

## *Le suivi intensif sur mesure*

**Josée Rousseau**, agente de recherche, ASSS Chaudière-Appalaches, **Marielle Beaudoin**, chef d'équipe SIM au CSSS Beauce, **Dr Martin Leduc**, psychiatre au CSSS Beauce, et **Ginette Pouliot**, adjointe santé mentale au CSSS Beauce.



Le CSSS de Beauce implante, depuis février 2007, de nouveaux services de suivi intensif dans le milieu auprès de sa clientèle souffrant de troubles de santé mentale sévères et persistants. Au même moment, un processus d'évaluation a été démarré afin d'accompagner la mise en place de ces nouveaux services. Voici une brève description du fonctionnement de ces services et quelques constats, piste d'amélioration ou questionnements tirés de l'évaluation.

### **ÉLÉMENTS CLÉS DU MODÈLE D'ACTUALISATION DES SERVICES DE SUIVI INTENSIF AU CSSS DE BEAUCE DE FÉVRIER 2007 À SEPTEMBRE 2008**

#### ***Avant l'admission au programme***

- Le **client est déjà suivi** par les services réguliers en santé mentale du CSSS.
- Il **est référé au programme par son intervenant pivot** qui informe et consulte le psychiatre ou médecin traitant de son client en préparant sa demande. Une collecte de données doit aussi être remplie au préalable.
- Les **critères d'admission** utilisés sont les critères du programme **PACT**.
- Un **comité multidisciplinaire** (comité SIM) est **mandaté pour décider si le client est admis au programme ou non** lors de rencontres hebdomadaires : lecture de la demande, discussion avec l'intervenant pivot et décision.
- La **rencontre avec le comité SIM** est une **occasion de discussion de cas** avec les intervenants pivots, que le client soit admis ou non au programme.

#### ***Après l'admission au programme***

- Il n'y a **pas d'équipe d'intervenants uniquement dédiés à SIM**.
- L'**intervenant pivot maintient ses services et son rôle** auprès du client.
- Les **services nécessaires** pour combler les besoins du client **sont ajoutés au suivi**.
- Habituellement, **un ou deux intervenants de plus suffisent** et il s'agit **le plus souvent d'un éducateur spécialisé ou d'un pair-aidant**.
- Le client **conserve le même psychiatre** ou médecin traitant pour la gestion de la médication. Le **psychiatre du comité SIM peut toutefois communiquer avec le médecin** pour toute question médicale.
- Les **ententes de collaboration avec les services hospitaliers** n'ont **pas été formalisées**. Lorsque des besoins surviennent, des démarches sont effectuées en fonction de chacune des situations.

## FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE DE SUIVI SIM

### Modèle choisi

Il n'y a pas d'équipe d'intervenants uniquement dédiés à SIM. Le choix qui a été fait par le comité SIM, ayant travaillé à trouver un modèle convenant à la réalité du milieu, est de conserver l'intervenant pivot au cœur de l'intervention auprès des clients, et d'ajouter les services manquants tout simplement.

Les intervenants pivots conservent donc leur rôle de gestion des services du client. Ils sont des intervenants réguliers de l'équipe de santé mentale du CSSS et peuvent être infirmière, travailleur social, éducateur spécialisé ou agent de relations humaines.

L'ajout de services vient d'autres intervenants, principalement de ceux agissant à titre d'éducateurs spécialisés. Une auxiliaire familiale intervient aussi dans le cadre du programme avec des tâches similaires à celles de l'éducateur spécialisé ainsi qu'un ergothérapeute dont la fonction est surtout de réaliser des évaluations fonctionnelles. Depuis quelques mois, une paire-aidante est intégrée à l'équipe trois jours par semaine et intervient avec près du tiers des clients.

Pour la majorité des clients, l'intervention a lieu principalement dans la communauté. Certains clients sont hébergés à *Accès-Logis* qui est un service d'appartements supervisés comportant 3 phases avec un niveau de supervision différent.

### Expertises disponibles

Présentement, des démarches sont en cours afin de rendre disponibles des heures de services en toxicomanie, travail social, soins infirmiers et psychologie.

L'expertise en psychiatrie est, quant à elle, retrouvée par la collaboration avec le psychiatre traitant de chacun des clients qui s'ajoute à celle du psychiatre présent sur le comité SIM.

#### Constats

Contrairement à ce qui est relaté dans la littérature, ce ne sont pas tous les membres d'une équipe spécifique à SIM qui interviennent auprès de chaque client.



Se déroule comme prévu et les intervenants en sont satisfaits.

#### Constat

❖ Contrairement à ce qui est relaté dans la littérature, il n'y a pas encore de spécialiste de l'insertion professionnelle ou en toxicomanie intégrés aux services.

#### Piste

Il est important de demeurer vigilant quant au type d'expertise nécessaire pour soutenir les clients dans leur cheminement, selon l'évolution de leurs besoins.

