

Fiche santé mentale

Suivi intensif dans le milieu (SIM), Soutien d'intensité variable (SIV), Flexible Assertive Community Treatments (FACT) et Programmes d'intervention pour les premiers épisodes psychotiques (PIPEP)

Niveaux d'alerte 2 et 3 et phase de rétablissement pandémique

Cette fiche s'inscrit en continuité avec la fiche des services essentiels niveau d'alerte 2, du 7 avril 2020. Ces orientations sont notamment appuyées par les dernières recommandations de l'INESSS quant à la phase de rétablissement de la pandémie ¹ pour les personnes ayant des troubles mentaux. Il importe de mentionner que cette phase de rétablissement est vécue différemment d'une région à l'autre au Québec. Effectivement, les mesures de déconfinement recommandées par la direction de santé publique sont différentes selon le niveau de contamination communautaire, ce qui amène des réalités et des enjeux différents pour la population et pour les établissements offrant des services à la clientèle en santé mentale. Bien que cela puisse évoluer inégalement d'un milieu à l'autre, les récents travaux de l'INESSS soulignent que la pandémie engendrera une augmentation de demandes de services parmi la population et le personnel soignant. Cette augmentation de demandes et de besoins est déjà observée par plusieurs ressources communautaires au Québec. La COVID-19 est aussi susceptible d'engendrer des séquelles sévères et persistantes sur la santé mentale de certains individus et il faut s'en préoccuper, dans une perspective à long terme.

¹ INESSS (2020). PHASE DE RÉTABLISSMENT À LA PANDÉMIE POUR LES PERSONNES AVEC DES PROBLÈMES OU TROUBLES DE SANTÉ MENTALE

ÉLÉMENT 1 : AUGMENTATION DES NOUVELLES DEMANDES

Un récent rapport de l'INESSS¹ intitulé « *COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes ou des troubles de santé mentale* » prévoit que la pandémie occasionnera une augmentation de demandes de services parmi la population et le personnel soignant. La COVID-19 est susceptible d'engendrer des séquelles sévères et persistantes sur la santé mentale de certains individus. En effet, des chercheurs ont observé une augmentation de personnes présentant des symptômes psychotiques alors qu'elles n'avaient pas d'antécédents psychiatriques connus avant la pandémie.

Actions à entreprendre

- Révision systématique de l'intensité des besoins des usagers des équipes SIM/FACT/SIV et PIPEP afin d'ajuster le niveau de service requis et assurer une plus grande capacité de prise en charge si nécessaire. L'exercice devrait être fait tous les mois pour les équipes en phases 2 et 3 de la pandémie et aux deux mois pour ceux qui amorcent la phase de désengagement de la pandémie, afin de s'assurer d'offrir le bon service à la bonne personne.
- Pour les usagers transférés d'un service à un autre, s'assurer de prolonger la période de transfert sur plusieurs semaines (voire jusqu'à trois mois) selon les besoins cliniques afin d'assurer l'adhésion de la nouvelle équipe. Envisager une collaboration étroite entre le service référent et la nouvelle équipe, en cas de détérioration mentale de l'utilisateur lors de la période de transfert.
- Favoriser la flexibilité entre les points de services d'une même organisation afin d'absorber les nouvelles demandes. Pour les territoires ayant plusieurs équipes d'un même service, un soutien en présence ou en utilisant les technologies disponibles pourrait être nécessaire afin de combler les disparités dans les nouvelles demandes pouvant résulter des effets de la pandémie.

ÉLÉMENT 2 : DÉTÉRIORATION DE L'ÉTAT MENTAL CHEZ LES PERSONNES SUIVIES

La littérature nous permet d'anticiper une augmentation des symptômes et des épisodes psychotiques chez les personnes ayant des troubles mentaux préexistants, ce qui pourrait occasionner une augmentation des hospitalisations psychiatriques. Les bonnes pratiques recommandent d'intensifier les services auprès de cette clientèle, que ce soit pour les équipes au niveau de la phase 3 de la pandémie ou celle ayant atteint la phase de rétablissement. Pour les personnes hospitalisées, il est essentiel de favoriser et de maintenir un lien entre les services internes et les équipes de soutien dans la communauté.

