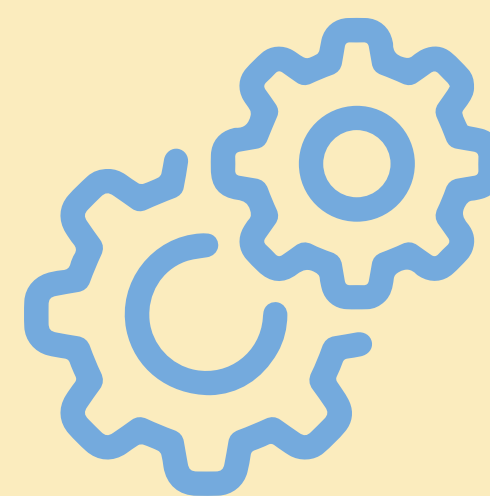


1^{er} Centre de coordination et de commandement (C3) spécifique à la santé mentale au Québec

Reyna Pastor, APPR –DQEPE, Kamel Saka, chef de service urgence et UIB / IUSMD, Nataliya Dragieva, APPR –DQEPE, Nadir Hadid, conseiller cadre DPSMD, Carly Kalichman, coordonnatrice IUSMD, Marc Boutin, adjoint au directeur DPSMD



DÉFINITION DU PROBLÈME



CONTEXTE

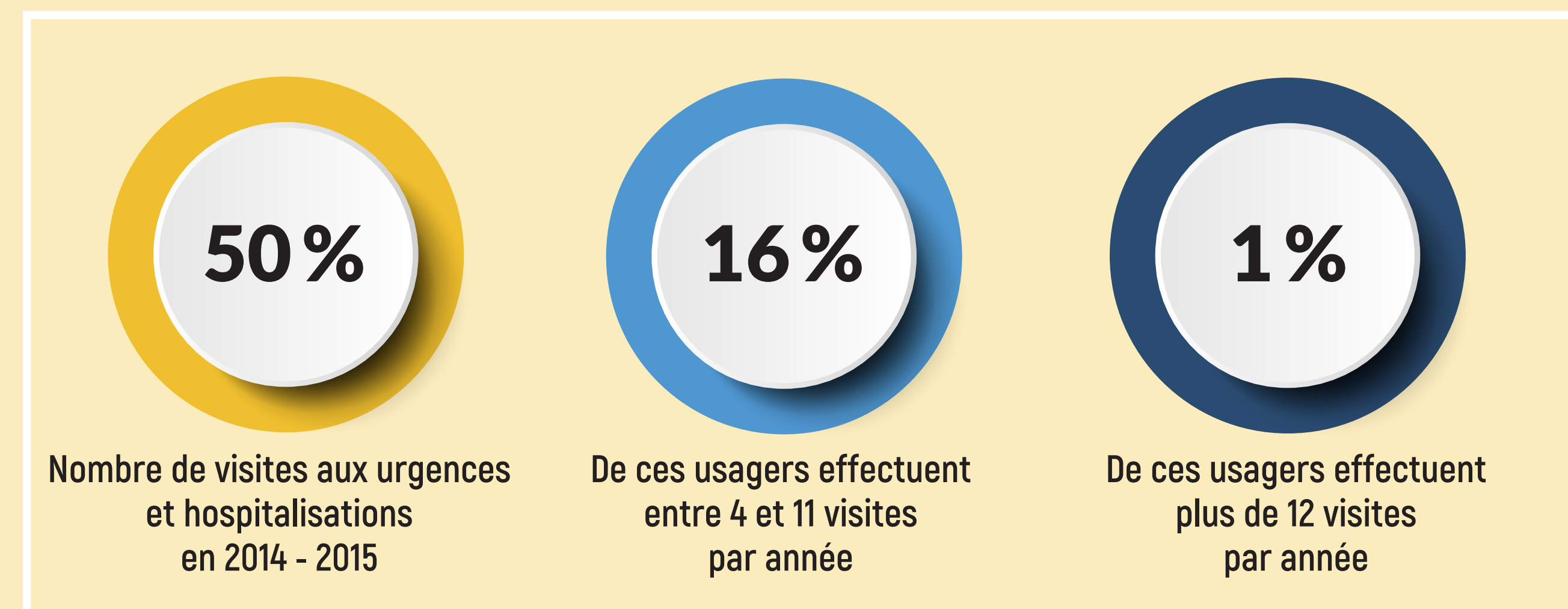
À travers le monde, incluant le Québec, les systèmes de santé ont élaboré des centres de commandement et de coordination (C3, C4), pour la santé physique (SP) sans tenir compte des spécificités de la santé mentale (SM). Notre projet consistait à élaborer le premier C3 adapté à la santé mentale (C3-SM), qui comprend une approche holistique, permettant ainsi d'inclure tous les intervenants potentiels et de mieux arrimer leurs actions.

