

ORDRE DE L'EXCELLENCE



RÉCIPIENDAIRE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

# Déceler les angles morts dans la planification des milieux de soins de santé liée à COVID-19

Thomas Ungar, M.D., M. Éd.

Professeur agrégé, Département de psychiatrie de l'Université de  
Toronto,

psychiatre en chef, hôpital St. Michael's, Unity Health Toronto

Stephanie Knaak, Ph. D.

Université de Calgary

Commission de la santé mentale du Canada

[commissionsantementale.ca](http://commissionsantementale.ca)

### **Indications concernant la citation**

Citation suggérée : Ungar, T. et S. Knaak. *Décélérer les angles morts dans la planification des milieux de soins de santé liée à COVID-19*, Commission de la santé mentale du Canada, Ottawa, Canada, 2020.

©Commission de la santé mentale du Canada, 2020

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN : 978-1-77318-185-1

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

# Déceler les angles morts dans la planification des milieux de soins de santé liée à COVID-19

En cette période de préparation aux situations d'urgence, les dirigeants des milieux de soins de santé de différents échelons prennent d'importantes décisions sur la façon de redéployer les ressources, la définition des services essentiels, et la meilleure manière de faire preuve de jugement éthique lorsque vient le temps de prendre des décisions difficiles. Bien que la crise de la COVID-19 mette indéniablement en évidence certains des meilleurs soins jamais prodigués, une telle crise expose aussi les points faibles de nos systèmes de soins de santé. Les aspects souvent « cachés sous nos yeux » de la stigmatisation structurelle liée à la maladie mentale, laquelle peut créer des zones d'ombre dans le processus décisionnel[1-3] en sont un exemple. Comme d'autres risques liés à la qualité, la stigmatisation structurelle se joue souvent par des biais cognitifs implicites [2-3]. Afin d'aider tous ceux et celles qui travaillent en milieux de soins de santé dans les secteurs des politiques, de la prise de décisions éthiques, de l'affectation des ressources, de la planification et des soins directs à prendre les meilleures décisions possible, nous avons cerné ci-dessous quelques zones de risque potentiel.

- **Soins de santé physique et mentale** Bon nombre des personnes admises à l'hôpital en raison de la COVID-19 auront déjà des problèmes concomitants de santé mentale ou besoin de services de santé mentale. De même, les patients admis à l'hôpital pour des problèmes graves de santé mentale pourraient y contracter la COVID-19, nécessitant ensuite des traitements physiques dans le cadre des services de santé mentale. La planification des soins intégrés, dans le cadre de laquelle la santé mentale fait partie des soins de santé physique et les soins physiques font partie intégrante des soins de santé mentale, est la meilleure façon d'assurer la qualité des soins pour l'ensemble des patients[4-7].
- **Décisions relatives aux services médicalement essentiels** Le besoin médical de thérapie par électrochocs et d'autres traitements actifs en santé mentale devrait être évalué selon la même perspective pandémique et les mêmes principes de triage que pour toute autre décision concernant une procédure médicale ou chirurgicale pendant la planification en lien avec la COVID-19. Il convient également de fournir aux personnes ayant des maladies mentales graves un accès équitable aux tests de dépistage de la COVID-19, même si leurs symptômes peuvent représenter des défis quant au respect des mesures d'éloignement physique et des autres directives de santé publique[7-8].
- **Répartition des espaces physiques** En redéployant les espaces en santé mentale pour augmenter la capacité d'accueil de patients ayant la COVID-19, il est essentiel de protéger adéquatement les espaces de triage pour les patients aux prises avec de graves problèmes de santé mentale[6-7]. Par exemple, le nombre de lits de soins aigus en santé mentale ne devrait pas être réduit pour combler des besoins en services sociaux (p. ex. comme refuge) pour les personnes qui n'ont pas besoin de services actifs ou d'être admises en soins intensifs. Les lits ne devraient pas non plus

servir de refuge pour les patients atteints de la COVID-19 qui ne respectent pas les directives d'auto-isolement, à moins qu'ils aient aussi besoin de soins aigus en santé mentale.

