

# Coronavirus (COVID-19)

25 mai 2020

## **Guide d'accompagnement à la planification des services de santé mentale et de psychiatrie légale essentiels en contexte de pandémie du Coronavirus (COVID-19)**

Recommandations intérimaires

Version 3.0

## 1. Mandat

La *Direction générale adjointe des services de santé mentale et de psychiatrie légale* (DGASSMPL) a pour mandat d'élaborer des stratégies pour faire face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. Ce mandat vise l'accompagnement au maintien des services essentiels pour les Directions de santé mentale et dépendance des établissements de santé et de services sociaux (ÉSSS) du Québec, ainsi que des départements de psychiatrie, selon le cas. Les travaux amorcés portent sur l'ensemble du continuum de soins et services en santé mentale. De ce fait, le plan de maintien des services essentiels en contexte de pandémie a pour but d'alimenter les stratégies opérationnelles afin de soutenir le délestage des services selon l'évolution de la situation dans les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

### *Contribution des groupes régionaux et des établissements*

Afin d'alimenter ses travaux et élaborer son plan de maintien des services essentiels en contexte de pandémie, la DGASSMPL travaille en concertation avec cinq groupes régionaux qui ont identifié un porteur pour chacun des groupes, ainsi que les établissements qui peuvent apporter une expertise ou une expérience particulière. Les porteurs des groupes régionaux permettront de rassembler les régions attribuées dans l'est, l'ouest, le sud, le nord et la région de Montréal afin d'y circonscrire les enjeux rencontrés, le besoin d'orientation et de soutien de la DGASSMPL pour solutionner les situations rencontrées, de sorte que les groupes régionaux et les établissements pourront bonifier l'élaboration de ce plan en fonction des réalités terrain rencontrées et par leurs expertises.

### 1.1 Élaboration du plan de maintien des services essentiels

Le plan de maintien des services essentiels a été élaboré en tenant compte du lien entre les moments d'action et les périodes de pandémie définies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi que des différents niveaux d'alerte entourant la COVID-19.

Le plan se divise comme suit :

- Les services essentiels et non-essentiels;
- Les clientèles à prioriser;
- Les ressources essentielles et à délester;
- Les conditions cliniques prioritaires;
- Les stratégies;
- Les impacts;
- La communication;
- Les risques.

## 2. LES ASPECTS TERMINOLOGIQUES À CONSIDÉRER

Plusieurs organisations internationales, nationales et provinciales, incluant différents ministères, interviennent lors d'une pandémie. Parfois, ces organisations doivent utiliser une terminologie qui s'applique à plusieurs types de sinistres et parfois, ils doivent utiliser une terminologie qui doit être comprise par différents pays. Cette multiplication des termes peut créer de la confusion. Afin de mieux orienter les établissements, cette section présente la terminologie utilisée couramment en période de pandémie et établit les liens entre ces termes.

### 2.1 LES TROIS MOMENTS D'ACTION DE LA SÉCURITÉ CIVILE LORS D'UN SINISTRE

Dans le cadre du *Plan québécois de lutte à une pandémie – Mission santé*, le ministère de la Santé et des Services sociaux adopte trois des quatre moments d'action de la classification reconnue par l'Organisation de sécurité civile du Québec lorsque survient un sinistre, à savoir : la préparation, l'intervention et le rétablissement. La prévention, premier des moments d'action, ne s'applique pas puisqu'il n'est pas possible de prévenir une pandémie. On ne peut qu'en retarder la propagation. Voici la définition de chaque moment d'action :

<b>PRÉVENTION</b>	Ne s'applique pas à la situation de pandémie
<b>1 PRÉPARATION</b>	Le moment précédant la déclaration de la pandémie. Elle regroupe toutes les actions servant à anticiper sa venue, à la prévenir, à chercher à réduire ses conséquences éventuelles, bref à se préparer.
<b>2 INTERVENTION</b>	Le moment d'intervenir variera selon la finalité de chaque secteur. Ainsi, les secteurs d'activités, qui visent à protéger la santé de la population, à fournir une information claire, valide et mobilisatrice, et à assurer le bien-être psychosocial des personnes, commenceront leurs interventions et les intensifieront selon les niveaux d'alerte. Par ailleurs, les interventions visant à soigner les personnes et à maintenir le fonctionnement du réseau de la santé seront davantage posées en période pandémique.
<b>3 RÉTABLISSEMENT</b>	Ce moment comprendra toutes les activités permettant le retour à une vie normale des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des entreprises après la pandémie. Il est notoire que les activités reliées au rétablissement se feront en considération de la possible survenue de vagues pandémiques successives.

## LES PÉRIODES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)

Pour décrire la pandémie, l'OMS a défini trois périodes et six phases (qui sont décrits plus bas) :

<b>1 INTERPANDÉMIQUE</b>	Cette période inclut les deux premières phases et implique qu'il n'y a pas de nouveau virus identifié chez l'humain, même s'il peut y avoir des éclosions de maladie infectieuse plus ou moins susceptibles de provoquer des cas d'infection humaines.
<b>2 ALERTE PANDÉMIQUE</b>	Cette période se caractérise par l'identification d'un nouveau virus chez l'humain. Elle comprend les phases trois, quatre et cinq qui correspondent à des niveaux différents d'adaptation du virus à l'humain et de transmissibilité de personne à personne.
<b>3 PANDÉMIQUE</b>	Cette période correspond à la phase six et peut survenir en plusieurs vagues avant le retour à la période interpandémique.

## 2.2 LIENS ENTRE LES MOMENTS D'ACTION, LES PÉRIODES ET LES PHASES DE LA PANDÉMIE

Les trois moments retenus s'arriment avec les périodes et les phases déterminées par l'OMS, qui permettent actuellement de suivre l'évolution et l'imminence de la pandémie. Ces activités se retrouvent principalement en santé publique ainsi qu'en communication.

MOMENTS D'ACTION SÉCURITÉ CIVILE	PÉRIODES OMS	PHASES OMS	DESCRIPTION	NIVEAUX D'ALERTE <sup>1</sup> MSSS
PRÉPARATION	INTERPANDÉMIQUE	PHASE 1	Aucun nouveau sous-type du virus du COVID-19 détecté chez l'humain.	
		PHASE 2	Un virus animal circule et entraîne un risque important de maladie chez l'humain.	
PRÉPARATION + INTERVENTION	ALERTE PANDÉMIQUE	PHASE 3	Infection humaine avec un nouveau sous-type, sans transmission interhumaine, ou tout au plus rare, et due à des contacts étroits et prolongés avec des animaux.	
		PHASE 4	Transmission interhumaine limitée et très localisée. Évidence d'un accroissement de transmission interhumaine.	
		PHASE 5	Grappes de transmission interhumaine.	NIVEAU 1
INTERVENTION	PANDÉMIQUE	PHASE 6	Transmission interhumaine soutenue dans la population.	NIVEAU 2 NIVEAU 3 NIVEAU 4
RÉTABLISSEMENT	POST-PANDÉMIQUE <sup>2</sup>		Retour à la période interpandémique.	

<sup>1</sup> Selon l'origine géographique de l'infection zoonotique (transmission des animaux à l'être humain), les niveaux d'alerte du MSSS pourraient s'activer à une phase pandémique antérieure de l'OMS. En fonction de la virulence et la contagion du virus, il est possible que le MSSS n'ait pas à activer tous les niveaux d'alerte lors d'une pandémie.

<sup>2</sup> L'expression ne désigne pas une période selon l'OMS. Elle est utilisée à des fins de planification des activités de rétablissement.

## NIVEAUX D'ALERTE ENTOURANT LA COVID-19

Pour planifier la gradation des stratégies et actions, des niveaux d'alerte et d'intervention entourant la COVID-19 sont présentés dans le modèle ci-dessous. Ces niveaux sont proposés à titre de guides pour adapter l'organisation des services et les interventions, en cohérence avec le contexte évolutif de la situation pandémique. La description présentée dans chacun des niveaux nous indique à quel moment nous évoluons vers le niveau d'alerte supérieur.

