulevard De Maisonneuve Ouest, Bureau 420  
Montréal (Québec) H3A 3C8  
Téléphone : 514-287-9625

---

<sup>4</sup> Il ne s'agit pas de personnes distinctes. Une personne peut donc être comptabilisée plus d'une fois

**Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD)**

1555, boulevard René-Lévesque Est

Montréal (Québec) H2L 4L2

Téléphone : 514-904-1241

Courriel : [info@aqpsud.org](mailto:info@aqpsud.org)

En ce qui concerne les personnes en situation d’itinérance ou à risque de le devenir, l’interlocuteur provincial est le suivant :

**Réseau solidarité itinérance du Québec (RSIQ)**

105, rue Ontario Est, bureau 204

Montréal (Québec) H2X 1G9

Téléphone : 514 528-6466.

<b>Particularités de ce groupe cible à l’égard des éléments suivants</b>	
<b>Milieu de vie et hébergement</b>	<p>Les personnes consommatrices de SPA ou présentant TUS et les personnes en situation d’itinérance ou à risque de le devenir peuvent se retrouver dans différents milieux de vie ou d’hébergement.</p> <p>Concernant les personnes consommatrices de SPA ou présentant un TUS, la majorité d’entre eux se trouvent à domicile, mais une grande proportion peut se retrouver dans les CISSS et CIUSSS détenant une mission de centre de réadaptation en dépendance (CRD) pour recevoir des services de réadaptation avec hébergement ou des services de sevrage avec hébergement. Aussi, une grande proportion peut se retrouver dans les ressources communautaires ou privées offrant de l’hébergement en dépendance (RHD)</p> <p>Les personnes qui nécessitent des services en dépendance avec hébergement (en CRD ou en RHD) ont généralement un état de santé plus précaire. Ils peuvent présenter un système immunitaire plus fragile et nécessiter une attention particulière en contexte de pandémie.</p> <p>Concernant les personnes en situation d’itinérance ou à risque de le devenir (dont plusieurs sont aux prises avec une dépendance), elles peuvent se retrouver dans différents milieux :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• errance dans les lieux publics (parcs, métro, etc.);</li><li>• services d’hébergement d’urgence et de transition;</li><li>• halte-chaleur;</li><li>• centres de jour;</li><li>• soupes populaires.</li></ul> <p>Les personnes qui passent la nuit dans les lieux extérieurs ou qui fréquentent des services d’urgence sont particulièrement à risque considérant notamment la promiscuité dans les services (ex. : lits en dortoir, douches communes) et les défis associés à l’hygiène.</p>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
<b>Autonomie</b>	<p>Le peu d'emprise qu'ont les personnes itinérantes et les personnes présentant un TUS sur plusieurs facettes de leur vie et de leur santé est l'une de leurs caractéristiques majeures.</p> <p>Ayant été confrontées à des expériences difficiles avec le réseau institutionnel, elles peuvent être réfractaires à toutes formes d'aide, de support et de soins. Ainsi, elles ont besoin d'être accompagnées par des intervenants, des bénévoles ou des pairs aidants avec lesquels des liens de confiance ont été établis.</p>
<b>Vulnérabilité</b>	<p>Les personnes présentant une dépendance ou des comportements à risque et les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir ont plusieurs facteurs de vulnérabilité. Notons, à titre d'exemple, plusieurs des facteurs fréquemment rencontrés : une santé physique fragile, des troubles mentaux, de l'isolement, une hygiène déficiente, un vieillissement prématuré, des moyens financiers limités. Soulignons, entre autres, que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La consommation de SPA est associée à plus de 80 maladies et traumatismes, soit : les maladies chroniques et infectieuses, telles que le cancer, la cirrhose du foie, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les hépatites A, B et C, ainsi qu'à des troubles mentaux (Fleury, Giroux, Ménard et Couillard, 2015).</li> <li>• Les effets de la consommation de SPA et de l'itinérance peuvent accentuer le processus de vieillissement ( ex. : perte d'autonomie physique, déficits cognitifs).</li> </ul> <p>Ces personnes représentent ainsi l'un des groupes les plus vulnérables aux infections.</p> <p>Les personnes n'ayant aucun lieu stable, salubre et sécuritaire où vivre présentent des facteurs de vulnérabilité particulièrement importants en plus d'être souvent désaffiliés.</p> <p>Parmi les caractéristiques des personnes plus désaffiliées, notamment celles en situation d'itinérance, on peut aussi mentionner :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'exclusion qui se manifeste par la solitude, la non-appartenance à la famille, à l'école ou au travail, la faible estime de soi, la méfiance, etc.;</li> <li>• l'instabilité qui se révèle par le stress, la peur, l'insécurité, l'angoisse, l'impuissance, etc.;</li> <li>• la comorbidité, l'accumulation de problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie.</li> </ul>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
<b>Mobilité</b>	<p>La circulation des personnes itinérantes est une caractéristique importante dont il faut tenir compte. L'instabilité résidentielle, la précarité des conditions de vie et la recherche de services sont des facteurs qui amènent ces personnes à circuler d'une ressource, d'un quartier et d'une ville à l'autre.</p> <p>Dans le contexte d'une pandémie, cette mobilité est une dimension essentielle qu'il faut prendre en considération. D'autant plus que la vulnérabilité de ces personnes sur le plan de la santé les rend particulièrement à risque de contracter la COVID-19. Plusieurs d'entre elles n'ont accès à aucun moyen de transport pour se déplacer, ni les ressources nécessaires pour utiliser les transports en commun.</p>
<b>Actions et services spécifiques à prévoir</b>	<p>Mise au point de mécanismes de concertation et d'intervention adaptés à la réalité et aux besoins des personnes consommatrices de SPA ou présentant un TUS et les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, de concert avec les ressources communautaires.</p> <p>À titre indicatif, les actions et les services particuliers à mettre au point seraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les organismes communautaires des mesures d'hygiène à mettre en place pour prévenir la transmission de la COVID-19 et leur fournir le matériel nécessaire;</li> <li>• Former le personnel des ressources pour qu'il dépiste les personnes présentant les symptômes associés à la COVID-19;</li> <li>• Prévoir un intervenant ou un surveillant à l'entrée des services d'hébergement d'urgence pour les personnes en situation d'itinérance et autres services associés (ex. : halte chaleur, centre de jour) afin d'évaluer si elles présentent des symptômes associés à la COVID-19;</li> <li>• Prévoir des équipes de proximité dans la rue (équipe provenant des établissements et du milieu communautaire);</li> <li>• Rendre disponibles des locaux pour isoler les personnes hébergées dans le réseau communautaire présentant les symptômes associés à la COVID-19 ou adapter, lorsque possible, les lieux actuels pour éviter la propagation du virus (ex. : cuisines communes, salles de bain communes, etc.).</li> <li>• Prévoir du transport pour permettre aux personnes en situation d'itinérance de se rendre au site prévu pour les personnes présentant les symptômes associés à la COVID-19.</li> <li>• Déployer du personnel médical dans les milieux de vie (ex. : services d'hébergement d'urgence pour les personnes en situation d'itinérance).</li> <li>• Prévoir des modalités afin de faciliter le transport vers les cliniques désignées de dépistage pour la COVID-19.</li> </ul>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
<b>Complément d'information</b>	<p>Selon la Politique nationale de lutte à l'itinérance (2014), l'itinérance désigne un processus de désaffiliation sociale et une situation de rupture sociale qui se manifestent par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté. L'itinérance s'explique par la combinaison de facteurs sociaux et individuels qui s'inscrivent dans le parcours de vie des hommes et des femmes.</p>

