



COVID-19 ANALYSES

12 mai 2021

Entretien avec **Geneviève Lavoie**, Chef d'administration de programme en santé mentale adulte - Jeanne-Mance, *CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)*.

Adaptation des pratiques en contexte de crise sociale et sanitaire

Programme santé mentale adulte – Jeanne-Mance

(texte en complément du  balado no 23 du CREMIS « Sur le vif »)

L'AUTRE CRISE – CELLE DE LA SANTÉ MENTALE

La crise sociale, sanitaire et économique qui nous secoue a ébranlé la santé psychologique d'une grande partie de la population.[1] Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale préexistants font sans surprise partie des catégories d'individus vulnérabilisés en période de pandémie. Leur vulnérabilité est notamment due à leur isolement, aux risques reliés à l'augmentation de substances psychoactives et aux perturbations dans l'offre de services ayant entraîné un temps d'attente plus long.[2]

À l'invitation du CREMIS, Geneviève Lavoie, Chef d'administration de programme en santé mentale adulte - Jeanne-Mance, s'est entretenue avec le CREMIS afin de parler des adaptations de services mises en place dans son équipe pour faire face à la crise sociale et sanitaire.[3] Des propos d'autant plus importants à partager que la couverture médiatique des enjeux de santé mentale et du manque de ressources pour y faire face peut laisser croire qu'il est inutile de faire une demande de consultation... alors que l'équipe a maintenant augmenté sa capacité d'offrir rapidement une première rencontre aux personnes qui le souhaitent.

Le texte qui suit décrit brièvement l'offre de service régulière du Programme Santé mentale adulte - Jeanne-Mance, puis les enjeux et les défis rencontrés dans l'adaptation de cette offre de services. En filigrane, ce texte explore les questions suivantes : quels sont les facteurs ayant permis à l'équipe de se mobiliser rapidement ? Quelles sont les initiatives porteuses ayant émergé en contexte de crise et que l'équipe souhaite pérenniser ? Un contenu qui invite à réfléchir à l'autre crise qui se vit présentement, celle de la santé mentale, et à l'importance de mieux faire connaître les services disponibles.

Q. Premièrement, comment peut-on résumer l'offre de services régulière du Programme en santé mentale adulte - Jeanne-Mance?

R. Il s'agit d'un continuum de services de 1re et 2e lignes en santé mentale adulte offerts à la population du territoire Jeanne-Mance. Le programme peut compter sur les expertises complémentaires de pairs aidants, psychoéducateurs, travailleurs sociaux, infirmières, infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale, psychologues, ergothérapeutes et médecins omnipraticiens spécialisés en santé mentale. Des psychiatres sont également mis à contribution pour soutenir la 1re ligne et les organismes communautaires partenaires.

En première ligne, on retrouve un Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA) qui a comme mission d'évaluer les demandes de références en provenance des services généraux, des médecins ou des organismes communautaires et de diriger les personnes vers les services appropriés. Des services individuels et interdisciplinaires avec des intensités et des durées variables sont offerts pour répondre aux différents besoins. En plus des services en CLSC, des suivis dans le milieu sont également disponibles pour la clientèle pour qui les services réguliers ne sont pas adaptés. Ces suivis permettent par exemple la livraison à domicile de la médication pour faciliter l'adhésion aux traitements, ou encore l'accompagnement à un rendez-vous médical.

En complément, la participation à des groupes de rétablissement est également offerte. L'offre de service régulière comprend des interventions de groupe spécialisées pour les personnes avec troubles de la personnalité, d'autres pour les personnes avec troubles anxieux ainsi qu'un groupe d'initiation à la méditation pleine conscience. Au moment d'écrire ces lignes, un groupe destiné aux personnes ayant des problématiques de consommation, un groupe en santé mentale jeunesse 16-24 ans, ainsi que des groupes d'autosoins abordant des thèmes généraux comme la consommation, la gestion de l'anxiété, la pleine conscience, les saines habitudes de vie et l'observance thérapeutique étaient également ajoutés à l'offre de services.[4]

En 2e ligne, l'Hôpital Notre-Dame offre des services interdisciplinaires en clinique externe (dont un programme intensif en hôpital de jour), ainsi que des soins intensifs psychiatriques et des services d'urgence. La collaboration entre la 1re et la 2e ligne permet, lorsque possible, de rediriger les personnes du milieu hospitalier vers la psychiatrie communautaire offerte en CLSC; cela permet d'offrir des soins de proximité, tout en préservant un suivi psychiatrique.