	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Rétablissement
Critères d'activation	<p><b>Niveau d'alerte 1</b></p> <p><b>Critère d'activation de ce niveau :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immédiatement</li> </ul>	<p><b>Niveau d'alerte 2</b></p> <p><b>Critère d'activation de ce niveau :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation de 50 % des chambres à pression négative en CD 1 adulte ou CD 1 pédiatrique</li> </ul>	<p><b>Niveau d'alerte 3</b></p> <p><b>Critère d'activation de ce niveau :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation de 50 % des chambres à pression négative en CD 2 adulte ou CD 2 pédiatrique</li> </ul>	<p><b>Niveau d'alerte 4</b></p> <p><b>Critère d'activation de ce niveau :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recours aux chambres à pression neutres en CD 1, CD 2 et CD 3 (proportion à déterminer)</li> </ul>	<p><b>Rétablissement</b></p> <p><b>Critère d'activation de ce niveau :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution significative des usagers COVID-19 positif</li> </ul>
Actions	<p><b>Actions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfert des cas confirmés avec symptômes pulmonaires aux centres désignés (CD)</li> </ul>	<p><b>Actions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture des CD 2</li> <li>• Réduire le transfert d'usagers psychiatriques COVID-19 positifs en milieu hospitalier pour éviter la contamination des unités</li> </ul>	<p><b>Actions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture des CD 3</li> <li>• Réduire le transfert d'usagers psychiatriques COVID-19 positifs en milieu hospitalier pour éviter la contamination des unités</li> <li>• Éviter le transfert d'usagers COVID-19 positifs dans les ressources de la communauté</li> </ul>	<p><b>Actions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conserver les cas confirmés avec symptômes pulmonaires dans les établissements</li> <li>• Réduire le transfert d'usagers psychiatriques COVID-19 négatifs dans les milieux hospitaliers en éclosion</li> </ul>	<p><b>Actions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien des activités destinées aux usagers COVID-19 positif</li> <li>• Reprise des activités régulières auprès de la clientèle en santé mentale</li> <li>• Repérage de la clientèle vulnérable en période post-pandémique.</li> </ul>
Prévalence population	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu de cas confirmés dans la communauté, suivi des contacts étroits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plusieurs cas confirmés dans la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grand nombre de cas confirmés dans la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Très grand nombre de cas confirmés dans la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cas confirmés toujours présents dans la communauté</li> </ul>
Absentéisme des travailleurs de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu ou pas d'absentéisme supplémentaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absentéisme supplémentaire des travailleurs de la santé présent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absentéisme important des travailleurs de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absentéisme très important des travailleurs de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absentéisme toujours présent des travailleurs de la santé</li> </ul>

<b>Santé mentale - Services spécifiques et Guichet d'accès en santé mentale (adultes et jeunesse)</b>					
	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Rétablissement
Clientèles à prioriser	Veillez-vous référer à la fiche « Activités essentielles niveau 1 - Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse ».	Veillez-vous référer à la fiche « Activités essentielles niveau 2 - Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse ».	Veillez-vous référer à la fiche « Activités essentielles niveaux 2, 3 et phase de rétablissement- Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse ».	Veillez-vous référer à la fiche « Activités essentielles niveaux 2, 3 et phase de rétablissement- Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse ».	Veillez-vous référer à la fiche « Activités essentielles niveaux 2, 3 et phase de rétablissement- Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse ».
Services non-essentiels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tous les groupes</b></li> <li>• Évaluation en personne non requise en ce qui concerne le guichet d'accès en santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réévaluer la pertinence de maintenir des activités psychothérapeutiques, tout en priorisant les besoins actuels de la personne</li> <li>• <b>Tous les groupes</b></li> <li>• Évaluation en personne non requise en ce qui concerne le guichet d'accès en santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réévaluer la pertinence de maintenir des activités psychothérapeutiques, tout en priorisant les besoins actuels de la personne</li> <li>• <b>Tous les groupes</b></li> <li>• Évaluation en personne non requise en ce qui concerne le guichet d'accès en santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réévaluer la pertinence de maintenir des activités psychothérapeutiques, tout en priorisant les besoins actuels de la personne</li> <li>• <b>Tous les groupes</b></li> <li>• Aucune évaluation en personne en ce qui concerne le guichet d'accès en santé mentale</li> </ul>	<p><b>Retour progressif à la programmation habituelle</b> : reprise graduelle des interventions de suivi et réadaptation, en fonction de la hausse de la capacité de l'équipe et des demandes de services.</p> <p><u>La téléconsultation demeure à privilégier pour l'ensemble des interventions (individuelles et de groupes)</u>. Rendre disponible une offre de groupe virtuel pour les usagers.</p> <p>Prévoir des modalités de concertation et de réunions à distance recommandées par le ministère : TEAMS, Zoom health care et REACTS.</p>

<p>Services essentiels – santé mentale adultes et jeunesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections au CLSC et à domicile</li> <li>• Suivi Clozapine</li> <li>• Suivis et interventions effectués en installation</li> <li>• Suivis et interventions effectués à domicile en personne</li> <li>• Suivis et interventions téléphoniques et en télésanté</li> <li>• Gestion de crise suicidaire</li> </ul>	<p>Mobiliser tous les membres de l'équipe afin de contacter rapidement tous les usagers en attente de traitement de leur demande de services.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections en CLSC et à domicile</li> <li>• Suivi Clozapine</li> <li>• Suivis et interventions uniquement par téléphone et en télésanté (aucun usager ne se présente en installation)</li> <li>• Gestion de crise suicidaire</li> <li>• Appels téléphoniques de repérage effectués auprès de l'ensemble de la clientèle</li> <li>• Maintien des suivis et interventions à domicile selon les listes des personnes prioritaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections en CLSC seulement</li> <li>• Suivi Clozapine</li> <li>• Suivis et interventions uniquement par téléphone et en téléconsultation (aucun usager ne se présente en installation)</li> <li>• Gestion de crise suicidaire</li> <li>• Aucun suivis et interventions à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections en CLSC seulement</li> <li>• Suivi Clozapine</li> <li>• Suivis et interventions uniquement par téléphone et en téléconsultation (aucun usager ne se présente en installation)</li> <li>• Gestion de crise suicidaire</li> <li>• Aucun suivis et interventions à domicile</li> </ul>	<p><b>Retour progressif à la programmation habituelle :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections en CLSC et à domicile</li> <li>• Suivi Clozapine</li> <li>• Suivis et interventions par téléphone, en téléconsultation ou en personne lorsque requis (domicile ou en installation)</li> <li>• Gestion de crise suicidaire</li> <li>• Maintien des suivis et interventions à domicile selon les listes des personnes prioritaires</li> </ul> <p>Le repérage de la clientèle devrait inclure une évaluation ou réévaluation clinique, un plan d'intervention initial et un mécanisme de relance en fonction du niveau de détresse de la personne.</p>
<p>Services essentiels - Guichet d'accès en santé mentale adultes et jeunesse</p>	<p>Toutes les nouvelles demandes seront évaluées et un plan d'intervention initial sera établi en fonction des besoins et du degré d'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réception et triage des demandes de service</li> <li>• Révision de la liste d'attente</li> <li>• Gestion des rendez-vous (planification, annulation, report)</li> <li>• Rendez-vous et suivis téléphoniques uniquement</li> <li>• Rendez-vous et suivis en télésanté</li> </ul>	<p>Mobiliser tous les membres de l'équipe afin d'optimiser et d'intensifier les activités d'accès aux services en santé mentale.</p> <p>Réévaluer régulièrement les besoins qui sont</p>			



