



Titre du projet :

Protocole d'évaluation du projet de démonstration de mise en réseau des services en santé mentale sur le territoire du centre local de services communautaires (CLSC) Longueuil-Ouest

Chercheurs(res) :

M.-J. Fleury, L. Cazale et M. Perreault

Objectif(s) du projet :

La recherche évalue le niveau d'implantation et la pertinence du modèle de mise en réseau des services en santé mentale adoptés dans la région de la Montérégie

Hypothèses ou questions de recherche :

- 1) L'intervention a-t-elle atteint les objectifs projetés résultant de la consolidation de l'offre des services ?
- 2) A-t-elle contribué à l'émergence d'un réseau intégré sur le territoire couvert par le CLSC Longueuil-Ouest ?

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

Contexte sociopolitique: Mise en place en 2002 d'un projet de démonstration de mise en réseau de services en santé mentale dans le territoire du CLSC Longueuil-Ouest.
Population et territoire à l'étude: réseau intégré de services du CLSC Longueuil-Ouest (gestionnaires, intervenants, usagers et proches du réseau, organismes de l'intersectoriel et médecins de famille)

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

Approche d'évaluation formative; perspective théorique: modèle systémique

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.*)

Rôle de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS), fonction de coordination, importance du comité clinico-administratif (la gouverne) dans la mise en œuvre du réseau intégré de services

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.*)

Ressources financières, humaines

2. Niveau (*quantité, répartition*)

Répartition des ressources sur le territoire

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

Support des services spécialisés envers la première ligne (cabinets privés de médecins de famille)

Pratiques

1. Multidisciplinarité/interdisciplinarité

Formation et coaching clinique

2. Processus de collaboration interprofessionnelle, interorganisationnelle

Création d'outils communs (gestion et clinique), mécanismes de référence et de coordination (stratégies d'intégration)

3. Services offerts (*étendue, gamme*)

L'ensemble de la gamme essentielle de services en santé mentale (globalité); 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

Satisfaction des besoins des usagers et des proches concernant la continuité, la globalité, l'accessibilité et l'humanisation des services depuis la mise en réseau

3. Santé

Stratégie de recherche :

1. Analyse d'implantation: a) de l'atteinte des objectifs fixés par les partenaires pour la mise en œuvre du réseau intégré de services; b) du degré d'implantation du réseau (stratégies d'intégration développées; dynamique des rapports entre acteurs et organisations);
2. Analyse des effets de l'intervention en termes d'augmentation des relations entre acteurs et organisations, et de qualité des services (étude de satisfaction auprès des usagers et proches du réseau - appréciation des services, connaissance du réseau, besoins et points d'amélioration);
3. Enquête auprès d'organisations non ciblées par le projet de démonstration, mais à mobiliser dans le cadre d'une mise en réseau: organismes de l'intersectoriel et médecins de famille en cabinets privés et cliniques médicales (pourcentage de la clientèle avec troubles graves de santé mentale, relations avec les organisations du réseau intégré de services, services de support d'expertise à déployer).

Variables à l'étude :

Étude de cas (mesures: intensité, centralité, étendue et dynamique); satisfaction des services

Type de devis

Le devis de recherche est une étude de cas unique avec deux niveaux d'analyse imbriqués (le réseau et les dix organisations qui le forment)

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

Échantillon de type intentionnel, composé de 19 administrateurs, 27 intervenants, 46 usagers ayant profité de services redéployés dans le cadre de la mise en réseau, neuf proches, 17 organismes intersectoriels et 38 médecins des cliniques médicales et des cabinets privés du territoire.

Instruments de mesure, outils de collecte et sources de données

1. Pour répondre à la première question de recherche, soit la consolidation de l'offre des services, la stratégie de collecte des données s'appuie essentiellement sur l'élaboration d'un gabarit (grille quantitative d'analyse) complété à partir de la documentation reçue des dix organisations impliquées.

2. La seconde question de recherche, soit la contribution du modèle à l'émergence d'un réseau intégré de services sur le territoire, a été mesurée principalement à partir des données obtenues d'entrevues, de questionnaires et de focus groups. Nous avons également procédé à de l'observation participante au comité clinico-administratif.

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

La méthodologie de recherche est à la fois quantitative et qualitative (analyse descriptive et de contenu). Une stratégie de triangulation de l'information a été adoptée (acteurs et sources de données).

