

Grille d'homologation des équipes SIV

Introduction

Le plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM, 2022-2026) prévoit que chacune des équipes SIV au Québec soit homologuée aux trois ans. Le présent document vise à clarifier les éléments constitutifs de la grille d'évaluation du processus d'homologation. L'objectif du processus d'homologation est de soutenir une démarche d'amélioration continue de la pratique SIV. Si certains aspects de la grille ne vous semblent pas clairs, n'hésitez pas à communiquer avec votre conseiller attitré qui se fera un plaisir de répondre à vos questions.

Partie 1 : Capacité d'accueil et composition de l'équipe (16%)

1.1 Le nombre d'heures dédiées au SIV par intervenant

Lorsqu'un intervenant doit combiner plusieurs tâches ou mandats, il devient difficile d'offrir l'intensité requise en SIV et cela affecte l'efficacité du service offert. Un intervenant pouvant offrir minimalement 4 jours par semaine au SIV est recommandé afin d'être en mesure de répondre à l'ensemble des besoins de la clientèle.

1	2	3	4
Moins de 50% des intervenants de l'équipe travaillent au moins 28 heures par semaine au SIV.	50% des intervenants de l'équipe travaillent au moins 28 heures de travail par semaine au SIV.	75% des intervenants de l'équipe travaillent au moins 35 heures par semaine au SIV.	L'ensemble des intervenants de l'équipe travaillent au moins 35 heures par semaine au SIV.

1.2 La composition de l'équipe SIV

Afin de bonifier les connaissances cliniques, il est souhaitable que l'équipe SIV puisse compter sur différents titres d'emplois. Une équipe SIV devrait pouvoir miser sur au moins trois titres d'emploi différents.

1	2	3	4
	Tous les intervenants ont le même titre d'emploi.	L'équipe peut compter sur deux titres d'emploi différents.	L'équipe peut compter trois titres d'emploi différents.

1.3 Expertises et rôles professionnels au sein du SIV

Pour bien jouer son rôle, l'équipe SIV gagne à compter sur certains types de professionnels pouvant exercer des actes réservés, si nécessaires. Ainsi la présence d'une infirmière et d'un travailleur social est recommandée pour le SIV. De plus, l'expertise d'un pair-aidant constitue également une valeur ajoutée à l'équipe. Il est important de souligner que ces professionnels peuvent être membre de l'équipe ou travailler en étroite collaboration avec elle (présence mensuelle aux réunions d'équipe, possibilité d'accompagnement sur le terrain).

1	2	3	4
L'équipe ne compte sur aucun des rôles professionnels ou des expertises recommandés.	L'équipe peut compter sur un des trois rôles professionnels ou expertises recommandés.	L'équipe peut compter sur deux des trois rôles professionnels ou expertises recommandés.	L'équipe peut compter sur l'ensemble des rôles professionnels et expertises recommandés.

1.4 Charge de travail des intervenants SIV

Les données probantes démontrent qu'un intervenant à temps plein devrait avoir une charge de travail variant entre 16 et 20 usagers. Le PASM 2015-2020 prévoit une charge moyenne d'équipe de 18 usagers par intervenant. Il est important de noter que des charges non complètes sont aussi problématiques que des charges trop élevées.

1	2	3	4
La charge moyenne de l'équipe se situe en bas de 12 ou en haut de 25 par intervenant à temps complet.	La charge moyenne de l'équipe se situe entre 12 et 15 ou entre 21 et 25 par intervenant à temps complet.	La charge moyenne de l'équipe se situe entre 15 et 17 ou entre 19 et 21 par intervenant à temps complet.	La charge moyenne de l'équipe se situe entre 17 et 19 suivis par intervenant à temps complet.

Partie 2 : la clientèle cible au SIV (12%)

2.1 Personnes en besoin de réadaptation psychosociale en raison de leur état mental

Les équipes SIV visent à offrir des services de réadaptation psychosociale afin d'augmenter l'autonomie fonctionnelle altérée par l'état mental de la personne. Ainsi, il est visé qu'au moins 85% des personnes suivies au SIV nécessitent de la réadaptation psychosociale ou une coordination de service tributaire à l'état mental.

