

## NOTE INFORMATIVE (10-10)

### **Quelles sont les modifications apportées au programme intensif de suivi dans le milieu (PACT) depuis son implantation à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec au printemps 2003 ?**

*Note préparée par*

*Diane Lalancette, M.A. agente de planification, programmation et recherche*

*Alain Rioux, Ph D, directeur adjoint à la qualité, gestion des risques et ETMIS*

*Collaborateurs :*

*Mélinda Morency, technicienne en documentation*

*Deborah Thomson, conseillère-cadre Centre National d'excellence en santé mentale*

*Daniel Gélinas, M. Sc. Agent de recherche, Centre National d'excellence en santé mentale*

## **1. CONTEXTE ET OBJECTIF**

Le suivi intensif en équipe selon le modèle PACT consiste à donner aux personnes atteintes d'une problématique de santé mentale grave et réfractaire, des services de traitement, de réadaptation et de soutien dans la communauté par l'intermédiaire d'une équipe de professionnels travaillant en interdisciplinarité. Il travaille avec les personnes dans le respect et la collaboration, pour les aider à atteindre leurs propres buts dans les sphères du logement, du maintien dans la communauté, des relations sociales, du travail et de l'éducation, de la gestion des symptômes, des éléments stressants de la vie, de l'intégration dans la communauté, de la reprise du pouvoir et du rétablissement. Ainsi, la recherche témoigne que lorsqu'elle est mise en place, une équipe PACT a notamment pour effet d'entraîner une diminution significative des coûts hospitalisations et réhospitalisations (Marshall M, Lockwood A, 2010; CETS 1999) ceci en favorisant l'augmentation de la qualité de vie chez les personnes, l'intégration et le maintien dans la communauté de même qu'en assurant une continuité des soins et un traitement plus optimal.

Dans le cadre de la collaboration de l'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé à la prise de décision, la direction générale adjointe lui a adressé la question suivante : ***Quelles sont les modifications apportées au programme intensif de suivi dans le milieu (PACT) depuis son implantation à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec au printemps 2003 ?*** L'objectif poursuivi s'inscrit dans une perspective de mise à niveau des connaissances actuelles afin de pouvoir mettre en place une seconde équipe PACT pour la clientèle desservie par l'Institut et ses partenaires.

## **2. RECHERCHE DOCUMENTAIRE ET MÉTHODOLOGIE**

Une recherche documentaire a été réalisée auprès de différentes sources de données électroniques faisant état des données probantes et de recherches scientifiques<sup>1</sup>. De plus,

---

<sup>1</sup> Voir la stratégie de recherche située à l'annexe A section 2

afin d'élargir l'étendue de l'exploration, il a été convenu de recourir également à l'utilisation des documents sur le Web ayant été rendus disponibles pour le grand public par les instances reconnues et concernées par ce type de programme. Enfin, la consultation de personnes considérées comme des experts du modèle a également été réalisée afin d'obtenir une compréhension rapide et précise des connaissances actuelles.

### **3. LIMITES DE LA RECHERCHE**

La présente activité d'exploration, compte tenu de la limite de temps disponible pour sa réalisation, ne permet pas la présentation d'une démarche suffisamment exhaustive pour correspondre de manière optimale à la définition d'une note informative. Ainsi, les informations rapportées dans le présent document constituent une réponse rapide et fragmentaire à la question posée. En outre, seuls les documents présentés en français et en anglais ont été consultés ce qui s'avère une limite importante considérant le fait que ce modèle est utilisé à travers le monde. Ainsi, une exploration plus approfondie de la littérature disponible demeure pertinente afin de s'assurer que des modifications importantes apportées au modèle n'aient pas été omises.

### **4. RÉSULTATS DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE**

La recherche documentaire de même que la consultation d'experts<sup>2</sup> tendent à démontrer que le modèle suivi intensif dans la communauté de type PACT n'a pas présenté de transformations importantes depuis son implantation à l'Institut en 2003. Ainsi, il appert qu'encore aujourd'hui, les fondements, présentés depuis son développement au cours des années 70 au Wisconsin, demeurent la référence première pour l'implantation d'une telle équipe. En outre, *The ACT model of community-based treatment for persons with severe and persistent mental illness : A manual for ACT start-up* (1998 et réédité en 2003) de Allness et Knoedler, ayant été élaboré à partir du modèle initial et utilisé à titre de référence lors de la création de l'équipe PACT de l'Institut en 2003, constitue encore aujourd'hui un document de référence pour les équipes souhaitant mettre en place ce type de service. Par ailleurs, le *Guide de pratique pour les équipes de suivi intensif dans la communauté* produit peu de temps après (2004) par l'Association des hôpitaux du Québec présente en français, les différentes modalités et composantes du modèle qui s'avèrent sensiblement les mêmes que celles rapportées dans Allness et Koedler. Enfin, plus récemment, le US Department of Health and Human Services and Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), a rendu disponible sur le Web en 2009, un manuel de démarrage d'une équipe PACT où l'essentiel des éléments qui y sont retrouvés se retrouvent également dans le guide de Allness et Knoedler de même que dans celui de l'Association des hôpitaux du Québec.