Q. Comment la clientèle a-t-elle été affectée par la crise?

R. La clientèle desservie dans le programme santé mentale adulte a été durement touchée par la crise sociale et sanitaire. Fermeture des organismes communautaires offrant des activités de jour, transformation de l'offre de services d'aide alimentaire pour respecter la distanciation, contrôle de l'accès aux lieux publics habituellement fréquentés; pour certaines personnes, c'est tout le réseau de soutien social durement constitué qui s'est effondré soudainement. Cette clientèle souvent nouvellement affiliée à ces services et à ces espaces du quotidien permettant un minimum de socialisation s'est brusquement retrouvée isolée dans des espaces restreints, avec souvent comme seul point d'attache restant les services du CLSC.

Dans ce contexte, des personnes qui avaient été transférées vers des services à bas seuil ont à nouveau eu besoin d'une intensification de services. Par exemple, certaines personnes réaffiliées à la pharmacie communautaire, mais devant maintenant faire face à de longues files d'attente et à un contrôle sanitaire à l'entrée de la pharmacie, ont à nouveau eu recours à la livraison de la médication à domicile. Une solution qui a permis à court terme de ne pas compromettre les plans de traitement, mais qui laisse présager pour cette clientèle un long chemin avant de pouvoir à nouveau être en mesure de fréquenter ces lieux.

Conséquence de la hausse phénoménale des problèmes de santé mentale dans la population,[5] la crise sociale et sanitaire amène également une nouvelle clientèle vers le programme santé mentale adulte. Des usagers

considérés rétablis font également de nouvelles demandes de services, les troubles anxieux réapparaissant avec force en réaction à la crise. Que ce soit des mères de famille en télétravail avec des enfants aux besoins intenses qui n'ont plus accès aux services habituels, des personnes subissant des pertes de revenus, d'autres encore se retrouvant soudainement dans une trop grande proximité avec un conjoint dans un espace restreint, ou encore des personnes âgées isolées, les consignes de santé publique font apparaître ou réémerger chez elles des vulnérabilités préexistantes qu'elles n'arrivent plus à gérer seules.

Les intervenants soupçonnent également un niveau important d'isolement et des enjeux qui ne sont pas abordés spontanément par les personnes, la généralisation du télétravail et les consignes sanitaires relatives au confinement ayant généré leur lot de troubles obsessionnels compulsifs et de troubles d'anxiété généralisée pouvant entraîner un important repli sur soi.

Q. Comment s'est traduite plus concrètement l'adaptation de l'offre de services?

R. Dans l'urgence sanitaire, les balises ministérielles concernant l'offre de services en santé mentale n'ont pas pu être livrées aussi vite que les besoins se faisaient sentir. Des décisions ont dû être prises au niveau des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Par exemple, au CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, la décision de poursuivre les suivis à domicile s'est prise assez rapidement. La bonne collaboration des membres de l'équipe de gestion, les modalités de cogestion avec un psychiatre, la proactivité des gestionnaires et des intervenants et l'empressement de ces derniers à répondre à l'appel ont grandement facilité la réorganisation des services. Les modalités de communications rapides et fréquentes établies dès le départ entre gestionnaires et intervenants ont en outre permis aux gestionnaires d'être à l'affût des besoins des usagers et des défis d'intervention. La confiance des intervenants dans leur pratique d'intervention et leur complémentarité ont aussi rendu ces adaptations des services possibles.

Plusieurs modifications ont ainsi été apportées à l'offre de services du Programme santé mentale adulte. Considérant le délestage de certains intervenants dans d'autres services, l'abandon de certaines offres de services en présentiel et l'augmentation des besoins de certaines clientèles, une repriorisation a dû être effectuée. Tous les intervenants ont dû rapidement faire le tour de leurs dossiers et diminuer les services pour certaines personnes afin d'être en mesure d'offrir rapidement des services aux cas jugés prioritaires. Des intervenants étaient en outre dédiés à la gestion de la liste d'attente et au soutien des personnes en faisant partie. La prise de contact rapide avec les personnes en attente a permis d'offrir des services d'urgences, mais aussi d'assurer un suivi rapide aux cas moins prioritaires, en offrant à tous des outils de gestion de l'anxiété, en attendant une offre de services plus personnalisés. Grâce au soutien des partenaires locaux, des mises à jour régulières de la liste de ressources additionnelles disponibles étaient également communiquées aux intervenants, aux partenaires communautaires, puis aux usagers de services.

