

## Fiche santé mentale

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

Niveau d'alerte 2

### **Objectif : Éviter le recours à l'hôpital ou aux services des urgences pour la clientèle SIM/SIV/FACT/PIPEP**

Afin d'atteindre l'objectif visé, les équipes devraient, en premier lieu, évaluer le niveau de besoins de chacune des personnes inscrites à leur programme. Ainsi, l'équipe pourra adapter ses interventions en fonction des niveaux de besoins relevés. Voici un exemple de priorisation pouvant être utilisé par les équipes qui ne possèdent pas déjà une grille de priorisation :

**Besoin 0** : Usager qui n'a pas besoin d'accompagnement actuellement.

**Besoin 1** : Usager qui nécessite un suivi téléphonique pour soutien afin d'éviter toute détérioration ou utilisation des services de crise.

- Lui expliquer qu'un intervenant le contactera régulièrement afin de prendre de ses nouvelles et de s'assurer qu'il va bien.
- L'inscrire dans la liste de besoins 1 en identifiant la fréquence du suivi à faire.

**Besoin 2** : Injectable et prise de sang

**Besoin 3** : Usagers qui sont davantage à risque suicidaire ou d'une crise psychosociale ou d'une désorganisation et qui nécessitent davantage qu'un suivi téléphonique.

## 1. Le tableau suivant offre des informations sur différents types de clientèles à prioriser dans nos équipes.

Clientèle à Prioriser	Consignes	Interventions requises	Outils technologiques
Risque de désorganisation mentale (symptômes aigus, comportements incohérents)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garder un contact quotidien ou visiter à domicile si une intervention en personne est indispensable afin d'éviter une hospitalisation</li> <li>• Expliquer le pourquoi des interventions téléphoniques</li> <li>• Ne pas diminuer l'intensité de services pour les usagers les plus à risque d'hospitalisation (sortie d'hôpitaux, augmentation de la consommation, arrêt de médication, etc.)</li> <li>• Établir un lien privilégié avec les hôpitaux et les centres de crise afin de prioriser la clientèle déjà hospitalisée pour organiser rapidement un congé</li> </ul>	<p>Contact téléphonique</p> <p>Visite à domicile</p> <p>Modifier l'horaire de travail pour assurer un suivi téléphonique chaque jour (samedi et dimanche compris) si nécessaire</p>	<p>Téléphone cellulaire</p> <p>Tablette électronique afin que l'intervenant puisse effectuer des télérencontres avec le psychiatre</p>
Présente des symptômes de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détecter préalablement les usagers à risque de contracter la maladie : <a href="https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/19-210-30FA_Guide-autosoins_francais.pdf?1584985897">https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/19-210-30FA_Guide-autosoins_francais.pdf?1584985897</a></li> <li>• Soutien dans les mesures à prendre si l'utilisateur est coopératif sinon orienter vers un centre désigné pour hospitalisation</li> <li>• Valider avec les personnes leur compréhension des consignes de confinement et de sécurité</li> </ul>	<p>Aide par le téléphone</p> <p>Accompagnement pour test si nécessaire</p> <p>Liaison avec le centre de dépistage de la COVID-19</p>	<p>Téléphone cellulaire</p> <p>Information transmise par courriel pour les personnes ayant un ordinateur</p>
Nécessite une gestion de la médication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la distribution de la médication</li> <li>• Assurer la prise de la médication par injectable</li> </ul>	<p>Évaluation de mesures alternatives :</p> <p>Appel à l'utilisateur; livraison par l'équipe; utiliser la famille ou les proches; la pharmacie; pilulier électronique; alarme; médication avec</p>	<p>Téléphone cellulaire</p> <p>Pilulier électronique</p> <p>Alarme</p> <p>Matériel pour injection</p> <p>Emprunt d'appareils à pression de la pharmacie pour laisser au domicile du client</p>

