



«DIALOGUE» :

Vers une plus grande pertinence de la recherche sur la première ligne en santé mentale

22 février 2007

Les partenaires financiers



Et les sites participants



Programme de recherche



- Programme de recherche de quatre ans (2006-2010) portant sur les facteurs organisationnels et contextuels qui influencent la qualité des services de première ligne en santé mentale.
- Lié aux transformations en cours:
 - 1- la mise en place des réseaux locaux de services au Québec;
 - 2- la mise en œuvre du **Plan d'action en santé mentale**.
- OBJECTIFS: observer ces deux types de transformations, une au plan des pratiques et l'autre de nature plus structurelle, et voir comment elles affectent les modèles d'organisation mis en place et, conséquemment, la qualité des services et les résultats de santé.

Cadre conceptuel

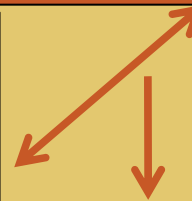


Contexte

géographique, socio-économique,
historique, structurel,
organisationnel

Plan d'action en santé mentale

Degré de mise en oeuvre
Effets imprévus



Modèles organisationnels

Vision
Ressources
Structures
Pratiques

Expérience de soins

Accessibilité
Continuité
Globalité
Réactivité

Impact sur la santé

Symptomatologie
Fonctionnement social
Incapacités

Étude contextuelle



- Objectifs
 - Documenter les éléments de contexte qui favorisent la mise en œuvre du plan d'action en santé mentale et qui ont un impact sur les modèles organisationnels qui vont se mettre en place.
- Méthodologie
 - Informateurs clés identifiés par les répondants locaux et régionaux (groupes de discussion dans les territoires à l'étude)
 - Sources documentaires (statistiques, bases de données, rapports...)

Enquête sur les modèles organisationnels



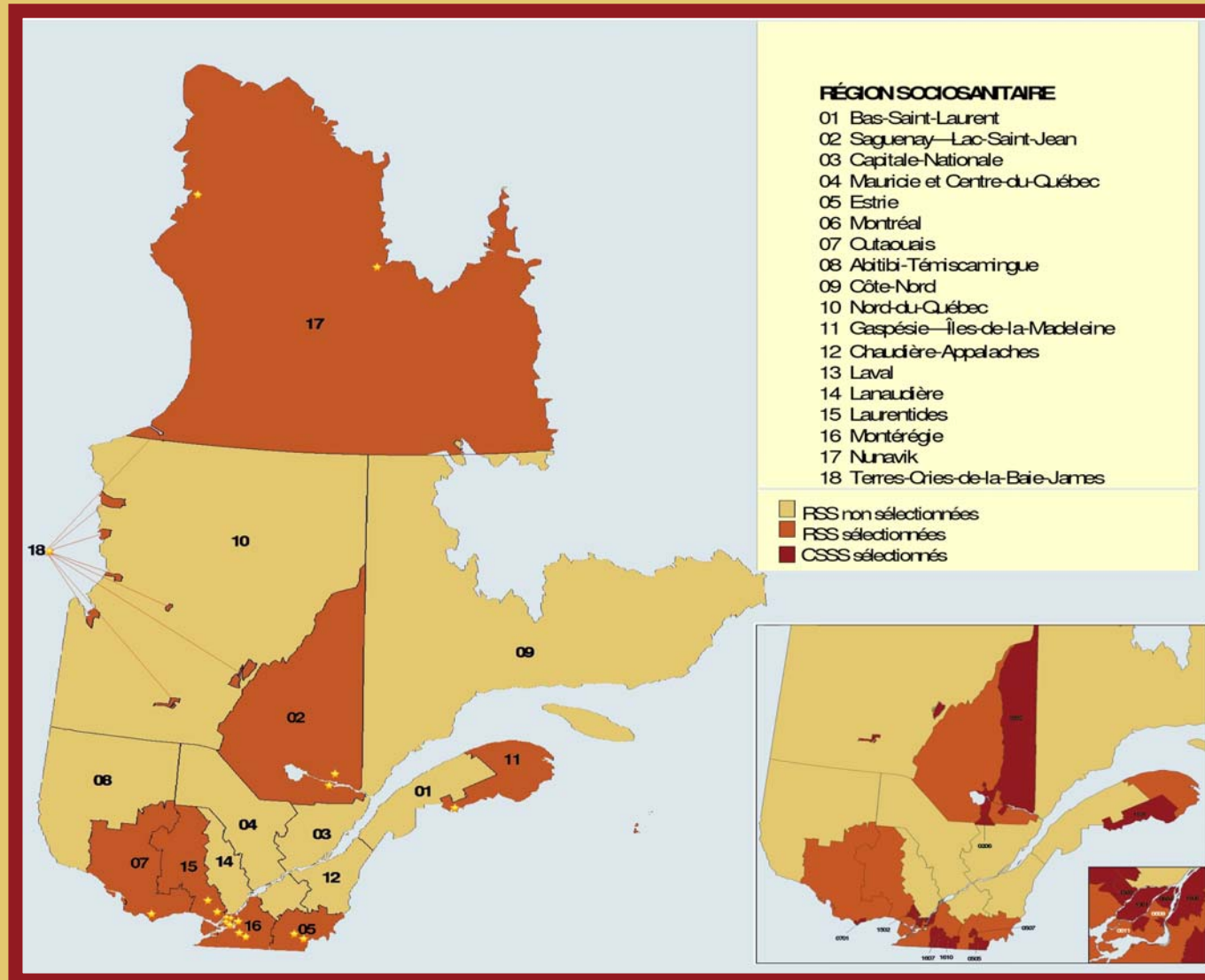
- Objectifs
 - Identifier les modèles organisationnels propres aux services de première ligne en santé mentale.
- Méthodologie
 - Échantillonnage raisonné afin de s'assurer de la présence de différents types de modèles
 - Questionnaire adressé au médecin le plus familier avec la façon dont la clinique est organisée et fonctionne
 - N=150 unités (et +)
 - Identification des configurations de modèles à partir d'analyses typologiques

