

Coronavirus (COVID-19)

12 janvier 2022

Fiche santé mentale

Services spécialisés (cliniques externes) et hôpitaux de jour adulte et jeunesse Adaptation des services à la situation épidémiologique

Les services externes spécialisés, de même que les hôpitaux de jour, se sont adaptés de diverses manières à la situation épidémiologique actuelle. Bien que les décisions relatives aux services aient été prises en fonction des besoins biopsychosociaux des clientèles vulnérables, diverses consultations menées auprès des installations ont fait ressortir l'importance de repères cliniques afin de prioriser et adapter les traitements à cette situation qui pourrait perdurer dans le temps.

Dans un contexte où nous observons une hausse des demandes de service et les services de santé mentale sont considérés comme essentiels. Il est recommandé de soutenir ces services et leur adaptation aux consignes de la santé publique. L'arrêt de services pourrait entraîner un effet domino: l'absence de traitement à court terme pourrait avoir un impact sur les hospitalisations en psychiatrie et la suspension des services de psychothérapie pourrait laisser des personnes en souffrance qui auront besoin, plus tard, d'une plus grande intensité de services.

La présente fiche vise à soutenir la planification des soins et services en santé mentale en contexte pandémique, en s'appuyant principalement sur les recommandations de l'INESSS et de l'INSPQ. Les repères présentés ici sont donc évolutifs et doivent s'adapter à la réalité des différents milieux.

Elle est également en concordance avec les orientations indiquées au plan de délestage des services en santé mentale. Ce dernier indique les éléments d'adaptation des services en fonction des niveaux d'alerte, notamment sur le plan des services et clientèles à prioriser. Notez que ce plan mise surtout sur l'adaptation : aucun délestage de ressources humaines n'est prévu, peu importe le niveau d'alerte.

Afin de soutenir la préparation de vos services, [consulter les documents suivants de diverses sources](#) :

- [COVID-19 et les services sociaux et de santé mentale à maintenir, à remettre en place ou à déployer auprès de la population générale lors de la phase de rétablissement de la pandémie, INESSS, 22 avril 2020.](#)
- [COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes ou des troubles de santé mentale, INESSS, 8 mai 2020.](#)
- [COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets, INESSS, 31 mars 2020.](#)
- [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques de dépistage COVID-19/GMF](#)
- [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins psychiatriques](#)