# Coronavirus (COVID-19)

		<p>autres habitudes (café, brosse à dents, télécommande).</p> <p>Favoriser, si possible, la prise de l'injectable à domicile (assurer le respect de l'intimité, évaluer la compréhension de la part du client)</p>	
À risque suicidaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garder un contact quotidien par téléphone, ou en personne au besoin</li> <li>• Arrimage avec le centre de crise et le centre de prévention du suicide</li> <li>• Arrimage avec les proches</li> </ul>	Contact téléphonique afin d'évaluer l'urgence suicidaire. Si risque suicidaire important, visite à domicile pour soutien et évaluation du risque.	Téléphone cellulaire
<p>À risque pour la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• plus de 70 ans</li> <li>• problème pulmonaire</li> <li>• entourage de personnes à risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact bi-hebdomadaire</li> <li>• Enseignement sur les règles d'hygiène, sur les signes et symptômes, fournir si possible de l'équipement préventif (savon, désinfectant pour les mains, gants, thermomètres) et bien expliquer l'importance du confinement</li> <li>• Inviter les personnes à s'informer sur la COVID-19 auprès des sources fiables (conférences de presse, site du ministère de la Santé et des Services sociaux)</li> </ul>	Visites à domicile pour enseignement initial puis contact téléphonique	<p>Téléphone cellulaire</p> <p>Savon ou désinfectant pour les mains</p>
Rendez-vous médicaux essentiels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regarder avec la personne la possibilité d'utiliser différents moyens technologiques</li> <li>• Valider avec le psychiatre traitant la nécessité de voir l'usager en personne</li> </ul>	<p>Utilisation de méthodes alternatives (télésoins, Zoom)</p> <p>Visite à domicile par le psychiatre pour éviter déplacements à l'hôpital</p>	Télésoins (tablette avec partage de connexion)

		Accompagnement à l'hôpital si absolument nécessaire	
Ne respecte pas ou ne comprend pas le confinement en lien avec sa personnalité ou sa maladie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer sur les conséquences du comportement pouvant aller jusqu'à un signalement aux autorités si non-respect.</li> <li>• Tenter d'impliquer des proches qui vous soutiendront à maintenir des contacts téléphoniques avec la personne.</li> <li>• Si, malgré tout, la personne se met à risque ou met les autres à risque, l'intervenant doit : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aviser le directeur régional de la santé publique dans les plus brefs délais afin que celui-ci, en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi sur la santé publique, puisse intervenir;</li> <li>○ Interpeller les policiers et mentionner les informations pertinentes et nécessaires seulement.</li> <li>○ Inscrire une note au dossier de l'utilisateur en faisant référence à l'article de loi LSSS utilisé et transcrire les informations transmises au policier.</li> </ul> </li> </ul>	Contact téléphonique Intervention à domicile si requise	Téléphone cellulaire
Risque de comportements agressifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer le risque de dangerosité auprès de la famille et des proches</li> <li>• Évaluer les signes d'irritabilité, de colère ou d'incompréhension</li> <li>• Si la personne est en couple et/ou vit avec des enfants, évaluer fréquemment le risque de violence conjugale ou de maltraitance : <a href="https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/victimes">https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/victimes</a></li> </ul>	Contact téléphonique Intervention à domicile si requise	Téléphone cellulaire
Troubles concomitants (abus substance)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les profils de consommation à risque d'avoir des impacts sur le fonctionnement de la personne</li> <li>• Réévaluer fréquemment ces profils</li> <li>• Garder un contact quotidien avec les personnes particulièrement à risque</li> </ul>	Contact téléphonique Intervention à domicile si requise	Téléphone cellulaire

