



Projet de recherche no.25

Titre du projet :

L'intégration des services en santé mentale. Comparaison de la propension de différentes stratégies à intégrer les services en réseaux de santé mentale

Chercheurs(res) :

M.-J. Fleury, C. Mercier, J. Caron

Objectif(s) du projet :

- 1) dresser un portrait de l'état de la mise en œuvre de l'intégration des services de santé mentale au Québec;
- 2) décrire et comparer différentes stratégies innovatrices et potentiellement généralisables, en fonction de leur propension à intégrer les services au niveau des réseaux et
- 3) identifier les composantes-clés d'une intégration effective des services de santé mentale.

Hypothèses ou questions de recherche :

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

Politique en cours sur l'implantation de réseaux locaux de santé mentale au Québec;
Population et territoire à l'étude: réseaux intégrés de services en santé mentale de 15 régions sociosanitaires et plus particulièrement, de neuf territoires de centres locaux de services communautaires (CLSC) au Québec, urbains, semi-urbains et ruraux.

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

Perspective théorique systémique et théorie de la complexité balisée par un cadre d'analyse spécifique à l'étude (réseaux intégrés de services) et un inventaire des stratégies d'intégration.

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.*)

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; stratégies d'intégration les plus structurantes pour la mise en réseaux intégrés de services en santé mentale

3. Autre :

Conditions facilitant et entravant la mise en réseaux intégrés

Ressources

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

Complémentarité des ressources

2. Niveau (*quantité, répartition*)

Répartition des ressources selon régions et territoires

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

Pratiques

1. Multidisciplinarité/interdisciplinarité

Formation interorganisationnelle

2. Processus de collaboration interprofessionnelle, interorganisationnelle

Coordination entre ressources et processus de référence

3. Services offerts (*étendue, gamme*)

Ensemble de la gamme des services de santé mentale offerts (globalité) et services manquants ou à consolider

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

Modes d'intégration des ressources disponibles

Effets

1. Profil d'utilisation

2. Continuité, globalité, accessibilité, réactivité

3. Santé

Stratégie de recherche:

1. Enquête sur le niveau d'implantation des réseaux intégrés de services en santé mentale au Québec;
2. Analyse d'implantation des stratégies d'intégration pour la mise en œuvre de réseaux intégrés de services en santé mentale.

Variables à l'étude :

Type de devis

1. Étude de type enquête/sondage (niveau d'implantation de la réforme en cours);
2. Étude de cas dans neuf territoires de CLSC au Québec (stratégies d'intégration les plus utilisées et les plus structurantes).

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

Échantillon de type intentionnel, composé de 82 décideurs, gestionnaires et intervenants des niveaux stratégiques, tactiques et opérationnels.

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

Banque de données End Note, de plus de 5 000 titres, concernant la littérature secondaire sur l'intégration et le changement organisationnel; documentation primaire (ex: plans de transformation et de consolidation des régies régionales, rapports annuels d'activités des régies et d'organisations du réseau, etc.); entrevues semi dirigées auprès des responsables du programme de santé mentale de 15 régies régionales de la santé et des services sociaux, de cliniciens et administrateurs d'hôpitaux psychiatriques, de programmes de santé mentale dans les CLSC et avec des coordonnateurs d'organismes communautaires de neuf territoires de CLSC au Québec; observations participantes dans ces mêmes territoires.

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

Analyse qualitative; triangulation des sources de données, des acteurs et des territoires locaux.

Période de temps sur laquelle porte l'étude :

2001-2003

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

La mise en réseaux intégrés de services en santé mentale est en cours d'implantation au Québec et le niveau d'intégration atteint demeure encore peu développé. Des portraits de l'organisation des réseaux en santé mentale pour l'ensemble des régions du Québec (environ une vingtaine de pages par région) ont été réalisés.