Éléments à considérer	Repères pour l'adaptation des services
<p>S'adapter à l'augmentation des nouvelles demandes de services</p>	<p>Certains types de besoins pouvant être observés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une détérioration de l'état mental des personnes ou des jeunes vivant avec un trouble mental. • Le développement de symptômes de troubles mentaux à la suite de l'exposition prolongée aux stressors liés à la pandémie et au confinement : symptômes anxieux, dépressifs, somatiques, obsessionnels-compulsifs et symptômes de stress post-traumatiques. • Développement ou aggravation de comportements à risque : consommation excessive d'alcools ou de drogues, isolement social accentué, etc.) • Rupture du fonctionnement scolaire ou professionnel (perte de motivation, décrochage, absentéisme ou abandon scolaire, etc.) • Des réactions de stress liées à une infection à la COVID-19 ou à l'exposition à la maladie et à la mortalité qui y est associée (peur, anxiété d'être infectée ou de mourir, insomnie, colère, nervosité, sentiment d'impuissance, etc.) <p>Il est donc nécessaire d'accentuer le repérage des problématiques suivantes (dont, selon les recherches consultées par l'INESSS, la prévalence augmente particulièrement en contexte pandémique) : anxiété, dépression, éléments psychotiques, consommation, trauma, deuil, obsession-compulsion, violence conjugale et familiale, situation de compromission des enfants.</p> <p>Compte tenu des facteurs de risques bien connus qui y sont associés, <u>une attention particulière doit aussi être portée sur</u> : les familles monoparentales, les jeunes en difficulté, les personnes immigrantes, les autochtones et les personnes vivant dans un contexte de pauvreté.</p> <p>L'organisation des services</p> <p>Rappelons que les services de santé mentale et en santé mentale jeunesse sont considérés comme essentiels et que, dans le contexte de la pandémie, une exacerbation des troubles mentaux est observée.</p> <p>Dans ce contexte, aucun délestage de ressource humaine ne devrait être effectué vers d'autres services que ceux de santé mentale jeunesse et adulte. Les équipes devraient plutôt être soutenues en cas de difficultés à maintenir l'offre de service.</p> <p>Se référer à la directive :</p> <p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003270/?&index=directives-covid-19&date=DESC&mois=2022-01&critere=mois</p> <p>Les soins en étapes</p> <p>L'INESSS, citant l'expérience en Angleterre, indique qu'une organisation des services selon le modèle de soins par étapes, qui repose sur une modulation de l'intensité des services en fonction des besoins des personnes, est toujours appropriée malgré le contexte de la pandémie.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer ou mettre en place la collaboration entre les différents services impliqués dans la réponse aux besoins : AAOR, services sociaux généraux, guichets d'accès en santé mentale, services spécifiques (1^{re} ligne) et services spécialisés ou surspécialisés (2^e et 3^e ligne). • Assurer une réponse rapide à la demande de services. • Favoriser un repérage à l'aide de questionnaires validés et standardisés afin de bien cibler les besoins de la clientèle dès l'accueil et la diriger vers les services appropriés. • Mettre en place la mesure clinique en continu des résultats à l'aide de questionnaires validés et standardisés. <p>À cet effet, les questionnaires PHQ-9, GAD-7 et WSAS permettent de repérer différents symptômes et leur utilisation est recommandée. En ce qui concerne les services à la jeunesse, le <i>Programme Québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)</i> propose l'utilisation de la sous-échelle dépression du RCADS, version parent et enfant, de même que le WSAS-Y.</p> <ul style="list-style-type: none"> • À la suite du repérage et de l'évaluation, orienter vers le bon niveau de service en fonction des besoins de la personne. <p>L'offre de service</p> <p>L'offre de service doit demeurer flexible et diversifiée en réponse aux différents besoins particuliers pouvant émerger de la situation épidémiologique. Les interventions devant être suspendues en raison de la difficulté à respecter les consignes de la santé publique doivent faire l'objet d'une analyse attentive et une solution de remplacement doit être offerte.</p>
<p>Adapter l'offre de service</p>	<p>Faire face à l'accroissement de la fragilité</p> <p>Les services doivent être prêts à répondre à des besoins devenus plus considérables en lien avec les symptômes de troubles anxieux, dépressifs, obsessionnels-compulsifs ou de stress post-traumatique pouvant être générés par la situation épidémiologique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre adéquatement le volume d'usagers dans les différents services dans le but de prévoir l'évolution des besoins. • Prendre en compte les impacts à long terme sur les besoins en santé mentale qui émergent en lien avec la pandémie. <p>Activités à promouvoir et maintenir</p> <p>Il est important de promouvoir les activités suivantes pendant la situation épidémiologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'éducation sur le respect des consignes sanitaires de la santé publique pour les différents niveaux d'alerte et les risques associés. • L'éducation psychologique sur la gestion du stress et de l'anxiété. • L'éducation sur les comportements et saines habitudes de vie à adopter pour préserver sa santé mentale et physique. • 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. • Renforcer la cohésion sociale pour briser l'isolement et maintenir les liens sociaux.

- Inclure, dans la mesure du possible, la famille et les proches.
- Réseauter ou réactualiser les liens de la personne avec les organismes de sa communauté.
- Envisager de référer vers des ressources d'autogestion en ligne (aller mieux à ma façon).

L'adaptation de l'offre de services doit se faire en continu.

Elle est nécessaire pour s'assurer de répondre à l'ensemble des besoins observés chez la clientèle.

