



**Collectif de recherche
sur l'organisation des services
de santé de première ligne au Québec:**

Projet de recherche no.24

Titre du projet :

Réseaux intégrés de services et réponse aux besoins des personnes avec des troubles graves de santé mentale

Chercheurs(res) :

M.-J. Fleury, A. Lesage, C. Mercier, M. Perreault, D. Aubé et L-R. Poirier

Objectif(s) du projet :

1) Exposer les bonnes pratiques de stratégies d'intégration des services de santé mentale en réseau;
2) Identifier les composantes clés d'une intégration effective des services;
3) Apprécier leur adéquation à répondre aux contextes locaux et
4) Étudier les relations entre les caractéristiques des réseaux et la réponse aux besoins des personnes avec des troubles graves de santé mentale.
L'étude est composée d'un volet organisationnel (objectifs 1, 2 et 3) et d'un volet de la mesure des besoins (objectif 4).

Hypothèses ou questions de recherche :

1) Quel est le niveau optimal d'intégration et quelles en sont les caractéristiques clés?
2) Certaines stratégies sont-elles plus prometteuses que d'autres?
3) Quelle est l'influence du contexte géographique sur les formes prises par l'intégration?
4) Quelle est l'influence réelle d'un réseau sur la capacité de répondre aux besoins?

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

Contexte sociopolitique: mise en réseau des services de santé mentale;
Population et territoire à l'étude: réseaux locaux de services (usagers, gestionnaires et intervenants) de sept territoires urbains, semi-urbains et ruraux répartis dans cinq régions sociosanitaires, soit le Bas-Saint-Laurent, Chaudière-Appalaches, Montréal-Centre, l'Outaouais et Québec

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

Perspective théorique: modèle systémique; cadre d'analyse de l'organisation des services en réseau

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.*)

Responsabilité envers la clientèle

Structure organisationnelle

1. Gouverne (*professionnelle vs communautaire, relations entre acteurs découlant de règles ou lois, incitatifs comme mode de rémunération etc.*)

Gouverne stratégique, tactique et opérationnelle

2. Intégration/coordination (*organisationnelle/ fonctionnelle, clinique, stratégique, systémique, externe, interne etc.*)

Intégration fonctionnelle/administrative, structurelle et clinique, incluant les médecins

Ressources

1. Type (*humaines, financières, physiques, technologiques etc.*)

2. Niveau (*quantité, répartition*)

Complémentarité des ressources

3. Substitution (*est-ce que les services de première ligne se substituent à des services spécialisés?*)

Pratiques

1. Multidisciplinarité/interdisciplinarité

Outils communs, formation interorganisationnelle

2. Processus de collaboration interprofessionnelle, interorganisationnelle

Coordination entre ressources, processus de référence

3. Services offerts (*étendue, gamme*)

Gammes des services offerts, services manquants ou à consolider

4. Mécanismes pour assurer la continuité, l'accessibilité, la globalité

Effets

1. Profil d'utilisation

Nombre d'hospitalisations, médication, services utilisés et trajectoire de vie

2. Continuité, globalité, accessibilité, réactivité

Globalité: analyse des besoins de la clientèle

3. Santé

Stratégie de recherche:

Analyse d'implantation de réseaux de services et mise en relation des résultats avec les besoins des personnes aux prises avec des troubles graves de santé mentale dans différents territoires du Québec – Analyse des besoins : comparaison usagers/intervenants pivots

Variables à l'étude :

Étude de cas (n=7; mesures: intensité, centralité, étendue, dynamique et qualité des services); Analyse des besoins (gamme de services) et étude clinique de cas (nombre d'hospitalisations, diagnostic, médication, histoire de vie, etc.)

Type de devis

- 1) Le devis du volet organisationnel est une étude de cas multiples (sept réseaux) avec trois niveaux d'analyse imbriqués, soit a) l'impact sur les relations interorganisationnelles, b) l'effet global sur le réseau et c) l'adéquation du réseau à répondre aux besoins des personnes avec des troubles graves de santé mentale.
- 2) Le devis du volet besoin est constitué d'un échantillon aléatoire (n=30 cas par site) de personnes avec des troubles sévères et persistants de santé mentale (18 à 65 ans) demeurant dans le territoire visé et ayant été hospitalisées durant la dernière année.

Échantillon (type d'échantillon, taille des effectifs)

1. Pour la concrétisation du volet organisationnel, l'échantillonnage est de type intentionnel; 19 observations participantes ont été réalisées; plus de 150 questionnaires et intervenants ont été rencontrés et environ le même nombre de cadres intermédiaires (ex.: chefs de programme), sollicités pour la passation d'un questionnaire dans les territoires à l'étude.
2. Pour le volet de l'analyse des besoins, environ 180 usagers et 160 intervenants pivots de ces derniers ont été rencontrés. L'échantillonnage pour ce second volet est de type aléatoire.