## Échanges ou supervision pour les dossiers

Une première discussion de cas a lieu lors de la présentation de la demande au comité SIM. Celui-ci fournit un point de vue multidisciplinaire. Les intervenants rapportent que cette rencontre leur donne de nouvelles idées et perspectives pour aider leur client à cheminer, que la demande soit ou non acceptée.

Deuxièmement, lorsque les services sont en place, les discussions de cas se font habituellement en dyade d'intervenants : le pivot et, bien souvent, l'éducateur spécialisé ou la pair-aidante. Ces échanges réguliers prennent forme de façon plus ou moins formelle et planifiée selon le contexte de travail des intervenants (lieu de travail, disponibilité), et l'intensité du besoin de concertation.

## Réunions des intervenants

Exception faite des intervenants du service d'appartements supervisés qui se réunissent chaque semaine, il n'y a donc pas de réunions des intervenants qui dispensent le programme SIM dans la communauté. Toutefois, personne n'a mentionné que cela lui manquait. D'ailleurs, lorsqu'ils ont été questionnés sur leurs besoins de soutien quelconque, dans le cadre de leurs interventions SIM, très peu d'intervenants ont soulevé de lacune.

**Constats**

❖ Contrairement à ce qui est relaté dans la littérature, il n'y a pas encore de réunions formelles des intervenants qui dispensent le programme SIM.

Les intervenants pivots sont rattachés à leur équipe de services réguliers en santé mentale et ont donc accès à du soutien. Les éducateurs spécialisés itinérants ne sont cependant pas rattachés à une équipe et ont moins de possibilités d'échange. Une coordonnatrice clinique est toutefois disponible et peut les rencontrer au besoin. Le comité SIM souhaite néanmoins instaurer une structure de réunions régulières pour les intervenants qui interviennent dans la communauté également.

## PROCESSUS D'ADMISSION

### Comité SIM

Le comité SIM est un groupe de personnes ayant travaillé à mettre sur pied le programme. C'est aussi le comité qui prend la décision quant à l'acceptation ou non des demandes de suivi intensif présentées. Ce comité multidisciplinaire est composé de la chef de programme, d'un psychiatre, d'une agente de relations humaines, d'une infirmière, d'une éducatrice spécialisée, d'un ergothérapeute ainsi que d'une pair-aidante.

### Références

Les personnes soumettant des demandes d'admission au programme ont été, jusqu'à présent, exclusivement les intervenants pivots déjà aux dossiers des clients au CSSS.

C'est d'ailleurs un choix du comité SIM de procéder ainsi afin de s'assurer que tous les clients soient bien connus au moment de la référence. Tout nouveau client doit passer par les services réguliers, mais son intervenant peut faire une demande d'admission assez rapidement lorsqu'il est en mesure de bien cerner ses besoins.

Il est à noter que le psychiatre du client est informé et consulté dans le cadre de la formulation d'une demande d'admission. Son accord n'est toutefois pas nécessaire pour la formuler.

### **Respect des critères d'admission** (premier bilan, janvier 2008)

Les renseignements disponibles dans la collecte de données de chacun des clients acceptés furent analysés au regard des critères d'admission présentés ci-dessous. Pour certains de ceux-ci (environ 40 %), les critères d'admission ne semblent pas entièrement respectés.

Pour certains, il n'apparaît pas évident qu'ils rencontrent au moins deux des difficultés particulières énumérées au *point b* dans les critères d'admission. Pour d'autres, il y a présence d'un facteur d'exclusion, soit celle d'une déficience intellectuelle ou de l'absence de symptômes psychotiques.

Aussi, une proportion importante de clients n'utilisent pas beaucoup les services hospitaliers avant d'intégrer les services SIM. En effet, 44 % des clients ont eu recours, en moyenne, à 5 jours d'hospitalisation ou moins par année, au cours des deux années précédant l'admission aux services SIM.

#### **Questionnement**

Réfléchir de nouveau à cette question : à qui SIM est-il destiné et pourquoi? Réviser ou non les critères en concordance avec les résultats de cette réflexion.

## CRITÈRES D'ADMISSION AU SIM

*a. Diagnostic de maladie mentale grave, priorité à la schizophrénie, autres maladies psychotiques et troubles bipolaires.*

*b. Incapacités fonctionnelles importantes (au moins une condition) :*

- incapacité à effectuer par soi-même les tâches d'un fonctionnement de base;
- incapacité à garder un emploi ou à bien faire AVD;
- incapacité à maintenir un logement stable.

*c. Deux difficultés ou plus nécessitant un besoin continu de services intensifs :*

- hospitalisé à répétition dans des unités de soins psychiatriques OU se présente souvent à l'urgence pour cause de troubles mentaux;
- présente des symptômes réfractaires graves et importants (ex. affectifs, psychotiques, suicidaires);
- présente des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie de façon concomitante depuis plus de six mois;
- présente un risque élevé ou une histoire récente de démêlés avec la justice (ex. arrestation, emprisonnement);
- ne parvient pas à subvenir à ses besoins de base OU est logé dans des conditions inacceptables, se trouve sans abri ou présente un risque imminent de le devenir;
- est présentement hospitalisé OU demeure dans une résidence supervisée, mais est évalué comme étant capable de vivre dans une situation plus autonome si des services intensifs ne lui sont pas fournis;
- exige un suivi + intensif que ce qui est normalement offert par les services traditionnels en clinique externe de psychiatrie.