1	2	3	4
Moins de 50% des personnes inscrites au programme SIV nécessitent de la réadaptation psychosociale en lien avec leur état mental.	50% des personnes inscrites au programme SIV nécessitent de la réadaptation psychosociale en lien avec leur état mental.	75% des personnes inscrites au programme SIV nécessitent de la réadaptation psychosociale en lien avec leur état mental.	85% des personnes inscrites au programme SIV nécessitent de la réadaptation psychosociale en lien avec leur état mental.

2.2 Pourcentage de personnes avec un profil psychotique

Bien que le SIV ne soit pas exclusivement dédié aux personnes avec un profil psychotique, il est important de s'assurer que cette clientèle est présente dans le service. Comme le programme a été conçu, à prime abord, pour les personnes avec des troubles mentaux graves, il cible prioritairement toute personne avec un profil psychotique de façon élargie. À ce propos, le cadre de référence pour le programme PIPEP (2018) souligne d'ailleurs : « *La psychose compte pour 37 % des jours d'hospitalisation en psychiatrie au Canada. On estime à 3,48 % le taux de prévalence à vie de toutes les formes de psychose. Celles-ci incluent les psychoses non affectives (prévalence à vie de 2,29 % ; schizophrénie, trouble schizoaffectif, trouble schizophréniforme, trouble délirant, trouble psychotique bref, trouble psychotique non spécifié), les psychoses affectives (prévalence à vie de 0,62 % ; trouble bipolaire 1 avec composante psychotique, trouble dépressif majeur avec composante psychotique), la psychose induite par une substance (prévalence à vie de 0,43 %) ».*

Ainsi, l'ensemble de ces diagnostics peut être compilé pour comptabiliser le pourcentage de personnes à profil psychotique suivies par l'équipe SIV. Il est préconisé de viser un pourcentage de 40% principalement dû au fait que ces personnes sont à risque de s'isoler et de ne pas venir chercher des services.

1	2	3	4
Moins de 15% des personnes suivies par l'équipe présentent un profil psychotique.	15% des personnes suivies par l'équipe présentent un profil psychotique.	25% des personnes suivies par l'équipe présentent un profil psychotique.	40% des personnes suivies par l'équipe présentent un profil psychotique.

2.3 Comorbidité avec enjeux de dépendance

Comme les services de santé mentale et de dépendance ne sont pas intégrés au Québec, il est essentiel que les équipes SIV se préoccupent de la clientèle avec cette comorbidité. Les données probantes indiquent une comorbidité d'environ 40% pour les personnes avec un trouble mental grave et un abus de substance. Ces personnes nécessitent souvent de plus longues périodes de soin. L'introduction d'un intervenant pivot pour assurer un lien entre les divers partenaires impliqués (partenaires en dépendance, famille et proches, équipe traitante...) favorise un meilleur processus de rétablissement chez ces personnes.

1	2	3	4
Moins de 10% des personnes suivies par l'équipe présentent un enjeu de consommation.	10% des personnes suivies par l'équipe présentent un enjeu de consommation.	20% des personnes suivies par l'équipe présentent un enjeu de consommation.	30% des personnes suivies par l'équipe présentent un enjeu de consommation.

Partie 3 : Intensité offerte (12%)

3.1 Le nombre d'interventions significatives offertes par l'équipe

Cette question vise à calculer la moyenne d'interventions offertes aux personnes suivies au SIV. Ces personnes devraient recevoir, en moyenne, 3 interventions par période (4 semaines) que ce soit en présentiel, en virtuel, par téléphone ou courriel.

1	2	3	4
Les personnes reçoivent moins de 2,25 interventions significatives par période.	Les personnes reçoivent une moyenne de 2,25 interventions significatives par période.	Les personnes reçoivent une moyenne de 2,50 interventions significatives par période.	Les personnes reçoivent une moyenne de plus de 3 interventions significatives par période.

3.2 Le nombre de rencontres en présentiel offertes par l'équipe

Cette question vise à déterminer le nombre de rencontres en présentiel offertes par l'équipe. Un trop grand nombre de contacts virtuels ou téléphoniques rend difficile l'intégration à la communauté ou à un nouveau milieu. L'objectif visé est d'offrir minimalement une moyenne de 2 rencontres en présentiel par période (4 semaines) aux personnes suivies.

1	2	3	4
Les personnes reçoivent moins de 1,80 rencontres en présentiel par période.	Les personnes reçoivent 1,80 rencontres en présentiel par période.	Les personnes reçoivent une moyenne de 2 rencontres en présentiel par période.	Les personnes reçoivent une moyenne de 2,25 rencontres en présentiel par période.

