



IPAM

Institut de la pertinence des actes médicaux

PROJET DE
RÉINVESTISSEMENT

Projet no :
21

Titre du projet	Adoption IPAM
Hospitalisation à domicile en santé mentale (Traitement intensif bref à domicile – TIBD)	RCG 1221-095 RCG 0624-187 B
Spécialité(s) concernée(s)	Montant alloué
Psychiatrie	20 323 363 \$ 2021-2022 : 600 443 \$ 2022-2023 : 14 229 786 \$ 2024-2025 : 5 493 134 \$
	Début du projet
	2021-2022
Contexte	
<p>La pression exercée actuellement sur le réseau de santé par l'augmentation des besoins de soins et services en santé mentale s'est accrue dans le contexte de la crise sociosanitaire de la pandémie de Covid-19. L'impact sur les services d'urgence et hospitaliers fragilise l'ensemble des services offerts en 2^e ligne.</p> <p>Plusieurs personnes veulent à tout prix éviter les hôpitaux, l'absence d'une alternative viable, sécuritaire et enrichie d'une offre clinique prodiguée au quotidien représente un frein important à l'accès aux soins en santé mentale. Les familles doivent souvent attendre que les conditions permettant un examen mental sous contrainte soient rencontrées avant d'espérer une prise en charge du problème psychiatrique.</p> <p>S'appuyant sur les données probantes et sur le modèle des équipes d'hospitalisation à domicile du Royaume-Uni, modèle qui est déployé depuis une vingtaine d'années et qui accumule les preuves d'efficacité, le projet propose de mettre à place dans tous les CIUSSS et CISSS du Québec, des équipes multidisciplinaires, incluant un psychiatre et qui auront le mandat d'offrir les services d'hospitalisation psychiatrique à domicile.</p>	
Description du projet	
<p>Une équipe d'hospitalisation à domicile correspond à des services de 2e ligne offerts en 1ère ligne. Concrètement, ce sont des services spécialisés qui sont présentement offerts à l'hôpital qui seront plutôt offerts dans la communauté. Cette équipe permet aux personnes de recevoir, chez elles, chez des membres de leur famille ou au sein de lits disponibles dans la communauté, des soins et services psychiatriques de pointe, équivalents à ceux prodigués sur une unité de soins en psychiatrie : évaluation psychiatrique, suivi infirmier spécialisé et accessibilité à une équipe multidisciplinaire. La durée du traitement visée est d'environ de six à huit semaines pour les personnes présentant des troubles psychotiques et de neuf semaines pour les personnes avec troubles de l'humeur.</p> <p>Cette équipe permet l'accès à des soins et des services offrant l'intensité d'une hospitalisation, centrés sur les besoins de la personne plutôt que sur les besoins de l'établissement. La possibilité d'une alternative viable, sécuritaire et enrichie d'une offre clinique prodiguée au quotidien représente un gain considérable à l'accès aux soins et services en santé mentale et un jalon important dans le rétablissement de la personne.</p>	

L'équipe psychiatrique d'hospitalisation à domicile permet à la personne de bénéficier d'un plan d'intervention et d'une équipe traitante offrant un cadre clinique similaire à celui d'une unité de soins, mais chez la personne ou chez des proches qui la soutiennent. Elle se distingue des mesures habituelles par son côté normalisant, non-stigmatisant et dans la réalité quotidienne des gens, permettant ainsi d'adapter un traitement qui s'avèrera plus gagnant car les conditions de vie, l'environnement et les différentes habitudes de vie auront été prises en considération et évaluées en temps réel.

Voici quelques principes soutenant la mise en place d'équipes d'hospitalisation à domicile :

- Un accès rapide à une première évaluation (à l'intérieur d'un délai de 48 heures) qui peut être entreprise dans le milieu de vie de la personne;
- Un traitement de courte durée (en moyenne six semaines pour les personnes présentant des troubles psychotiques) et intensif (2 visites/jour ou plus, si nécessaire : au moins 50% des usagers sont vus 2 fois/jour pendant les trois premiers jours du suivi et au minimum 7 fois/semaine pendant la première semaine);
- Un arrimage aux services de santé et aux services spécialisés en dépendance : accompagnement aux cliniques de ces services si celui-ci est nécessaire, arrimage avec tout autre médecin ou professionnel de la santé selon les besoins de la personne, comme : cardiologie, endocrinologie, omni, pneumologie, etc.;
- Des liens très étroits avec les services communautaires;
- Une couverture de nuit par téléphone, notamment en ayant recours au service 24h/7 des centres de crise;
- La mise en place de protocoles assurant la sécurité tant des personnes traitées que des intervenants se rendant sur les lieux où la personne est hébergée et accès à des services d'interprétariat équivalents à ceux disponibles à l'hôpital;
- L'implication des proches en cours de suivi permet de faire de l'enseignement et favorise ainsi le rétablissement.

Le projet propose de mettre en place 6 sites précurseurs comprenant des équipes multidisciplinaires, incluant un psychiatre et qui auront le mandat d'offrir les services d'hospitalisation psychiatrique à domicile de type traitement intensif bref à domicile (TIBD).

Il est divisé en trois volets :

1. Élaboration d'un modèle québécois à évaluer ;
2. Mise en œuvre et évaluation de 6 projets précurseurs ;
3. Création d'un cadre de référence basé sur les évaluations des sites précurseurs.

Objectif(s)

La mise en place des équipes psychiatriques d'hospitalisation à domicile vise à :

- Réduire les hospitalisations en centre hospitalier;
- Améliorer l'accessibilité aux consultations en psychiatrie pour la clientèle qui nécessite réellement cette expertise dans les hôpitaux;
- Offrir une alternative pertinente à l'hospitalisation, pour ceux ne nécessitant pas un plateau technique hospitalier.

Partenaires à la réalisation de ce projet

Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et Association des médecins psychiatres du Québec.

Responsable de la mise en œuvre

Ministère de la Santé et des Services sociaux