Adaptation de l'offre de services aux consignes de la santé publique

En ce qui concerne les suivis individuels :

- Les modalités d'intervention doivent être choisies pour répondre aux besoins et aux préférences de la personne suivie, tout en s'assurant qu'il y ait **respect des consignes sanitaires** et des directives émises par la santé publique.
- Les modalités d'intervention doivent également être adaptées en fonction **du niveau d'alerte de l'établissement. Les soins de santé virtuels sont à prioriser lorsque requis afin de maintenir l'offre de soins et services.**
- Les intervenants exercent leur jugement clinique dans le choix de la modalité. L'analyse qui en résulte doit être inscrite dans les notes évolutives. Pour soutenir votre jugement, envisager ces questions :
 - Est-ce que la personne ou le jeune, à la suite de l'explication des avantages, inconvénients et risques des différentes modalités, accepte les soins et services virtuels ? Obtenir le consentement libre et éclairé de la personne, de la famille ou des membres de l'entourage ou de son tuteur.
 - Suis-je en mesure d'offrir à la personne ou au jeune un lieu de rencontre permettant l'application de la distanciation physique et un environnement d'accueil sécuritaire (salle d'attente, secrétariat, etc.) ?
 - La personne est-elle en mesure de comprendre et de suivre les consignes de la santé publique pendant son déplacement vers l'établissement ?
 - L'intervention proposée peut-elle se réaliser à distance ? Il est ici important de noter que les résultats d'études sur l'efficacité des soins et services virtuels sont prometteurs en santé mentale. De plus, l'alliance thérapeutique est préservée.
 - Notez que certaines interventions demandent l'évaluation de la personne dans son environnement et des caractéristiques de cet environnement, ou l'évaluation de caractéristiques physiques de la personne par exemple, l'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection. Dans ces contextes, les soins et services virtuels ne permettent pas de recueillir l'information nécessaire à l'exercice du jugement professionnel.

- La vulnérabilité de la personne ou du jeune est-elle importante ? Est-ce qu'il y a d'autres caractéristiques qui laissent croire que l'évaluation clinique risque d'être incomplète si effectuée à distance ? Si oui, des rencontres en présence ou visites à domicile pourraient être nécessaires afin de compléter l'évaluation.
- Mesurer en continu l'évolution clinique des usagers afin d'adapter les services aux besoins de la personne à l'aide de questionnaires validés et standardisés. L'analyse de ces questionnaires autorapportés, jumelée à l'exercice du jugement professionnel, permet de soutenir le professionnel dans le choix de modalités d'intervention les plus efficaces en regard de la sévérité de la problématique, que ce soit des autosoins dirigés ou un traitement comme la psychothérapie.

Consulter le *Coffre à outils pour le professionnel de la santé* du site internet du Réseau québécois de la télésanté pour connaître les meilleures pratiques cliniques et technologiques :

<https://telesantequebec.ca/professionnel/coffre-a-outils-pour-le-professionnel-en-telesante/>

L'adaptation des services offerts en groupe

Les hôpitaux de jour et autres services orientés autour d'une offre structurée de groupe doivent maintenir une offre de services adaptée répondant aux consignes de la santé publique :

- L'utilisation des plateformes de téléconsultation doit être priorisée lorsque les rencontres de groupe en présentiel sont impossibles selon les règles de la santé publique;
- Chaque groupe composant l'offre de service doit faire l'objet d'une évaluation sur le plan du contenu et des objectifs afin de déterminer si l'utilisation des soins et services virtuels est possible.
- Si le contenu d'un groupe ne peut être adapté à une prestation en virtuel, s'assurer d'offrir une offre de service alternative permettant de répondre aux mêmes objectifs que le groupe.
- Les premiers projets de groupe utilisant les applications de soins et services virtuels donnent des résultats très intéressants : en plus de rendre une offre de groupe disponible dans le contexte de la pandémie, ils ont permis un meilleur accès aux services, particulièrement pour les personnes vivant en région éloignée des grands centres.