3.3 Le lieu des rencontres

Le programme SIV vise à intégrer les personnes suivies dans leur communauté. Pour ce faire, la majorité des rencontres devraient se tenir hors des bureaux de l'intervenant ou des établissements de santé. Les données probantes visent que plus de 85% des rencontres se déroulent dans la communauté (milieu de vie ou endroit divers).

1	2	3	4
L'équipe effectue moins de 50% de ses contacts en présentiel dans le milieu de vie de la personne.	L'équipe effectue 50% de ses contacts en présentiel dans le milieu de vie de la personne.	L'équipe effectue 75% de ses contacts en présentiel dans le milieu de vie de la personne.	L'équipe effectue 85% de ses contacts en présentiel dans le milieu de vie de la personne.

4- Durée du service et nouvelles admissions (12%)

4.1 Pourcentage de nouvelles admissions au programme

Le requis de service SIV doit être évalué fréquemment, minimalement à tous les six mois, par le biais d'un plan d'intervention. Ainsi, l'équipe pourra décider si la personne nécessite toujours les services du SIV. En moyenne, l'épisode de service devrait tourner autour de deux années. Une durée de service moyenne de deux années devrait ainsi permettre aux équipes SIV d'avoir une capacité d'accueil d'au moins 50% de nouvelles personnes annuellement.

1	2	3	4
L'équipe accueille moins de 35% de nouvelles personnes par année.	L'équipe accueille au moins 35% de nouvelles personnes par année.	L'équipe accueille au moins 45% de nouvelles personnes par année.	L'équipe accueille au moins 50% de nouvelles personnes par année.

4.2 Durée de l'attente moyenne au SIV

Les personnes nécessitent une prise en charge rapide pour recevoir le service SIV. Les équipes SIV doivent donc être en mesure de desservir dans un court délai les personnes en besoin de service.

1	2	3	4
L'équipe SIV a un délai d'attente de plus de 30 jours, une fois la référence reçue.	L'équipe SIV a un délai d'attente de 30 jours ou moins, une fois la référence reçue.	L'équipe SIV a un délai d'attente de 14 jours ou moins, une fois la référence reçue.	L'équipe SIV a un délai d'attente de 7 jours et moins, une fois la référence reçue.

4.3 Le nombre d'abandon de services

Une équipe SIV doit afficher de la persistance afin d'engager les personnes dans le service. Ainsi, peu de gens devraient quitter le SIV avant l'atteinte des principaux objectifs cliniques ou la référence vers un partenaire. Les données probantes visent un taux d'échec de moins de 10%.

1	2	3	4
Le taux d'abandon est de plus de 20%.	Le taux d'abandon du service est de moins de 20%.	Le taux d'abandon du service est de moins de 15%.	Le taux d'abandon du service est de moins de 10%.

5. Soutien clinique (8%)

5.1 Fréquence des rencontres cliniques SIV

Afin que les intervenants puissent échanger cliniquement avec leurs collègues au SIV, il est important de prévoir des réunions d'équipe. Ces réunions SIV offrent l'occasion de partager les différentes expertises, d'offrir du soutien lors de suivi complexe et de cimenter une cohésion d'équipe en regard de l'intervention SIV. Les données probantes préconisent au moins deux heures de réunion d'équipe par semaine.

1	2	3	4
Il n'y a aucune rencontre SIV	L'équipe SIV se rencontre au moins deux heures à chaque mois.	L'équipe SIV se rencontre au moins deux heures à chaque deux semaines.	L'équipe SIV se rencontre au moins deux heures à chaque semaine.

5.2 Le nombre de rencontres de soutien individuel mensuelles

Les rencontres individuelles permettent de soutenir l'intervenant en regard de ses compétences d'intervention en SIV. Il est important de prévoir des temps de rencontres afin de soutenir le développement de chacun des intervenants.

1	2	3	4
Le coordonnateur clinique offre moins de 0,50 rencontre mensuelle par intervenant.	Le coordonnateur clinique offre un ratio de 0,50 rencontre mensuelle par intervenant.	Le coordonnateur clinique offre un ratio de 0,75 rencontre mensuelle par intervenant.	Le coordonnateur clinique offre un ratio 1 rencontre mensuelle par intervenant.

