

Coronavirus (COVID-19)

12 janvier 2022

Fiche santé mentale

Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse

Adaptation des services à la situation épidémiologique

La situation épidémiologique continuera d'évoluer de manière variable engendrant ainsi des réalités et des enjeux différents pour la population et pour les établissements offrant des services à la clientèle en santé mentale. Les recommandations doivent ainsi tenir compte du niveau d'alerte de l'établissement et du plus récent plan de délestage des services en santé mentale.

Ce plan de délestage indique les éléments d'adaptation des services en fonction des différents niveaux d'alerte de l'établissement, notamment en ce qui concerne les services et clientèles à prioriser. En ce qui concerne les soins et services de santé mentale, aucun délestage de ressources humaines n'est prévu dans ce plan, peu importe le niveau d'alerte.

La présente fiche vise à soutenir la planification des soins et services en santé mentale en contexte de pandémie. Les repères présentés ici sont donc évolutifs en fonction des réalités des milieux.

Maintien, adaptation et optimisation des services selon le niveau d'alerte de l'établissement :

Rappelons que les travaux de l'INESSS soulignent que la pandémie engendrera une augmentation de demandes de services parmi la population et le personnel soignant. Bien que cela peut évoluer différemment d'un milieu à l'autre, cette augmentation de demandes et de besoins est déjà observée par plusieurs ressources communautaires et établissements au Québec. La COVID-19 est aussi susceptible d'engendrer des séquelles sévères et persistantes sur la santé mentale de certains individus. Il importe donc de s'en préoccuper, dans une perspective à long terme.

Dans cette perspective, les services de santé mentale sont toujours considérés comme essentiels. Tel que mentionné, aucun délestage ne devrait être effectué, peu importe le niveau d'alerte de l'établissement. Les équipes devraient au contraire être renforcées ou soutenues afin de s'assurer de pouvoir maintenir et adapter l'offre de services et répondre à la demande croissante. L'expérience des dernières vagues de la COVID-19 a permis de constater que le délestage des services en amont avait un impact important sur les services de haute intensité, notamment les hospitalisations.

Consulter également régulièrement la [page dédiée aux consignes et aux documents d'accompagnement du ministère de la Santé et des Services sociaux, section sur la santé mentale](#).

De plus, le « [Document de soutien à la pratique en contexte de pandémie COVID-19 pour les services spécifiques en santé mentale jeunesse et adultes](#) », qui apporte des balises cliniques et un répertoire de documents pertinents à consulter en fonction des différentes thématiques (téléconsultation, processus clinique) et clientèles (trauma, deuil, suicide, etc.).

N.B. Ce guide s'adresse autant aux services spécifiques adulte que jeunesse. Ainsi, les termes "personne" ou "usager" sont généralement utilisés pour représenter l'ensemble de ces deux clientèles, et ce dans un souci d'alléger le texte.

Éléments à considérer	Actions à entreprendre
<p>Augmentation des demandes de services en santé mentale</p> <p><i>Les travaux de l'INESSS ont souligné le fait que la pandémie va engendrer une augmentation de la détresse psychologique et des troubles mentaux parmi la population générale.</i></p>	<p>L'offre de services doit être adaptée en fonction des niveaux d'alerte et de la fluctuation du nombre de demandes.</p> <p>Avec la situation épidémiologique qui se prolonge, les facteurs de risque déjà présents depuis les derniers mois s'accroissent, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une détérioration de l'état mental des personnes 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, état de stress post-traumatiques et éléments psychotiques. • Le développement ou l'aggravation de comportements à risque : consommation excessive d'alcools ou de drogues, isolement social accentué, 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.). • Une augmentation du risque associé à la violence conjugale et familiale. • Une augmentation des situations de compromission des enfants. <p>Quoi faire pour s'adapter à l'augmentation des demandes</p> <p>L'INESSS, citant l'expérience de l'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 épidémiologique. Ce modèle invite notamment à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser un repérage à l'aide d'outils ou questionnaires validés et standardisés afin de bien cibler les besoins de la clientèle dès l'accueil et la diriger vers les services appropriés. Rappelons l'importance d'accroître le repérage des problématiques mentionnées ci-haut. • Offrir le bon niveau de soins et services au moment opportun en favorisant, lorsque requis, le soins et services de moindre intensité et le plus efficace dans un premier temps. • Renforcer ou mettre en place la collaboration entre les différents services impliqués dans la réponse aux besoins : services sociaux généraux (AAOR, équipe suivi, GMF), guichets d'accès en santé mentale, services spécifiques (1^{re} ligne) et services spécialisés ou surspécialisés (2^e et 3^e ligne), partenaires communautaires et scolaires. • Assurer une réponse rapide à la demande de services. • Mettre en place la mesure de l'évolution clinique dès l'accès et en continu à l'aide de questionnaires validés et standardisés (ex. PHQ-9, GAD-7, RCADS et le WSAS), afin de soutenir l'orientation ou le choix de la modalité d'intervention. • Proposer et amorcer dès le premier contact ou lors de la relance, une intervention efficace à l'aide d'un plan d'intervention initial. Par exemple, offrir des autosoins (dirigés ou non) ou un groupe virtuel comme traitement de première intention.