POINTS COMMUNS

- Expertise au Québec
- Personnel soignant (formation; défis,...)
- Modèle organisationnel
- C3 ou C4 basés sur des données fiables

DIFFÉRENCES ET DÉFIS

- C3-SP est exclusif à l'intra-muros de l'entité ciblée (p. ex. un hôpital bien identifié) et traite les goulots de l'instant
- Spécificité organisationnelle en SM, puisque le nombre de centres de références est réduit au Québec, contrairement à la SP
- Grande proportion des usagers utilisateurs fréquents en SM : 1 2



- Anticipation possible en SM 37% → ont consulté les services médicaux ambulatoires à une semaine de leur visite à l'urgence
- En SM les services complémentaires sont étoffés, attachés aux directions SM et sont offerts d'une manière harmonieuse sur le(s) territoire(s)

ÉNONCÉ DU PROBLÈME C3-SP SI APPLIQUÉ EN SM

- Aucune identification des grands utilisateurs sur toute l'entité ciblée
- Aucune visibilité pour anticiper (les actions aux urgences, et sur les unités)
- Aucun arrimage entre les entités et intervenants impliqués dans le volet clinique
- Un élément clé en SM est négligé : son réseau de prise en charge externe et des équipes qui connaissent les grands utilisateurs
- Aucune information sur les usagers éligibles à une hospitalisation à domicile pouvant quitter les urgences, l'Unité d'intervention brève (UIB) ou les unités hospitalières



OBJECTIF CIBLÉ

Intégrer tous les éléments occultés (voir l'énoncé du problème) dès le lancement du C3-SM et mettre en place un système autonome pour les actions et anticipations avec des indicateurs de suivi

MESURE ET ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE

LA SITUATION ACTUELLE

- L'offre était d'intégrer un C3-SP, ce qui risquait d'omettre tous les points-clés pour la SM
- L'outil élaboré pour la C3-SP est à un niveau constat/réaction, les mesures offertes sont standards, telles que le nombre d'inscriptions, admissions et les DMS