Concernant les stratégies d'intégration, les suivantes sont ressorties comme étant spécifiquement structurantes pour la mise en œuvre d'une intégration effective des services en réseaux de santé mentale: les tables de concertation (impliquant une gouverne forte et représentative), les agents de liaison spécifiquement rattachés aux échanges entre organisations, les intervenants pivots, la formalisation des procédures d'accès et de références entre organisations, les formules de consultation/liaison d'expertise (ex.: soins partagés), les plans de planification/coordination des services, la formation interorganisationnelle, le suivi dans la communauté et les programmes conjoints.

Plusieurs conditions favorisant ou entravant la mise en réseau ont aussi été identifiées (ex.: reconnaissance de l'interdépendance entre acteurs organisationnels, gains à retirer de la collaboration). Particulièrement, la structuration actuelle des organisations de santé n'est pas toujours adéquate à un mode de fonctionnement local et en réseau (ex.: budgétisation par établissement, déploiement limité de la logique programme et territoriale des organisations, système d'information, mobilisation limitée du personnel). La mise en réseau amène à davantage rationaliser et formaliser les liens entre organisations d'un même territoire afin d'améliorer l'efficacité et permettre une plus grande flexibilité de la réponse aux besoins. Dans cette logique, certains mandats et frontières organisationnelles devraient être revus pour davantage supporter la clientèle dans la communauté afin d'éviter les hospitalisations.

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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse de l'implantation (<i>synergie, antagonisme avec éléments du 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"/>
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'inférence statistique (<i>inférence de l'échantillon à la</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<i>population échantillonnée)</i>				
• 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>
Décrivez les éléments contraignants : 1) Niveau d'implantation des réseaux: les portails réalisés ont été constitués à partir de données antérieures à l'année 2003. 2) Résultats: l'insuffisance de stratégies d'intégration et des ressources dans la communauté limite l'implantation de réseaux intégrés de services.				
Décrivez les éléments facilitants : Création d'une gouverne forte et reliant les niveaux stratégiques, tactiques et opérationnels; support du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) à la mise en place des réseaux; importance de consolider des équipes en santé mentale dans les CLSC qui agissent comme ressources mobilisatrices à la mise en œuvre des réseaux.				

*S. O. : Sans objet

Sources de financement :

Programme conjoint de recherches en santé Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ)-Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS)-MSSS-Instituts de recherches en santé du Canada (IRSC).

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

Élaboration de portraits de l'organisation des services de santé mentale pour 15 régions sociosanitaires; différentes formations (MSSS, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS), organisations du réseau) et présentations à des colloques et congrès scientifiques; publication de plusieurs articles et d'un chapitre de livre; coordination d'un numéro spécial de la revue "Santé mentale au Québec" sur les réseaux intégrés de services.

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)	Les portraits régionaux de l'organisation des services en santé mentale, les tableaux synthèses et l'inventaire de stratégies pourront leur servir d'outils de gestion.
Gestionnaires des organisations (CH, CLSC, GMF, CMA, etc.)	Sensibilisation à la nécessité de formaliser des stratégies d'intégration incluant une gouverne forte au niveau stratégique, tactique et opérationnel et de déployer davantage de services dans la communauté pour la mise en place de réseaux intégrés de services en santé mentale.
Associations / ordres professionnels	s.o.

Groupes communautaires	Sensibilisation à l'importance de mieux relier leurs actions avec les organisations du réseau public de santé afin de déployer davantage les réseaux intégrés de services; importance de la consolidation et d'une meilleure reconnaissance des ressources communautaires dans la mise en réseaux.
Autre:	Importance d'intégrer les organismes de l'intersectoriel au secteur de la santé mentale.

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

Ce projet a permis l'élaboration d'une recherche connexe en cours de finalisation, laquelle vise à étudier la modélisation de réseaux intégrés de services en fonction de différents contextes d'implantation et l'adéquation de l'organisation territoriale des services par rapport aux besoins de la clientèle en santé mentale.

Principaux mots-clés :

Réseaux intégrés de services, santé mentale, stratégies d'intégration