Consulter le *Coffre à outils pour le professionnel de la santé* du site internet du Réseau québécois de la télésanté pour connaître les meilleures pratiques cliniques et technologiques, notamment pour l'anonymisation de courriels à des groupes d'usagers :

<https://telesantequebec.ca/professionnel/coffre-a-outils-pour-le-professionnel-en-telesante/>

Suivis d'injectables ou prélèvements de routine :

- Maintenir les suivis réguliers.
- Envisager la contribution d'infirmières d'autres secteurs en renfort, si nécessaire. Dans la mesure du possible, privilégier le même intervenant lors des interventions.
- Établir des ententes avec les équipes de suivi externe et autres partenaires de la communauté afin que des prélèvements et injections puissent s'y faire.
- Les prélèvements et injections sont des occasions d'évaluer l'état mental de l'usager.
- Fournir un **masque médical** et du matériel de protection aux usagers se présentant pour leur rendez-vous et assurer la disponibilité des stations d'hygiène des mains.

• Afin d'éviter une présence accrue d'usagers dans la salle d'attente :

- Envisager d'utiliser des locaux supplémentaires ou des espaces plus grands (salles de conférence, salle multifonctionnelle, etc.).
- Si possible, prévoir davantage de temps entre les rendez-vous.
- Renforcer l'affichage :
 - Promouvoir l'hygiène des mains (HDM).
 - Promouvoir les consignes concernant le port du masque médical.
 - Promouvoir la vaccination contre la COVID-19 pour les TdeS et les usagers.

Des affiches sont disponibles sur le site du MSSS au :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001098/>
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/en/document-001099/>
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/en/document-002447/>

- Déterminer à l'avance le nombre maximal d'usagers pouvant être accueillis dans la salle d'attente afin de respecter le principe de distanciation physique.
- Si impossible de limiter le nombre d'usagers dans la salle d'attente, installer une barrière physique (ex. : paroi de plexiglas)
- Identifier la salle d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19.
- Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : dépliants, jouets, revues, bibelots, etc.).
- Maintenir une distanciation physique de deux mètres entre les usagers ou prévoir des séparations physiques le cas échéant.
- S'assurer de l'application des mesures de PCI (port adéquat du masque médical par l'usager et son accompagnateur le cas échéant, HDM, hygiène et étiquette respiratoires).
- Procéder à la désinfection des surfaces fréquemment touchées. Se référer au document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2970-nettoyage-desinfection-cliniques-covid19>

Suivi de la clientèle en ressources d'hébergement RI/RTF

Pour les milieux dont le suivi en RI/RTF est assuré par les intervenants en clinique externe :

- Les équipes traitantes doivent rester impliquées, fournir un soutien psychosocial pour limiter les impacts du processus de rétablissement, en outre permettre aux personnes hébergées d'être accompagnées pour des sorties.
- Les équipes traitantes doivent offrir en continu des interventions soit en présentiel, lorsque le niveau d'alerte le permet et par téléconsultation selon les directives de la santé publique pour prévenir les situations de crise pouvant mener à une hospitalisation. Maintenir dans la mesure du possible, les mêmes équipes pour les mêmes clients (bulle).
- Cibler les besoins et les enjeux cliniques des personnes hébergées pouvant réagir plus fortement aux mesures prises lors des niveaux d'alerte supérieurs et prévoir des interventions précises pour prévenir une instabilité de l'état mental de la personne ou une situation de crise potentielle.
- Partager le plan de préparation avec le personnel et les personnes hébergées en tenant des rencontres régulières pour s'assurer qu'il y ait compréhension des protocoles sanitaires de la santé publique. Le personnel doit adapter les interventions en conséquence pour permettre la rétention de l'information auprès des personnes hébergées. Par exemple, sur les comportements de santé pour respecter les mesures sanitaires de base et sur les mesures à mettre en place en cas de confinement.