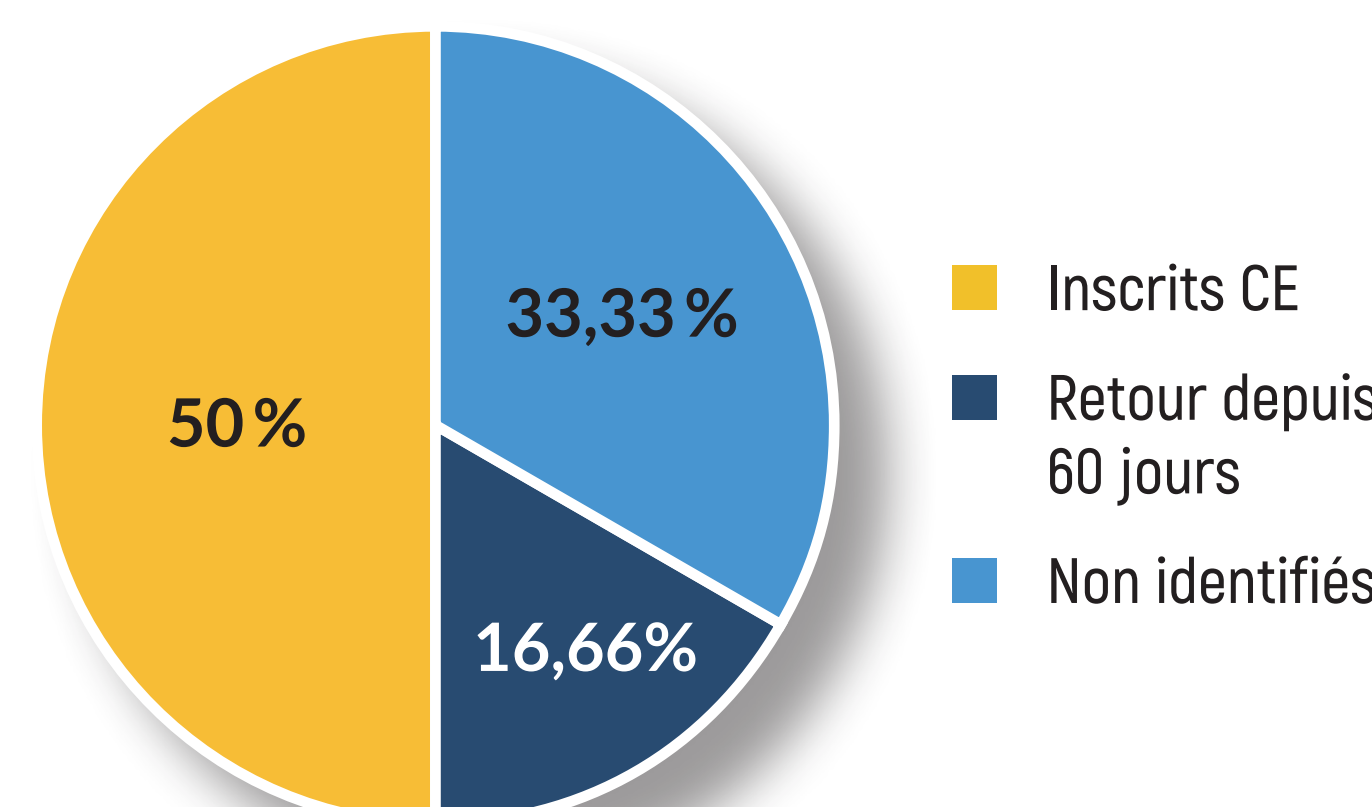
ANALYSE

- Les situations des urgences et de l'UIB sont très volatiles, passent d'une situation optimale à critique, et aucune mesure disponible C3-SP ne permet d'anticiper
- En SM, plusieurs usagers connus sont facilement retraçables

Urgences - Institut universitaire en santé mentale Douglas 27 novembre 2023, 13 h 07

66%

des usagers à ce moment précis étaient éligibles à un plan personnalisé au lieu de rester aux urgences