**Source :**

Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés

**Besoins prioritaires et services à offrir aux personnes présentant des besoins particuliers et à plus haut risque de vulnérabilité dans le contexte de la pandémie COVID-19**

**Soutien à domicile – Information transversale à l’ensemble des clientèles ainsi qu’aux différentes modalités de prestation de services**

**Volume approximatif du groupe cible**

- Le soutien à domicile (SAD) n’est pas un programme-service en soi, mais plutôt une manière de répondre aux besoins de l’usager qui se retrouve dans les programmes-services.
- 359 772 usagers reçoivent de services de SAD (données 2018-2019).

<b>Particularités de ce groupe cible à l’égard des éléments suivants</b>	
<b>Milieu de vie et hébergement</b>	<p>La gamme de services de soutien à domicile est constituée de quatre types de services, soit : les services d’aide à domicile (incluant notamment les services d’assistance personnelle et les services d’aide aux activités de la vie domestique), les soins et les services professionnels, les services aux personnes proches aidantes et le soutien technique. Ces services ont pour objectif de permettre aux usagers de demeurer à domicile, en tenant compte de leurs besoins et de ceux de leurs proches.</p> <p><b>Le soutien à domicile s’adresse :</b></p> <p>À toute personne, peu importe son âge, ayant une incapacité, temporaire ou persistante, dont la cause peut être physique, psychique ou psychosociale, et qui doit recevoir à son domicile, ou dans d’autres milieux de vie, une partie ou la totalité des services que son état requiert. Le SAD s’adresse également aux proches de cet usager.</p> <p><b>Le domicile est défini comme :</b></p> <p>Le lieu de vie choisi par l’usager, sans avoir recours aux mécanismes d’accès à l’hébergement d’un établissement, c’est-à-dire l’endroit où il réside de façon temporaire ou permanente, que ce soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une maison;</li> <li>• une chambre ou un appartement situé dans :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- toute forme d’habitation multiple privée ou communautaire (incluant une habitation à loyer modique, un organisme à but non lucratif d’habitation, une coopérative d’habitation, etc.);</li> <li>- une résidence privée pour aînés.</li> </ul> </li> </ul> <p>Les autres milieux de vie sont définis comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l’endroit où réside un usager (lorsque ce lieu n’est pas considéré comme un domicile, au sens de la définition précédente), de manière permanente ou temporaire;</li> <li style="text-align: center;">OU</li> <li>• les différents lieux où l’usager exerce ses rôles sociaux et réalise ses habitudes de vie.</li> </ul>
<b>Autonomie</b>	<p>Le soutien à domicile est une manière de répondre aux besoins de l’usager qui se retrouve dans les programmes-services répondant à des besoins touchant l’ensemble de la population :</p>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé publique;</li> <li>• Services généraux – activités cliniques et d'aide;</li> </ul> <p>ainsi que dans les différents programmes-services répondant à des problématiques spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);</li> <li>• Déficience physique (DP);</li> <li>• Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA);</li> <li>• Santé mentale;</li> <li>• Santé physique (incluant les soins palliatifs et de fin de vie);</li> <li>• Jeunes en difficulté;</li> <li>• Dépendance.</li> </ul> <p>*La clientèle du SAD et le niveau d'autonomie de cette dernière est très variée. Pour des informations relatives à l'autonomie des clientèles des différents programmes-services, consulter les fiches spécifiques à ces groupes cibles.</p>
<b>Vulnérabilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'âge ou l'état de santé des usagers du SAD font que ce groupe cible est vulnérable à des degrés variables.</li> </ul>
<b>Mobilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'âge ou l'état de santé des usagers du SAD font que ce groupe cible est mobile à des degrés variables.</li> </ul>

**Source :**

Direction générale des aînés et des proches aidants

**Besoins prioritaires et services à offrir aux personnes présentant des besoins particuliers et à plus haut risque de vulnérabilité dans le contexte de la pandémie COVID-19**

**Soutien à domicile – Informations spécifiques aux prestataires externes de services (entreprises d'économie sociale en aide domestique [EÉSAD], organismes communautaires et organismes privés qui dispensent des services de SAD)**

**Volume approximatif du groupe cible**

- 101 024 usagers reçoivent des services d'aide domestique d'une EÉSAD dans le cadre du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD). Ce nombre ne représente toutefois pas le nombre total de personnes recevant des services d'une EÉSAD.
- De ce nombre :
  - 69 % sont des personnes seules;
  - 74 % sont des ménages à faible revenu;
  - 78 % sont des personnes âgées de 65 ans ou plus, dont 55 % ont plus de 75 ans.
- 101 EÉSAD sont reconnues aux fins du PEFSAD et sont établies dans 16 régions socio-sanitaires du Québec;
- 8 700 préposés d'aide à domicile œuvrent au sein des EÉSAD;
- Les services dispensés par les prestataires externes sont souvent essentiels au maintien à domicile des usagers du SAD.

Aucune donnée n'est disponible pour les organismes communautaires et les organismes privés qui dispensent des services de SAD.

**Associations**

**Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide domestique**

155, boulevard Charest Est, bureau 190  
 Québec (Québec) G1K 3G6  
 Téléphone : (418) 622-1001

**Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (Coalition des TROC)**

Québec, Canada  
 Téléphone : 450-347-4110  
 Courriel : coalition-trocs@b2b2c.ca

Aucune association pour les organismes privés qui dispensent des services de SAD.

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
<b>Actions et services spécifiques à prévoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir accompagner les prestataires externes avant l'émergence de la pandémie pour informer et former les préposés en ce qui concerne l'offre de services dans un contexte de protection et l'offre de mesures de sécurité appropriées et adaptées à la réalité pandémique;</li> <li>• S'assurer que les prestataires externes se préparent à affronter la pandémie;</li> </ul>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans l'éventualité où il aurait été convenu avec l'établissement que certains prestataires externes pourraient dispenser des services pour la clientèle ayant la COVID-19 ou étant à haut risque de l'avoir contractée, s'assurer que les prestataires externes ont le matériel de protection nécessaire en quantité suffisante et la formation requise pour l'utiliser;</li> <li>• Prévoir le déploiement de services ponctuels additionnels de SAD pour pallier les défaillances des prestataires externes, le cas échéant;</li> <li>• Prévoir le déploiement de services adaptés lorsqu'un prestataire externe identifie une personne dont l'état de santé exige un niveau plus élevé de service.</li> </ul> <p>*Pour les clientèles du SAD dont la prestation de services est assurée par l'établissement et non par des prestataires externes, se référer aux fiches spécifiques de ces clientèles.</p>
<b>Complément d'information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comme les prestataires externes sont des employeurs, ils doivent satisfaire à leurs responsabilités d'employeurs, notamment en repérant leur personnel affecté par la pandémie et, au besoin, en le dirigeant de façon appropriée.</li> <li>• Pour l'adaptation des services de SAD dans le contexte de la présente pandémie, vous référer aux directives y étant spécifiquement inhérentes ayant été acheminées aux établissements.</li> </ul>