Se référer également à la fiche ministérielle: [Consignes concernant les ressources intermédiaires et de type familial \(RI-RTF\) qui accueillent des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté \(JED\)](#).

De plus, il est recommandé par l'INESSS que la promotion de la socialisation à distance soit mise de l'avant afin de limiter des impacts significatifs sur la santé physique et la santé mentale causés par l'isolement, ainsi que par les pratiques de quarantaine ou de confinement qui tendent à stigmatiser ou à marginaliser des groupes de population.

En fonction de la documentation effectuée, l'INESSS recommande de :

- Faire la promotion de la socialisation à distance en planifiant une communication régulière avec des membres de l'entourage de la personne (ou proches), qu'elles soient des personnes proches aidantes ou non, mais aussi avec des bénévoles ou des organismes communautaires (ex. ligne de soutien téléphonique);
- Faire preuve de créativité en mettant en place rapidement des initiatives novatrices de [socialisation à distance](#).

Pour une personne qui présenterait un plus grand besoin d'encadrement, à la suite d'une hospitalisation, référez-vous aux directives existantes.

	<p>Le soutien aux familles et proches aidants pendant la phase du rétablissement</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 mental. • Outre les services usuels, la littérature propose d’offrir de l’éducation psychologique sur les précautions à prendre pour préserver sa santé mentale et physique, d’offrir des interventions par téléconsultation et en présentiel. • Accentuer le soutien aux parents dans leurs rôles parentaux.
<p>Implantation et consolidation du télétravail et des technologies innovantes</p>	<p>Le professionnel œuvrant dans un établissement de santé doit se référer aux pilotes de télésanté de son établissement pour connaître le ou les choix des solutions mises à sa disposition ainsi que le matériel de formation et de soutien à la réalisation des téléconsultations.</p> <p>Consulter la page Télésanté</p> <p>Prévoir des modalités de concertation et de réunions à distance recommandées par le ministère.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apporter une attention particulière aux mesures légales et déontologiques, au respect de la confidentialité et au consentement libre et éclairé.
<p>Soutien clinique et formations</p>	<p>En complément aux informations émises préalablement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S’assurer que tous les intervenants et professionnels bénéficient d’un soutien clinique individuel tant en ce qui concerne l’adaptation des services offerts qu’en lien avec son bien-être psychologique dans le contexte. • Former ou renforcer les compétences des intervenants et professionnels par rapport aux premiers soins psychologiques de même que sur les interventions psychosociales en contexte de pandémie. • Renforcer les compétences des intervenants et professionnels par rapport à l’identification et à la gestion de la détresse psychologique chez les personnes vivant avec un trouble mental. • Former ou renforcer la compétence des intervenants sur les interventions à privilégier auprès des personnes endeuillées ou traumatisées. • Maintenir la disponibilité pour des rencontres de discussions de cas et pour du soutien clinique de groupe. • Privilégier la téléconsultation selon le niveau d’alerte de votre région pour les rencontres. • S’informer du bien-être des employés, de la charge de travail, de la charge personnelle liée à l’épidémie et évaluer les mesures de soutien possibles. Questionnaire de l’échelle de bien-être • Repérer les facteurs de risques, de vulnérabilité et de détresse psychologique chez les professionnels de l’équipe afin de prévoir et offrir le soutien requis ou orienter vers le bon service au besoin. Exemples de facteurs de risque à considérer : ayant moins d’expérience clinique, parents d’enfants à charge, ayant une maladie chronique, en quarantaine ou retour de quarantaine, ayant un membre de la famille infectée et à risque de stigmatisation.

	<ul style="list-style-type: none">• Reconnaître les efforts déployés par les intervenants et professionnels pour s'adapter à la nouvelle réalité du travail.• S'assurer de maintenir une communication claire et fluide sur les nouvelles informations et recommandations ainsi que fournir les consignes et équipements de protection requis.• Être à l'écoute des questions, inquiétudes afin de répondre en temps opportun.
--	--