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendez-vous et suivis téléphoniques – pour situations exceptionnelles seulement et demandes prioritaires (rencontres avec interprètes ; usagers sans téléphone)</li> <li>• Retour d'appel en 24h pour les demandes P5 de l'urgence</li> <li>• Demande avec transfert d'injectables</li> <li>• Services d'interprétariat pour la clientèle allophone</li> <li>• Communications avec les partenaires</li> <li>• Mobiliser tous les membres de l'équipe afin de contacter rapidement tous les usagers en attente de traitement de leur demande de services</li> </ul>		<p>propices à évoluer rapidement en contexte de pandémie auprès de la clientèle en attente.</p> <p>Accentuer le repérage des problématiques suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anxiété</li> <li>• dépression</li> <li>• éléments psychotiques</li> <li>• consommation</li> <li>• trauma</li> <li>• deuil</li> <li>• obsession-compulsion</li> <li>• violence conjugale et familiale</li> <li>• situation de compromission des enfants.</li> </ul>
Ressources essentielles	Équipe complète	Selon le taux d'absentéisme, envisager de recevoir du renfort d'autres équipes afin d'assurer un ratio minimal d'intervenants.	Retour à l'équipe complète habituelle
Ressources délestées	Aucune	<p>Envisagez de mobiliser les intervenants de l'équipe de suivi en soutien à l'équipe du guichet d'accès santé mentale pour assurer un suivi en continu des nouvelles demandes (anticiper une possible augmentation des demandes).</p> <p>Selon votre situation, envisagez de mobiliser, si nécessaire, des ressources provenant du soutien d'intensité variable (SIV) pour assister dans l'évaluation téléphonique, la mise en place de PI initial ou pour les profils plus complexes et demandant un soutien en co-intervention.</p>	Retour à l'équipe complète habituelle
Conditions cliniques prioritaires	Aucune	<p>En cas de suspension des services ou de diminution des contacts (usager ayant peu de facteurs de risque) :</p> <p>mettre à contribution le réseau significatif et les membres de l'entourage des usagers.</p> <p>S'assurer de la mise en place d'un filet de sécurité.</p> <p>Collaboration avec les organismes de la communauté, en portant une attention particulière à leur capacité.</p> <p>Maintenir un contact avec l'usager de manière régulière et au besoin.</p>	<p>Une attention particulière doit être portée sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les familles monoparentales, les jeunes en difficultés,</li> <li>• les personnes immigrantes,</li> </ul>

		<p>S'assurer de conserver un contact régulier même avec la clientèle n'ayant pas été jugée prioritaire ou ayant refusée l'offre de service initiale proposée.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• les autochtones</li> <li>• les personnes vivant dans un contexte de pauvreté.</li> </ul>
<p>Stratégies</p>	<p>Les services seront maintenus et offerts le plus possible en téléconsultation et au téléphone.</p>	<p>Envisager de mobiliser les intervenants de l'équipe de suivi en soutien à l'équipe GASM pour assurer un suivi en continu des nouvelles demandes (anticiper une possible augmentation des demandes).</p> <p>Envisager de mobiliser des ressources provenant du soutien d'intensité variables (SIV) pour assister dans l'évaluation téléphonique, la mise en place de PI initial ou pour les profils plus complexes et demandant un soutien en co-intervention.</p> <p>Favoriser un élargissement des rôles et fonctions professionnels habituels pour permettre une réponse rapide, flexible et diversifiée aux besoins particuliers de la clientèle en contexte de pandémie.</p> <p>Envisager de rendre accessible le télétravail pour le personnel, notamment pour ceux dont un isolement volontaire préventif est recommandé.</p>	<p>Maintenir les enfants stables dans leurs milieux afin d'éviter les visites à l'urgence, les hospitalisations en unités de pédopsychiatrie ou tout signalement ou placement à la DPJ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les services seront offerts, en personne le plus possible en téléconsultation et au téléphone à la demande des familles.</li> <li>• Modification des horaires du personnel pour la couverture des heures de services pour les plus vulnérables.</li> <li>• Psychiatrie-répondant pour les équipes GASMJ.</li> <li>• Mobiliser les intervenants délestés vers les secteurs essentiels en besoin de personnel.</li> <li>• Réviser des protocoles de postvention.</li> </ul>	<p>Mettre en place une offre de service basée sur le modèle de soins en étapes afin de pouvoir proposer et amorcer dès le premier contact ou lors de la relance téléphonique, une intervention efficace mais de moindre intensité, à l'aide d'un plan d'intervention initial.</p> <p>Favoriser la flexibilité entre les points de services afin d'absorber les nouvelles demandes.</p> <p>Accentuer les liens avec les partenaires internes et externes et s'assurer qu'ils sont informés du maintien de l'offre de service et des mesures de protection en place et ainsi les encourager à référer la clientèle en besoin.</p> <p>Mettre l'accent sur des interventions visant à : augmenter la résilience, favoriser les bonnes</p>

		<p>Favoriser une flexibilité au niveau des horaires de travail des intervenants afin de répondre aux besoins variés des usagers.</p> <p>Psychiatrie-Répondant pour le GASM nécessaire pour soutenir les équipes et les appels des urgences P5.</p>		<p>habitudes de vie, résoudre les problèmes concrets liés à la pandémie.</p> <p>Inclure le plus possible la famille et les proches. S'assurer de créer ou de maintenir un contact avec eux afin d'offrir du soutien au besoin et de les diriger vers les services d'aide si nécessaire.</p> <p>Réseauter ou réactualiser les liens de la personne avec les organismes de sa communauté.</p> <p>Envisager de référer vers des organismes communautaires ou vers des ressources d'autogestion en ligne</p>
--	--	--	--	--

Évaluation des impacts				Monitorer adéquatement le volume d'usagers dans le but de prévoir l'évolution des besoins.
Communications (parties prenantes à informer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenaires communautaires</li> <li>• Autres directions cliniques</li> <li>• Usagers et familles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenaires communautaires</li> <li>• Autres directions cliniques</li> <li>• Usagers et familles</li> <li>• Équipes des services spécialisés en santé mentale</li> </ul>	<p>Ensemble du continuum en santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenaires communautaires</li> <li>• Autres directions cliniques</li> <li>• Usagers et familles</li> <li>• Équipes des services spécialisés en santé mentale</li> </ul>	

<b>Santé mentale - Services spécialisés et Hôpitaux de jour (adultes et jeunesse)</b>					
	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Rétablissement
Clientèle à prioriser	Veillez-vous référer à la fiche « Activités essentielles niveau 1 – Services spécialisés et hôpitaux de jour ».	Veillez-vous référer à la fiche « Activités essentielles niveau 2 – Services spécialisés et hôpitaux de jour ».	Veillez-vous référer à la fiche « Activités essentielles niveaux 2, 3 et phase de rétablissement pandémique – Services spécialisés et hôpitaux de jour ».	Veillez-vous référer à la fiche « Activités essentielles niveaux 2, 3 et phase de rétablissement pandémique – Services spécialisés et hôpitaux de jour ».	Veillez-vous référer à la fiche « Activités essentielles niveaux 2, 3 et phase de rétablissement pandémique – Services spécialisés et hôpitaux de jour ».
Services non-essentiels	<b>Tous les groupes.</b>	Réévaluer la pertinence de maintenir des activités psychothérapeutiques, tout en priorisant les besoins actuels de la personne.  <b>Tous les groupes.</b>	Réévaluer la pertinence de maintenir des activités psychothérapeutiques, tout en priorisant les besoins actuels de la personne.  Interventions de réadaptation.  Évaluations spécifiques (neuropsychologique, du trouble mental, fonctionnelle, etc.) non urgentes.  Adapter les activités régulières des hôpitaux de jour (adulte et jeunesse).  <b>Tous les groupes.</b>	Réévaluer la pertinence de maintenir des activités psychothérapeutiques, tout en priorisant les besoins actuels de la personne.  Interventions de réadaptation.  Toutes évaluations spécifiques non essentielles au maintien à domicile.  Suspendre les activités régulières des hôpitaux de jour (adulte et jeunesse).  <b>Tous les groupes.</b>	<b>Retour progressif à la programmation habituelle :</b> reprise graduelle des interventions de suivi et réadaptation, en fonction de la hausse de la capacité de l'équipe et des demandes de services.  <u>La téléconsultation demeure à privilégier pour l'ensemble des interventions (individuelles et de groupes).</u>  Prévoir des modalités de concertation et de réunions à distance recommandées par le ministère : TEAMS, Zoom health care et REACTS.  Se référer aux consignes de la santé publique concernant les mesures de protection à prendre lors des rencontres en présentiel.