**Source :**

Direction générale des aînés et des proches aidants

**Besoins prioritaires et services à offrir aux personnes présentant des besoins particuliers et à plus haut risque de vulnérabilité dans le contexte de la pandémie COVID-19**

**Soutien à domicile - Modalité de prestation de services allocation directe / chèque emploi-service (AD/CES)**

**Volume approximatif du groupe cible**

- 12 632 usagers en SAD reçoivent des services par le biais de l’AD/CES. De ce nombre, on en compte :
  - 5 085 du programme-service DP;
  - 982 du programme-service DI-TSA;
  - 5 760 du programme-service SAPA;
  - 217 ayant une maladie chronique;
  - 573 en soins palliatifs;
  - 15 en santé mentale.
- 21 958 travailleurs sont engagés de gré à gré, par des usagers, par le biais de l’AD/CES pour dispenser certains services SAD.

**Associations**

s/o

Afin de soutenir les CISSS et les CIUSSS pour rejoindre les travailleurs engagés de gré à gré dans le cadre de l’AD/CES, il est possible de consulter la page suivante qui contient notamment les directives qu’ils doivent obligatoirement appliquer : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/allocation-directe-cheque-emploi-service-une-modalite-de-dispensation-des-services-de-soutien-a-domicile/>.

<b>Particularités de ce groupe cible à l’égard des éléments suivants</b>	
<b>Actions et services spécifiques à prévoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir accompagner les usagers dans leur rôle d’employeur avant l’émergence de la pandémie en les informant de leurs responsabilités en tant qu’employeur ainsi que des mesures de sécurité appropriées et adaptées à la réalité pandémique;</li> <li>• S’assurer que les usagers se préparent à affronter la pandémie;</li> <li>• Prévoir le déploiement de services ponctuels additionnels de SAD pour pallier les défaillances de l’AD/CES, le cas échéant.</li> </ul>
<b>Complément d’information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L’AD/CES est une modalité de prestation de services qui permet à l’usager, dans le respect de certaines balises, de sélectionner et d’employer la personne de son choix pour dispenser certains de ses services de SAD.</li> <li>• Dans le cadre de l’AD/CES, l’usager acquiert, au sens de la Loi sur les normes du travail (LNT; RLRQ, chapitre N-1.1), le statut d’employeur et doit, en ce sens, assumer les différentes responsabilités inhérentes à ce rôle.</li> </ul>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
--	--

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pour l'adaption des services de SAD dans le contexte de la présente pandémie, vous référer aux directives y étant spécifiquement inhérentes ayant été acheminées aux établissements.</li></ul> |
|--|--|

**Source :** Direction générale des aînés et des proches aidants

**Besoins prioritaires et services à offrir aux personnes présentant des besoins particuliers et à plus haut risque de vulnérabilité dans le contexte de la pandémie COVID-19****Personnes proches aidantes sans égard à l'âge ou à la nature de l'incapacité de la personne qu'elles soutiennent****Volume approximatif du groupe cible**

Au Québec, en 2012, c'est environ 1 675 700 personnes qui sont proches aidantes soit 25 % de la population de 15 ans et plus (Lecours, 2015). Les personnes proches aidantes (PPA) procurent les 3/4 de l'aide nécessaire aux personnes ayant une incapacité (MSSS, 2003). Les problèmes liés au vieillissement sont la raison de fournir des soins la plus fréquemment mentionnée par les PPA tant au Québec (17 %) qu'au Canada (28 %) (Sinha, 2013).

Cependant, de nombreuses autres clientèles requièrent le soutien d'une PPA pour les assister de façon continue ou occasionnelle, comme les personnes avec une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, les personnes atteintes de cancer, d'une maladie cardiovasculaire, avec des problèmes de santé mentale, une dépendance ou itinérantes et autres.

**Associations****Appui national**

5165, rue Sherbrooke Ouest, bureau 208  
Montréal (Québec) H4A 1T6  
Site web : <https://www.lappui.org/>

**RANQ**

3958, rue Dandurand, bureau 22  
Montréal (Québec) H1X 1P7  
Site web : <https://ranq.qc.ca/>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
<b>Milieu de vie et hébergement</b>	<p>Pour plus de trois PPA sur quatre, le bénéficiaire principal habite en ménage privé. Pour les autres PPA, le bénéficiaire habite soit en institution ou en établissement de soins (15 %), soit dans un logement avec services de soutien (8 %). En outre, la majorité des PPA vivent à proximité de leur bénéficiaire principal, (17 %) vivant dans le même ménage ((27 %) dans le cas des femmes âgées de 65 ans et plus), les autres vivant dans son voisinage ou sa communauté (48 %), ou à moins d'une heure de route en voiture (18 %). Moins de (15 %) des PPA vivent à plus d'une heure de route de leur bénéficiaire principal.</p> <p>Les besoins des PPA de personnes hébergées sont souvent négligés et ignorés en raison de la croyance que l'hébergement soulage automatiquement leur épuisement physique ou psychologique. Elles demeurent vulnérables au-delà du maintien à domicile. Ainsi, que ce soit à domicile, en résidence privée pour aînés (RPA) ou en milieux d'hébergement publics ou privés, les PPA peuvent avoir besoin d'être soutenues dans leur rôle. Ces aspects sont à considérer en contexte de pandémie.</p>
<b>Autonomie</b>	<p>Les PPA apportent leur aide notamment en répondant aux besoins liés aux activités de vie quotidienne, aux activités de la vie domestique, au soutien affectif des personnes aidées, à la coordination et à la gestion de l'aide et des soins requis, au soutien aux rôles sociaux, à la participation et à l'inclusion sociale et économique des personnes aidées.</p> <p>Plus la personne aidée perd de l'autonomie et que les soins à lui fournir prennent de l'ampleur, plus les risques d'épuisement physique et de détresse psychologique augmentent (Larouche, 2018). Qui plus est, les PPA atteignent souvent la limite de leurs capacités avant de rechercher de l'aide, ce qui fait en sorte qu'une fois une demande adressée pour recevoir des services, elles font face à des délais.</p>
<b>Vulnérabilité</b>	<p>Bien qu'il puisse être très valorisant et gratifiant d'apporter de l'aide à un proche, les responsabilités assumées par les PPA peuvent avoir des conséquences importantes sur leur état de santé physique et psychologique, leurs finances personnelles, leur vie professionnelle, leurs relations avec l'entourage ou la personne aidée. À ce portrait se cumulent les différents rôles sociaux assumés par les PPA (parents, travailleurs, etc.).</p> <p>Notons que plusieurs PPA ne s'identifient pas nécessairement comme telles et qu'elles n'ont souvent tendance à s'informer des services que lorsqu'elles éprouvent de la détresse ou lorsqu'elles sont déjà épuisées. Ainsi, les PPA doivent être considérées comme un groupe de la</p>