Les équipes PACT sont devenues, au fil des ans, un standard de pratique de la psychiatrie (CPA-ACP 2005; Kopelowicz et coll. 2009; Lehnman et coll. 2004 dans Gélinas, 2009) et s'inscrivent aujourd'hui dans le continuum de soins dispensés par les hôpitaux universitaires comme une alternative à l'hospitalisation. Elles s'adressent à une clientèle composée de personnes présentant une maladie mentale grave qui affecte de façon importante leur fonctionnement dans la communauté. Ainsi, l'efficacité du modèle a été particulièrement démontrée auprès des personnes présentant un diagnostic de trouble

---

<sup>2</sup> Déborah Thomson et Daniel Gélinas

bipolaire, schizophrénie et autres maladies psychotiques en raison notamment des incapacités psychiatriques à long terme qu'ils peuvent entraîner chez ces personnes. En outre, la présence d'un trouble concomitant ne constitue pas un obstacle à l'admission d'une personne dans le programme. Enfin, des incapacités fonctionnelles doivent être présentes et entraîner un besoin continu de services intensifs.

Les services offerts par les intervenants du suivi intensif dans la communauté sont essentiellement les suivants : la coordination des services; l'évaluation et l'intervention en situation de crise; l'évaluation et la gestion des symptômes; la thérapie de soutien individuelle; la prescription l'administration, la surveillance et la documentation de la médication; le traitement pour l'alcoolisme et la toxicomanie; les services reliés à l'emploi; les services liés aux activités de la vie quotidienne, socialisation, relations interpersonnelles et loisirs; les services de soutien ou d'assistance directe; l'éducation, la représentation et la consultation auprès des membres de la famille.

Les équipes sont composées en moyenne de l'équivalent de 10 à 12 professionnels à temps plein devant desservir environ entre 80 et 100 clients. Elles doivent inclure notamment 1 coordonnateur de programme, 1 travailleur pair aidant, 1 adjointe administrative, 1 psychiatre pour 50 clients. La formation professionnelle des intervenants qui la compose consiste principalement aux domaines suivants : sciences infirmières, sciences humaines, psychoéducation, ergothérapie, travail social, psychologie et orientation. Enfin, une emphase particulière est apportée quant à l'importance du rôle de chef d'équipe, de la nécessité de retrouver dans l'équipe un intervenant possédant des compétences dans l'évaluation et le traitement de l'alcoolisme/toxicomanie de même qu'un intervenant désigné comme étant responsable de l'intégration en emploi.

Par ailleurs, afin de bien répondre à son mandat et de se rapprocher du milieu de vie des personnes qu'elle dessert, il est recommandé qu'une équipe de suivi intensif soit localisée physiquement dans la communauté et non dans un hôpital. De plus, environ 85 % des interventions de l'équipe doivent être données dans la communauté. Les services de traitement, réadaptation et soutien sont disponibles 7 jours par semaine, sur 2 quarts et fonctionner au moins 12 heures les jours de semaine et 8 heures les jours de fins de semaine et fériés. Il est également prévu que 2 intervenants soient disponibles sur appel lors des autres heures.

Enfin, une description claire et exhaustive des différentes modalités du modèle incluant les tâches de chacun des professionnels travaillant dans l'équipe est présentée dans le document de l'*Association des hôpitaux du Québec*. Le contenu de ce dernier s'avérant significativement bien présenté ne permet pas une synthèse plus juste sans extraire des informations essentielles de sorte qu'il ne semble pas pertinent d'y procéder. Par ailleurs, le National Alliance on Mental Illness, organisme important et influant aux États-Unis composés notamment de scientifiques, de personnes atteintes et concernées par la problématique de santé mentale, propose sur son site Internet une grille de fidélité au modèle PACT permettant notamment aux équipes de déterminer leur degré de conformité au modèle ce qui peut s'avérer pertinent pour les personnes souhaitant mettre en place une telle équipe. Enfin, afin de compléter la présente démarche, il peut s'avérer pertinent

de consulter le document produit par le SAMHSA (Us Department of Health and Human Services and Substance Abuse and Mental Health Services Administration) Building your program (Evidence-based practices : Shaping mental health services toward recovery, assertive community treatment toolkit) mis en ligne sur leur site Internet.

## 5. DISCUSSION

Parmi les limites de la présente analyse, il convient de rappeler que les informations recueillies et rapportées ici ne font l'objet d'aucune analyse quant à leur contenu puisque le temps disponible ne le permettait pas. En outre, lors de la consultation des experts, ces derniers ont mentionné l'importance du travail effectué à ce jour par l'équipe de l'Institut qui demeure selon eux une référence quant aux équipes PACT et possède en elle-même tous les éléments nécessaires pour servir d'équipe-école pour les professionnels du réseau.