SOLUTIONS RETENUES

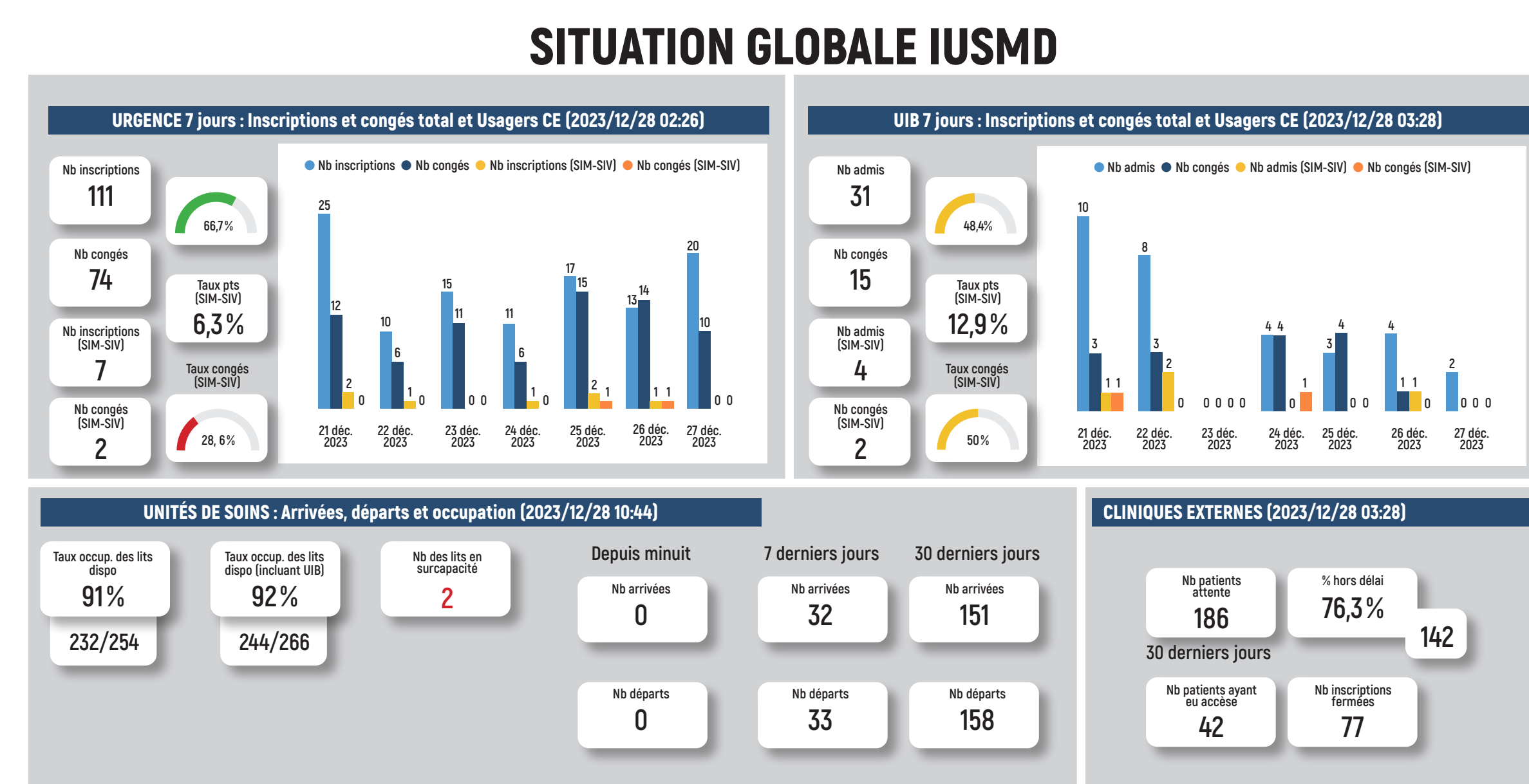
- Approche holistique et inclusive de toutes les parties de la direction DPSMD du CIUSSS
 - Inclure les parties clés en intra et extra-muros à l'entité ciblée par le C3-SM
 - Inclure au C3-SM, les informations pour que les équipes complémentaires jouent un rôle actif (le bon patient au bon endroit, au bon moment, soigné par la bonne équipe pour recevoir les bons soins, à la bonne fréquence)
 - Rencontres quotidiennes et hebdomadaires selon les besoins
- Inclure une section qui offre une analyse des activités des unités sur plusieurs périodes (p. ex urgences et UIB analyse sur les 7 derniers jours)
- Inclure le volet hospitalisation à domicile dans la solution globale

PLAN D'ACTION (DPSMD-DQEPE)

- Définir les indicateurs et les niveaux des alertes
- Rechercher les sources d'informations, ou bâtir la solution
- Construction des modèles et automatiser les rapports
- Validation quotidienne avec les équipes qui exploitent les données
- Plan de suivi et amélioration
- Équipe de suivie qualité, améliorations et formations