Actions à entreprendre

- Il faut non seulement s'attendre à recevoir plus de demandes, mais également à offrir plus de services terrain. Il devient impératif pour chacune des équipes de monitorer fréquemment (maximum aux deux semaines) l'état mental des personnes suivies afin de prévenir la dégradation de l'état mental et d'ajuster le plan d'intervention (PI) en conséquence.
- En plus de nos outils habituels d'évaluation, des outils additionnels spécifiques au contexte de la pandémie pourraient être introduits afin d'outiller les intervenants tels que « *Aller mieux à ma façon* » (<https://allermieux.criusmm.net>) ou encore des outils de mesure clinique en continu (comme le GAD-7 ou le PHQ-9).
- Il est important de créer ou d'accentuer des partenariats serrés avec le milieu communautaire et les services de pairs aidants. Ces collaborations sont nécessaires pour favoriser la stabilité et le rétablissement des personnes suivies.
- S'assurer de pouvoir rencontrer les usagers hospitalisés. Pour ceux se retrouvant dans une zone chaude, prévoir des moyens virtuels comme une tablette ou un ordinateur portable sur l'étage d'hospitalisation si les intervenants des équipes de soutien ne peuvent circuler dans l'hôpital.
- Prévoir un mécanisme de liaison entre les services internes et les équipes de suivi. Il pourrait être judicieux de mettre en place des statutaires avec le personnel de l'interne chaque semaine pour faire le suivi des clients hospitalisés, préparer les sorties de l'hôpital et détecter les nouvelles demandes.

ÉLÉMENT 3 : AUGMENTER ET ÉTENDRE L'OFFRE DE SERVICE

Augmenter le volume de services offerts compte tenu du nombre de personnes ayant des problèmes ou des troubles mentaux fragilisés par la pandémie de la COVID-19 et étendre l'offre de service à des besoins devenus plus considérables et nécessitant une intervention à domicile (par exemple : trouble de stress post-traumatique, trouble obsessionnel compulsif, trouble anxiodépressif, trouble d'adaptation).

Actions à entreprendre

- Advenant une augmentation considérable des besoins pour les services de première ligne en santé mentale, les équipes SIM, FACT et SIV pourraient élargir les critères d'acceptation de la clientèle, en priorisant les personnes dont l'intervention en santé mentale requièrent une plus grande intensité de soutien.

ÉLÉMENT 4 : LES ACTIVITÉS DE RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE

Que les équipes soient en phase 2 ou 3 de la pandémie ou en phase de rétablissement, des mesures doivent être mise en place pour permettre aux usagers de poursuivre activement leur processus de rétablissement.

Actions à entreprendre

- Évaluer et encourager l'intérêt des usagers de reprendre des activités significatives en respectant les règles de déconfinement (loisirs, études, emploi, bénévolat, activités physiques, etc.).
- S'assurer que les usagers gardent un « momentum » lié à la reprise des activités de réadaptation. Un usager confiné peut par exemple poursuivre la rédaction de son cv, explorer ses domaines d'intérêts, faire des pratiques d'entrevue virtuelles.
- S'assurer qu'il n'y a pas perte des acquis chez les usagers en lien avec l'absence prolongée d'activités. Des visites à domicile sont à accentuer lorsqu'il y a des doutes sur l'état de la personne.

- Permettre aux usagers les plus touchés par l'isolement d'avoir accès à de la technologie pour développer un réseau social (prêt de tablettes-cellulaires, participation à des groupes de soutien virtuels, etc.).
- Permettre aux usagers de développer une routine d'activités physiques (don de bandes élastiques, tapis de sol, groupe de course avec motivation en groupe virtuel, etc.).
- Pour les usagers anxieux à l'idée du déconfinement, prévoir des mesures d'exposition graduelles. Bien évaluer l'anxiété sociale par rapport à l'anxiété normale liée à la pandémie.
- Réévaluer individuellement le niveau d'autonomie démontré par les usagers et ajuster les activités de réadaptation. Par exemple, les champs suivants pourraient être questionnés : l'autonomie à la prise de médication, la capacité d'utiliser les transports, l'hygiène personnelle et du milieu de vie, la gestion financière et l'utilisation d'une carte de crédit/débit, l'utilisation des technologies, la capacité de se procurer de la nourriture, etc.
- Un guide d'accompagnement au plan d'intervention en contexte de pandémie est disponible par le biais du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM).

