



Et si le type de clinique influençait la qualité du traitement des troubles anxieux ou dépressifs?

Louise Fournier, Ph.D.

Dégustation de savoir
Midi-conférence, Réseau Qualaxia
27 janvier 2011



Devis général du projet

Volet 1:
Enquête contextuelle

Tournée
2006

Tournée
2007-2008

Tournée
2009

Volet 2:
Enquête sur les modèles organisationnels

Enquête dans
les cliniques médicales

Volet 3:
Enquête clientèle

T0
recrutement en salle
d'attente

T1
Suivi
1 mois

T2
Suivi
6 mois

T3
Suivi
12 mois

3

Volet 2: Enquête organisationnelle

4

Méthodologie Volet 2 : Enquête organisationnelle



Objectif:

identifier les modèles organisationnels propres aux services de première ligne de façon générale et de manière plus spécifique par rapport à la santé mentale.

- Questionnaire rempli par la **personne qui connaît le mieux l'organisation et le fonctionnement de l'unité**
- Certaines questions portaient sur les problèmes de santé en général alors que **d'autres visaient spécifiquement les troubles anxieux ou dépressifs.**
- Analyses de correspondance multiple
 - Taxonomie par rapport à la santé en général (SG);
 - Taxonomie par rapport à la santé mentale.

Classifications des cliniques selon les items sur la santé en général



Dimensions		Types de cliniques				
		Prestataire unique	Contact	Coordination	Coordination intégrée	Communautaire
Vision	Responsabilisation	Clientèle	Individus qui se présentent	Clientèle	Clientèle-Population	Population-Clientèle
Structure	Gouverne	Privée	Privée	Privée	Privée	Publique
	Intégration Interne - Externe	Faible-Faible	Moyen-Faible	Moyen-Faible	Élevé-Élevé	Élevé-Moyen
Ressources	Quantité et variété	Peu	Moyen	Moyen	Beaucoup	Beaucoup
Pratiques	Sur/sans RV	Sur RV	Sans RV	Sur RV	Mixte	Mixte
	Étendue des services	Restreinte	Restreinte	Moyenne	Grande	Grande

Classification des cliniques selon les items sur la santé mentale



Dimensions		Caractérisation des cliniques			
		Fermé (22%)	Dépourvu (23%)	Pourvu (22%)	Ouvert (33%)
Vision	Responsabilisation envers les troubles mentaux courants	Mixte	Faible	Mixte	Élevée
Structure	Intégration dans le réseau pour la référence des patients	Faible	Faible	Moyenne	Élevée
	Barrières de soins	Oui	Mixte	Non	Non
Ressources	Expertise	Moyenne	Faible	Moyenne	Forte
	Disponibilité des ressources	Mixte	Faible	Élevée	Moyenne
Pratiques	Pratiques recommandées en santé mentale	Mixte	Peu	Moyen	Élevé

7

Recouvrements entre les deux taxonomies de cliniques



Types de cliniques	Santé mentale (%)				Total (64)
	Fermé (15)	Dépourvu (13)	Pourvu (14)	Ouvert (22)	
Santé générale					
Contact (8)	75,0	12,5	12,5	0,0	12,5
Coordination (13)	23,1	30,8	15,4	30,8	20,3
Coordination intégrée (17)	17,6	11,8	11,8	58,8	26,6
Communautaire (14)	14,3	0,0	50,0	35,7	21,9
Prestataire unique (12)	8,3	50,0	16,7	25,0	18,8
Total (64)	23,4	20,3	21,9	34,4	100,0

8

Volet 3: Enquête clientèle

Plusieurs filtres

Objectif:

Étudier l'expérience de soins et l'évolution de l'état de santé mentale de clients atteints de troubles mentaux courants

4 mesures

- T0, T1, T2, T3

Filtres

- Adulte
- Consultant (peu importe la raison) d'un omnipraticien
- Clinique habituelle: une des 64 cliniques de l'étude
- Langue: français ou anglais
- Présentant une problématique anxieuse ou dépressive

De 33528 personnes approchées à 1288 personnes suivies sur un an

Attrition

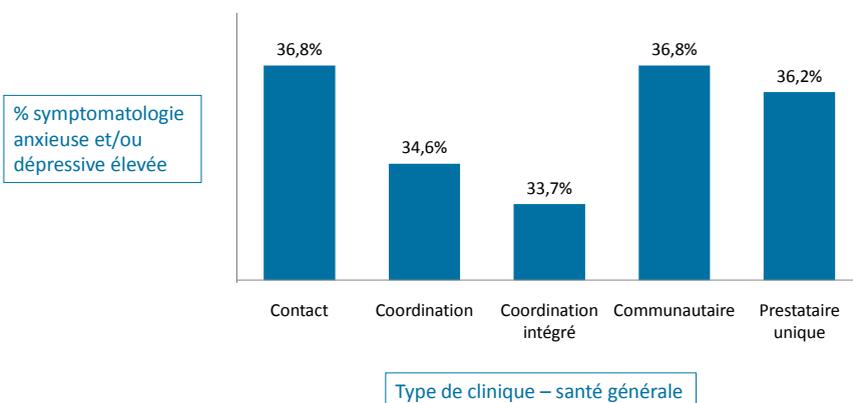
Problématique anxieuse/dépressive

Définition

Le participant devait répondre à au moins une des trois conditions suivantes :

