



**Collectif de recherche  
sur l'organisation des services  
de santé de première ligne au Québec:  
Projet de recherche no.13**

**Titre du projet :**

Impact de l'intégration des services sur le maintien dans la communauté des personnes avec troubles mentaux graves en situation de crise

**Chercheurs(res) :**

L.R. Poirier, M. Caulet, L. Fournier, C. Mercier, A. Lesage, D. White

**Objectif(s) du projet :**

Déterminer quelles sont les caractéristiques des réseaux de services qui ont un impact significatif sur le maintien dans la communauté des personnes avec troubles mentaux graves qui viennent de vivre un épisode de crise

**Hypothèses ou questions de recherche :**

1. L'organisation des ressources disponibles dans la communauté permet-elle théoriquement une continuité et une globalité des services?
2. Cette continuité et cette globalité peuvent-elles être mises en relation avec le niveau de bien-être de la clientèle?

**Contexte sociopolitique, population à l'étude, territoire géographique :**

Les usagers de trois secteurs de psychiatrie de la région de Montréal

**Perspective théorique, cadre conceptuel, logique d'intervention etc. sur lesquels se fonde votre recherche :**

Méthodes d'analyse des réseaux sociaux appliquées à l'analyse des réseaux de services en santé mentale. Les réseaux de services sont conceptualisés comme un réseau d'organisation en interaction dont les caractéristiques sont inférées à partir du pattern d'interaction.

**Description des aspects particuliers de l'organisation des services de première ligne sur lesquels porte votre projet :**

**Vision ou culture organisationnelle** (*responsabilité envers la population ou clientèle, finalité de services versus santé etc.*)

**Structure organisationnelle**

1. Gouverne (*professionnelle vs communautaire, relations entre acteurs découlant de règles ou lois, incitatifs comme mode de rémunération etc.*)
2. Intégration/coordination (*organisationnelle/ fonctionnelle, clinique, stratégique, systémique, externe, interne etc.*)  
intégration/coordination aux plans fonctionnels et cliniques

### Ressources

1. Type (*humaines, financières, physiques, technologiques etc.*)  
Complémentarité des ressources
2. Niveau (*quantité, répartition*)
3. Substitution (*est-ce que les services de première ligne se substituent à des services spécialisés?*)

### Pratiques

1. Multidisciplinarité/interdisciplinarité
2. Processus de collaboration interprofessionnelle, interorganisationnelle  
Collaboration interorganisationnelle
3. Services offerts (*étendue, gamme*)  
Gammes des services offerts (services de santé et sociaux, de crise, de réadaptation, de soutien aux proches, résidentiels, de suivi communautaire...)
4. Mécanismes pour assurer la continuité, l'accessibilité, la globalité  
Modes d'intégration des ressources disponibles

### Effets

1. Profil d'utilisation  
Retour à l'urgence ou ré-hospitalisation
2. Continuité, globalité, accessibilité, réactivité
3. Santé  
Symptomatologie psychiatrique
4. Autre  
Qualité de vie, satisfaction des besoins

### Stratégie de recherche:

Mise en relation des caractéristiques des réseaux de services avec l'évolution des mesures de résultats de trois cohortes de personnes avec troubles mentaux graves, mesures prises au moment de leur retour dans la communauté après un épisode de crise et un an plus tard - Analyse des effets, efficacité de population

### Variables à l'étude :

Étude corrélacionnelle; variables dépendantes : symptomatologie, qualité de vie, satisfaction des besoins, retour à l'urgence ou en centre de crise; variables indépendantes : mesures de densité, de centralisation, de multiplicité et d'étendue du réseau

### Type de devis

Comparaison de trois cohortes d'utilisateurs dans trois secteurs choisis en fonction du degré de contraste dans le mode d'organisation de services

### Échantillon (*type d'échantillon, taille des effectifs*)

Cohortes d'utilisateurs atteints de psychose non organique (excluant les troubles induits par une substance), résidant dans un des trois territoires à l'étude, recrutés au moment du congé après un épisode de crise; effectif total de 84 usagers

## Instruments de mesure, outils de collecte et sources de données

Pour les variables dépendantes, entrevues individuelles auprès des usagers; données recueillies : données socio-démographiques, échelles de symptomatologie (*Behavior and Symptom Identification Scale*), de qualité de vie (*Wisconsin Quality of Life*) et de satisfaction des besoins (*Camberwell Assessment of Needs*), connaissance et utilisation des services); pour les variables indépendantes, entrevues individuelles auprès d'un informateur clé de toutes les ressources offrant des services aux personnes avec troubles mentaux graves sur chacun des territoire afin de connaître les relations qu'ils entretiennent avec les autres ressources (références d'usagers, échange d'information, ententes formelles ou informelles, programmes conjoints) et quelques questions ouvertes sur leur perception des problèmes d'organisation de leur réseau local.

