

## Notes de la rencontre du 16 mai 2024 (COMPOS-TC)

### Groupe A et B

#### Stratégies pour diminuer la porte tournante à l'urgence et entre les établissements

- Présentation par Emy Cloutier du CISSS des Laurentides de l'*avis-scientifique du CECTC visant à identifier des stratégies à adopter avec les clients psychotiques et consommateurs qui font la porte tournante à l'urgence-hospitalisation en psychiatrie de courte durée*
  - [Avis-scientifique](#) (lecture très intéressante de quelques minutes seulement)
  - [Résumé illustré](#) (résumé visuel de l'avis-scientifique pour le transfert de connaissance)
- L'avis-scientifique présente un processus clinique idéal. On doit viser cela, mais dans la vraie vie, il y a des embûches à sa réalisation.
  - On peut penser au défi d'appliquer cela à l'urgence avec le volume de patients et la rapidité du service. Une solution serait d'avoir des équipes de liaison agiles pour aller soutenir la continuité des services à la sortie de l'urgence.
  - Il est aussi difficile de savoir où se positionner parfois avec les clients au niveau de l'intervention à faire ou de l'endroit où les orienter.
  - C'est une clientèle très complexe et même dans le meilleur des mondes avec toutes les ressources nécessaires, l'agilité requise pour composer avec cette clientèle qui présente des problèmes complexes demeure un défi.
  - Les enjeux cognitifs chez la clientèle sont un défi. Pour aider cette situation, certains suggèrent la mise à contribution d'autres professionnels et approches.
    - Exemple du groupe RECAMEX (remédiation des capacités attentionnelles, mnésiques et exécutives) en Outaouais qui implique un neuropsychologue.
  - Au niveau du communautaire, il y a un défi de recueillir et d'échanger l'information avec le réseau public.
- Il faut voir la porte tournante comme un symptôme. Les causes sont les situations complexes que vivent les clients et les portes fermées dans les ressources.
- Il y a des personnes qui sont très bonnes avec la clientèle pour prévenir la porte tournante, d'autres qui sont moins bonnes et qui ont des stigmas/préjugés que ce soit consciemment ou non, et d'autres personnes qui sont entre ces deux types de personnes. Afin d'uniformiser le tout, la formation peut aider, mais il faut aller plus loin et travailler les stigmas/préjugés, et travailler au niveau individuel et organisationnel (quels sont les murs de verre à défaire).

## Notes de la rencontre du 16 mai 2024 (COMPOS-TC)

- Il faut s'autoriser de l'autocompassion. Celle-ci permet aussi d'avoir de la compassion pour les clients par la suite.
- Parfois les clients doivent revenir à l'urgence puisque c'est la bonne place pour eux actuellement, c'est correct.
- Un dicton africain dit que ça prend tout un village pour élever un enfant. On peut comprendre que ça prend une communauté d'intervenants et d'organismes pour composer avec les situations complexes vécues par ces usagers. Cela nécessite des portes ouvertes dans toutes les ressources nécessaires pour aider les personnes avec des troubles concomitants en accord avec leur volonté et leurs préférences.
- La proactivité doit venir des intervenants pour certains patients plus vulnérables. Il ne faut pas attendre que quelqu'un d'autre le fasse, il faut initier nous-mêmes les actions, il faut prendre le téléphone et communiquer. Même si le client n'est pas dans notre service, mais que nous avons une alliance thérapeutique avec lui, il faut oser initier une action.
- Il ne faut pas oublier que les traitements/rendez-vous sont sur un continuum. Souvent on ne demande pas comment ont été les autres rendez-vous/services reçus, ce qui s'est déroulé dans le passé. Il faut amener les gens à poser les bonnes questions et discuter avec les clients. Il faut explorer l'avant, le pendant et l'après des situations qui mènent à faire la porte tournante. Il faut connaître la suite logique pour identifier les cibles d'intervention pertinentes. Il faut que les différents intervenants communiquent plus ensemble.
  - Cela peut être l'intervenant pivot ou n'importe quel intervenant disponible.
  - Il faut rassembler toutes les bonnes personnes (urgence, pivot, équipe liaison, la personne qui a la bonne alliance thérapeutique, autre) et agir quand le client est prêt (situation favorable).
- Il faut savoir ce qui a mené à l'hospitalisation, d'où vient la douleur/problématique et pourquoi (voir la « big picture »). Il faut travailler sur la cause et ne pas mettre la situation sur silence. Il faut humaniser la situation.
- Il faut voir où est le client dans le processus clinique avec lui pour s'adapter à son rythme et obtenir son opinion et ses propres connaissances de lui-même. Le résumé illustré de l'avis-scientifique du CECTC peut être un outil pour que le patient identifie où il se situe selon lui.
- Il faut oser prendre un temps d'arrêt pour décortiquer les situations de porte tournante. Il faut se forcer à ralentir et être moins réactif et plus proactif pour mieux voir l'ensemble de la situation pour agir en conséquence. Cela permet de ne pas échapper quelque chose et de trouver des indices et des solutions possibles. Il faut trouver des façons concrètes pour ralentir.

## Notes de la rencontre du 16 mai 2024 (COMPOS-TC)

- Il faut soutenir les équipes et offrir du soutien à ses collègues. Il faut avoir des repères et une vision commune pour s'aider.
- Il faut accueillir la réaction des intervenants face à une problématique avec laquelle ils ne veulent pas travailler puisque ce n'est pas leur spécialisation et indiquer qu'il ne s'agit pas de devenir expert en la matière, mais être meilleur dans l'accueil et offrir du soutien vers les bons services.
- Il faut offrir de la formation pour sensibiliser et outiller les intervenants. Il faut mettre les gens des deux sujets et/ou de différentes équipes en lien pour créer des collaborations et partager de l'information.
  - Initiative du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal : Activité de développement sur la dépendance et la santé mentale entre le département de psychiatrie et le regroupement des personnes-ressources en concomitance au CEMTL. Ils prennent du temps pour discuter de dépendance avec les psychiatres et ceux-ci sont intéressés à les rencontrer et discuter. Cela est du co-développement avec les médecins pour développer des collaborations/rerelations/converser ouvertement.
    - Il ne faut pas boudier le premier pas fait. Il faut développer de nouvelles initiatives sans avoir peur.

### **Sujet de la prochaine rencontre :**

- Réduction des méfaits en milieu de soins