## 6. CONCLUSION

Les résultats de cette activité fragmentaire et rapide de recherche documentaire doivent être utilisés avec précautions en raison du caractère incomplet de la démarche. Ainsi, l'analyse des différents éléments retrouvés de même qu'une recherche plus approfondie de la documentation pourrait permettre d'apporter des composantes au modèle ayant échappé au présent exercice. En outre, il semble que la littérature témoigne de l'importance d'associer à suivi systématique une intervention appelée *suivi d'intensité variable* pouvant s'avérer complémentaire au premier. Enfin, l'ensemble de la littérature consultée témoigne de l'importance de l'apport de ce modèle dans le continuum de services offerts aux personnes présentant une problématique de santé mentale sévère et persistante.

Une **NOTE INFORMATIVE** vise à transmettre rapidement aux gestionnaires, cliniciens et professionnels de la santé présente des informations destinées aux gestionnaires, cliniciens et professionnels de la santé un court résumé d'informations issues de sources électroniques offrant de l'information fondée sur des preuves scientifiques ou des informations réglementaires concernant des technologies ou des modes d'intervention. Le document ne fait pas l'objet d'un examen critique par des lecteurs externes et des experts. Il n'est pas soumis à l'approbation du Conseil scientifique de l'UETMIS.

Ce document présente les informations disponibles au 6 octobre 2010 selon la méthodologie de recherche documentaire retenue.

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec et de son personnel à l'égard des informations transmises. En conséquence, l'Institut et l'UETMIS ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

## ANNEXE A- La stratégie de recherche documentaire

### 1. SOURCES D'INFORMATIONS

Allness, D.J., William, H.K. (2003). A Manual for PACT Start-up: Based on the PACT model of community treatment for persons with severe and persistent mental illnesses (2<sup>nd</sup> ed). National Alliance on Mental Illness.

Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec (1999). Suivi intensif en équipe dans la communauté pour personnes atteintes de troubles mentaux graves. Montréal : CETS.

CPA-ACP. (2005). Clinical Practice Guidelines : Treatment of Schizophrenia (Canadian Psychiatric Association/ Association des psychiatres du Canada). Canadian Journal of Psychiatry, 50(13 Supplement 1) 1S-56S.

Gélinas, D. (2009). Mise à jour des points de repère pour différencier le soutien d'intensité variable du suivi intensif au Québec. Le partenaire, vol.18, no 3.

Latimer, E., Gélinas, E., Thomson, D.A. (2004). Guide pratique pour les équipes de suivi intensif dans la communauté, Montréal, Association des hôpitaux du Québec, [En ligne]. [<http://www.douglas.qc.ca/act/ressources.asp?1=f>] (Consulté le 9 septembre 2010).

Latimer, E. (2008). Le soutien à l'emploi de type placement et soutien individuels pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves : sa pertinence pour le Québec, Montréal, Agence d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (AETMIS), [En ligne]. [[http://www.aetmis.gouv.qc.ca/site/fr\\_publications\\_2008.phtml](http://www.aetmis.gouv.qc.ca/site/fr_publications_2008.phtml)] (Consulté le 13 septembre 2010).

Lehman, A.F. et coll. (2004). The schizophrenia patient outcomes research team (PORT) : Updated treatment recommendations 2003. Schizophrenia Bulletin, 30 (2), 193-217.

Marshall M, Lockwood A. (2010). Assertive community treatment for people with severe mental disorders (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 1998, Issue 2. Art. N° : CD00189. DOI :10.1002/14651858.CD0011089.

NAMI. [En ligne]. PACT model fidelity review, NAMI ACT Technical Assistance Center (Consulté le 15 septembre 2010).

SAMHSA. (2008a). Building your program (Evidence-based practices : Shaping mental health services toward recovery, assertive community treatment toolkit), US Department of Health and Human Services and Substance Abuse and Mental Health Services Administration, [En ligne]. [[http://download.ncadi.samhsa.gov/ken/pdf/SMA08-4345/ACT\\_Kit\\_BldngProg.pdf](http://download.ncadi.samhsa.gov/ken/pdf/SMA08-4345/ACT_Kit_BldngProg.pdf)] (Consulté le 19 octobre 2010).

SAMHSA. (2008b). Evidence-based practices : Shaping mental health services toward recovery, assertive community treatment toolkit, US Department of Health and Human Services and Substance Abuse and Mental Health Services Administration, [En ligne]. [<http://mentalhealth.samhsa.gov/cmhs/communitysupport/toolkits/community/>] (Consulté le 19 octobre 2010).

## **ANNEXE A- La stratégie de recherche documentaire (SUITE)**

### **2. Stratégies d'interrogation des bases de données bibliographiques**

#### Limites :

Langues : anglais ou français

Type de documents : guides de pratique, essais cliniques, essais cliniques randomisés, revue, méta-analyses, documents de présentation rendus disponibles au grand public par les personnes responsables des ressources concernées.

#### Sources consultées :

Pubmed

Cochrane

Medline

Google

#### Mots clés :

Assertive community treatment

PACT

Suivi intensif dans la communauté