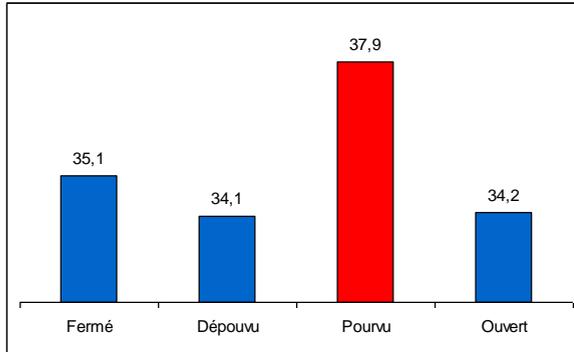
1. Au moins un des 5 diagnostics dans les **12** derniers mois :
dépression, trouble panique, agoraphobie, phobie sociale, anxiété généralisée
2. Au moins un des 5 diagnostics dans les **12-24** derniers mois ET
 - une symptomatologie dépressive ou anxieuse élevée OU
 - la consommation d'anxiolytique ou d'antidépresseurs OU
 - avoir été diagnostiqué par un médecin comme ayant un trouble anxieux ou dépressif
3. Une symptomatologie dépressive ou anxieuse élevée ET
 - la consommation d'anxiolytique ou d'antidépresseurs OU
 - avoir été diagnostiqué par un médecin comme ayant un trouble anxieux ou dépressif

Symptomatologie anxieuse et/ou dépressive élevée selon le type de clinique – santé générale



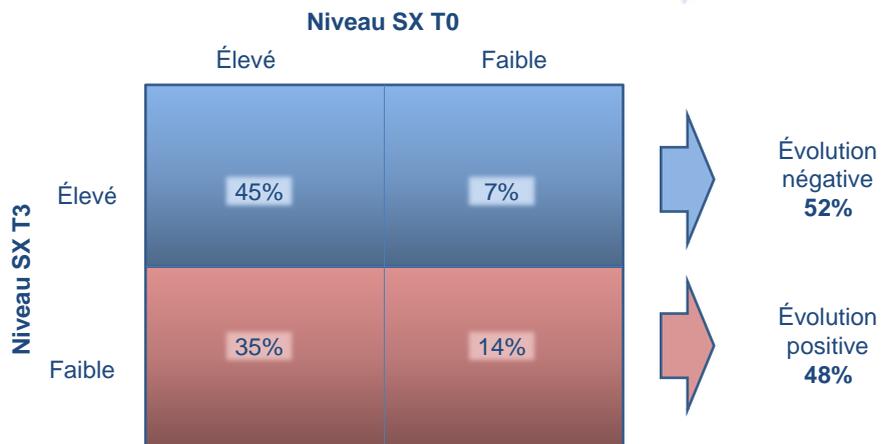
Symptomatologie anxieuse et/ou dépressive élevée selon le type de clinique - santé mentale