ÉLÉMENT 5 : POURSUITE DU TÉLÉTRAVAIL ET DES TECHNOLOGIES INNOVANTES

Les services de santé mentale à distance et ceux faisant appel à des technologies innovantes ont avantage à être maintenus, intensifiés et déployés pendant les phases 2 et 3 de la pandémie, lors de la phase de rétablissement et même après la pandémie. La reprise graduelle des services psychosociaux et de santé mentale délestés pendant la crise pandémique devra être revue et ajustée en fonction des besoins existants et émergents. Plusieurs pays, dont le Royaume-Uni ³, recommandent à leurs professionnels d'offrir des services à distance, tout en continuant le présentiel lorsque la situation clinique l'exige. Le télétravail permet de diminuer les risques de contamination intra-équipe ainsi que les risques de contamination des usagers par nos professionnels.

Actions à entreprendre

- S'assurer de rendre disponible à chacune des équipes de suivi l'accès aux balises et aux technologies pour le travail à distance ainsi que les

téléconsultations.

(<https://telesantechum.ca/Reseauquebecoisdelatelesante/index.html>)

- Prévoir l'accès à de la technologie pour les usagers sans moyen technologique, que ce soit par le biais de prêt de tablette, d'aménagement du budget pour l'accès à internet.
- S'assurer d'utiliser les facteurs à considérer lors des entretiens téléphoniques (*Repères pour l'intervention téléphoniques, CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean*).
- Pour les équipes de suivi, un horaire de télétravail pour chaque professionnel gagnerait à être mis en place de façon à se prémunir contre la propagation du virus entre les professionnels. Pour les services SIM, des sous-équipes pourraient être formées afin de se prémunir contre le risque de contamination de l'équipe entière. Ceci pourrait requérir l'utilisation de nouvelles technologies comme un cardex électronique ou la possibilité de faire des notes évolutives en ligne.
- Les premières expériences de groupes d'interventions virtuelles offrent des résultats encourageants. Nous encourageons la mise en place de cette offre, particulièrement pour les services SIM et PIPEP, ainsi que la possibilité de poursuivre ces activités après la pandémie. Les groupes virtuels offrent plusieurs avantages :
 - 1) Ils permettent de rejoindre des usagers réfractaires à l'offre de groupe actuelle, que ce soit par une difficulté à se déplacer ou à se retrouver en présentiel avec plusieurs personnes.
 - 2) Ils permettent, pour les régions avec des points de services distants, de mettre en commun les expertises de l'ensemble des professionnels des différentes équipes et de regrouper ensembles des usagers aux besoins similaires, malgré la distance.
- Il serait important de prévoir un soutien pour l'ensemble des intervenants des équipes SIM/FACT/SIV et PIPEP afin d'intégrer ces nouvelles modalités d'intervention. Ce soutien doit prévoir de la formation pour l'utilisation de cette forme d'intervention différente ainsi qu'un soutien au niveau technique. Le site [Réseau québécois de la télésanté](#) offre des formations en ligne au sujet des différentes plateformes reconnues par le MSSS.

ÉLÉMENT 6 : LE SOUTIEN AUX FAMILLES ET AUX PROCHES AIDANTS

Le document de l'INESSS¹ souligne : « *Les familles et les proches aidants sont également susceptibles de présenter des besoins de services psychosociaux et de santé mentale en raison de l'isolement, l'inquiétude, la peur de mourir, la colère, la frustration, la culpabilité, ainsi que le sentiment d'impuissance ou d'inutilité dû au confinement social* [8, 9, 11, 29, 37-40]. Les effets psychologiques de la pandémie sur les familles et les proches aidants peuvent en retour affecter leur capacité à prendre soin de leur proche ayant un trouble de santé mentale [17]. »

Actions à entreprendre

- S'assurer de créer ou de maintenir un contact avec les proches afin de leur offrir un soutien et de les diriger vers les services d'aide si nécessaire. Les équipes pourraient également prévoir des occasions de rencontres virtuelles avec les proches, à la suite des développements des nouvelles technologies.
- Favoriser l'implication active et la concertation des proches dans l'élaboration des plans d'intervention.
- Mettre en place des groupes virtuels d'éducation psychologique et de soutien pour les familles ainsi que des rencontres bilan avec les familles/proches et la personne suivie pour les services SIM et PIPEP.