	<p>Plusieurs autres stratégies peuvent aussi être mises en place, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorer régulièrement le volume d’usagers et ajuster l’utilisation des ressources en conséquence (ex. mobiliser les membres de l’équipe spécifique afin d’optimiser et d’intensifier les activités d’accès aux services en santé mentale pour répondre rapidement à une augmentation des demandes); • Favoriser la flexibilité dans l’utilisation des ressources entre les points de services afin de combler les disparités dans le volume de nouvelles demandes pouvant résulter des effets épidémiologiques. Utiliser les nouvelles technologies pour permettre des rencontres virtuelles avec les usagers d’un autre point de service; • Réévaluer régulièrement les besoins qui sont propices à évoluer rapidement en contexte de pandémie auprès de la clientèle en attente; • Compte tenu des facteurs de risques bien connus qui y sont associés, une attention particulière doit aussi être portée sur : les familles monoparentales, les jeunes en difficulté, les personnes immigrantes, les autochtones et les personnes vivant dans un contexte de pauvreté; • 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 santé publique en place et ainsi les encourager à référer la clientèle en besoin.
<p>Détérioration de l’état mental chez les personnes en suivi actif</p> <p><i>La pandémie à la COVID-19 est susceptible d’engendrer une détérioration de l’état mental des personnes avec un trouble mental ainsi que causer des séquelles sévères et persistantes sur la santé mentale de certains individus.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes qui ont un trouble mental ont une vulnérabilité plus grande que la population générale. Les relances régulières de la clientèle doivent donc aller au-delà du repérage. Elles devraient aussi 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. Cela permet de suivre l’évolution des besoins qui peut changer plus rapidement en contexte épidémiologique. • 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. • À travers le processus d’évaluation et de suivi, être particulièrement attentif aux problématiques suivantes: pertes et deuils associés à la pandémie, éléments psychotiques, consommation, trauma, obsession-compulsion, violence conjugale et familiale, situation de compromission des enfants et rupture du fonctionnement scolaire ou professionnel.
<p>Maintien et adaptation de l’offre de service en santé mentale</p> <p><i>L’ensemble des services doivent être poursuivis dans le but de ne pas accroître la fragilité des personnes ayant des troubles mentaux.</i></p>	<p>L’offre de services doit être maintenue, renforcée et adaptée en fonction des niveaux d’alerte de l’établissement et de la fluctuation du nombre de demandes. Il est important de s’assurer que l’offre de services soit flexible et diversifiée, en réponse à différents besoins particuliers de la clientèle en contexte épidémiologique.</p> <p>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>Activités à promouvoir en situation pandémique</p> <ul style="list-style-type: none"> • L’information juste et à jour et éducation sur les consignes sanitaires de la santé publique pour les niveaux d’alerte et les risques associés afin de contrer la désinformation, éviter la stigmatisation et recontextualiser les affects ressentis.

- L'éducation psychologique sur la gestion du stress, de l'anxiété et des symptômes dépressifs.
- L'éducation sur les saines habitudes de vie à adopter pour préserver sa santé mentale et physique.
- Mettre l'accent sur des interventions visant à augmenter la résilience et résoudre les problèmes concrets liés à la pandémie.
- Inclure la famille et l'entourage.
- Réseauter ou réactualiser les liens de la personne avec les organismes de sa communauté.
- Envisager de référer vers des ressources d'autogestion en ligne (ex. aller mieux à ma façon ou autre selon le jugement clinique de l'intervenant).
- Renforcer la cohésion sociale pour briser l'isolement et maintenir les liens sociaux afin de limiter des impacts significatifs sur la santé physique et la santé mentale causés par l'isolement
- Faire la promotion de la socialisation à distance en planifiant une communication régulière avec la famille et l'entourage de la personne, qu'elles soient des personnes proches aidantes ou non, mais aussi au besoin avec des bénévoles ou des organismes communautaires (ex. ligne de soutien téléphonique) https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Socialisation_distance.pdf