- **Fournisseurs de soins de santé mentale** En tenant adéquatement compte de l'expérience, de la formation antérieure, ainsi que de la formation continue ou du recyclage professionnel pertinent, de nombreux cliniciens en santé mentale (p. ex. psychiatres, personnel infirmier psychiatrique) pourraient être redéployés afin d'aider à répondre aux besoins en capacité clinique en matière de soins physiques pendant la pandémie.
- **Soutien en santé mentale pour le personnel** Il n'est pas recommandé de demander aux services ou aux cliniciens en santé mentale et toxicomanies d'assumer des rôles officiels en santé mentale pour soutenir du personnel organisationnel puisque les rôles des fournisseurs de soins dans une organisation de prestation de soins sont distincts des programmes d'aide aux employés, de la santé au travail, et des services de ressources humaines. Les risques de conflits entre deux agences et de préoccupations relatives à la protection de la vie privée s'en trouveraient alors augmentés. Aussi, les fournisseurs de soins de santé pourraient avoir eux-mêmes besoin de soutien. Bien qu'une aide informelle d'urgence entre collègues soit saine et attendue, le soutien sans lien privilégié est la meilleure façon de répondre aux besoins en santé mentale de tout le personnel, autant pendant qu'après la pandémie. Les hôpitaux pourraient notamment faire équipe avec d'autres organisations afin de donner rapidement accès aux personnes qui en ont besoin. Ils pourraient aussi mettre en place des programmes officiels de soutien par les pairs pour le personnel des soins de santé.
- **Cadres éthiques** Puisque des biais implicites représentent un risque pour la qualité de la prise de décisions éthiques, il serait avantageux pour les comités d'éthique d'envisager d'inclure des personnes qui connaissent bien les biais cognitifs liés à la maladie mentale[9-10].
- **Populations vulnérables** Puisque les gens ayant vécu et vivant des maladies et des problèmes liés à la santé mentale ou à la consommation de substances ont été identifiés comme faisant partie de la population vulnérable[11], il est important de les inclure comme groupe cible clé dans les cadres éthiques et les autres stratégies de protection[12].

Nous avons vu de nombreuses réponses positives en soins de santé mentale découlant de la pandémie de la COVID-19, notamment une hausse des soins virtuels disponibles au public, le déplacement de lieux de service dans les hôpitaux, le redéploiement et la mobilisation du personnel pour répondre aux besoins les plus pressants, et la résolution d'obstacles bureaucratiques de longue date (p. ex., codes de facturation). En effet, les décisions prises maintenant auront des répercussions à long terme. Il s'agit d'une occasion historique majeure pour les décideurs et les praticiens de tous les échelons de s'assurer que notre système de santé agit pour protéger tout ceux vivant au Canada et améliorer la qualité des soins de santé mentale.

# Références

1. Knaak, S., Patten, S., et Ungar, T. (2015). Mental illness stigma as a quality-of-care problem. *Lancet Psychiatry*, 2, 863-864. [https://doi/10.1016/S2215-0366\(15\)00382-X](https://doi/10.1016/S2215-0366(15)00382-X)
2. Knaak, S., Livingston, J., Stuart, H., Ungar, T. (2020). *Lutter contre la stigmatisation structurelle entourant les problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé : Cadre d'action*. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada.
3. Ungar, T., et Knaak, S. (2013). The hidden medical logic of mental health stigma. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47, 611-612. <https://doi.org/10.1177/0004867413476758>
4. Livingston, J.D. (2019). *La stigmatisation structurelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé : Analyse documentaire*. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada, 2020.
5. Ungar, T., et Knaak, S. (2020) Making the implicit explicit: A visual model for lowering the risk of implicit bias of mental /behavioural disorders on safety and quality of care. Manuscript soumis pour publication.
6. Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y., et Li, Y. (2020). The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neuroscience Bulletin*, 36,299-302. <https://doi.org/10.1007/s12264-020-00476-9>
7. Association of General Hospital Psychiatric Services (2020). *The care of inpatients on psychiatric units in Schedule 1 mental health facilities during COVID-19*. Oakville, Ontario : Auteur.
8. Association of General Hospital Psychiatric Services (2020). *ECT during COVID-19* [Énoncé de position]. Oakville, Ontario : Auteur.
9. Santé Ontario (2020). *Protocole de triage clinique de Santé Ontario pour une forte augmentation de cas lors de la pandémie de COVID*. Consulté sur le site : <https://caep.ca/wp-content/uploads/2020/04/Clinical-Triage-Protocol-for-Major-Surge-in-COVID-Pandemic-March-28-202.pdf>
10. Association médicale canadienne (2020). Cadre pour la prise de décision éthique pendant la pandémie du coronavirus. Consulté sur le site : <https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique14133>.
11. Bartels, S.J., et DiMilia, P. (2017). Why serious mental illness should be designated a health disparity and the paradox of ethnicity. *Lancet Psychiatry*, 4, 351-352. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30111-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30111-6)
12. Redefining vulnerability in the era of COVID-19 [Éditorial]. (2020). *Lancet*, 395,1089. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30757-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30757-1)



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada



## Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert  
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755  
Fax : 613.798.2989

[infocsmc@commissionsantementale.ca](mailto:infocsmc@commissionsantementale.ca)  
[www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca)

[🐦 @CSMC\\_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [📘 /theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [▶ /1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [📷 @theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)

[🌐 /Commission de la santé mentale du Canada](https://www.linkedin.com/company/commission-de-la-santé-mentale-du-canada)