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
	<p>population dont la vulnérabilité est susceptible d'être exacerbée en contexte de pandémie en regard :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des impacts du rôle et des responsabilités assumés par les PPA qui peuvent avoir des répercussions sur différentes dimensions de leur vie;</li> <li>• de la suspension de plusieurs services qui exerce une pression supplémentaire sur les PPA, augmente leur fardeau et les expose davantage à de l'épuisement physique ou psychologique;</li> <li>• de la fragilisation des PPA qui, en contexte de pandémie, peut exacerber le niveau de stress des PPA et entraîner des problèmes comme l'anxiété, la dépression et les états post-traumatiques;</li> <li>• de l'isolement des PPA puisque les responsabilités liées à leur rôle les amènent souvent à s'oublier et à consacrer moins de temps à leur vie familiale et sociale. Les interdictions de visite des proches dans les milieux d'hébergement privés ou publics, les mesures de distanciations sociales et l'isolement à domicile pour les personnes sous investigation ou encore positives au COVID-19 risquent de les isoler et d'augmenter leur détresse ainsi que le risque d'épuisement.</li> </ul>
<b>Mobilité</b>	<p>Les enjeux de mobilité sont importants pour les PPA, car plusieurs d'entre elles doivent se déplacer fréquemment pour apporter de l'aide pour répondre aux besoins des personnes aidées. Lorsqu'il y a cohabitation, les PPA doivent, dans bien des cas, bénéficier de services de relève pour vaquer à leurs obligations alors que dans un contexte de pandémie, ces services peuvent être plus difficilement accessibles ou encore suspendus. Ainsi, les PPA s'exposent à un risque accru de contracter ou de transmettre la maladie à leurs proches ou encore se retrouvent isolées à domicile et éprouvent de la difficulté à s'approvisionner de biens utiles à la vie courante (nourriture, médicaments, etc.).</p>
<b>Actions et services spécifiques à prévoir</b>	<p><b><u>Pour les services de proximité dans la communauté</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une concertation entre le CISSS/CIUSSS et les organismes du territoire et favoriser la mise en place d'actions pour éviter l'épuisement des PPA et la rupture du maintien à domicile des personnes qu'elles soutiennent.</li> <li>- Faciliter le repérage des PPA particulièrement à risque<sup>5</sup> et mettre en place ou intensifier les services en priorité pour ces dernières.</li> </ul>

<sup>5</sup> Accorder une attention particulière aux indices d'épuisement des personnes proches aidantes tels que : trouble du sommeil, apparition de problèmes de santé physique, tristesse fréquente exprimée, changement significatif d'humeur ou de comportement, tensions entre la PPA et la personne aidée, perte d'appétit ou perte de poids, difficulté de concentration ou perte de mémoire, etc.

<b>Particularités de ce groupe cible à l'égard des éléments suivants</b>	
	<p><b><u>Pour les services dans les RPA et milieux d'hébergement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le contexte d'interdiction des visites, accorder une attention particulière au maintien du lien entre les proches et les personnes qu'ils soutiennent, afin de les rassurer et d'amenuiser la hausse potentielle du niveau de stress lié à l'isolement social et à la peur dans le contexte de la pandémie. Certains proches endeuillés pourraient avoir besoin d'être référés pour obtenir du soutien psychosocial.</li> <li>- Favoriser l'accès aux appels téléphoniques et à l'utilisation de différentes technologies de communication afin de maintenir le lien entre les proches et les personnes qu'elles soutiennent.</li> </ul>
<b>Complément d'information</b>	

**Source :**  
 Direction générale des aînés et des proches aidants

# **Outil 1**

## **Guide de mise en priorité de la clientèle vulnérable en temps de pandémie à l'usage des gestionnaires, professionnels et des intervenants travaillant auprès des clientèles**

La pandémie a des répercussions importantes sur la santé et le bien-être de la population québécoise. Si la majorité des personnes ont les ressources leur permettant de faire face à ces répercussions, certaines sont touchées plus gravement sur les plans physiologique et psychologique. Dans un contexte pandémique, les niveaux de stress ressentis augmentent dans la population et peuvent entraîner des problèmes d'adaptation physiologiques et psychologiques comme des complications médicales, la détérioration de l'état de santé, l'épuisement, l'anxiété, la dépression et les états post-traumatiques. Il faut aussi considérer les répercussions d'ordre socioéconomique pour plusieurs individus. Par conséquent, certains groupes de la population sont plus vulnérables en raison de leurs conditions.

En situation d'urgence, et en particulier durant une pandémie, les établissements et les partenaires de la santé et des services sociaux sont amenés à agir collectivement afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. Les établissements sont particulièrement attentifs aux besoins de leurs clientèles vulnérables.

Dans ce contexte, l'objectif de ce document est de donner des balises quant à la mise en priorité des clientèles dont les établissements sont responsables. Ce processus permettra d'assurer une attention particulière aux personnes vulnérables requérant le maintien ou l'ajout de services.

Parallèlement, un surcroît de travail est apporté par la pandémie. Des services devront être apportés à de nouvelles clientèles ou encore être maintenus afin de combler des besoins essentiels. De plus, il est fort probable que le personnel sera affecté par la pandémie, ce qui peut amener des problèmes dans l'organisation des services. Entre autres, les établissements devront, dans plusieurs cas, revoir leurs priorités d'intervention.

### **À qui est destiné ce guide?**

Le présent document se veut un guide destiné aux gestionnaires, aux professionnels et aux intervenants des établissements de santé et de services sociaux qui œuvrent auprès des clientèles des programmes-services de proximité ou spécialisés.

Le but est d'identifier qui, parmi leur clientèle, devrait recevoir **des services de manière prioritaire** pendant la pandémie.

Ce repérage permettra aux personnes responsables des CISSS/CIUSSS de prévoir certains impacts de la pandémie auprès des clientèles connues, ceci afin de planifier l'organisation des services auprès de la clientèle. Pour ce faire, la coordination de l'établissement doit avoir recours entre autres à la liste des personnes qui se sont inscrites comme personnel alternatif et aux listes de rappel des employés.

## L'objectif de la mise en priorité de la clientèle

À la suite du repérage de la clientèle vulnérable sur le plan psychosocial, la mise en priorité permet d'ajuster l'organisation des services et de s'assurer, par le fait même, de répondre aux besoins prioritaires de la clientèle. Pour ce faire, un formulaire doit être transmis aux professionnels ou intervenants visés afin qu'ils puissent identifier les personnes qui devraient faire l'objet d'une attention particulière et recevoir des services de manière prioritaire. Par ailleurs, les établissements doivent aussi porter une attention aux personnes qui ont fait une demande de services mais qui sont présentement en attente.

## La mise en priorité de la clientèle - types de vulnérabilité

Cette étape vise à procéder à une analyse des clientèles touchées par la pandémie en fonction de leur vulnérabilité, qui limite, entre autres, leurs capacités de demander ou d'obtenir de l'aide en raison de contraintes socio-économiques, de difficultés de santé physique, cognitive ou psychologique ou en fonction de leur exposition à la pandémie. La vulnérabilité est comprise selon trois dimensions : la *fragilisation*, la *défavorisation* et l'*exposition*.