<p>Services essentiels</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections et suivis des usagers sous Clozapine.</li> <li>• Suivi de tous les usagers</li> <li>• Prise en charge de nouveaux usagers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections et suivis des usagers sous Clozapine</li> <li>• Suivi des jeunes et adultes à risque modéré et élevé (dépression chronique et troubles anxieux qui nuit au fonctionnement, désorganisation psychotique, risque suicidaire modéré et élevé, agressivité envers autrui)</li> <li>• Prise en charge de nouveaux usagers selon niveau de risque et avec plus de délais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections et suivis des usagers sous Clozapine</li> <li>• Évaluation, appréciation ou suivi de l'état mental par téléphone, téléconsultation pour les jeunes et adultes à risque élevé.</li> <li>• Suivi des jeunes et adultes à risque élevé, tout diagnostic confondu (désorganisation psychotique, risque suicidaire modéré et élevé, agressivité envers autrui, désorganisation importante du fonctionnement, dynamique familiale à risque), par téléphone ou téléconsultation, afin d'assurer le maintien dans la communauté, éviter les déplacements et l'hospitalisation.</li> <li>• Aide à la réponse aux besoins essentiels de la personne.</li> <li>• Prise en charge de nouveaux jeunes ou adultes à risque élevé seulement et avec plus de délais.</li> <li>• Prise en charge des jeunes et adultes en sortie d'hospitalisation par la cellule tactique en fonction des facteurs de risque et des besoins prioritaires.</li> <li>• Soutiens aux enfants ou adolescents présentant une vulnérabilité particulière ainsi qu'aux membres de la famille et de l'entourage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections et suivis des usagers sous Clozapine</li> <li>• Évaluation, appréciation ou suivi de l'état mental par téléphone, téléconsultation pour les jeunes et les adultes à risque élevé.</li> <li>• Aide à la réponse aux besoins essentiels des personnes.</li> <li>• Prises en charge des jeunes et adultes à risque élevés d'hospitalisation ou de désorganisation seulement.</li> <li>• Maintenir un contact, téléphonique ou en téléconsultation, avec les adultes et les familles à risque de même que les jeunes vulnérables. Interventions à domicile ou au bureau en cas de <u>situation de crise</u> ou de <u>grande vulnérabilité</u>.</li> </ul>	<p>Injections et suivis des usagers sous Clozapine :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les suivis ayant été retardés doivent être à nouveau planifiés.</li> <li>• Envisager la contribution d'infirmières d'autres secteurs en renfort.</li> <li>• Établir des ententes avec les équipes de suivi externe et pharmacies communautaires (en respect du code des professions) afin que des prélèvements et injections puissent s'y faire.</li> <li>• Les prélèvements et injections sont des occasions d'évaluer l'état mental de l'usager.</li> <li>• Fournir le matériel de protection aux usagers se présentant pour leur rendez-vous.</li> <li>• Afin d'éviter une présence accrue d'usager dans la salle d'attente :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Envisager d'utiliser des locaux supplémentaires ou des espaces plus grands (salles de conférence, salle multifonctionnelle, gymnase, etc.).</li> <li>○ Si possible, prévoir davantage de temps entre les rendez-vous.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Activités à promouvoir et maintenir dans la phase de rétablissement :</b></p>
----------------------------	---	---	---	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'éducation sur la pandémie, les risques associés et sur le déconfinement;</li> <li>• L'éducation psychologique sur la gestion du stress et de l'anxiété;</li> <li>• L'éducation sur les comportements et saines habitudes de vie à adopter pour préserver sa santé mentale et physique;</li> <li>• Mettre l'accent sur des interventions visant à augmenter la résilience, favoriser les bonnes habitudes de vie et résoudre les problèmes concrets liés à la pandémie;</li> <li>• Renforcer la cohésion sociale pour briser l'isolement et maintenir les liens sociaux;</li> <li>• Inclure le plus possible la famille et les proches;</li> <li>• Accentuer le soutien aux parents dans leurs rôles parentaux;</li> <li>• Réseauter ou réactualiser les liens de la personne avec les organismes de sa communauté;</li> <li>• Envisager de référer vers des ressources d'autogestion en ligne (Exemple : Aller mieux à ma façon).</li> </ul>
Ressources essentielles	L'ensemble de l'équipe	L'ensemble de l'équipe	Une cellule tactique interdisciplinaire composée de 40 % des membres de l'équipe régulière afin de répondre aux besoins de la clientèle à risque.	L'ensemble de l'équipe	

			<p>S'assurer d'une réponse suffisante aux besoins en soins infirmiers, compte tenu de l'impact physique de la COVID-19 et des besoins de suivi reliés à la médication psychiatrique.</p> <p>S'assurer de la disponibilité d'un psychiatre ou d'un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent pour la réponse aux besoins essentiels de traitement et ainsi éviter le recours à l'hospitalisation.</p>		
Ressources délestées	Aucune	Aucune	Mobiliser les intervenants délestés vers des secteurs essentiels en besoin de ressources humaines.	Aucun délestage ne devrait être effectué.	
Conditions cliniques prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usagers à risque <b>faible, modéré et élevé</b> (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, risque suicidaire, agressivité envers autrui)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usagers à risque <b>modéré et élevé</b> (dépression chronique et troubles anxieux qui nuit au fonctionnement, désorganisation psychotique, risque suicidaire modéré et élevé, agressivité envers autrui).</li> <li>• Toute personne présentant une combinaison de facteurs de risques pouvant mener à une détérioration de sa condition de santé mentale.</li> <li>• Famille à risque (violence conjugale et familiale, désorganisation).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usagers à <b>risque élevé</b> (désorganisation psychotique, risque suicidaire modéré et élevé, agressivité envers autrui)</li> <li>• Usagers présentant des troubles concomitants</li> <li>• Usagers sous clozapine</li> <li>• Usagers de plus de 70 ans ou présentant une condition physique augmentant le risque de contracter la COVID-19.</li> <li>• Symptômes actifs d'un trouble mental avec désorganisation importante du fonctionnement général.</li> <li>• Risque suicidaire modéré et élevé.</li> <li>• Isolement social important</li> <li>• Troubles cognitifs</li> <li>• Famille à risque élevé (violence conjugale et familiale, désorganisation).</li> <li>• Jeunes et adolescents avec trouble grave du comportement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usagers à <b>risque élevé</b> (désorganisation psychotique, risque suicidaire modéré et élevé, agressivité envers autrui).</li> <li>• Risque suicidaire <b>élevé</b>.</li> <li>• Isolement social important</li> <li>• Troubles cognitifs</li> <li>• Famille à risque élevé (violence conjugale et familiale, désorganisation).</li> <li>• Jeunes et adolescents avec trouble grave du comportement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabiliser les situations à risque <b>modéré et élevé</b> (dépression chronique et troubles anxieux qui nuit au fonctionnement, désorganisation psychotique, risque suicidaire modéré et élevé, agressivité envers autrui), en impliquant les organismes de la communauté en fonction de leur capacité.</li> <li>• Toute personne présentant une combinaison de facteurs de risques pouvant mener à une détérioration de sa condition de santé mentale.</li> <li>• Famille à risque (violence conjugale et familiale, désorganisation).</li> </ul>