Comme dans plusieurs autres milieux cliniques, la téléconsultation s'est avérée efficace pour rester en lien avec une partie de la clientèle. Des tablettes ont ainsi été fournies aux intervenants afin qu'ils puissent continuer leur consultation à distance. Néanmoins, pour une partie de la clientèle, la téléconsultation n'était pas une option envisageable. Les suivis dans le milieu faisant déjà partie de l'offre de services, les visites à domicile se sont donc multipliées. Lors de la première vague, certains intervenants responsables des groupes de rétablissement (momentanément suspendus) ont pu être redirigés vers les services à domicile pour prêter main-forte. Cette offre de services adaptée a permis une continuité de services en adéquation avec les mesures de santé publique. Les visites à domicile avec les équipements de protection nécessaires ont en effet permis d'éviter à des clientèles plus vulnérables (âgées, celles aux prises avec la maladie pulmonaire obstructive chronique ou d'autres problèmes de santé physique) de se déplacer et à d'autres clientèles moins en mesure de comprendre et d'appliquer les mesures de santé publique d'être de potentiels vecteurs de contamination. Malgré

tout, les interventions à domicile, dans des environnements exigus et parfois insalubres, ont mis en lumière les limites de telles pratiques, lorsque les espaces publics (cafés, organismes communautaires, etc.) ne sont plus accessibles. En période de canicule, des dons de la fondation Santé Urbaine du CCSMTL ont également permis de fournir des ventilateurs aux usagers souffrant de la chaleur accablante.

Les services en milieu hospitalier ont aussi été ajustés en fonction des nouvelles réalités sanitaires. Des chambres individuelles ont été fournies aux usagers. Les visites et les sorties étant soudainement interdites, des ressources en ergothérapie et en psychoéducation ont également été ajoutées pour permettre aux usagers d'entrer en contact avec leurs proches via l'utilisation de tablettes électroniques. Afin de favoriser le respect des droits des usagers, le choix a également été fait de ne pas complètement cesser les sorties des unités de psychiatrie de l'Hôpital Notre-Dame.[6] Cette décision prise dans les unités d'hospitalisation en psychiatrie a nécessité d'ajouter des ressources pour accompagner à intervalle régulier les fumeurs à l'extérieur, cela tout en respectant les règles de santé publique et leur application complexe dans un milieu hospitalier hébergeant une « zone rouge ».

À l'aube de la deuxième vague, des interventions de groupe ont été remises sur les rails, cette fois en format à distance. Le choix a été fait d'offrir plus d'intervention de groupe, dans un format plus court. Pour les intervenants en réadaptation qui abordaient les thèmes de la motivation et du retour au travail, les défis sont grands ; dans un contexte de crise économique qui se superpose aux crises sanitaires et sociales, les intervenants doivent malgré tout continuer de susciter l'espoir. Dans ce contexte, ceux-ci tablent sur la consolidation des acquis : faire prendre conscience du chemin parcouru, des compétences qui ont permis de passer à travers cette première partie de la crise et qui aideront pour la suite, à affronter des imprévus de toutes sortes. D'un plan d'intervention centré sur l'activation d'un rôle social, on passe à une focale sur la capacité d'adaptation.