### Type d'analyse (*quantitative, qualitative, triangulation*) :

Analyse de réseau, quantitative (analyse de covariance et test de Student) et qualitative

### Période de temps sur laquelle porte l'étude :

1999-2001

### Résultats, aspects de la démarche particulièrement pertinents pour les décideurs :

Les caractéristiques des réseaux qui semblent plus "efficaces" (soit ceux dont la clientèle présente un niveau de bien-être, de qualité de vie et de satisfaction des besoins plus élevé un an plus tard) sont les suivantes:

- les organisations qui ont les contacts les plus étroits offrent des services (de santé ou sociaux) complémentaires les unes par rapport aux autres; le fonctionnement en réseau est important en autant que les éléments du réseau se complètent;
- les services résidentiels et de réadaptation (par le travail, en particulier) occupent une place centrale au sein de ces réseaux;
- comme les services de crise et d'urgence jouent un rôle crucial, la nature des liens qu'ils établissent avec les autres ressources est déterminante - il ne suffit pas de répondre à la crise mais aussi d'organiser un retour satisfaisant dans la communauté;
- les ressources communautaires, en autant qu'elles soient en lien avec les autres ressources (communautaires autant qu'institutionnelles) participent de façon cruciale à l'efficacité du réseau; les ressources institutionnelles prises isolément sont insuffisantes pour répondre à l'éventail des besoins qui caractérisent cette clientèle.

### Votre opinion concernant le caractère probant de vos résultats pour les décideurs :

	Peu	Moyennement	Énormément	S.O.*
<b>Validité interne : jusqu'à quel point êtes-vous sûr de la force de la relation entre vos variables en vous fondant notamment sur :</b>				
• Le devis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La taille de l'échantillon ( <i>puissance statistique</i> )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse de l'intervention ( <i>logique/théorie de l'intervention</i> )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse de l'implantation ( <i>synergie, antagonisme avec éléments du contexte</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>Validité externe : jusqu'à quel point vos résultats sont-ils généralisables à d'autres contextes en vous fondant notamment sur :</b>				
• La taille de la population de référence, diversité des cas étudiés	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'inférence statistique ( <i>inférence de l'échantillon à la population échantillonnée</i> )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse d'implantation ( <i>jusqu'à quel point les conditions d'implantation peuvent se retrouver dans un autre contexte/ répliquabilité</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• L'analyse de l'intervention ( <i>inférence théorique découlant du fait que l'intervention étudiée est basée sur une théorie de l'intervention explicite qui peut s'appliquer dans un autre contexte</i> )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Applicabilité : jusqu'à quel point vos résultats peuvent-ils être utilisés par les décideurs compte tenu de ce que vous savez des contraintes ou barrières ou des éléments facilitant leur application:</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décrivez les éléments contraignants : autonomie du milieu communautaire; barrières culturelles entre les réseaux publics et communautaires				
Décrivez les éléments facilitants : disponibilité de ressources financières dans les institutions psychiatriques qui devraient être transférées dans les services de premières lignes comme il est en voie de se faire dans d'autres régions				

\*S. O. : Sans objet

#### Sources de financement :

Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS), Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS), Direction de la santé publique de Montréal

#### Stratégies d'échange des connaissances privilégiées dans le déroulement de votre projet:

Comité d'orientation regroupant décideurs, cliniciens et chercheurs a encadré le déroulement du projet et participé à l'interprétation des résultats; présentations à des colloques portant sur l'intégration des services et sur la continuité de soins, en plus de présentations à des congrès scientifiques

#### Retombées anticipées ou utilité pour la planification ou la prise de décision :

<b>DÉCIDEURS CIBLÉS (administratifs, cliniques)</b>	<b>RETOMBÉES</b>
Gestionnaires des politiques et programmes (MSSS, Agences régionales)	Intrants dans la mise en place des réseaux locaux de services
Gestionnaires des organisations (CH, CLSC, GMF, CMA, etc.)	Sensibilisation des centres hospitaliers (CH) et des centres locaux de services communautaires (CLSC) à la nécessité de connaître et d'utiliser l'ensemble des ressources disponibles sur leur territoire
Associations / ordres professionnels	S/O
Groupes communautaires	Importance de conclure des ententes (formelles ou informelles) avec les autres ressources du territoire

**Quelles avenues prometteuses de recherche découlent de votre projet concernant la même problématique ou une nouvelle problématique ?**

Au plan méthodologique, l'application des méthodes d'analyse des réseaux sociaux à l'analyse des réseaux de services offerts à d'autres clientèles semblent prometteuse, d'autant plus si elle peut être mise en relation, comme ce fut le cas ici, avec des mesures de résultats.

**Principaux mots-clés :**

intégration des services, continuité des soins, maintien dans la communauté, maladies chroniques