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des méfaits pour des comportements sécuritaires en lien avec consommation (s'en procurer, lieu de consommation, etc.)</li> </ul>		
Sans domicile fixe (SDF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenter de garder un contact</li> <li>• Enseignement sur les risques de contamination communautaire : <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/outils-d-information-sur-la-covid-19/#itinérance">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/outils-d-information-sur-la-covid-19/#itinérance</a></li> <li>• Informer les personnes en situation d'itinérance sur les nouvelles mesures mises en place par les établissements ou les municipalités pour les accueillir</li> <li>• Effectuer les interventions pour s'assurer que la personne (SDF) puisse bénéficier de ces modalités d'hébergement et assurer un suivi pour un maintien en hébergement le cas échéant</li> </ul>	<p>Coordination avec les ressources en itinérances</p> <p>Recherche active de la personne à l'aide des partenaires (famille, organismes communautaires, services de police)</p>	
Personnes anxieuses ou en situation de détresse sociale ou de grande pauvreté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parler des réactions possibles et normaliser la situation actuelle (anxiété, dépression, idée suicidaire, irritabilité) ainsi que leur manifestation physique : <a href="https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/stress-anxiete-et-deprime-associes-a-la-maladie-a-coronavirus-covid-19/">https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/stress-anxiete-et-deprime-associes-a-la-maladie-a-coronavirus-covid-19/</a></li> <li>• Évaluer et aborder les risques de perte d'hébergement (représentation auprès du propriétaire, au besoin), isolement social et soutien, perte de revenu, augmentation de la consommation</li> </ul>	<p>Contact téléphonique</p> <p>Intervention à domicile si requise</p>	Téléphone cellulaire
Protocole de nouvelles admissions en temps de confinement de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus d'admission est maintenu selon les consignes en vigueur dans l'établissement.</li> <li>• Maintenir des liens étroits de communication avec les unités d'hospitalisation.</li> </ul>	Évaluation à domicile	

## 2. Scénario de recrutement à prioriser

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. Pour le SIV et le PIPEP, ce pourcentage est de 50 %. 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. Dans ce cas, n'hésitez pas à communiquer avec les conseillers du CNESM afin d'explorer des scénarios de regroupement possible et l'organisation des services. Si le regroupement combiné des équipes ne permet pas d'obtenir au moins 50 % du personnel régulier ou si les demandes de service augmentent considérablement, les gestionnaires devront analyser les autres services afin de bonifier l'équipe regroupée. Le personnel pourrait provenir de la première ligne, des cliniques externes, de certains services spécialisés, et même de d'autres programmes-clientèles (santé mentale ou hors santé mentale) selon l'analyse des besoins fait par le milieu.

### 3. Activités de réadaptation

Toutes les activités de réadaptation non-essentiels seront reportées. Les contacts téléphoniques sont privilégiés afin de soutenir la majorité des personnes. Le tableau suivant peut soutenir les équipes à déterminer les activités essentielles et celles pouvant être reportées.

Consignes	Interventions requises
<p><b><u>Activités à maintenir :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Accompagnement pour rendez-vous médical, en l'absence de modalités à distance. Évaluer les risques pour déterminer si le client serait mieux de profiter des soins directement à domicile pour éviter un transport;</li><li>• Distribution de la médication;</li><li>• Injectable;</li><li>• Prise de sang.</li></ul>	<p>Afin d'éviter les déplacements, les supervisions de la prise de médication, les injections et prises de sang se feront au domicile de l'utilisateur.</p>
<p><b><u>Activités à adapter (prévoir suivi téléphonique) :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aide pour l'épicerie (maintenir, mais regarder la possibilité de livraison, et s'assurer de provisions alimentaires et de la capacité de s'en procurer).</li><li>• Aide à la gestion du stress (maintenir, surtout en lien avec les inquiétudes liées à la COVID-19).</li><li>• Soutien aux AVD-AVQ, avec attention particulière à l'alimentation.</li></ul>	<p>Le transport d'un usager doit faire l'objet d'une attention particulière car cela représente une intervention exceptionnelle qui ne peut être reportée. L'équipe devra évaluer la réelle nécessité du transport ainsi que les ressources disponibles de la personne (famille, amis, etc.).</p> <p>Nous vous référons ici à la fiche liée aux consignes à suivre lors des transports d'utilisateurs.</p> <p>Fournir à l'utilisateur la ligne pair aidant réseau.</p>





<ul style="list-style-type: none"><li>• Recherche d'une solution d'hébergement au congé du centre hospitalier.</li><li>• Soutien pour installer une routine quotidienne en situation de confinement (occupationnel et hygiène de vie).</li><li>• Encourager le maintien d'activités physiques pour la clientèle : marche avec deux mètres de distance, exercices simples à faire à la maison.</li><li>• Aide aux transports (évaluation de la nécessité).</li><li>• Activités relatives aux aspects budgétaires : s'assurer que la personne ait une carte de guichet au lieu d'argent ou paiement pré autorisé (ex. : loyer, factures, etc.).</li></ul> <p>Pour le réseau de la personne :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Soutien pour communiquer avec ses proches par le biais de la technologie.</li><li>• Soutien pour prévention ou résolution des conflits en contexte de proximité avec les proches.</li><li>• Impliquer les membres de l'entourage dans la dispensation des services essentiels.</li><li>• Offrir du soutien aux proches de la personne.</li></ul>	
---	--