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

1. Volet organisationnel: entrevues semi-dirigées, observations participantes, documentation, questionnaires et discussions de groupe (tables d'experts)
2. Volet de l'analyse des besoins: questionnaire - Camberwell Assessment of Needs, grille d'étude de cas clinique, dossiers médicaux des usagers

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

Analyse qualitative et quantitative (de contenu et descriptive) et triangulation de l'information: territoires, sources de données, méthodes et acteurs

Période de temps sur laquelle porte l'étude :

2001-2004 (automne)

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

Les résultats sont en cours d'analyse. Le rapport sera déposé à l'automne 2004. Les premières analyses démontrent l'état partiel de l'implantation des réseaux intégrés de services en santé mentale sur les territoires à l'étude. Il semble que les territoires qui ont davantage investi dans l'intégration clinique auraient un taux de satisfaction plus élevé de leurs clientèles face aux services (ex.: suivi dans la communauté). Ces territoires répondraient adéquatement à la plupart des besoins de base (logement, alimentation, activités quotidiennes), de fonctionnement (entretien du ménage, instruction, etc.) et de services (ex.: téléphone, transport en commun). Le taux de satisfaction de la clientèle semble aussi fortement dépendre de la qualité de la relation entre l'intervenant et son client, de la gravité des problèmes auxquels ce dernier est confronté et du support offert par les proches. D'une façon générale, les réseaux répondent bien aux besoins de santé, qui demeurent les plus importants pour la clientèle. Les besoins relatifs à l'information, les relations sentimentales (incluant la vie sexuelle) et sociales ainsi que les doubles problématiques (ex.: alcoolisme, problèmes physiques ou médico-légaux) sont moins bien adressés.

L'intégration structurelle ou administrative agit plus indirectement, influençant davantage les modes de pratique ou l'organisation des services du système. Par exemple, la constitution, à l'intérieur des tables de concertation, de sous-comités où l'émergence de programmes conjoints contribuent à solutionner efficacement certains problèmes spécifiques au territoire (logement, transport, travail, etc.) tout en favorisant l'implication des organismes de l'intersectoriel (ex.: office municipal d'habitation, corps policiers). Certains services joueraient aussi un effet plus structurant sur la satisfaction de la clientèle.

La recherche démontre aussi la variété des modèles de réseaux intégrés de services, en fonction des contextes d'implantation (métropolitain, urbain, semi-urbain et rural). Il ressort que les réseaux qui sont les plus consolidés en termes de ressources répondraient le plus aux besoins. Néanmoins, l'intégration entre les partenaires (hôpitaux, CLSC, organismes communautaires, intersectoriel, médecins de famille et aidants naturels) serait aussi une composante essentielle. Nos analyses ultérieures pourront répondre à cette hypothèse.

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

	Peu	Moyennement	Énormément	S.O.*
Validité interne : jusqu'à quel point êtes-vous sûr de la force de la relation entre vos variables en vous fondant notamment sur :				
• 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Validité externe : jusqu'à quel point vos résultats sont-ils généralisables à d'autres contextes en vous fondant notamment sur :				
• La taille de la population de référence, diversité des cas étudiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'inférence statistique (<i>inférence de l'échantillon à la population échantillonnée</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Décrivez les éléments contraignants : Les données ont été collectées entre 2002 et 2003; comme la réforme est en cours, les résultats sont relatifs à cette période. La mesure de l'adéquation entre l'organisation des services et les besoins de la clientèle ayant des troubles graves de santé mentale devrait être considérée en regard des limites de la recherche.</p>				
<p>Décrivez les éléments facilitants : Étant donné que la recherche comporte plusieurs terrains d'investigation et qu'elle a été validée par des groupes de discussion de chercheurs et décideurs, elle présente un fort potentiel de généralisation.</p>				

*S. O. : Sans objet

Sources de financement :

Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS), Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS), ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) de Québec, de Montréal-Centre, de l'Outaouais, du Bas-St-Laurent et de Chaudière-Appalaches.

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

Un comité d'orientation regroupant des décideurs, cliniciens et chercheurs encadre le déroulement de la recherche et l'interprétation des résultats. Le dépôt du rapport de recherche est prévu pour l'automne 2004. Plusieurs activités de diffusion (colloques, congrès scientifiques, formations et articles) et d'appui à la prise de décision sur l'implantation des réseaux intégrés de services ont été réalisées ou sont prévues.

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

DÉCIDEURS CIBLÉS (administratifs, cliniques)	RETOMBÉES
Gestionnaires des politiques et programmes (MSSS, Agences régionales)	Connaissance sur l'organisation des services (niveaux d'intégration) et des besoins comblés et non comblés de la clientèle avec des troubles graves de santé mentale dans différents territoires urbains, semi-urbains et ruraux du Québec, ce qui permettra d'outiller les décideurs sur la mise en œuvre des réseaux intégrés de services dans ce secteur et particulièrement, sur l'appréciation de la globalité des services dans ce secteur
Gestionnaires des organisations (CH, CLSC, GMF, CMA, etc.)	Ibid., particulièrement meilleure connaissance sur chacun des réseaux à l'étude et des stratégies d'intégration les plus adéquates pour répondre aux besoins respectifs des réseaux.
Associations / ordres professionnels	Importance du travail en interdisciplinarité ainsi que du développement d'outils cliniques communs et de stratégies d'intégration spécifiques pour la coordination avec les services des médecins de famille en cabinets privés et l'intersectoriel pour la mise en œuvre de réseaux intégrés de services.
Groupes communautaires	Importance d'aplanir les craintes quant au développement des réseaux intégrés de services en santé mentale, du déploiement de stratégies d'intégration adéquates et de la consolidation des organismes pour une meilleure réponse dans la communauté.
Autre:	

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

Les données issues de ce projet alimenteront une autre recherche connexe, financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (2004-2006), portant sur le niveau d'intégration (ou la continuité) jugé nécessaire par la clientèle et ses proches pour la mise en réseau de services et leur appréciation de ce que constitue de "bonnes pratiques " d'intégration en santé mentale

Principaux mots-clés :

Réseau intégrés de service, santé mentale, besoins des usagers