Enquête clientèle



- Objectifs
 - Étudier la trajectoire de soins et l'évolution de clients atteints de troubles mentaux courants alors qu'ils sont exposés à différents modèles d'organisation de services de première ligne. Évaluer la qualité des services, soit l'accessibilité, la continuité, la globalité, l'efficacité et la réactivité.
- Devis
 - Suivi sur un an, cohorte de personnes atteintes de troubles mentaux courants, recrutées dans les unités organisationnelles sélectionnées dans l'enquête organisationnelle
- Sélection des sujets
 - Clients adultes consultant un médecin généraliste, peu importe la raison
 - Trouble mental (critères DSM-IV) présent dans le dernier mois : dépression majeure, agoraphobie, trouble panique, phobie sociale, anxiété généralisée
 - Sélection des sujets dans la salle d'attente. N=2759 sujets (et +)
- Suivi
 - 3 entrevues téléphoniques à 6 mois d'intervalle

Sites de l'étude



Régions et CSSS sélectionnés au départ ...



- Montréal (universitaire) :
 - Pointe-de-l'Île, Jeanne-Mance, Nord-de-l'île et St-Laurent
- Estrie (universitaire) :
 - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, MRC-de-Coaticook
- Montérégie (périphérique):
 - Haut Richelieu/Rouville, Pierre-Boucher, la Pommeraie
- Laval (périphérique):
 - Laval
- Laurentides (intermédiaire):
 - Ste-Thérèse-de-Blainville, St-Jérôme
- Outaouais (intermédiaire):
 - Gatineau
- Saguenay-Lac-St-Jean (éloignée) :
 - Chicoutimi et Lac-St-Jean-Est
- Gaspésie (éloignée) :
 - Baie-des-Chaleurs

Une grande équipe



- 14 chercheurs
- 17 décideurs, gestionnaires, cliniciens
- Des répondants locaux
- Du personnel rémunéré
- Des étudiants gradués

Plan d'action en santé mentale

2005-2110:



La force des liens

- Les services de première ligne deviennent l'élément central du dispositif de soins pour les personnes atteintes de troubles mentaux
- Équipes de 1^{ère} ligne en santé mentale dans chaque CSSS
- Hiérarchisation des soins
- Guichet d'accès
- Psychiatre répondant

Échange et transfert des connaissances



Objectifs:

- Développer de l'information utile aux milieux sur des contenus reliés au programme de recherche
- Transposer les résultats de recherche en contenus facilitant la prise de décision (à partir de 2007)
- Développer avec les milieux des stratégies de communication et d'échange