La *fragilisation* renvoie à la vulnérabilité des personnes sur les plans de la santé physique et psychologique. La fragilité de leur condition influe sur leur stabilité émotionnelle et leur résistance au stress. Dans les faits, des événements stressants comme une pandémie peuvent provoquer chez ces personnes une réaction émotionnelle plus forte et une désorganisation transitoire ou durable.

La *défavorisation* renvoie à la vulnérabilité des personnes sur les plans économique et financier. Nombre de ces personnes auront de la difficulté à composer avec les répercussions économiques de la pandémie. Dans les faits, la pandémie peut provoquer une augmentation du stress à cause du ralentissement économique (d'où des inquiétudes liées à l'emploi) et de la hausse des prix des biens et services de première nécessité, comme les aliments et le transport. Il faut aussi prendre en considération les usagers défavorisés sur le plan social (faible réseau social, isolement, soutien déficient des proches, etc.).

Finalement, l'*exposition* fait référence aux facteurs de stress auxquels les personnes sont confrontées. Plus les facteurs de stress sont intenses et nombreux, plus le risque augmente que les ressources personnelles des individus ne puissent suffire à maintenir leur équilibre. Ces personnes seront plus vulnérables que d'autres quant à leur bien-être. C'est le cas, notamment, des travailleurs de la santé et des services sociaux, des personnes qui prendront soin des membres de leur famille, des personnes directement exposées à la maladie, etc. Leur exposition au virus pandémique entraîne une augmentation du stress, dont la peur d'en mourir. On distingue trois degrés d'exposition :

### **Exposition primaire :**

- Personnes atteintes par la maladie, avec isolement préventif, avec la présence de complications ou non.

### **Exposition secondaire :**

- Proches d'une personne atteinte par la maladie.
- Personnes ayant subi la perte d'un proche (ex. : famille endeuillées).
- Personnes ayant eu des contacts étroits avec une personne atteinte par la maladie, en attente de l'apparition de symptômes de la maladie.

### **Exposition tertiaire :**

- Personnes parmi la population qui se retrouvent affectées par l'expérience rapportée, entre autres, dans les médias traditionnels et les médias sociaux.

## **Identification de la clientèle connue (dossier actif)**

Pour la clientèle déjà connue, il s'agit de demander aux professionnels ou intervenants impliqués d'accorder une attention particulière aux clients vulnérables dont le dossier est actif.

### Procédure suggérée :

- La première étape consiste à élaborer une liste de clients connus (dossiers actifs) et en attente. Les systèmes d'information clientèle existants, tels qu'I-CLSC, SIC-SRD, SIPAD, RSIPA, PIJ, DMÉ ou SIC-PLUS par exemple, soutiendront la réalisation de cette tâche. Il s'agira de produire des requêtes spécifiques qui ont été élaborées préalablement à l'aide de ces systèmes afin de fournir aux gestionnaires la liste des clients de chaque professionnel ou intervenant;
- Cette liste devra ensuite être remise aux professionnels et aux intervenants avec les consignes et le formulaire;
- Les professionnels et intervenants établiront une mise en priorité pour la dispensation des services en tenant compte des types de vulnérabilité et de facteur de risque propres à chacune des clientèles et prendront les mesures appropriées afin d'assurer une réponse adaptée aux besoins. Les clientèles non priorisées doivent avoir un plan d'action afin de pallier l'absence de service;
- Le professionnel ou l'intervenant fera parvenir une copie de ses fiches de mise en priorité de la clientèle aux gestionnaires responsables dans les établissements. Ceci afin d'apprécier l'ampleur des impacts de la pandémie auprès de la clientèle connue et ainsi de planifier les effectifs en conséquence.

## **Consignes et formulaire à transmettre aux professionnels et intervenants concernant la mise en priorité**

L'annexe 1 comporte les consignes à transmettre aux professionnels et aux intervenants, leur permettant de dresser la liste de la clientèle vulnérable connue et les niveaux de priorité.

Les établissements peuvent utiliser leurs propres outils existants pour la mise en priorité des clientèles vulnérables ou utiliser le fichier Excel qui sera transmis en complément à cet outil de manière complémentaire. À noter que cet outil a été adapté par le MSSS à partir de celui produit par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Un autre exemple est également joint en annexe 2.

## Annexe 1

### INSTRUCTIONS À L'USAGE DES PROFESSIONNELS ET INTERVENANTS

#### Mise en priorité de la clientèle

Nous vous avons distribué une liste d'usagers. Il s'agit des personnes que vous avez dans votre charge de cas actuelle.

La pandémie commande des actions spéciales. La mise en priorité de la clientèle vulnérable s'avère une mesure essentielle afin de prioriser les personnes qui devraient faire l'objet d'une attention particulière et recevoir des services de manière prioritaire. *A priori*, cet exercice repose sur le jugement clinique des professionnels et des intervenants et intervenantes. Nous vous demandons d'indiquer qui, parmi cette liste de noms, serait susceptible d'avoir besoin de tels services, et ce, dans le but d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services en particulier durant la pandémie.

Pour ce faire, nous vous remettons un formulaire à remplir. Par ailleurs, nous vous proposons un formulaire avec des exemples. Il ne s'agit pas de compléter pour tous les usagers inscrits dans votre liste. **Seuls les usagers que vous jugez vulnérables et prioritaires en fonction des critères de vulnérabilité et d'urgence de la situation devront y figurer.** Ce formulaire pourra vous servir d'aide-mémoire afin de contacter certains usagers. De plus, il pourra également être utilisé par l'équipe des mesures d'urgence de votre établissement afin de planifier les services et avoir un aperçu de la nature des vulnérabilités ainsi que du volume de clientèle. Nous vous demandons de préciser pour chaque usager que vous identifierez comme vulnérable :

#### 1. Numéro de dossier et nom de l'usager

#### 2. Actif ou en attente de service

#### 3. Facteurs de risque de détérioration de la situation\* :

Conditions personnelles, familiales ou environnementales qui sont susceptibles de fragiliser la personne en période de pandémie et qui exigent le maintien ou l'accentuation des services.

Par exemple :

- Précarité financière pour subvenir à ses besoins;
- Perte d'emploi lié à la pandémie;
- Vivre seul;
- Vivre avec d'autres personnes vulnérables;
- Absence de proches pouvant se déplacer pour porter assistance au besoin;
- Absence de proches pouvant le contacter de manière journalière;
- Historique de maltraitance;
- Troubles cognitifs ou incapacité à comprendre et à appliquer les consignes sanitaires;
- Consommation abusive d'alcool, de drogues ou d'autres substances;
- Maladie chronique;
- Besoin de supervision ou d'une aide pour conserver son autonomie;
- etc.

*\*Ne pas confondre avec les facteurs de risque de contracter la maladie à coronavirus COVID-19.*

#### 4. Facteurs de protection (conditions facilitantes) :

Conditions personnelles, familiales ou environnementales susceptibles de venir en soutien à la personne en période de pandémie.