Q. Quelle initiative porteuse a émergé au coeur de la crise?

R. Le Programme santé mentale adulte travaillait depuis un certain temps à la mise en place d'une stratégie permettant d'évaluer directement à l'urgence les personnes pouvant être référées vers le CLSC pour y recevoir rapidement des services dans la communauté. L'objectif clinique était d'améliorer l'accès par une évaluation rapide, et suivie de services offerts dans de meilleurs délais et dans le milieu le mieux adapté à la personne. En clair, le but recherché était de rediriger dans les services réguliers du CLSC des usagers se retrouvant souvent à l'urgence faute d'autres ressources. L'évaluation rapide et la possibilité de donner un rendez-vous dès le lendemain, à domicile si requis, avec un intervenant pouvant répondre au besoin identifié devaient permettre d'améliorer les services aux personnes qui en ont besoin rapidement et d'ainsi éviter une hospitalisation. La réflexion déjà entamée a permis à l'équipe de direction du Programme santé mentale adulte de se mobiliser rapidement pour mettre sur pied, en pleine urgence sanitaire, le Module d'évaluation rapide et d'accompagnement dans le milieu (MÉRAM).

Constatant l'offre de services déficitaire pour leur clientèle (accueil sous le chapiteau devant l'urgence générale de l'Hôpital, enjeux de confidentialité, clients déstabilisés et ne se conformant pas aux consignes, quittant souvent pendant l'attente ou encore soumis à des mesures de contention), des intervenants de la 1^{re} et 2^e lignes ont rapidement été dépêchés sur place, au chapiteau extérieur. Manteaux chauds et bottes aux pieds, sept jours sur sept, l'équipe du MÉRAM était en mesure d'accueillir et de rediriger certaines personnes en situation d'itinérance et déclarées positives à la COVID-19 ou en attente d'un résultat vers l'unité d'isolement de l'Hôpital Royal-Victoria, tandis que d'autres étaient rapidement redirigées vers des équipes en santé mentale du CLSC.

Rapidement, les intervenants constatent cependant que cette offre de services n'est pas adaptée à une partie de la clientèle. En effet, cette même clientèle qui, au CLSC, a recours aux services dans le milieu ne se

présentera pas, même si référée rapidement, à un rendez-vous le lendemain dans les bureaux du CLSC. Afin de ne pas perdre de vue cette clientèle, une équipe mobile transitoire est mise sur pied. L'équipe mobile transitoire peut rapidement être sur place à l'extérieur de l'Hôpital Notre-Dame sur demande d'un intervenant du MÉRAM. L'équipe mobile complète alors l'évaluation, se rend à domicile (le cas échéant) pour voir le lieu d'hébergement et fait l'arrimage avec les équipes traitantes faisant les suivis dans le milieu.

Au fil des mois, les services évoluent : les intervenants du MÉRAM sont postés à l'intérieur de l'Hôpital Notre-Dame. Ils expérimentent présentement le meilleur endroit pour faire leurs interventions. La collaboration avec les équipes de l'urgence générale et de l'urgence psychiatrique de l'Hôpital Notre-Dame facilite grandement l'arrimage des services. L'accompagnement dans le milieu s'est pour sa part avéré essentiel au fil de l'expérimentation. L'accès au milieu de vie permet de mieux cerner les besoins des personnes, d'adresser les besoins de santé physique et de prescrire certains traitements grâce à la collaboration des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM), et d'offrir une intensité de services adaptée à la situation dans une approche axée sur le rétablissement de la santé globale. Sans cette offre de service complémentaire, une partie de la clientèle considérée vulnérable n'aurait pas accès aux services déployés. Le MÉRAM est donc là pour rester.

Q. Quels sont les défis à venir?

R. L'augmentation fulgurante des cas rapportés de problèmes de santé mentale laisse entrevoir de nombreux défis pour les intervenants du réseau public appelés à prendre soin de cette clientèle. En plus des enjeux d'augmentation de la détresse et de l'anxiété dans la population générale, des clientèles desservies avant la pandémie ont aussi vu leur rétablissement compromis faute de maintien de leurs activités et de n'avoir pas consulté lors de la période de confinement. La reprise graduelle des services suite à la première vague et l'allongement de la liste d'attente laisse en outre présager un manque de ressources pour

pouvoir répondre aux besoins dans un court laps de temps, à moins de modifications supplémentaires de l'offre de services. Pour les clients déjà desservis et s'étant habitués à la téléconsultation, des enjeux d'activation pour reprendre les consultations en présentiel se font aussi sentir. Les pratiques d'évaluation téléphonique par le GASMA expérimentées depuis le printemps révèlent également les limites de l'évaluation téléphonique et de la prise en charge locale. En outre, la diminution de l'offre de services en milieu hospitalier a eu comme effet de rediriger les usagers vers le CLSC, somme toute limité en ressources. Or, le chemin est difficile à refaire en sens inverse, une fois le lien de confiance établi avec les intervenants de proximité.