Échange et transfert des connaissances



Moyens:

- Messages-clés de la littérature
- www.inspq.qc.ca/dialogue
- Participation à des événements
- Outils d'aide à la prise de décision

Renforcement des capacités



Mentorat géographique

- Centré sur les répondants locaux des CSSS sélectionnés
- But principal: comprendre le processus et les décisions de recherche
- Participation relativement étroite aux activités de recherche

Renforcement des capacités



Mentorat décideurs, gestionnaires

- Participation active dans le Comité d'orientation
- Petites subventions pour soutenir le développement de projets

Renforcement des capacités



Mentorat étudiants

- Étudiants gradués de niveau maîtrise, doctorat et post-doctorat dirigés par les chercheurs du programme
- Travaux à partir des données recueillies par le programme (ou collecte de données complémentaires)

Une longue préparation



Décembre 2004
Lettre d'intention FCRSS
Programme REISS

Choix des CSSS et
nomination des
répondants locaux

Mars 2005
Invitation à soumettre
une demande détaillée

Mai 2005
**Lancement Plan d'action
en santé mentale (MSSS)**

Mai 2006
Lancement du
projet DIALOGUE

Formation de 4 comités
de chercheurs,
partenaires et décideurs

Août 2005
Soumission de la demande
de subvention

Choix des régions et
nomination des
répondants régionaux

Novembre 2005
Acceptation de la
demande par la FCRSS



La mise en route ...



- **Mai 2006 : Première rencontre des répondants locaux et régionaux**
 - Lancement du programme de recherche;
 - Compréhension commune du programme de recherche;
 - Clarification des attentes;
 - Échange sur l'expérience de chacun des CSSS par rapport à la transformation des services;
 - Détermination des **thèmes prioritaires**.

Et c'est parti



- **Octobre à décembre 2006: Tournée des CSSS**
 - Recueillir des informations pour l'étude contextuelle;
 - Investiguer les meilleures méthodes d'échange de connaissances;
 - Diffuser et tester les messages-clefs auprès des répondants locaux et régionaux.

Messages-clés de la littérature



Thèmes sélectionnés par nos répondants:

- Modèles et pratiques de soins partagés en santé mentale;
- Données épidémiologiques sur la clientèle santé mentale en 1ère ligne;
- Types d'intervention à privilégier en première ligne;
- Niveaux de services;
- Clientèles particulières;
- Modèles d'organisation des services de première ligne en général.

Exemples de messages-clés



- Les omnipraticiens sont les professionnels de la santé les plus souvent consultés par les personnes atteintes de troubles mentaux courants.
- Environ un quart des dépressifs reçoivent un traitement minimalement en adéquation avec les guides de pratiques.

Exemples de messages-clés



- Des activités éducatives isolées auprès des médecins en soins de santé primaires ne suffisent pas pour améliorer l'état des patients atteints de dépression majeure.
- Pour les personnes souffrant de troubles dépressifs ou anxieux et consultant dans les services de première ligne, les stratégies d'intervention complexes (à composantes multiples) apparaissent plus efficaces que les stratégies présentant un faible niveau de complexité.

Exemples de messages-clés



- Un des prédicteurs les plus puissants de résultats cliniques positifs dans les études sur les soins partagés pour la dépression était l'inclusion d'un suivi systématique comme une partie du protocole de l'étude.
- Une meilleure éducation du patient par rapport aux troubles mentaux et leurs traitements était une composante où l'on observait une amélioration de l'état de santé du patient.

Collaboration chercheurs et décideurs-gestionnaires



Conditions favorables

- Bonne connaissance des priorités des décideurs;
- Effet de « timing », développement du projet avant même que les transformations ne soient en place;
- Ententes de collaboration entre chercheurs et décideurs au plus haut niveau (direction générale);
- Travail avec les cadres les plus concernés par la problématique de recherche;

Et quoi d'autres ...



Conditions favorables

- Dialogue établi tôt dans le processus;
- Implication des décideurs et gestionnaires tout au long du processus
(ex: répondants locaux, contribution d'une journée par mois);
- Transfert des connaissances dès le début du projet (donner pour recevoir);
- Respect des attentes des uns et des autres.

Et quoi d'autres encore ...



- Y croire