Par exemple :

- Revenu familial permettant d'obtenir des services d'assistance à domicile si besoin (livraison de nourriture, médicaments et autres biens);
- Connaissance des ressources d'aide disponibles;
- Capacité ou possibilité de comprendre les consignes sanitaires, de s'exprimer et de demander du soutien;
- Logement salubre pour être en isolement, au besoin;
- Bonnes habitudes de vie (alimentation, sommeil, etc.);
- Présence de proches pouvant contacter la personne quotidiennement;
- etc.

#### 5. Types de vulnérabilité :

Cette étape vise à procéder à une analyse des clientèles touchées par la pandémie en fonction de leurs vulnérabilités, qui limitent, entre autres, leur capacité de demander ou d'obtenir de l'aide en raison de contraintes socio-économiques, de difficultés de santé physique, cognitive ou psychologique ou en fonction de leur exposition à la pandémie. La vulnérabilité est comprise selon trois dimensions : la *fragilisation*, la *défavorisation* et l'*exposition*.

La *fragilisation* renvoie à la vulnérabilité des personnes sur les plans de la santé physique et psychologique. La fragilité de leur condition influe sur leur stabilité émotionnelle et leur résistance au stress. Dans les faits, des événements stressants comme une pandémie peuvent provoquer chez ces personnes une réaction émotionnelle plus forte et une désorganisation transitoire ou durable.

La *défavorisation* renvoie à la vulnérabilité des personnes sur les plans économique et financier. Nombre de ces personnes auront de la difficulté à composer avec les répercussions économiques de la pandémie. Dans les faits, la pandémie peut provoquer une augmentation du stress à cause du ralentissement économique (d'où des inquiétudes liées à l'emploi) et de la hausse des prix des biens et services de première nécessité, comme les aliments et le transport. Il faut aussi prendre en considération les usagers défavorisés sur le plan social (faible réseau social, isolement, soutien déficient des proches, etc.).

Finalement, l'*exposition* fait référence aux facteurs de stress auxquels les personnes sont confrontées. Plus les facteurs de stress sont intenses et nombreux, plus le risque augmente que les ressources personnelles des individus ne puissent suffire à maintenir leur équilibre. Ces personnes seront plus vulnérables que d'autres quant à leur bien-être. C'est le cas, notamment, des travailleurs de la santé et des services sociaux, des personnes qui prendront soin des membres de leur famille, des personnes directement exposées à la maladie, etc. Leur exposition au virus pandémique entraîne une augmentation du stress, dont la peur d'en mourir. On distingue trois degrés d'exposition :

##### **Exposition primaire :**

- Personnes atteintes par la maladie, avec isolement préventif, avec la présence de complications ou non.

##### **Exposition secondaire :**

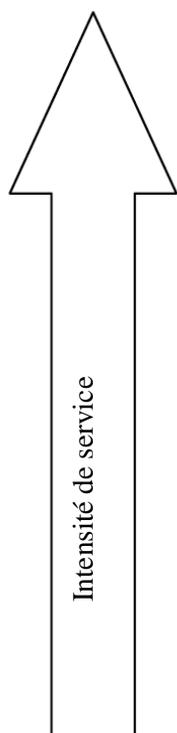
- Proches d'une personne atteinte par la maladie.
- Personnes ayant subi la perte d'un proche (ex. : famille endeuillée).

- Personnes ayant eu des contacts étroits avec une personne atteinte par la maladie, en attente de l'apparition de symptômes de la maladie.

#### **Exposition tertiaire :**

- Personnes parmi la population qui se retrouvent affectées par l'expérience rapportée, entre autres, dans les médias traditionnels et les médias sociaux.

#### **6. Niveaux de priorité :**



##### ***Priorité 1***

- Situation de crise avérée;
- Danger imminent pour la santé et la sécurité de l'utilisateur ou des proches;
- Risque d'hospitalisation ou d'hébergement imminent si le service est absent ou diminué;
- Besoin imminent d'une intervention psychosociale, de santé ou autre.

##### ***Priorité 2***

- Situation de crise potentielle;
- Danger pour la sécurité de l'utilisateur ou des proches;
- Risque de détérioration (biopsychosociale) à court terme;
- Risque d'hospitalisation ou d'hébergement à court terme si le service est absent ou diminué significativement;
- Besoin d'une intervention psychosociale, de santé, ou autre à **court terme**.

##### ***Priorité 3***

- Pas de crise ou de danger appréhendé;
- Pas de risque de détérioration (biopsychosociale) à court terme;
- Peu de risque d'hospitalisation ou d'hébergement prématuré;
- Milieu en voie d'épuisement;
- Besoin d'une intervention psychosociale, de santé, ou autre à **moyen terme**.

##### ***Priorité 4***

- Usager en sécurité,
- Faible risque de détérioration prévisible;
- Soutien temporaire par le milieu.

#### **7. Actions à poser :**

- Établir la liste des personnes vulnérables;
- Identifier les personnes vulnérables pour lesquelles la dispensation des services est prioritaire, et ce, selon les critères de la fragilisation, de la défavorisation et de l'exposition;
- Identifier la ou les méthodes d'intervention (téléphoniques ou autres) pour la dispensation des services;
- Soumettre cette liste à la coordination des mesures d'urgence de votre établissement afin de planifier les services.

## **Annexe 2**

### **FORMULAIRE ET EXEMPLES**



# GRILLE DE MISE EN PRIORITÉ

Identification de la clientèle vulnérable (dossier actif)

EXEMPLE

Nom N° de dossier	État du dossier	Facteurs de risque	Facteurs de protection	Types de vulnérabilité	Niveau de priorité	Actions à poser
	<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> En attente de service	Négligence parentale chez un enfant de 4 ans.	En garderie de 8h30 à 16h30	<b>Défavorisation</b> - Absence de soutien social ou familial. - La garderie est la seule mesure disponible.	<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demander à la garderie de nous informer si fermeture.</li> <li>- Surveillance étroite du milieu familial.</li> <li>- Coaching parental.</li> <li>- Ressource alternative à la garderie.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> En attente de service	Personne âgée en début de perte cognitive.	A l'aide financièrement	<b>Fragilisation et défavorisation</b> - Personne isolée - Aide d'un seul membre de la famille. - Rupture de liens avec la famille.	<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avertir la personne soutien de nous aviser si elle ne peut plus prendre soin de son parent.</li> <li>- Relance téléphonique à la personne âgée.</li> <li>- Inscrire immédiatement la personne à l'entreprse d'économie sociale pour aide à la maison.</li> </ul>
	<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> En attente de service	Personne âgée en perte d'autonomie sévère.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entreprse d'économie sociale impliquée depuis longtemps.</li> <li>- Trois enfants impliqués aide naturelle.</li> <li>- Responsable du condo sensible à la personne.</li> </ul>	<b>Fragilisation et exposition</b> - Conditions de santé fragile. - A été directement exposée à la maladie par un des proches.	<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveiller l'état de santé (l'apparition des symptômes comme la toux ou une difficulté à respirer).</li> <li>- Avertir les personnes de l'entreprse d'économie sociale et les membres de la famille.</li> <li>- S'assurer que l'entourage a l'information nécessaire pour poursuivre l'aide et le soutien de la personne.</li> </ul>
	<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> En attente de service	Adulte présentant de l'anxiété concernant sa santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collabore bien aux services.</li> <li>- Consulte lorsque la situation provoque trop de détresse.</li> <li>- A terminé psychothérapie il y a 1 an et n'a pas rappelé.</li> </ul>	<b>Fragilisation</b> - Inquiétudes constantes et envahissantes. - Incapable de se rassurer. - Réseau social ne comprend pas le trouble.	<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relance afin de la sensibiliser aux risques de rechute et pour faire de la prévention de rechute. Rappel des sources d'aide disponibles.</li> </ul>
	<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> En attente de service	Personne âgée atteinte de MPOC	- Voisine de 75 ans (proche aidante), début d'épuisement	<b>Fragilisation</b> - Personne isolée. - Comorbidités. - Sous oxygénothérapie. - Histoire d'anxiété.	<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demande à sa voisine d'aviser le CLSC en cas de besoin (ex.: détérioration état général, présence d'anxiété).</li> <li>- Surveiller l'état respiratoire/appel par infirmière 1 fois par semaine et visite au besoin.</li> <li>- Prévoir hébergement temporaire au besoin.</li> </ul>
	<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> En attente de service	Post opératoire chirurgie	- Vit en HLM	<b>Fragilisation et défavorisation</b> - Comprend difficilement les consignes de départ du CH. - Non compliance à la médication. - Vit seul, célibataire.	<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visite quotidienne par infirmière pour la première semaine.</li> <li>- Aviser concierge HLM de la situation.</li> <li>- Nous aviser en cas de besoin.</li> </ul>