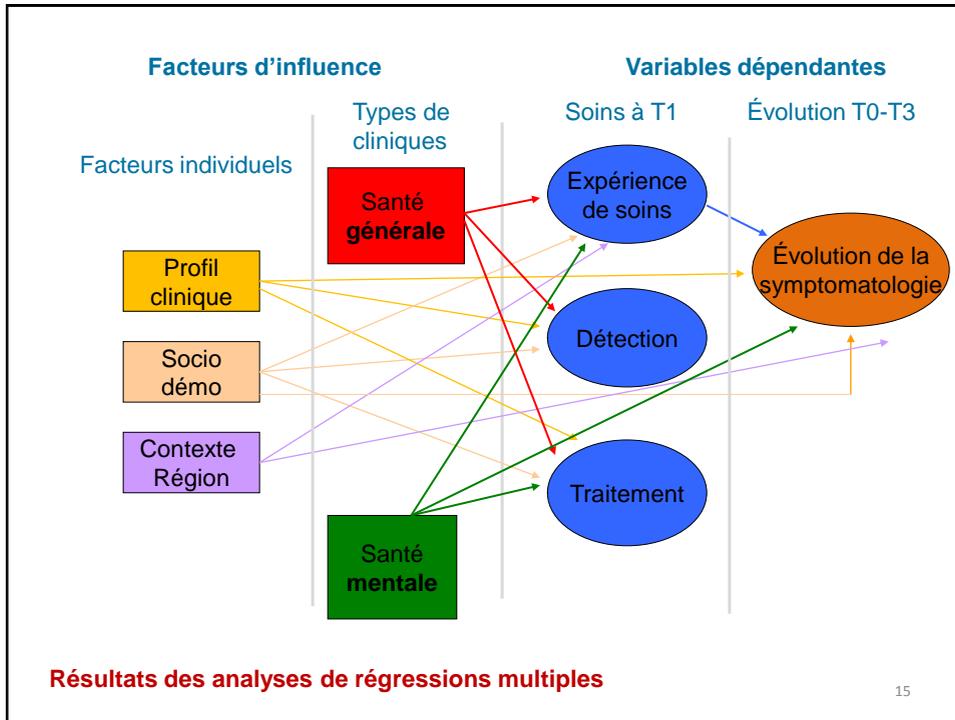
% symptomatologie anxieuse et/ou dépressive élevée



Type de clinique – santé mentale

Évolution de la symptomatologie





Taxonomies des cliniques

Modèles de cliniques - SG

- **Expérience de soins**
Prestataire unique / Contact (RC = 2,02)
Coordination / Contact (RC = 1,74)
- **Détection et traitement**
Communautaire / Contact (RC = 1,46*, 1,79*)

Modèles de cliniques - SM

- **Expérience de soins et traitement**
Ouvert / Dépourvu (RC = 1,45*, 1,61*)
- **Évolution symptomatologie**
Ouvert / Pourvu (RC = 1,48*)

Quelques conclusions ...

Pour répondre à la question principale ...

Oui, le type de clinique influence la qualité des soins

Mais comment?

Regard sur les caractéristiques des modèles

Modèle CONTACT

- Le **moins** performant pour exp soins, détection et tx
- Majoritairement SRV (accessibilité vs continuité)
- Provenance: **Grande 41%**, GMF 33%, **Petite 26%**
- Volume clientèle élevé (Grande, GMF)
- Plus de clients avec un niveau élevé de symptomatologie

Pour répondre à la question principale ... (suite)

Modèles PRESTATAIRE UNIQUE et COORDINATION

- Les **plus** performants pour expérience de soins
- Cliniques de petite taille, continuité
- Provenance: **Solo, Petite**, GMF, GRANDE
- Volume clientèle moyen

Modèle COMMUNAUTAIRE

- Le **plus** performant pour détection et traitement
- Large éventail de services, interdisciplinarité, continuité
- Provenance: **CLSC 72%**, GMF 28%
- Volume clientèle relativement faible
- Plus de clients avec un niveau élevé de symptomatologie

Pour répondre à la question principale ... (suite)

Modèle OUVERT

- Le **plus** performant pour exp soins, tx, évolution sx
- Expertise élevée, collaboration élevée, niveau ressources moyen, valeur très positive (conséquence?)
- Provenance: **GMF 51%**, **CLSC 31%**, SOLO 7%, PETITE 6% GRANDE 5%
- Volume clientèle assez élevé (GMF)

Modèle DÉPOURVU

- Le **moins** performant pour expérience soins et traitement
- Expertise faible, ressources faible, collaboration faible
- Provenance: **PETITE 31%**, GMF 30%, GRANDE 29%, **SOLO 11%**
- Volume clientèle moyen

Pour répondre à la question principale ... (suite et fin)

Modèle POURVU (paradoxe)

- Le **moins** performant pour évolution sx
- Niveau ressources le plus élevé, durée consultations longue, expertise moyen, +/- à l'aise anx/dépr, collaboration moyen
- Provenance: **CLSC 59%**, **PETITE 35%**, SOLO 67%
- Volume clientèle moyen à faible

Quelques caractéristiques dominantes

- Continuité vs accessibilité (petite vs grande)
- Ressources + expertise + coordination = faible = moins performant
- Niveau ressources élevé = pas le + important
- Expertise + collaboration (à l'aise) = le + important

Limites de l'étude

Taux de réponse des cliniques

- Faible en général
- Nettement plus élevé pour les CLSC

Attrition

- En faveur des cas les plus graves

Causalité

- Difficile à établir malgré la nature longitudinale de l'étude

Bailleurs de fonds



- **Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)**
- **Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)**
- **Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)**
- **Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)**
- **Groupe interdisciplinaire de recherche sur les urgences (GIRU)**
- **Les 15 CSSS de l'étude**