RÉSULTATS

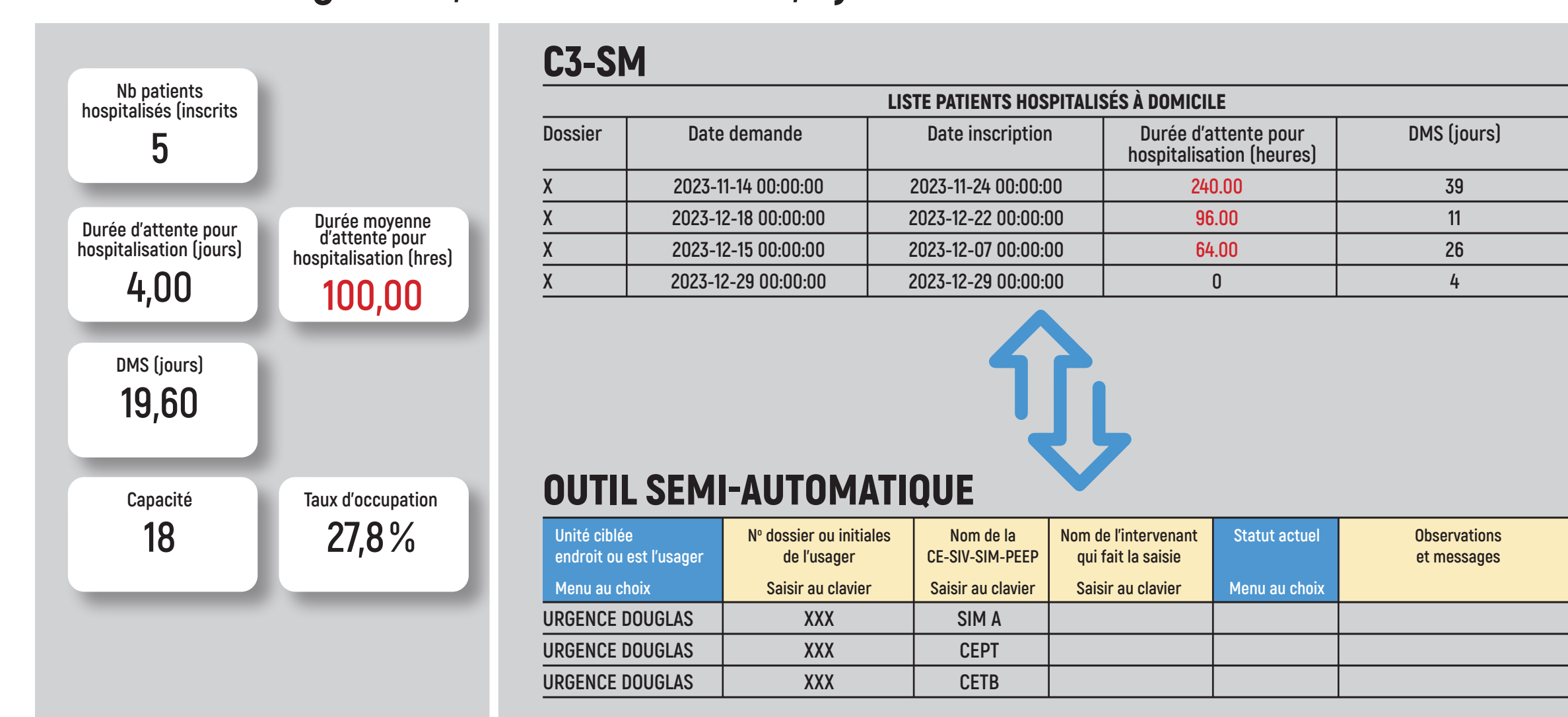
- Ajout de tableaux qui synthétisent la situation par périodes cibles (depuis minuit, 7 derniers jours, 30 derniers jours) pour avoir une visibilité concrète et objective pour pouvoir anticiper



- Ajout des informations utiles pour impliquer les équipes des cliniques externes dans les situations aux urgences et à UIB et au niveau des unités de soins

NB INTERVENTIONS DANS LES 60 DERNIERS JOURS				
Dossier	Unité d'inscription	Nb d'interventions CE	Nb d'interventions SM	Nb d'interventions SM
X	CE-ACT	0	18	0
X	URS-S-REL	2	0	0
X	CE-T-PSY	11	0	0

- Ajout des tables pour l'hospitalisation à domicile et liens de communication avec les urgences, UIB et les unités, ajout de tous les indicateurs des durées



- Ajout l'état de situation des places en hébergement SM

ACTIONS DE PÉRENNISATION

Au niveau Local C3-SM :