<p>Stratégies</p>	<p>Offrir les services en téléconsultation ou par téléphone.</p> <p>Privilégier une offre d'autosoins pour les clientèles à risque faible.</p>	<p>Intervention de soutien auprès de la clientèle ciblée.</p> <p>Les services sont offerts majoritairement en téléconsultation ou par téléphone. Des visites à domicile sont prévues pour les usagers les plus à risque de désorganisation (élargir l'offre de service).</p> <p>Il est possible de maintenir des suivis réguliers de personnes plus à risque de désorganisation de leur état mental.</p> <p>Services <u>jeunesse</u> : établir un plan avec les différents partenaires dans chaque situation afin de partager les tâches de soutien auprès des jeunes et de leur famille. Faire équipe autour des familles à risque.</p>	<p>Intervention intensive auprès de la clientèle vulnérable ciblée.</p> <p>Établir une hiérarchisation d'interventions prioritaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soutien et suivi téléphonique axé sur le fonctionnement quotidien du jeune ou de la personne adulte.</li> <li>2. Rencontre en vidéo conférence en cas d'augmentation des facteurs de risque</li> <li>3. Rencontre en présence au bureau ou à domicile en cas de situation de crise (conflit majeur dans la famille, décompensation, etc.)</li> </ol> <p>Services jeunesse : renforcer la collaboration avec les partenaires dans chaque situation et la partage des tâches entre les différentes lignes de service. Faire équipe autour des familles à risque modéré et élevé.</p> <p>Les services sont offerts majoritairement en téléconsultation ou par téléphone. Des visites à domicile sont prévues pour les usagers les plus à risque de désorganisation.</p> <p>Les usagers peuvent se présenter en installation pour une rencontre en présence dans les situations de</p>	<p>Priorisation quotidienne des besoins les plus urgents.</p> <p>Maintenir autant que possible les horaires adaptés.</p> <p>Visite à domicile réduites au minimum, soit en <u>situation de grande vulnérabilité, de crise ou si l'intervention essentielle ne peut être faite autrement.</u> Dans toutes les autres situations cliniques, privilégiez le téléphone ou la téléconsultation.</p> <p>Maintenir la hiérarchisation prévue au niveau 3 auprès de la clientèle à risque.</p> <p>Services aux <u>adultes</u> : envisager la fusion des équipes de suivi dans la communauté (SIV-SIM) et des équipes spécialisées afin de répondre à un maximum de besoins.</p> <p>Services <u>jeunesse</u> : envisager la fusion d'équipes de suivi intensif, d'équipes spécialisées et des services de première ligne afin de répondre à un maximum de besoins.</p> <p>Réponse aux besoins essentiels seulement (risque</p>	<p>Maintien de l'offre de services par <u>téléconsultation</u> ou par téléphone, ou en s'assurant que tous les usagers bénéficieront de contacts directs de temps à autre. Prévoir une alternance de rencontre en présence et à distance, en fonction des facteurs de risque pour l'utilisateur.</p> <p>Faire preuve d'une grande flexibilité dans l'offre de service.</p> <p>Réorienter graduellement les usagers dans les équipes de suivis adaptés, en fonction de leur profil et de leurs besoins.</p> <p>Envisager des interventions visant la diminution de l'impact psychologique de la pandémie sur les usagers de l'équipe (groupe, autosoins).</p> <p>Envisager la mise en place d'un comité de coordination des services ou donner un mandat de spécial à un comité déjà existant, afin de suivre l'évolution des demandes de service et besoins ciblés. Y impliquer des professionnels en contact direct avec la clientèle.</p> <p>Repérer la clientèle nécessitant une hospitalisation.</p>
-------------------	--	--	--	---	--



			<p>crise seulement et s'ils refusent l'intervention à domicile.</p> <p>Privilégier le soutien concret : aide à la réponse aux besoins essentiels (médication, épicerie, besoins financiers etc.), résolution de problèmes immédiats.</p> <p>Auprès des jeunes et de leur famille : privilégier un soutien concret (épicerie, besoins financiers), l'évaluation de l'adaptation au stress de la COVID-19 et le soutien à l'adaptation de la routine chez les jeunes à risque.</p> <p>Établir une ligne d'urgence pour l'accès à un intervenant des équipes jeunesse et adultes (cellulaire).</p> <p>Étendre les horaires de travail de l'équipe (jour, soir et fin de semaine) afin de répondre aux besoins quotidiennement.</p> <p>Impliquer les membres de l'entourage en soutien à la réponse aux besoins essentiels.</p> <p>Impliquer les intervenants en isolement à leur domicile dans les suivis téléphoniques.</p> <p>Par des ententes avec différents psychiatres et les pharmacies communautaires, prévoir des modalités de traitement à domicile</p>	<p>suicidaire important, médication, épicerie).</p> <p>Traitement à domicile en cas de de désorganisation de l'état mental.</p> <p>Établir une ligne d'urgence pour l'accès à un intervenant des équipes jeunesse et adulte (cellulaire).</p>	
--	--	--	--	---	--

			en cas de désorganisation de l'état mental.	
Évaluation des impacts		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorer adéquatement le volume d'utilisateurs dans les différents services dans le but de prévoir l'évolution des besoins.</li> <li>• Prendre en compte les impacts à long terme sur les besoins en santé mentale de la pandémie.</li> <li>• Éviter les changements dans l'organisation des services qui pourraient compromettre la capacité de prise en charge et l'offre de services.</li> </ul>		
Communications (parties prenantes à informer)			<p>Informez les équipes de type « Traitement intensif bref à domicile (TIBD) » et « suivi intensif dans le milieu (SIM) » des transformations liées à la cellule tactique.</p> <p>Informez les unités d'hospitalisations et partenaires référents des transformations liées à la cellule tactique.</p>	Informez les partenaires de la reprise graduelle des activités.
Risques		<p>Risque d'aggravation de la condition des personnes et des familles dans le contexte d'une diminution trop importante des soins et services psychosociaux.</p> <p>Contamination accrue des travailleurs de la santé.</p> <p>Absentéisme accru des travailleurs de la santé (conditions cliniques à risque, maladies, situations familiales, etc.).</p> <p>Implication réduite de la famille et des proches pour éviter l'hospitalisation.</p>		<p>Demandes accrues, particulièrement en ce qui concerne le trouble du stress post-traumatique.</p> <p>Absentéisme toujours présent chez les travailleurs de la santé, particulièrement ceux présentant des réactions de stress aigu et de stress post-traumatiques.</p>

<b>Santé mentale - Équipes SIV / SIM / PIPEP</b>					
	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Rétablissement
Clientèle à prioriser	Veillez-vous référer à la fiche « activités essentielles du niveau 1 équipes SIM/SIV/FACT/PIPEP ».	Veillez-vous référer à la fiche « activités essentielles du niveau 2 équipes SIM/SIV/FACT/PIPEP ».	Veillez-vous référer à la fiche « activités essentielles du niveaux 2, 3 et phase de rétablissement des équipes SIM/SIV/FACT/PIPEP ».	Veillez-vous référer à la fiche « activités essentielles du niveaux 2, 3 et phase de rétablissement des équipes SIM/SIV/FACT/PIPEP ».	Veillez-vous référer à la fiche « activités essentielles du niveaux 2, 3 et phase de rétablissement des équipes SIM/SIV/FACT/PIPEP ».
Services non-essentiels		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visites à domicile non essentielles cessées (non humanitaires)</li> <li>• Accompagnement non essentiels cessé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visites à domicile non essentielles (non humanitaires)</li> <li>• Accompagnement non essentiels</li> </ul>	<p><b>Aucune cessation possible</b></p> <p><b>Stratégie inverse : protection des usagers ne présentant pas la COVID-19</b></p>	<p><b>Retour progressif à la programmation habituelle :</b> reprise graduelle des interventions de suivi et réadaptation, en fonction de la hausse de la capacité de l'équipe et des demandes de services.</p> <p><u>La téléconsultation demeure à privilégier pour l'ensemble des interventions (individuelles et de groupes).</u></p> <p>Prévoir des modalités de concertation et de réunions à distance recommandées par le ministère : TEAMS, Zoom health care et REACTS.</p> <p>Se référer aux consignes de la santé publique concernant les mesures de protection à prendre lors des rencontres en présentiel.</p> <p><b>Advenant une augmentation considérable des besoins</b></p>