## **Outil 2**

**Guide de référence  
destiné aux partenaires des établissements de  
santé et de services sociaux  
à l'égard de la clientèle  
ayant besoin de services psychosociaux**

La pandémie a des répercussions majeures sur le bien-être de la population québécoise. Si la majorité des individus ont les ressources qui leur permettront de faire face à ces répercussions, certains sont touchés plus gravement sur les plans psychologique et familial. Il faut aussi considérer les répercussions d'ordre socioéconomique, tant pour les individus que pour les organisations. Une pandémie a pour effet de hausser le niveau de stress parmi la population, stress susceptible d'entraîner des problèmes d'adaptation comme l'épuisement, l'anxiété, la dépression et les états post-traumatiques. En raison de leur profil de défavorisation et de fragilisation, des groupes de population se révèlent plus vulnérables pour affronter divers problèmes psychosociaux et de santé.

En situation d'urgence, et en particulier durant une pandémie, les établissements et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux sont amenés à agir collectivement, afin d'offrir des services adaptés aux besoins des personnes. Afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services, les établissements sont particulièrement attentifs aux besoins de la clientèle en situation de vulnérabilité.

Une pandémie peut générer l'émergence de symptômes de stress et d'anxiété dans l'ensemble de la population. Les émotions, les comportements et les conséquences sociales varieront selon la sévérité et la durée de la pandémie. La majorité des individus ont les ressources nécessaires leur permettant de faire face à ces situations. Cependant, certaines personnes éprouvent le besoin d'être informées ou rassurées face aux événements ou à leur santé.

### **À qui est destiné ce guide?**

Le présent document se veut un guide des activités psychosociales (organismes communautaires, organismes sans but lucratif, organismes privés, GMF ou autres) destiné à l'ensemble des partenaires afin qu'ils identifient parmi leur clientèle les personnes qui se retrouvent dans une situation de vulnérabilité ou de précarité psychosociale pendant la pandémie.

Ceci permet aux partenaires d'être vigilants quant aux impacts psychosociaux de la pandémie et de référer, s'il y a lieu, les personnes aux établissements de santé et de services sociaux afin qu'elles reçoivent les services psychosociaux dont elles ont besoin ou qu'elles soient redirigées vers les ressources appropriées.

### **La vulnérabilité sur le plan psychosocial et l'identification des usagers présentant des problèmes psychosociaux**

L'une des interventions prévues aux plans de lutte contre la pandémie est le **repérage psychosocial** qui vise les personnes présentant un profil de *fragilisation*, de *défavorisation* ou d'*exposition* aux diverses répercussions de la pandémie. Vous pouvez consulter les définitions à l'annexe 1, l'outil de référence de la clientèle non connue.

La première étape, qui est décrite dans le *Guide de mise en priorité de la clientèle vulnérable en temps de pandémie à l'usage des gestionnaires et des intervenants travaillant auprès des clientèles*, vise les personnes qui consultent déjà les services psychosociaux des établissements de santé et de services sociaux (donc connues). L'objectif est d'inventorier rapidement les usagers qui ont reçu des services du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) dans la dernière année, pour ensuite évaluer leur degré de fragilisation à l'aide d'une grille. Un contact téléphonique et des interventions psychosociales pourront alors être faits auprès de ces personnes.

La seconde étape, celle précisée dans ce document, consiste à permettre à des personnes qui ne recourent pas déjà à des services psychosociaux (par conséquent, qui ne sont pas connues du RSSS), mais qui présentent un profil de fragilisation ou de défavorisation et qui sont exposées directement ou indirectement au virus pandémique, d'entrer en contact avec les services psychosociaux d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR), la consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social 811) ou les guichets d'accès des établissements, selon les ententes établies localement. Le fait que ces personnes ne consultent pas les services sociaux, mais qu'elles risquent de présenter des problèmes d'adaptation, justifie que l'on adopte une démarche proactive pour les joindre.

En contexte de pandémie, il importe de sensibiliser ces personnes avant que leurs ressources personnelles ne s'épuisent. Pour ce faire, une grille de repérage psychosocial est mise à la disposition des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires. Sur le mode *triage*, cette grille a pour objectif de repérer les personnes qui présentent des difficultés psychosociales afin de faciliter la référence vers les services AAOR des établissements de santé et de services sociaux.

D'autres aspects sont à prendre en considération, notamment les séquelles physiques, de même que la gestion des décès et des rites funéraires. De plus, une partie de la population qui ne figurait pas initialement parmi les groupes défavorisés risque de se retrouver dans une situation économique précaire.

## **Le repérage**

Le repérage de la clientèle s'avère essentiel afin de répondre aux besoins, et ce, le plus rapidement possible.

Le repérage doit permettre l'atteinte des objectifs suivants :

- Identifier les personnes qui présentent une vulnérabilité psychosociale afin d'offrir une réponse rapide;
- Identifier les personnes à risque de développer des difficultés psychosociales;
- Permettre aux personnes qui subissent les bouleversements psychosociaux de la pandémie d'entrer facilement en contact avec les services sociaux;
- Offrir les services psychosociaux.

Un outil de référence pour faciliter le repérage psychosocial (annexe 1) est mis à la disposition des professionnels et intervenants du RSSS ainsi qu'aux partenaires afin de référer la clientèle qui en aurait besoin. Cet outil a pour objectif d'identifier les personnes qui présentent des difficultés psychosociales et ainsi de faciliter la référence aux services d'AAOR ou aux guichets d'accès des établissements, selon les ententes prises localement.