*d. Absence de facteurs d'exclusion :*

- démence ou retard mental,
- handicap physique,

## INTERVENTIONS RÉALISÉES

### Type d'intervention requis (premier bilan janvier 2008)

C'est le travail de l'éducateur spécialisé qui est requis la plupart du temps lorsqu'un ajout de service est effectué. En quelques occasions, l'auxiliaire familiale est intégrée, mais pour un type de démarche très similaire à celui de l'éducateur concernant l'apprentissage d'habiletés.

Ce n'est pas surprenant, puisque les objectifs recherchés par le suivi intensif dans le milieu, identifiés dans la collecte de données, ont trait le plus souvent à l'amélioration d'habiletés pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et de la vie domestique (AVD) et au développement d'une routine quotidienne. Les autres thèmes les plus souvent relevés sont la prévention de la rechute ainsi que la gestion de la médication.

Depuis quelques mois, l'intervention d'une pair-aidante apparaît aussi fort utile pour redonner espoir à certains clients, favoriser l'acceptation de la maladie et une meilleure gestion de la médication.

## **Intensité de services** (premier bilan, janvier 2008)

L'intensité des services offerts est ajustée selon les besoins du client. Ceux-ci peuvent varier d'un individu à l'autre et aussi dans le temps pour un même individu. Selon les dires des intervenants, leurs interventions auprès des clients du programme SIM ont varié de 2 à 32 interventions par mois, ce qui a permis d'offrir entre 2 h et 36 h d'interventions par mois. Ces données excluent la grande intensité d'intervention offerte à 6 clients des appartements supervisés.

Cette analyse a été effectuée à partir de renseignements transmis par les intervenants sur leurs suivis SIM. Cette information permet d'estimer que 75 % des clients reçoivent 8 visites ou plus par mois ou encore 8 h de services ou plus par mois. Deux éléments apparaissent primordiaux pour le comité SIM : 1) les services offerts par l'intervenant pivot doivent se maintenir, malgré l'intégration au programme SIM, qui est un réel ajout de services; 2) on ne doit pas offrir au client plus de services que nécessaire, même si le financement du ministère de la Santé et des Services sociaux est tributaire d'un certain niveau d'intensité.

## **Durée des services**

En tout, 14 clients ont cessé de recevoir des services intensifs depuis leur admission, cela pour différentes raisons : atteinte des objectifs, déménagement, effets négatifs ou encore manque de motivation ou de collaboration. Moins de 12 mois après leur commencement, les services SIM ont été suspendus pour 8 clients, en raison d'un manque de collaboration ou d'effets négatifs.

### **Questionnement**

Le niveau de persévérance est-il suffisant avec certains clients?

## **RECOURS AUX SERVICES HOSPITALIERS**

Les intervenants soulignent, la plupart du temps, un accès suffisamment rapide aux services et une bonne collaboration des divers intervenants de l'hôpital. Dans certains cas, toutefois, il a été difficile de prendre contact avec le psychiatre du client lors de situations d'urgence. De plus, il arrive que les intervenants ne soient pas avisés, ou pas assez à l'avance, de la sortie de l'hôpital d'un client.

### **Questionnement**

Serait-ce préférable de formaliser des ententes de collaboration ou encore de faire part explicitement des attentes envers les services hospitaliers?

Aucune entente particulière n'a été formalisée pour faciliter l'accès des clients du programme SIM à l'expertise de l'hôpital, peu importe le type de service considéré. La façon dont les clients accèdent aux services est organisée selon les besoins de chaque situation.

## **EN CONCLUSION**

Globalement, l'implantation des services de suivi intensif au CSSS de Beauce s'est déroulée jusqu'à maintenant de manière très satisfaisante. L'essentiel est présent au

cœur du processus : l'adhésion et la satisfaction des agents de ce changement (comité SIM et intervenants) ainsi que leur ouverture et leur volonté de se remettre en question.

Mettre en place de nouveaux services peut être complexe et prendre du temps. Compte tenu de la jeunesse du processus, au moment de l'évaluation, il est normal que les objectifs visés ne soient pas tous atteints. Les pistes d'amélioration apparaissant les plus importantes à considérer sont la réflexion concernant la révision possible des critères d'admission au programme, les structures de réunions régulières à instaurer ainsi que l'amélioration des mécanismes de liaison avec le centre hospitalier.

---

*Pour plus de renseignements, contactez  
Ginette Pouliot, adjointe en santé mentale  
au CSSS de Beauce :  
(418) 397-5722 poste 127*

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches  
Québec 

Centre de santé et de services sociaux  
de Beauce