					<b>pour les services de première ligne en santé mentale, les équipes SIM, FACT et SIV peuvent 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.</b>
Services essentiels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections</li> <li>• Prélèvements</li> <li>• Préparation des ordonnances</li> <li>• Consultations psychiatriques en personne</li> <li>• Med-drops</li> <li>• Visites à domicile</li> <li>• Suivis de tous les patients</li> <li>• Prise en charge de nouveaux patients (congés)</li> <li>• Accompagnements essentiels seulement</li> <li>• Fiducie et remise d'argent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections</li> <li>• Prélèvements</li> <li>• Préparation des ordonnances</li> <li>• Consultations psychiatriques au téléphone ou en télésanté</li> <li>• Med-drops</li> <li>• Visites à domicile (patients les plus à risques d'hospitalisation et de détérioration)</li> <li>• Suivis de tous les patients</li> <li>• Prise en charge de nouveaux patients (congés)</li> <li>• Accompagnements essentiels seulement</li> <li>• Fiducie et remise d'argent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections</li> <li>• Prélèvements</li> <li>• Préparation des ordonnances</li> <li>• Consultations psychiatriques au téléphone ou en télésanté</li> <li>• Med-drops</li> <li>• Visites à domicile (exceptionnelle)</li> <li>• Suivis de tous les patients</li> <li>• Prise en charge de nouveaux patients (congés)</li> <li>• Accompagnements essentiels seulement</li> <li>• Fiducie et remise d'argent</li> <li>• Hôpital à la maison (éviter l'hospitalisation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections</li> <li>• Prélèvements</li> <li>• Préparation des ordonnances</li> <li>• Consultations psychiatriques au téléphone ou en télésanté</li> <li>• Med-drops</li> <li>• Visites à domicile (exceptionnelle)</li> <li>• Suivis de tous les patients</li> <li>• Prise en charge de nouveaux patients (congés)</li> <li>• Accompagnements essentiels seulement</li> <li>• Fiducie et remise d'argent</li> <li>• Hôpital a la maison (éviter l'hospitalisation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injections</li> <li>• Prélèvements</li> <li>• Préparation des ordonnances</li> <li>• Consultations psychiatriques au téléphone, en télésanté ou en personne</li> <li>• Med-drops</li> <li>• Visites à domicile (patients les plus à risques d'hospitalisation et de détérioration)</li> <li>• Suivis de tous les patients</li> <li>• Prise en charge de nouveaux patients (congés)</li> <li>• Accompagnements essentiels seulement</li> <li>• Fiducie et remise d'argent</li> </ul>
Ressources essentielles	Équipe complète	Équipe complète	Équipe complète	Équipe complète	Équipe complète
Ressources délestées	Équipe complète	<p>Tant que les équipes SIM fonctionnent avec au moins 66% (2/3) de leur personnel, il n'y a pas lieu de procéder à des réorganisations. Est entendu ici qu'il ne s'agit pas de délestage vers d'autres équipes mais bien d'un niveau de fonctionnement minimal en l'absence de personnel pour maladie.</p> <p>Pour le SIV et le PIPEP, ce pourcentage est de 50%.</p>			Équipe complète

		<p>Si ces pourcentages ne sont plus atteints dans l'une des équipes, il pourrait être judicieux de penser à regrouper les équipes SIM, SIV et PIPEP d'un même territoire afin de s'assurer de toujours pouvoir offrir une réponse aux situations urgentes.</p>	
<p>Conditions cliniques prioritaires</p>		<p>Usagers (vulnérabilité physique et/ou âge) qui nécessitent des soins et des services à domicile à chaque semaine qui ne pourraient pas être substitués par des interventions téléphoniques.</p> <p>Ce besoin sera maintenu à travers les phases de délestage.</p> <p>Ces usagers sont à haut risque d'hospitalisation, ce qu'il faut éviter.</p>	<p>Étendre l'offre de services à des besoins devenus plus considérables (par exemples, trouble de stress post-traumatique, trouble obsessionnel compulsif, trouble anxiodépressif, trouble d'adaptation).</p>
<p>Stratégies</p>		<p>Aucun délestage de services des équipes SIM – Renforcement des services pour éviter les admissions et les hospitalisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stratégie d'hospitalisation à domicile : augmentation de la capacité</li> <li>○ Congé des services spécialisés vers les services de 1<sup>e</sup> ligne</li> </ul> <p>Révision systématique de l'intensité des besoins des usagers des équipes SIM/FACT/SIV et PIPEP afin d'évaluer le suivi requis. L'exercice devrait être fait à tous les mois.</p> <p>Les services de santé mentale à distance et ceux faisant appel à des technologies innovantes (téléconsultation) doivent être maintenus, intensifiés et déployés.</p> <p>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.</p> <p>Prévoir un scénario hypothétique de contamination d'une majorité des membres d'une équipe afin d'assurer la continuité des services essentiels</p>	<p>Révision systématique de l'intensité des besoins des usagers des équipes SIM/FACT/SIV et PIPEP afin d'évaluer le suivi requis. L'exercice devrait être fait aux deux mois afin de s'assurer d'offrir le bon service à la bonne personne.</p> <p>Pour les usagers transférés d'un service à un autre, s'assurer de prolonger la période de transfert sur plusieurs semaines (voir jusqu'à trois mois) afin d'assurer l'adhésion à 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.</p> <p>Favoriser la flexibilité entre les points de services afin</p>

			<p>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.</p> <p>Repérer la clientèle maintenue à domicile nécessitant une hospitalisation.</p> <p>Pour les personnes hospitalisées, il est essentiel de favoriser et maintenir un lien entre les services internes et les équipes de soutien dans la communauté.</p> <p>S'assurer également de pouvoir rencontrer les usagers hospitalisés, en utilisant les mesures de protection émises par la santé publique.</p> <p>Créer ou accentuer des partenariats avec le milieu communautaire et les services de pairs aidants.</p> <p>S'assurer de créer ou de maintenir un contact avec les proches afin de leur offrir soutien et de les diriger vers</p>
--	--	--	---

			les services d'aide si nécessaire.
Évaluation des impacts		Monitorer (maximum deux semaine) 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.	Monitorer (maximum deux semaine) 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.
Communications (parties prenantes à informer)	Milieu communautaire Équipes de santé mentale Unités d'hospitalisation	Milieu communautaire Équipes de santé mentale Unités d'hospitalisation	Milieu communautaire Équipes de santé mentale Unités d'hospitalisation
Risques		Contamination accrue des travailleurs de la santé.  Absentéisme accru des travailleurs de la santé (conditions cliniques à risque, maladies, situations familiales, etc.)  · Implication réduite de la famille et des proches pour éviter l'hospitalisation.	Contamination et absence du personnel œuvrant dans ces équipes.  Absentéisme toujours présent chez les travailleurs de la santé, particulièrement ceux présentant des réactions de stress aigu et de stress post-traumatiques.