Partie 6 : Les processus cliniques (24%)

6.1 Le pourcentage de PI à jour

Le plan d'intervention représente l'élément central du processus clinique. Afin de s'assurer de la justesse de l'intervention offerte, il est essentiel que le plan soit régulièrement révisé. Pour le programme SIV, l'attente est qu'une révision soit faite minimalement à tous les six mois et que l'ensemble des personnes suivies depuis plus de huit semaines puissent compter sur un plan d'intervention à jour.

1	2	3	4
Moins de 60% des PI sont à jour.	60% des PI de l'équipe sont à jour.	75% des PI de l'équipe sont à jour.	Plus de 90% des PI de l'équipe sont à jour.

6.2 Identification des enjeux cliniques de la personne

Afin de s'assurer que la personne suivie puisse faire un choix éclairé des objectifs à travailler, l'intervenant SIV doit avoir analysé avec celle-ci l'ensemble des enjeux cliniques. L'intervention SIV couvre plusieurs domaines de vie. Il est donc essentiel de bien décrire la situation, qu'il y ait des enjeux cliniques ou pas, et ce, dans les domaines suivants : milieu de vie, finance, travail/école/vie quotidienne, relations sociales, santé physique et santé mentale/consommation.

1	2	3	4
Plus de la moitié des domaines de vie ne sont pas couverts par le PI.	Les domaines de vie sont partiellement couverts ou de façon trop générale, ne permettant pas de bien saisir l'enjeu clinique.	L'ensemble des domaines de vie sont couverts sans quantifier les enjeux.	L'ensemble des domaines de vie sont couverts de façon quantifiable.

6.3 Formulation des objectifs SMART

Une fois l'analyse des besoins effectuée, l'intervenant et la personne en suivi détermineront ensemble les objectifs à travailler. Selon l'INSPQ (2022), les objectifs gagnent à être formulés de façon SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable et Réaliste, défini dans le Temps).

1	2	3	4
Moins de 50% des objectifs au PI sont clairs, mesurables et correspondent à au moins un enjeu relevé dans la situation actuelle.	50% des objectifs au PI sont clairs, mesurables et correspondent à au moins un enjeu relevé dans la situation actuelle.	75% des objectifs au PI sont clairs, mesurables et correspondent à au moins un enjeu relevé dans la situation actuelle.	85% des objectifs au PI sont clairs, mesurables et correspondent à au moins un enjeu relevé dans la situation actuelle.

6.4 Utilisation de l'outil identification des forces

Plusieurs études démontrent l'importance de relever, par écrit, les forces personnelles et environnementales des personnes en suivi. Cette identification aidera la personne à augmenter son estime de soi et pourra également servir à identifier des forces pour faciliter la réalisation des objectifs cliniques. Il est donc important de faire ressortir les forces de façon claire et ce, pour une majorité de domaines de vie de la personne.

1	2	3	4
Moins de 50% des dossiers relèvent aux moins 6 forces dans 3 domaines de vie différents sur l'outil d'identification des forces.	50% et plus des dossiers relèvent aux moins 6 forces dans 3 domaines de vie différents sur l'outil d'identification des forces.	70% et plus des dossiers relèvent aux moins 6 forces dans 3 domaines de vie différents sur l'outil d'identification des forces.	85% et plus des dossiers relèvent aux moins 6 forces dans 3 domaines de vie différents sur l'outil d'identification des forces.

6.5 Correspondance des notes évolutives et du plan d'intervention

Les notes évolutives représentent un aspect important des bonnes pratiques cliniques. Elles doivent permettre de suivre la progression de chacun des objectifs du plan d'intervention ou l'évolution des enjeux cliniques décrits dans le PI.

1	2	3	4
Moins de 50% des notes évolutives sont en lien avec les objectifs du plan d'intervention ou des enjeux relevés dans celui-ci.	50% et plus des notes évolutives sont en lien avec les objectifs du plan d'intervention ou des enjeux relevés dans celui-ci.	70% et plus des notes évolutives sont en lien avec les objectifs du plan d'intervention ou des enjeux relevés dans celui-ci.	85% et plus des notes évolutives sont en lien avec les objectifs du plan d'intervention ou des enjeux relevés dans celui-ci.

6.6 Analyse préliminaire et interprétation

Une fois le service débuté, l'intervenant complète une cueillette de données. Ensuite son analyse de celle-ci vise à faire ressortir les liens pertinents entre les différentes données recueillies, dont les forces, pour appuyer et comprendre la situation de la personne et formuler une interprétation qui dégage les priorités du suivi.