#### **4. Les réunions administratives**

Il est recommandé de suspendre toutes les réunions non essentielles (comité de travail non relié à la pandémie, etc.). Il faut également éviter les rassemblements dans les salles communes. Il faut prévoir des modalités pour assister aux réunions à distance, que ce soit par téléphone intelligent ou plateforme Web.

#### **5. Les rencontres de concertation**

Il est recommandé de cesser les réunions d'équipe afin d'éviter les rassemblements dans les salles communes ou les bureaux. Il faut prévoir des modalités de concertation à distance, pour les situations urgentes. Il serait judicieux de maintenir au moins une rencontre d'équipe hebdomadaire avec l'ensemble des intervenants afin d'évaluer l'offre de service, d'offrir du soutien clinique, de prendre des décisions communes, de soutenir et d'encourager les intervenants. Les rencontres de concertation sont aussi de mise avec les partenaires communautaires offrant des services essentiels afin de coordonner et

de maintenir une relation saine et pour connaître, dans ce contexte de pandémie, leurs besoins et les changements dans leur organisation (heures d'ouverture, services offerts, modalités d'inscription, etc.).

## **6. Rencontres d'équipe et organisation du travail au quotidien (SIM/FACT)**

Il est recommandé d'annuler les rencontres quotidiennes d'équipe. Le répartiteur assurera la liaison avec l'ensemble des membres de l'équipe chaque jour. En revanche, il serait judicieux d'organiser une rencontre téléphonique ou en téléconférence hebdomadaire afin de discuter des enjeux cliniques rencontrés.

Le répartiteur de tâches, en partenariat avec le chef d'équipe devra planifier pour la journée suivante, les interventions à effectuer/à maintenir et les assigner aux membres de l'équipe disponibles.

Rôle du répartiteur de tâches :

- Assumer le leadership pour la semaine entière;
- Conserver un lien avec l'ensemble des intervenants en partenariat avec le chef d'équipe;
- Assurer la coordination des services et la liaison avec les usagers (prise des appels) et les partenaires;
- Garder à jour la clientèle à prioriser avec relances à l'aide d'une grille.

Quelques suggestions :

- Privilégier les intervenants plus vulnérables (quarantaine préventive) ou les femmes enceintes pour le rôle de répartiteur;
- Les intervenants peuvent éviter de se rendre au bureau rédigeant leurs notes à distance, si possible. Si impossible, demander un bureau individuel ou offrir des plages horaires individuelles à l'ordinateur;
- Attention particulière aux transports de matériel (médications, argent, documents, etc.).



## 7. Stratégies de soutien clinique ou de bien-être du personnel

(se référer aux fiches destinées aux gestionnaires et intervenants)

Quelques suggestions :

- Organiser une courte rencontre d'équipe virtuelle pour prendre le pouls (échelle de bien-être);
- Contact téléphonique quotidien entre le chef d'équipe et les membres de l'équipe pour s'assurer du fonctionnement optimal et fournir le soutien nécessaire;
- Pairage entre intervenants (s'enquérir de l'état des collègues);
- Questionner échelle de bien-être en supervision individuelle;
- Appliquer le Guide autosoins du MSSS;
- Rappeler les numéros du PAE;
- S'assurer que tous les intervenants ont le matériel de protection nécessaire pour réduire le plus possible les risques de contamination et assurer l'utilisation optimale de ce matériel;
- Rappeler les consignes d'usage sur les règles d'hygiène, plus particulièrement le lavage des mains;
- À venir : Communauté de pratique pour les coordonnateurs et les chefs d'équipe afin de partager les expériences et soutenir les orientations (balises à venir).

*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 7 avril 2020. Une mise à jour de ce document sera faite au besoin.