<b>Unités de soins psychiatriques – Soins aigus et soins intensifs</b>					
	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Rétablissement
Centres désignés en psychiatrie	<p>Unités de psychiatrie adulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institut Universitaire de Santé Mentale Douglas</li> <li>• CHUM</li> <li>• Institut Universitaire de Santé mentale de Québec</li> <li>• CHUS Hôtel-Dieu de Sherbrooke</li> </ul> <p>Unités de pédopsychiatrie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU Sainte-Justine</li> <li>• CHUQ-Centre mère-enfant soleil</li> </ul>	<p>En plus des centres désignés niveau d'alerte 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpital régional de Rimouski</li> <li>• Hôpital de Chicoutimi</li> <li>• CRDP Le Parcours</li> <li>• CHAUR de Trois-Rivières</li> <li>• Hôpital Notre-Dame</li> <li>• Hôpital de Hull</li> <li>• Hôpital de Rouyn-Noranda</li> <li>• Hôpital Le Royer (Baie Comeau)</li> <li>• Hôpital de Sept-Îles</li> <li>• CRDP de Lévis</li> <li>• Hôpital de la Cité-de-la-Santé</li> <li>• Hôpital Pierre-Legardeur</li> <li>• Hôpital de St-Jérôme</li> <li>• Les hôpitaux du CISSS de la Gaspésie et du CISSS des Îles conservent leurs usagers COVID-19 positifs dans des zones chaudes et tièdes de leurs unités.</li> <li>• ainsi que les sites non traditionnels établis par les centres désignés</li> </ul>	<p>En plus des centres désignés niveau d'alerte 1 et 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CUSM - Hôpital Général de Montréal</li> <li>• Hôpital Général Juif</li> <li>• Hôtel-Dieu de Lévis</li> <li>• Hôpital Charles-Lemoine</li> <li>• Hôpital Pierre-Boucher</li> <li>• Hôpital Pierre-Boucher</li> </ul>	<p>Aucun transfert d'usagers COVID-19 positif dans les régions concernées.</p>	<p>Fermeture progressive des unités et zones chaudes, de manière décroissante en fonction des niveaux d'alerte de la région.</p> <p>Conserver les plans d'aménagement et le matériel nécessaire pour remettre rapidement en place l'isolement préventif en chambre, ainsi que les zones tièdes et chaudes dans les unités désignées.</p>
Services non-essentiels		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de réadaptation en centre de jour pendant l'hospitalisation</li> <li>• Activités de socialisation et groupes en internes</li> <li>• Sismothérapie non essentielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de réadaptation en centre de jour pendant l'hospitalisation</li> <li>• Activités de socialisation et groupes en internes</li> <li>• Sismothérapie non essentielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de réadaptation en hôpitaux de jour pendant l'hospitalisation</li> <li>• Activités de socialisation et groupes en internes</li> <li>• Sismothérapie non essentielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaugmenter progressivement la fréquence des rencontres interdisciplinaires et les communications entre les professionnels, en maintenant les</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réorganiser les moyens et les fréquences des rencontres interdisciplinaires</li> <li>• Diminuer la fréquence et réorganiser les moyens de communication entre les professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes, etc.) et l'équipe traitante (privilégier les vidéoconférences avec les intervenants de l'externe et respecter les mesures de distanciation physique).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réorganiser les moyens (privilégier les vidéoconférences avec les intervenants de l'externe) et les fréquences des rencontres interdisciplinaires et annuler celles non essentielles</li> <li>• Diminuer la fréquence et réorganiser les moyens de communication entre les professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes, etc.) et l'équipe traitante (privilégier les vidéoconférences avec les intervenants de l'externe et respecter les mesures de distanciation physique).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuler les rencontres non urgentes et vitales avec les professionnels de la santé.</li> </ul>	<p>communications à distance (téléphone et vidéoconférence) selon la situation et la disponibilité des professionnels.</p> <p>Réintroduction progressive des services suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sismothérapie</li> <li>2. Activités de socialisation et groupes à l'interne</li> <li>3. Activités de réadaptation en hôpitaux de jour pendant l'hospitalisation (considérer la possibilité de participation à distance via vidéoconférence).</li> </ol>
Services essentiels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien des activités autant que possible, en privilégiant la mise à jour des évaluations et des traitements en prévision des effets de la distanciation physique et d'une diminution possible des activités sur les unités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Télécomparution</li> <li>• Évaluation des risques et de la dangerosité, état mental et besoins psychosociaux</li> <li>• Surveillance des comportements à risque</li> <li>• Mesures alternatives et stratégies de gestion des comportements à risque</li> <li>• Pharmacothérapie, incluant traitement sous injectable et suivi Clozapine</li> <li>• Sismothérapie urgente et vitale</li> <li>• Interventions individuelles (en respectant les mesures de distanciation physique autant que possible et introduire l'usage d'activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Télécomparution</li> <li>• Évaluation des risques et de la dangerosité, état mental et besoins psychosociaux</li> <li>• Surveillance des comportements à risque</li> <li>• Mesures alternatives et stratégies de gestion des comportements à risque</li> <li>• Pharmacothérapie, incluant traitement sous injectable et suivi Clozapine</li> <li>• Sismothérapie urgente et vitale</li> <li>• Autosoins (comme mesures pour encourager des activités et interventions individuelles)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les unités de soins psychiatriques ne sont pas délestées</li> <li>• Télécomparution</li> <li>• Pharmacothérapie, incluant traitement sous injectable et suivi Clozapine</li> <li>• Sismothérapie urgente et vitale</li> <li>• Orienter les usagers vers le « Traitement intensif bref à domicile » (TIBD) ou autres formes d'hospitalisation à domicile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon l'aménagement de l'installation, admettre les usagers suivis en « Traitement intensif bref à domicile » (TIBD), FACT, SIM, PIPEP présentant un dangerosité pour eux-mêmes ou autrui qui nécessitent une hospitalisation (usagers COVID-19 positifs vers une unité ou zone chaude et les usagers COVID-19 négatifs vers une unité ou zone froide).</li> </ul> <p>Réintroduction progressive des services suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Évaluation des risques et de la dangerosité, état</li> </ol>

		<p>d'autosoins en fonction des capacités de l'utilisateur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialisation à distance (communication électronique)</li> <li>• Soins physiques essentiels (ex. pansement) et surveillance évolution COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialisation à distance (communication électronique)</li> <li>• Soins physiques essentiels (ex. pansement) et surveillance évolution COVID-19</li> <li>• Assurer un suivi intensif dans la communauté à la sortie sans délai de prise en charge</li> </ul>		<p>mental et besoins psychosociaux</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Surveillance des comportements à risque</li> <li>3. Mesures alternatives et stratégies de gestion des comportements à risque</li> <li>4. Autosoins (comme mesures pour encourager des activités et interventions individuelles)</li> <li>5. Socialisation à distance (communication électronique)</li> <li>6. Interventions individuelles (en respectant les mesures de distanciation physique selon la situation épidémiologique)</li> </ol>
Ressources essentielles	<p>Maintenir les ratios habituels</p> <p>Ajouter des travailleurs de la santé supplémentaire pour assurer les soins et services, pendant les activités de planification et préparation au niveau 2.</p>	<p>Ratio habituel mais avec délestage des activités non essentielles.</p> <p>Ajouter des travailleurs de la santé supplémentaires pour assurer les soins et services, pendant les activités de planification et préparation au niveau 3.</p> <p>En respect des lois professionnelles, assurer un nombre suffisant d'infirmières sur l'unité (pas simplement infirmières auxiliaires), pour évaluer régulièrement la condition physique et mentale des usagers, notamment les</p>	<p>Considérer ratio jour/soir/nuit normalement utilisé les fins de semaines et jours fériés (niveau alerte 3)</p> <p>Considérer les ratios normalement utilisés le soir pour les quarts de jour et de soir et maintenir ratio de nuit pour le quart de nuit.</p> <p>L'ajustement des activités non essentielles et une priorisation des activités essentielles doivent être réalisée avec la mise en place de ces ratios afin d'assurer la sécurité des usagers et des travailleurs de la santé.</p>	<p>Considérer ratio normalement utilisé pour le quart de nuit pour les quarts de jour/soir/nuit.</p> <p>L'ajustement des activités non essentielles et une priorisation des activités essentielles doivent être réalisée avec la mise en place de ces ratios afin d'assurer la sécurité des usagers et des travailleurs de la santé.</p> <p>En respect des lois professionnelles, assurer un nombre suffisant d'infirmières sur l'unité (pas simplement infirmières auxiliaires), pour évaluer régulièrement la</p>	<p>Retour progressif aux ratios habituels, selon le nombre d'utilisateurs admis et la disponibilité des travailleurs de la santé.</p> <p>Planifier l'ajout des travailleurs de la santé supplémentaires pour répondre aux besoins accrus d'utilisateurs ayant des troubles mentaux préexistants, à risque de présenter un premier épisode psychotique ou une réaction de stress post-traumatiques cliniquement significatif, en période pandémique ou post-pandémique.</p>