## Annexe 1

### Outil de référence de la clientèle

#### 1. Buts et objectifs de cet outil de référence :

- Être proactif dans la dispensation des services psychosociaux en repérant rapidement la clientèle exposée aux impacts psychosociaux;
- Faciliter la référence vers les services psychosociaux lorsque la situation de la personne l'exige.

#### 2. Formulaire de référence

Les établissements de santé et de services sociaux peuvent convenir avec leurs partenaires d'utiliser leurs formulaires habituels de référence ou d'en développer, au besoin. Un exemple de formulaire de référence est disponible à l'annexe 2. Dans tous les cas, le formulaire doit permettre aux partenaires d'identifier rapidement les personnes susceptibles de recourir aux services psychosociaux et de favoriser une référence optimale vers l'établissement.

Voici les sections que doit minimalement contenir un formulaire de référence :

- Données nominatives;
- Brève description de la situation relative à la détresse actuelle de la personne (impacts relatifs à la pandémie);
- Signes de détresse (le référent pourrait cocher la présence des signes et symptômes identifiés);
- Évaluation du niveau de priorité.

Le référent doit s'assurer d'obtenir l'autorisation de l'utilisateur pour transmettre ces renseignements à un établissement de santé et de services sociaux. Le formulaire est ensuite transmis au service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR) de l'établissement ou à un guichet d'accès, selon les ententes convenues localement.

#### 3. Définition

- **AVQ** : Activités de la vie quotidienne

Ensemble de gestes accomplis chaque jour par une personne dans le but de prendre soin d'elle-même : faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter, se rendre aux toilettes, se déplacer, etc.

- **AVD** : Activités de la vie domestique

Ensemble des tâches accomplies chaque jour par une personne et qui concernent sa vie à l'intérieur et autour de son foyer. Activités associées à l'utilisation du téléphone, à la préparation des repas, à la prise de médicaments, à la gestion des finances, à faire le ménage, à l'utilisation des transports, etc.

#### 4. Types de vulnérabilité

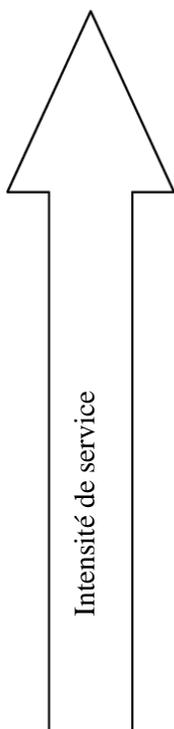
Cette étape vise à procéder à une analyse des clientèles touchées par la pandémie en fonction de leur vulnérabilité limitant, entre autres, leurs capacités de demander ou d'obtenir de l'aide en raison de contraintes socioéconomiques, de difficultés de santé physique, cognitive ou psychologique ou en fonction de leur exposition à la pandémie. La vulnérabilité est comprise selon trois dimensions : la *fragilisation*, la *défavorisation* et l'*exposition*.

La *fragilisation* renvoie à la vulnérabilité des personnes sur les plans de la santé physique et psychologique. La fragilité de leur condition influe sur leur stabilité émotionnelle et leur résistance au stress. Dans les faits, des événements stressants comme une pandémie peuvent provoquer chez ces personnes une réaction émotionnelle plus forte et une désorganisation transitoire ou durable.

La *défavorisation* renvoie à la vulnérabilité des personnes sur les plans économique et financier. Nombre de ces personnes auront de la difficulté à composer avec les répercussions économiques de la pandémie. Dans les faits, la pandémie peut provoquer une augmentation du stress à cause du ralentissement économique (d'où des inquiétudes liées à l'emploi) et de la hausse des prix des biens et services de première nécessité, comme les aliments et le transport. Il faut aussi prendre en considération les usagers défavorisés sur le plan social (faible réseau social, isolement, soutien déficient des proches, etc.).

Finalement, l'*exposition* fait référence aux facteurs de stress auxquels les personnes sont confrontées. Plus les facteurs de stress sont intenses et nombreux, plus le risque augmente que les ressources personnelles des individus ne puissent suffire à maintenir leur équilibre. Ces personnes seront plus vulnérables que d'autres quant à leur bien-être. C'est le cas, notamment, des travailleurs de la santé et des services sociaux, des personnes qui prendront soin des membres de leur famille, des personnes directement exposées à la maladie, etc. Leur exposition au virus pandémique entraîne une augmentation du stress, dont la peur d'en mourir.

#### 5. Niveaux de priorité



##### **Priorité 1**

- Situation de crise avérée;
- Danger imminent pour la santé et la sécurité de l'utilisateur ou des proches;
- Risque d'hospitalisation ou d'hébergement imminent si le service est absent ou diminué;
- Besoin imminent d'une intervention psychosociale, de santé ou autre.

##### **Priorité 2**

- Situation de crise potentielle;
- Danger pour la sécurité de l'utilisateur ou des proches;
- Risque de détérioration (biopsychosociale) à court terme;
- Risque d'hospitalisation ou d'hébergement à court terme si le service est absent ou diminué significativement;
- Besoin d'une intervention psychosociale, de santé, ou autre à **court terme**.

##### **Priorité 3**

- Pas de crise ou de danger appréhendé;
- Pas de risque de détérioration (biopsychosociale) à court terme;
- Peu de risque d'hospitalisation ou d'hébergement prématuré;

- Milieu en voie d'épuisement;
- Besoin d'une intervention psychosociale, de santé, ou autre **à moyen terme**.

***Priorité 4***

- Usager en sécurité,
- Faible risque de détérioration prévisible;
- Soutien temporaire par le milieu.

## Annexe 2

### Formulaire de référence

Organisme : _____ Nom du référent : _____ Téléphone : _____
<b>1. Caractéristiques de l'utilisateur</b> Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____ Travail : _____ Statut : _____ État civil : _____ Conjoint(e) : _____ Enfant(s) : _____ Date de naissance : _____
<b>2. Motif de la référence et situation actuelle :</b> _____ _____ _____
<b>3. Liste des problèmes présentés, leurs impacts et le problème retenu</b> <b>Problèmes reliés aux activités de la vie quotidienne et aux activités de la vie domestique :</b> Lesquels? _____ <b>Difficulté d'ordre cognitif</b> <input type="checkbox"/> Attention <input type="checkbox"/> Mémoire <input type="checkbox"/> Concentration <input type="checkbox"/> Jugement <b>Réaction émotionnelle</b> <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Impatience, colère <input type="checkbox"/> Stress, anxiété <b>Idéations suicidaires</b> (présentes et/ou passées) : Oui/Non <b>Idéations homicidaires</b> (présentes et/ou passées) : Oui/Non <b>Réseau social</b> <input type="checkbox"/> Épuisement du réseau <input type="checkbox"/> Réseau inadéquat <input type="checkbox"/> Isolement <b>Consommation</b> <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Drogue <input type="checkbox"/> Autres _____ <b>Types de vulnérabilité :</b> (fragilisation, défavorisation, l'exposition) Pourquoi? _____ <b>Niveau de priorité (1 ou 2 ou 3 ou 4) :</b> Pourquoi? _____

Signature du référent : \_\_\_\_\_

Date de la rédaction : \_\_\_\_\_