Plusieurs groupes d'autosoins à distance sont par ailleurs mis en place pour assurer une offre de services rapide aux personnes en attente de services, un modèle d'interventions recommandé en contexte de pandémie afin de viser le bien-être du plus grand nombre.[7] Pour certaines clientèles, néanmoins, cette offre de services n'est pas suffisante, tant en raison de l'intensité des besoins que des enjeux liés à l'utilisation de la technologie. Malgré que la gestion autonome de l'anxiété et la méditation pleine conscience soient les sujets de l'heure dans un contexte d'anxiété généralisée générée par la crise sociale et sanitaire, des préférences pour l'intervention individuelle se font sentir. Si bien que pour combler le nombre de places disponibles dans les groupes d'autosoins, les intervenants, eux-mêmes en phase d'appropriation de ces nouvelles pratiques, s'efforcent de motiver et de convaincre les usagers des avantages bien documentés de cette approche (soutien des pairs, prise de recul à travers le partage d'expériences, découverte d'outils, etc.). Le tout est mis en place avec l'engagement à réévaluer la situation et à offrir d'autres services par la suite. Pour faire face à ce défi de fréquentation, les pairs aidants sont mis à contribution : ils aident à comprendre les réticences de la clientèle et à ajuster l'offre de services en fonction des besoins. Leurs contributions aident autant les usagers que les intervenants à s'adapter et s'approprier ces nouvelles modalités de services.

Les défis liés à l'accessibilité aux services ne datent pas d'hier. En contexte de pandémie, ils nous rappellent cependant à quel point l'accès universel à des mesures de soutien est essentiel pour ne pas exacerber les inégalités de santé. Le repérage des personnes dans le besoin, l'adaptation des services aux besoins des populations ciblées et au contexte ainsi que et la continuité des services en présentiel pour les personnes ne pouvant tirer profit de l'innovation technologique en matière de soins et services représentent quelques-uns des défis du Programme santé mentale adulte pour les années à venir, pour faire face à cette crise sous-jacente de santé publique.[8]

*Propos recueillis par Nadia Giguère, chercheure universitaire en établissement au CREMIS,
avec le soutien de Rachel Benoit, professionnelle en mobilisation et transfert de connaissances au CREMIS.*

Pour aller plus loin

Pour en savoir plus sur les services offerts dans le territoire Verdun, écouter ➡ [**l'entrevue d'Annie Arevian, chef de services des services généraux psychosociaux et côte cour à la Direction des services généraux et des partenariats urbains, du CCSMTL à Folie Douce \(à 21min22\)**](#)

Dossier web du CREMIS ➡ « [**Pairs-aidants et intervention en santé mentale**](#) »

Balado ➡ [**Sur le vif #23 – L'autre crise, celle de la santé mentale: module d'évaluation permettant un accueil bienveillant et un suivi dans la communauté avec Caroline Laframboise et Florence Giroux**](#)

➡ Rapport de recherche réalisé au Royal Victoria (à venir)

[1] 1 INSPQ, 2020. ➡ [**Réponse rapide : Covid-19 et répercussions psychosociales**](#)

[2] Agence de la santé publique du Canada, 2020. ➡ [**Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020**](#)

[3] Suite à la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux de 2015, ces services font maintenant partie du Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux du Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal (CCSMTL).

[4] Le groupe destiné aux personnes ayant des problématiques de consommation est co-animé avec une autre direction clinique du CCMSLT (les services généraux) alors que le groupe en santé mentale jeunesse 16-24 ans est co-animé de concert avec la direction du programme jeunesse.

[5] Direction régionale de santé publique de Montréal, 2020. ➡ [**Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie**](#)

[6] Le choix de limiter les déplacements a été fait dans plusieurs autres hôpitaux, qui offraient en compensation d'utiliser de timbres de nicotine pour les fumeurs.

[7] INSPQ, 2020. ➡ [**COVID-19 : La résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être**](#)

[8] Agence de la santé publique du Canada, 2020. ➡ [**Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020**](#)

INESS, 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**](#)