		<p>signes d'infections respiratoires.</p> <p>L'ajustement des ratios doivent prendre en compte les soins et services offerts, la clientèle desservie, l'organisation des lieux physiques et du niveau de formation de ceux-ci, incluant les mesures concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI).</p>	<p>En respect des lois professionnelles, assurer un nombre suffisant d'infirmières sur l'unité (pas simplement infirmières auxiliaires), pour évaluer régulièrement la condition physique et mentale des usagers, notamment les signes d'infections respiratoires.</p> <p>L'ajustement des ratios doivent prendre en compte les soins et services offerts, la clientèle desservie, l'organisation des lieux physiques et du niveau de formation de ceux-ci, incluant les mesures concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI).</p>	<p>condition physique et mentale des usagers, notamment les signes d'infections respiratoires.</p> <p>L'ajustement des ratios doivent prendre en compte les soins et services offerts, la clientèle desservie, l'organisation des lieux physiques et du niveau de formation de ceux-ci, incluant les mesures concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI).</p> <p>Le plan de contingence ne devrait pas envisager la présence d'infirmières auxiliaires, sans la présence d'infirmière sur une unité d'hospitalisation uniquement en dernier recours. Les installations ou les unités ayant recours à cette solution devront être en mesure de démontrer les solutions alternatives tentées ainsi que les moyens mis en place pour permettre la réalisation des activités réservées aux médecins ou aux infirmières afin d'assurer la sécurité des usagers et des travailleurs de la santé.</p>	
--	--	---	--	---	--

Ressources délestées	Les unités de soins psychiatriques ne sont pas délestées	Les unités de soins psychiatriques ne sont pas délestées, mais les modalités de prestation de services pourraient être modifiées ou diminuées.	Les unités de soins psychiatriques ne sont pas délestées, mais les modalités de prestation de services pourraient être modifiées ou diminuées, en raison de l'absence ou de la réaffectation de certains travailleurs de la santé.	Les unités de soins psychiatriques ne sont pas délestées, mais les modalités de prestation de services pourraient être modifiées ou diminuées, en raison de l'absence ou de la réaffectation de certains travailleurs de la santé.	Retour progressif des travailleurs de la santé qui ont été assignés dans d'autres milieux ou en congé de maladie.
Conditions cliniques prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usagers CETM -TAQ</li> <li>• Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.)</li> <li>• Usagers soins intensifs</li> <li>• Usagers soins aigus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usagers CETM -TAQ</li> <li>• Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.)</li> <li>• Usagers soins intensifs</li> <li>• Usagers soins aigus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usagers CETM -TAQ</li> <li>• Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.)</li> <li>• Usagers soins intensifs</li> <li>• Rediriger usagers COVID-19 positifs au « Traitement intensif bref à domicile » (TIBD) ou autres formes d'hospitalisation à domicile en remplacement d'admission aux unités qui ne présentent pas encore d'usagers COVID-19 positifs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usagers CETM -TAQ</li> <li>• Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.)</li> <li>• Rediriger spécifiquement les usagers COVID-19 négatifs au « Traitement intensif bref à domicile » (TIBD) ou autres formes d'hospitalisation à domicile en remplacement d'admission aux unités en débordement d'usagers COVID-19 positifs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réadmission progressive des usagers nécessitant des soins aigus, en tenant compte des besoins d'hospitalisation accrus pour des premiers épisodes psychotiques ou des réactions de stress post-traumatiques cliniquement significatifs, en période pandémique ou post-pandémique.</li> </ul>
Aménagement des unités	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lits santé mentale COVID-19 requis (incluant pour isoler les cas suspectés en attente de transfert)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lits santé mentale COVID-19 requis (incluant pour isoler les cas suspectés en attente de transfert)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zone chaude et tiède de confinement COVID-19 requise sur l'unité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zone de confinement COVID-19 requise sur l'unité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zones de confinement progressivement retirées selon la situation sur l'unité et dans la communauté.</li> </ul>
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuer les contacts étroits des usagers avec d'autres personnes dans la communauté.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuer les contacts étroits des usagers avec d'autres personnes dans la communauté.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter les capacités des équipes SIM/FACT/PIPEP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter les capacités des équipes SIM/FACT/PIPEP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réévaluer les usagers suivis en « Traitement intensif bref à domicile » (TIBD), FACT, SIM, PIPEP</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privilégier la téléconsultation à partir de l'unité pour participer aux activités dans la communauté (ex. : hôpital de jour, pairs-aidants, groupe de soutien pour la dépendance, etc.).</li> <li>• Réduire les sorties et privilégier la socialisation à distance avec les proches.</li> <li>• Mettre en place les aménagements et les équipements nécessaires à la télécomparution.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privilégier la téléconsultation à partir de l'unité pour participer aux activités dans la communauté (ex. : hôpital de jour, pairs-aidants, groupes d'entraide de type Alcooliques Anonymes (AA), etc.).</li> <li>• Interdire les sorties et proposer la socialisation à distance avec les proches.</li> <li>• Maintenir les aménagements et les équipements nécessaires à la télécomparution en zone chaude et froide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer les ressources nécessaires pour le « Traitement intensif bref à domicile » (TIBD) ou autres formes d'hospitalisation à domicile, en particulier pour les usagers COVID-19 positif, avec la mise en place d'un plan d'intervention et d'une équipe clinique offrant un cadre similaire à celui de l'hôpital, mais chez la personne ou chez des proches.</li> <li>• Maintenir les aménagements et les équipements nécessaires à la télécomparution en zone chaude et froide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer les ressources nécessaires pour le « Traitement intensif bref à domicile » (TIBD) ou autres formes d'hospitalisation à domicile, en particulier pour les usagers COVID-19 négatif, avec la mise en place d'un plan d'intervention et d'une équipe clinique offrant un cadre similaire à celui de l'hôpital, mais chez la personne ou chez des proches.</li> <li>• Maintenir les aménagements et les équipements nécessaires à la télécomparution en zone chaude et froide.</li> </ul>	<p>présentant un une dangerosité pour eux-mêmes ou autrui, afin d'identifier ceux qui nécessiteraient une hospitalisation en fonction de l'aménagement et de la capacité de l'unité (usagers COVID-19 positifs vers une unité ou zone chaude et les usagers COVID-19 négatifs vers une unité ou zone froide).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer la pertinence de pérenniser les processus de télécomparution dans un contexte d'absentéisme toujours présent chez les travailleurs de la santé en période post-pandémique.</li> </ul>
Communications (parties prenantes à informer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pairs-aidants</li> <li>• Bénévoles</li> <li>• Famille et proches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpitaux de jours et autres services comparables dans la communauté</li> <li>• Famille et proches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgences</li> <li>• Équipes SIM/FACT/PIPEP/TIBD</li> <li>• Famille et proches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgences</li> <li>• Équipes SIM/FACT/PIPEP/TIBD</li> <li>• Famille et proches</li> </ul>	<p>Lorsqu'applicable aviser les parties prenantes du retour et de la modification des activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgences</li> <li>• Équipes SIM/FACT/PIPEP/TIBD</li> <li>• Hôpitaux de jours et autres services comparables dans la communauté</li> <li>• Famille et proches</li> <li>• Pairs-aidants</li> <li>• Bénévoles</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu de temps pour aménager l'unité et former les travailleurs de la santé pour isoler rapidement et efficacement un usager</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contamination accrue des travailleurs de la santé</li> <li>• Absentéisme accru des travailleurs de la santé (conditions cliniques à</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contamination accrue des travailleurs de la santé</li> <li>• Absentéisme accru des travailleurs de la santé (conditions cliniques à</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigmatisation des usagers et les travailleurs de la santé ayant contractés la COVID-19.</li> </ul>

	<p>admis présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 (incluant les usagers sous investigation et les usagers en attente de transfert vers un centre désigné).</p>		<p>risque, maladies, situations familiales, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implication réduite de la famille et des proches pour éviter l'hospitalisation ou planifier un congé hâtif.</li> </ul>	<p>risque, maladies, situations familiales, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implication réduite de la famille et des proches pour éviter l'hospitalisation ou planifier un congé hâtif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absentéisme toujours présent chez les travailleurs de la santé, particulièrement ceux présentant des réactions de stress aigu et de stress post-traumatiques.</li> </ul>
--	---	--	---	---	---

20-210-79W