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 de respecter les directives émises par la santé publique;
- Puisque certains signes et symptômes de différents troubles mentaux ne sont observables qu'en présence, s'assurer que tous les usagers bénéficieront, selon leur degré de vulnérabilité, de contacts directs avec leurs intervenants, si besoin. Selon le jugement clinique, prévoir au besoin une alternance de rencontre en présence et à distance, en fonction des facteurs de risque pour l'utilisateur.
- Les modalités d'intervention doivent également être adaptées en fonction du niveau d'alerte de l'établissement. Les soins de santé virtuels sont priorités lors des niveaux d'alerte 3 et 4.
- Les intervenants exercent leur jugement clinique dans la décision partagée avec la personne du choix de la modalité. L'analyse qui en résulte doit être inscrite dans les notes évolutives. Pour soutenir votre jugement clinique, envisager ces questions :
 - Est-ce que la personne, 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?
 - Suis-je en mesure d'offrir à la personne 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 l'efficacité des soins et services virtuels auprès de personnes présentant des symptômes d'anxiété est comparable à des rencontres en présence. De plus, l'alliance thérapeutique est préservée.
- La vulnérabilité de la personne est-elle importante ? Est-ce qu'il y a d'autres caractéristiques qui laissent croire que l'évaluation clinique risque d'être incomplète si elle est effectuée à distance ? Si oui, des rencontres en présence ou visites à domicile pourraient être nécessaires afin de compléter l'évaluation.

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/>

Adaptation des services offerts en groupe

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

- Les services offerts en groupe permettent de mettre en commun les expertises de l'ensemble des professionnels des différentes équipes et de regrouper ensemble des usagers aux besoins similaires, malgré la distance.
- L'utilisation des plateformes de téléconsultation doit être envisagée, s'il est impossible de planifier un groupe en présentiel respectant 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 et adaptée permettant de répondre aux mêmes objectifs que le groupe.
- Les projets de groupe utilisant les outils de soins et services virtuels donnent des résultats très intéressants : en plus de rendre une offre de groupe disponible dans le contexte épidémiologique, ils favorisent l'accès aux services, notamment, pour les personnes vivant en région éloignée des grands centres ou pour qui le déplacement est complexe et difficile.

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/>

	<p>Accentuer les liens de collaboration et de soutien avec les partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les collaborations entre les différents partenaires clés des communautés (écoles, cliniques médicales, centres de crises, GMF, 811, etc.) devraient être optimisées pour renforcer la capacité de répondre aux besoins des usagers et des familles en situation de vulnérabilité et dépister de nouvelles difficultés qui pourraient survenir. • Identifier un professionnel répondant aux partenaires, organismes communautaires pour assurer la liaison et le soutien auprès d’eux. • Mettre en place un mécanisme de liaison entre l’urgence et le guichet d’accès (GASM-GASMJ) pour éviter les hospitalisations et favoriser le suivi dans la communauté (équipe du réseau de la santé ou des ressources communautaires).
<p>Modification et ajout de modalités de travail.</p> <p><i>Poursuite du télétravail et de l’utilisation des technologies innovantes pour maintenir les services tout en respectant les recommandations de la direction de la santé publique.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans l’éventualité d’un bris de services secondaire à l’absence de personnel, il est important d’anticiper une organisation de services misant sur le télétravail comme facteur de protection pour éviter les ruptures de services ou pour permettre au personnel en quarantaine de pouvoir continuer à offrir une prestation de services. Consultez la directive concernant la levée de l’isolement des travailleurs de la santé en contexte de prestation de services compromise. • L’intervenant 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. • Peu importe le niveau d’alerte, il importe de maintenir une grande vigilance quant aux mesures sanitaires. Il est donc recommandé de prévoir des modalités mixtes d’intervention, tel que privilégier les interventions en téléconsultation et conserver les rencontres en présentiel notamment pour les usagers à haut risque ou pour des situations spécifiques ou urgentes (risque suicidaire, désorganisation personnelle ou familiale, niveau de détresse élevé, confidentialité impossible, téléconsultation difficilement applicable). Le jugement clinique est alors primordial dans ces situations. Ces restrictions et indications seront évolutives selon les consignes de la santé publique. • Pour les rencontres en présentiel, s’assurer de mettre en place les modalités de distanciation physique et d’assurer l’accès au savon ou solution hydroalcoolique pour l’hygiène des mains, des masques médicaux, des équipements de protection individuelle (ÉPI), du matériel de nettoyage et de désinfection approuvé de Santé Canada et efficace contre le virus de la COVID-19. • S’assurer que chacun des milieux ait accès aux technologies pour le travail à distance ainsi que les téléconsultations. Faire une cartographie rapide des endroits ayant des enjeux à ce niveau. • Apporter une attention particulière aux mesures légales et déontologiques, au respect de la confidentialité et au consentement libre et éclairé en contexte de télésanté. • Toujours initier la téléconsultation au moyen des outils fournis par le MSSS afin de s’assurer que le lien est bien sécurisé et utilisé la plateforme de formation associée sur le site Télésanté.