ÉLÉMENT 7 : LE TRAITEMENT À DOMICILE

La présente pandémie change les façons de faire de l'ensemble des équipes. Que ce soit lors de situations de confinement ou par des mesures visant à restreindre au maximum les visites dans les lieux de traitement, les équipes devront prévoir une augmentation de certaines interventions effectuées au domicile de la personne ou dans la communauté.

Actions à entreprendre

- Prévoir un partenariat avec des infirmières (pour les équipes qui n'ont pas ce type de professionnel) ou avec le personnel des cliniques externes pour les situations où des actes infirmiers à domicile sont nécessaires (usagers

infectés, impossibilité de recevoir une injection ou une prise de sang aux places habituelles...).

- Prévoir la possibilité pour les usagers de rencontrer leur médecin ou leur psychiatre, que ce soit de façon virtuelle ou en personne.
- S'assurer d'avoir le matériel nécessaire à domicile pour assurer un bon suivi, tout en diminuant les risques pour la clientèle (laisser équipement si possible au domicile du client (appareil à glycémie, appareil à tension, pèse-personne, thermomètre, etc.).

Les équipes devront également maintenir leurs interventions à domicile ou s'assurer du transport, auprès d'usagers symptomatiques ou infectés par la COVID-19.

Actions à entreprendre

- Pour le transport d'un usager, se référer au guide de l'INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19>)
- Prévoir le matériel adéquat pour assurer la protection de l'usager, de son environnement et de l'équipe lors de soins à domicile (masques, vêtements, protection oculaire, gel, protocole d'utilisation de l'équipement).
- Sensibiliser les intervenants à l'importance des mesures de protection et pratiquer certaines interventions qui devront être faites en contexte de zone infectée (prise de sang, intervention de crise).
- Mettre en place des protocoles des gestions de crise à domicile qui incluent les ÉPI (Équipement de protection individuelle) (augmentation de la méfiance liée aux ÉPI, risque de blessure en lien avec le port des ÉPI).
- Revoir les directives déjà en place quant aux chaleurs accablantes en fonction des limitations qu'imposent la pandémie, notamment quant à l'accès à des lieux publics climatisés ou aux piscines publiques.

ÉLÉMENT 8 : LE FONCTIONNEMENT INTRA-ÉQUIPE

Les professionnels doivent composer avec un risque de contamination. Il y a trois principaux risques de contagion :

- 1) Par le biais des usagers
- 2) Entre les professionnels

3) Par une mauvaise utilisation du matériel de protection

Afin de protéger la santé et la sécurité des professionnels, plusieurs actions peuvent être entreprises pour limiter ces risques de contagion. Les sections 5 et 7 abordent le télétravail et l'intervention à domicile.

Actions à entreprendre

- Favoriser les rencontres d'équipes virtuelles pour les équipes en phases 2 et 3 et de rétablissement de la pandémie.
- S'assurer que les professionnels ne partageront pas le même matériel de bureau (crayons, dossiers, cardex). Il pourrait être judicieux qu'une seule personne soit en charge de la tenue des dossiers communs (SIM). Des rappels fréquents des consignes sanitaires sont recommandés.
- Pour les équipes partageant une charge de travail d'équipe, une préoccupation doit être présente pour éviter que tous les membres de l'équipe côtoient les mêmes usagers.
- Prévoir un scénario hypothétique de contamination d'une majorité des membres d'une équipe afin d'assurer la continuité des services essentiels incluant un plan pour garder à niveau l'équipe en ETC. (Vous référer au document [COVID-19 Activités essentielles du niveau 2- SIM-SIV-FACT-PEP](#) (V2_7 avril 2020) pour avoir le pourcentage minimal d'intervenant requis pour la poursuite des services.