1	2	3	4
Moins de 50% des dossiers possèdent une analyse préliminaire de l'intervenant.	50% et plus des dossiers possèdent une analyse préliminaire de l'intervenant.	70% et plus des dossiers possèdent une analyse préliminaire de l'intervenant.	85% et plus des dossiers possèdent une analyse préliminaire de l'intervenant.

Partie 7 : La coordination de services (8%)

7.1 Liens avec la famille et l'entourage

Afin de poursuivre son rétablissement, la personne doit compter sur l'aide de sa famille et de son entourage qui lui offriront soutien et support. Il est donc important que l'intervenant puisse maintenir un contact avec la famille et l'entourage de la personne afin de les soutenir et les informer. Pour être comptabilisé, le contact se doit d'être significatif, qu'il soit fait en personne, par téléphone ou encore par courriel ou textos, durant les trois derniers mois.

1	2	3	4
Pour moins de 40% des personnes suivies, l'intervenant a eu un contact significatif avec la famille ou l'entourage lors des trois derniers mois.	Pour 40% et plus des personnes suivies, l'intervenant a eu un contact significatif avec la famille ou l'entourage lors des trois derniers mois.	Pour 60% et plus des personnes suivies, l'intervenant a eu un contact significatif avec la famille ou l'entourage lors des trois derniers mois.	Pour 85% et plus des personnes suivies, l'intervenant a eu un contact significatif avec la famille ou l'entourage lors des trois derniers mois.

7.2 Liens avec la communauté

Afin d'intégrer la personne dans sa communauté, l'intervenant au SIV devrait soutenir la personne en suivi dans la création de son réseau. Plusieurs personnes différentes, que ce soit le propriétaire, un organisme de la ville, un voisin, un avocat, un groupe religieux etc., peuvent soutenir la démarche de rétablissement de l'usager. Pour être comptabilisé, le contact se doit d'être fait en personne. Nous estimons nécessaire que les intervenants au SIV puissent observer les interactions entre la personne suivie et les gens qui forment sa communauté. De cette façon, l'intervenant peut observer plusieurs éléments cliniques et les partager avec la personne qu'il suit.

Il est à noter que les contacts avec la famille et l'entourage ne doivent pas être comptabilisés dans cette section, car ce n'est pas cumulatif. Le fait de placer la personne dans la section famille/entourage ou communauté est tributaire du jugement de l'intervenant ou de la personne suivie.

1	2	3	4
Pour moins de 40% des personnes suivies, l'intervenant a eu un contact en présentiel avec une personne de la communauté durant les six derniers mois.	Pour 40% et plus des personnes suivies, l'intervenant a eu un contact en présentiel avec une personne de la communauté durant les six derniers mois.	Pour 60% et plus des personnes suivies, l'intervenant a eu un contact en présentiel avec une personne de la communauté durant les six derniers mois.	Pour 85% et plus des personnes suivies, l'intervenant a eu un contact en présentiel avec une personne de la communauté durant les six derniers mois.

Partie 8 Divers indicateurs favorisant le rétablissement (8%)

8.1 Le taux de réhospitalisation

Un des aspects attendus du travail d'une équipe SIV est d'aider les personnes à éviter les hospitalisations reliées à leur état mental. L'intensité offerte et les liens avec les équipes médicales et l'entourage devraient aider l'intervenant à pouvoir prévenir, dans la mesure du possible, une dégradation de l'état mental de la personne.

1	2	3	4
Le taux de réhospitalisation des personnes suivies est supérieur à 20%.	Le taux de réhospitalisation des personnes suivies se situe entre 16% et 20%.	Le taux de réhospitalisation des personnes suivies se situe entre 11% et 15%.	Le taux de réhospitalisation des personnes suivies est de moins de 10%.

8.2 Le retour ou le maintien au travail et aux études

Un des objectifs d'une équipe SIV est d'intégrer les gens au sein de leur communauté. Nous souhaitons les aider à occuper un rôle actif au sein de leur communauté, que ce soit par le biais du travail ou des études.

1	2	3	4
L'équipe suit moins de 15% de gens en emploi ou aux études.	L'équipe suit plus de 15% de gens en emploi ou aux études.	L'équipe suit plus de 25% de gens en emploi ou aux études.	L'équipe suit plus de 40% de gens en emploi ou aux études.