	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que l'environnement de l'intervenant est fonctionnel (en établissement, à domicile ou dans un autre environnement permettant de garantir la confidentialité de la téléconsultation). • Envisager la possibilité pour les clients qui n'ont pas les possibilités technologiques à la maison, de prévoir quelques locaux sécuritaires dans l'établissement ou dans la communauté où ils pourraient se rendre et avoir accès à des tablettes numériques et assister au groupe virtuel. • Assurer la mise en place d'un comité de tactique de la télésanté pour gérer la coordination, l'évaluation et la pérennisation des services de télésanté de l'établissement.
<p>Les besoins de soutien des familles et de l'entourage pendant la phase du rétablissement.</p> <p><i>Les familles et l'entourage sont également susceptibles de présenter des besoins de services psychosociaux et de santé mentale</i></p>	<p>Les effets psychologiques de la pandémie sur les familles et l'entourage (en raison de l'isolement, l'inquiétude, la peur de mourir, la colère, la frustration, la culpabilité, ainsi que le sentiment d'impuissance ou d'inutilité en contexte de confinement social) peuvent en retour affecter leur capacité à prendre soin de leur proche ayant un trouble mental. Il devient alors important de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'implication active et la concertation de la famille et des proches dans l'élaboration des plans d'intervention. • S'assurer de créer ou de maintenir un contact avec la famille et les proches afin leur offrir du soutien au besoin, de l'éducation psychologique sur les précautions à prendre pour préserver sa santé mentale et physique et de les diriger vers les services d'aide si nécessaire. • Accentuer le soutien à toutes personnes ayant un rôle parental.
<p>Besoins au niveau du soutien du personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les efforts déployés par les intervenants pour s'adapter à la réalité du travail en contexte de COVID-19. • 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. • S'assurer que tous les intervenants bénéficient d'un soutien clinique (mode virtuel ou présentiel selon la situation et les besoins) et s'assurer de maintenir un contact régulier même avec ceux qui demandent peu ou pas de soutien pour déceler les signes d'épuisement et éviter un syndrome vicariant ou de compassion. • Pour les intervenants ayant moins d'expérience, une augmentation de la fréquence du soutien clinique ou un pairage avec un intervenant plus expérimenté peuvent être des modalités à prévoir. • Prévoir l'accès à de la documentation et des formations pour soutenir les nouvelles connaissances requises (ex. Les premiers soins psychologiques, clientèle endeuillée ou vivant un état de stress post-traumatique, repérage de la détresse, etc.) • S'informer du bien-être de nos employés, de la charge de travail, de la charge personnelle liée à la pandémie et évaluer les mesures de soutien possibles. Échelle de bien-être. • Repérer les facteurs de risques, de vulnérabilité et de détresse psychologique chez les intervenants 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

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">• Assurer une communication constante et efficace entre l'équipe de gestion et les équipes d'intervenants.• S'assurer de l'état général de l'équipe ce qui permettrait de bien mesurer l'état des lieux. Par exemple, la passation de sondage anonyme via Survey Monkey.
--	--

À noter : Ce document a été produit et mise à jour 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 6 janvier 2022. Une nouvelle mise à jour de ce document sera produite au besoin.

Références:

- [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.
- Policy Brief: Covid-19 and the need of mental health (2020). ONU.