ÉLÉMENT 9 : MESURES DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Les constats de l'INESSS⁴ rapportent entre autres que : « *Le personnel œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux rapporte des inquiétudes et des craintes en lien au contexte de pandémie. Il peut aussi vivre de la détresse psychologique et des problèmes de santé mentale. Certains facteurs liés à des caractéristiques personnelles et familiales, à des lieux de travail particuliers ou à des conditions organisationnelles, peuvent aggraver la détresse psychologique ou l'état de santé mentale.* »

Actions à entreprendre

- Les établissements de santé doivent à la fois viser le renforcement des compétences (formations, webinaires) et éviter l'épuisement professionnel (recours aux pauses, rotation du personnel...).
- Favoriser le soutien intra-équipe par le biais de rencontres virtuelles.
- Analyser fréquemment le niveau de bien-être des professionnels de nos équipes. Une attention particulière doit être portée aux travailleurs qui sont de retour de quarantaine, qui ont un proche infecté ou à risque de l'être ou qui sont atteints d'une maladie chronique ou qui ont un historique de problème de santé mentale.

ÉLÉMENT 10 : LA SUPERVISION CLINIQUE

Le professionnel offrant le soutien clinique est un acteur clé dans le suivi de l'appropriation des meilleures pratiques chez les intervenants. Ainsi, le temps réservé aux rencontres de soutien clinique est crucial. Ces rencontres doivent être structurées et planifiées que ce soit en individuel ou en groupe. Il est d'autant plus important dans le contexte de pandémie que ce soutien clinique permette de prendre un recul sur le stress vécu en lien avec le travail et de développer des moyens d'y faire face. Le fait d'être soutenu par les membres de l'équipe et par le gestionnaire permet de briser l'isolement chez l'intervenant.

Actions à entreprendre

- Favoriser l'accès à des modalités de supervision de groupe hebdomadairement.
- Favoriser l'accès à des modalités de supervision individuelles bimensuelles pour les équipes en phases 2 et 3 de la pandémie. Pour celles en phase de rétablissement, un retour graduel vers la fréquence mensuelle pourrait être envisagé.
- Pour les professionnels ayant moins d'expérience, une augmentation de la fréquence des supervisions ou un pairage avec un professionnel plus expérimenté peuvent être des modalités à prévoir.

ÉLÉMENT 11 : LES ENJEUX DE DÉPENDANCE

L'isolement et la modification des activités routinières risquent d'affecter le niveau de consommation des usagers. De plus, la fermeture des frontières entraîne une moins bonne qualité des produits consommés ou une rareté de ceux-ci. Ceci entraîne une remise en question des pratiques liée à la réduction des méfaits et à l'approvisionnement sécuritaire pour les personnes avec un trouble concomitant, d'autant plus que plusieurs centres de réadaptation en dépendance (CRD) ont diminué leurs services durant la pandémie.

Actions à entreprendre

- Vérifier les modifications des habitudes de consommation des usagers.
- Déterminer les risques en lien avec la modification des chaînes d'approvisionnement et de la modification des substances. Le cas échéant, en collaboration avec le médecin, il pourrait être pertinent d'envisager des thérapies de remplacement.
- Bien informer nos usagers sur les impacts de la crise sur la qualité des produits ainsi que sur la façon sécuritaire de se les procurer.
- Établir des liens étroits avec les intervenants en dépendance pour bien soutenir cette clientèle. L'intervenant en dépendance pourrait même accompagner les intervenants des équipes de soutien à domicile.
- Exercer une vigilance quant au développement d'autres dépendances (jeux pathologiques, pornographie, etc.)

À noter : Ce document a été produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle en lien avec la COVID-19 en date du 25 mai 2020. Une mise à jour de ce document sera faite au besoin.

Références :

1. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes ou des troubles de santé mentale. Québec, Qc : INESSS; 2020. 24 p.
<https://www.inesss.qc.ca/covid-19/retablissement-et-reprise-des-activites/phase-de-retablissement-a-la-pandemie-pour-les-personnes-avec-des-problemes-de-sante-mentale-ou-des-troubles-mentaux.html>
2. Hu, W., et al., COVID-19 outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults. 2020.
3. Royal College of Psychiatry, COVID-19: Secondary and specialist mental health settings. 2020.
4. Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). La détresse psychologique et la santé mentale du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de l'actuelle pandémie. 2020.

20-210-209W