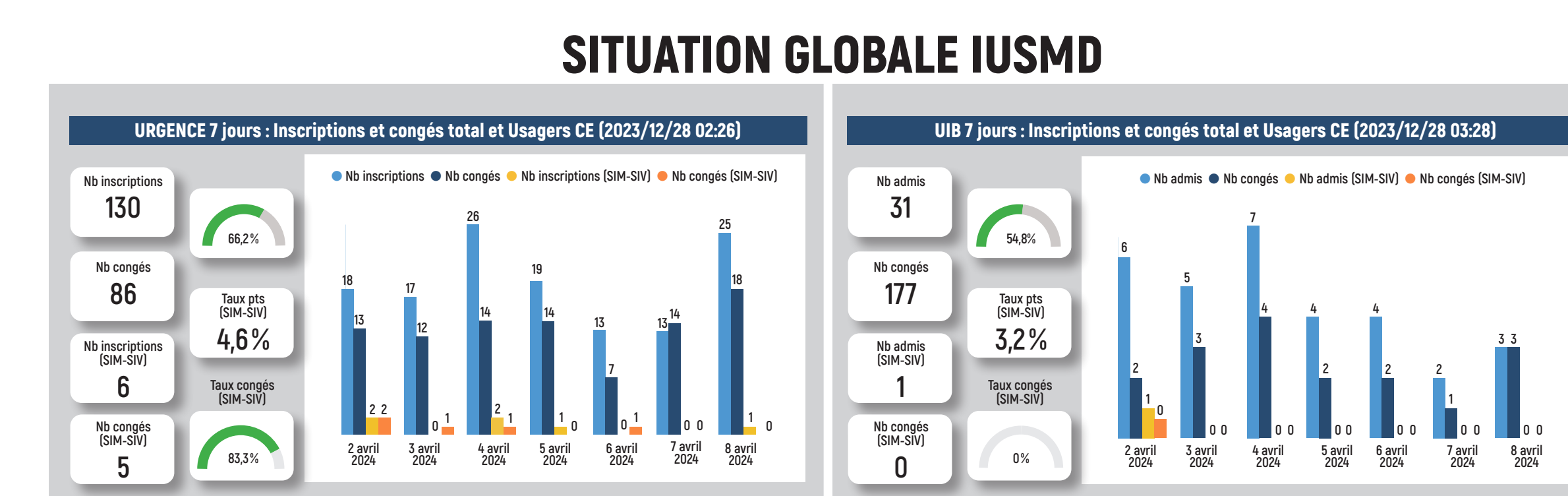
- L'animation est jumelée à la rencontre fluidité
- Optimisation du volet fluidité par un outil semi-automatique
- Mécanisme de cascade et escalade des défis
- Améliorations, saisie des données, travail en équipe (autres directions)

Au niveau provincial :

- Partage de l'expérience et accompagnement.

IMPACTS

- Travail d'équipe, élargi aux équipes externes pour le bénéfice patient, avec moins d'attente aux urgences et à l'UIB, grâce à la réactivité collective



LEÇONS APPRISSES

- S'ouvrir tous les horizons possibles pour offrir un outil utilisable par les différents paliers (un réel intérêt pour tous) et ne pas se limiter à cause des délais ou des défis.

- Le travail conjoint de la DPSMDet de la DQEPE, et la collaboration et la coordination des équipes sont des conditions ultimes pour réussir.

CONCLUSION

Le C3-SM bien qu'inspiré du C3-SP et des solutions existantes, a une approche différente puisqu'il ne se limite pas à l'intra-muros de l'entité ciblée. Il englobe la totalité des services complémentaires, offrant ainsi la possibilité d'avoir le bon usager, au bon endroit et au bon moment, suivi par la bonne équipe, pour recevoir les bons soins et à la bonne fréquence.

GLOSSAIRE

APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
DPSMD	Direction des programme de santé mentale et dépendances
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
IUSMD	Institut universitaire en santé mentale Douglas
UIB	Unité d'intervention brève

1. ISPO - Surveillance de l'utilisation des urgences au Québec par les patients ayant des troubles mentaux N31
2. Douglas : 29-11-2023, data interne; 50% des inscriptions aux urgences ont une équipe de suivi externe.