Période de temps sur laquelle porte l'étude :

2002-2003

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

Concernant l'implantation du projet de démonstration, les résultats démontrent la difficulté de mise en oeuvre de réseaux intégrés de services dans un contexte de pénurie de ressources (particulièrement dans la communauté) et d'insuffisance de la mobilisation des partenaires (niveaux stratégique, tactique et opérationnel) et du développement de stratégies d'intégration. Pour l'émergence du réseau intégré de services sur le territoire, les principales stratégies d'intervention identifiées – la coordination, le comité clinico-administratif, la formation et le coaching clinique – ont été considérées comme des composantes critiques au succès de l'intervention. Dans l'ensemble, ces fonctions ont été bien menées et ont débouché sur des résultats tangibles. Notons l'élaboration d'outils communs, une meilleure fluidité de circulation de l'information, l'amélioration des connaissances cliniques et l'augmentation des références et des échanges entre les partenaires. De plus, le travail en sous-comité apparaît comme intéressant pour tester le niveau de confiance des partenaires et pour renforcer l'émergence d'une vision, de pratiques et d'un langage communs.

Des pistes de réflexion sont soulevées concernant les enjeux et les défis pour la poursuite de l'implantation du réseau: 1) le développement de stratégies d'intégration entre la 1^{ère} et la 2^e ligne et ciblant particulièrement les cliniques médicales, les cabinets privés et l'intersectoriel; 2) une représentation plus adéquate de la 2^e ligne au comité clinico-administratif; 3) un rôle plus soutenu et directif de la gouverne du réseau; 4) la modélisation de trajectoires de services de la clientèle en fonction des besoins pour appuyer la planification; 5) la poursuite du développement d'outils communs; et 6) le maintien de la formation et du coaching clinique incluant l'ensemble des partenaires. Au niveau plus systémique, la révision des cadres

législatif, réglementaire et financier apparaît comme une avenue souhaitable afin de les adapter à la mise en réseau de services. Les processus de mise en réseau gagnent aussi à s'appuyer sur des orientations claires et sur un leadership du ministère et des ADRLSSSS afin de soutenir les acteurs locaux dans leurs démarches d'intégration.

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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Décrivez les éléments contraignants : 1. Pour l'analyse des effets relatifs à la clientèle, la stratégie d'échantillonnage est intentionnelle; les instruments utilisés pour cerner la satisfaction des services n'ont pas été validés et les dossiers médicaux de la clientèle, consultés, ce qui limite la validité interne de l'étude pour cet aspect.</p>				
<p>Décrivez les éléments facilitants : Validité externe: les résultats de la présente recherche ont été mis en contexte avec ceux d'autres sites d'investigation dans le cadre d'une recherche connexe (Fleury, Lesage <i>et al.</i>, 2001). Résultats: la mise en réseau émane d'un changement planifié dont la récurrence dépend des résultats de l'intervention; leadership assumé par un coordonateur à la tête du comité clinico-administratif (la gouverne), libéré de ses fonctions pour supporter l'implantation du réseau.</p>				

*S. O. : Sans objet

Sources de financement :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et ADRLSSSS de la Montérégie

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

Le rapport de recherche a été déposé à l'automne 2003. Trois présentations ont été réalisées pour les partenaires du réseau. Des articles sont en cours d'élaboration dont la soumission est prévue d'ici l'automne 2004.

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)	Pour la mise en oeuvre des réseaux intégrés de services, des enjeux organisationnels (ex.: déploiement de stratégies d'intégration dont l'importance d'une forte gouverne) et d'implantation (importance d'analyser le contexte et de supporter l'implantation) sont soulevés.
Gestionnaires des organisations (CH, CLSC, GMF, CMA, etc.)	Sensibilisation à la nécessité de rationaliser les services et de formaliser des stratégies d'intégration pour la mise en place de réseaux intégrés de services. Importance de mobiliser les acteurs aux niveaux stratégique, tactique et opérationnel.
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 de la reconnaissance des ressources communautaires.
Autre:	Importance d'intégrer les organismes de l'intersectoriel et les médecins de famille en cabinets privés aux réseaux intégrés de services.

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

Deux projets de recherche ont émergé de cette étude. Le premier projet, financé par le Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH) (2004-2007), s'intéresse au rôle des organismes communautaires en santé dans le cadre de la reconfiguration du système de santé et la mise en réseaux de services. Le second projet, soumis à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) (2004), porte sur le rôle des médecins de famille en santé mentale et leur coordination avec les réseaux intégrés de services.
--

Principaux mots-clés:

Réseaux intégrés de services, santé mentale, régionalisation
--