

# Mise en œuvre de soins hiérarchisés : étude de cas

Véronique Wilson, ergothérapeute-Hôpital Maisonneuve-Rosemont, M.Sc. santé communautaire, Université de Montréal

#### La hiérarchisation des soins

- Consiste à déterminer les soins offerts et les clientèles desservies par les différents prestataires de services et les mécanismes de gestion des interfaces entre les niveaux de soins
- Des orientations générales concernant les soins hiérarchisés sont proposées à l'intérieur du PASM
- Responsabilité des CSSS d'opérationnaliser ces orientations pour leur territoire
- L'utilisation de cadres de références et d'analyse peut faciliter l'implantation d'un modèle de soins hiérarchisés

### Cadre de référence clinique: les modèles de soins en étapes

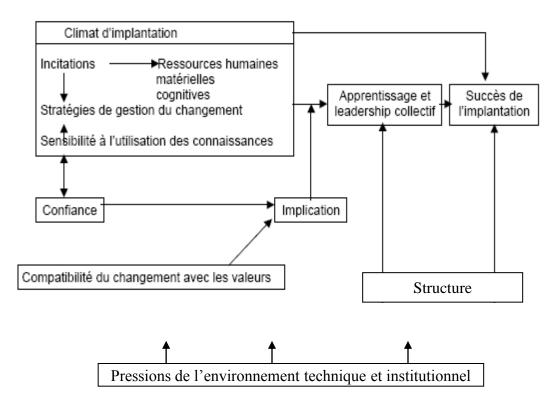
- Approche populationnelle
- Présence d'un continuum de services
- Identification des distributeurs de services devant offrir les différents soins
- Outils d'évaluation des besoins des clients
- Spécification des interventions à privilégier à chacune des étapes du continuum
- Interventions basées sur des données probantes
- Évaluation constante de la réponse au traitement

# Modèle de soins en étapes du NICE pour le traitement des troubles dépressifs

	Step 5: Inpatient care, crisis teams	Risk to life, severe self- neglect	Medication, combined treatments, ECT	
	Step 4: Mental health specialists including crisis teams	Treatment-resistant, recurrent, atypical and psychotic depression, and those at significant risk	Medication, complex psychological interventions, combined treatments	
Step 3: Primary care tean primary care mental healt worker		Moderate or severe depression	Medication, psychological interventions, social support	
Step 2: Primary care team, primary care mental health worker		Mild depression	Watchful waiting, guided self-he computerised CBT, exercise, br psychological interventions	
Ste	1: GP, practice nurse	Recognition	Assessment	•

Tableau tiré de National Institute for Health and Clinical Excellence (2009). Depression: the treatment and management of depression in adults. Royaume-Uni

## Cadre d'analyse des facteurs organisationnels et contextuels: Le modèle théorique de Champagne (2002)



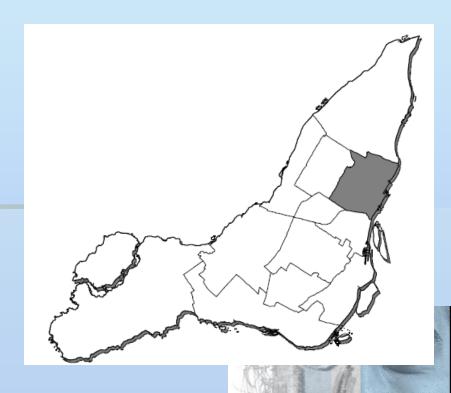


### Projet de recherche

- But: Comparer le modèle de soins hiérarchisés implanté sur un territoire de CSSS aux modèles de soins en étapes et étudier l'influence des facteurs contextuels et organisationnels sur son implantation
- Étude de cas : analyse de documents et entrevues semistructurées
  - 13 participants :
    - 3 intervenants du guichet d'accès-CSSS Lucille-Teasdale
    - 2 intervenants à l'interface 1 ère et 2 ème-HMR
    - 2 intervenants à l'interface 1ère et 2ème-HLHL
    - 2 gestionnaires du programme Santé mentale-CSSS-Lucille-Teasdale
    - 2 gestionnaires du programme Santé mentale-HMR
    - 2 gestionnaires du MEL-HLHL

### Portrait de la population du territoire du CSSS Lucille-Teasdale

- En 2006, la population du CSSS Lucille-Teasdale était d'environ 175 000 personnes
- La population de ce territoire est en moyenne moins favorisée que la population de l'ensemble de l'île de Montréal. Des disparités importantes sont cependant notées entre les secteurs.



## Utilisation des services de santé mentale sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale (2005-2006)

• 9,2% de la population ont eu au moins un «contact santé mentale» dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou dans une clinique médicale

RÉPARTITION SELON <b>LE PROFIL D'UTILISATION</b> (2005-2006)						
	LUCILLE-TEASDALE					
Omnipraticien en clinique privée	7747 (48%)	70 285 (50 %)				
Psychiatre en clinique externe	4853 (30%)	39 130 (28 %)				
Services en CSSS — mission CLSC	1239 (8%)	13 324 (9 %)				
Hospitalisation	1091 (7%)	7 688 (5 %)				
Psychiatre à l'urgence	707 (4%)	4784 (3%)				
Psychiatre en clinique privée	544 (3%)	6740 (5%)				

### Organisation des services de santé mentale sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale

- CSSS Lucille-Teasdale (CLSC Hochelaga-Maisonneuve, Rosemont et Olivier Guimond)
  - En 2008-2009
    - 2500 employés
    - 35 professionnels dans le programme Santé mentale
    - 650 clients suivis
- Hôpital Louis-H Lafontaine
  - En 2008-2009
    - 2400 employés
    - 10000 clients suivis
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
  - En 2008-2009
    - 5000 employés
    - 130 professionnels dans le programme Santé mentale
    - 26 psychiatres
    - 4000 clients suivis





### Résultats



### Modèle de soins hiérarchisés implanté sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale

- En conformité avec les orientations de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Repose sur trois facteurs
  - Les manifestations symptomatiques
  - Le niveau de dysfonctionnement
  - Les facteurs environnementaux
- Présence de balises
  - Intensité

-légères, modérées ou sévères

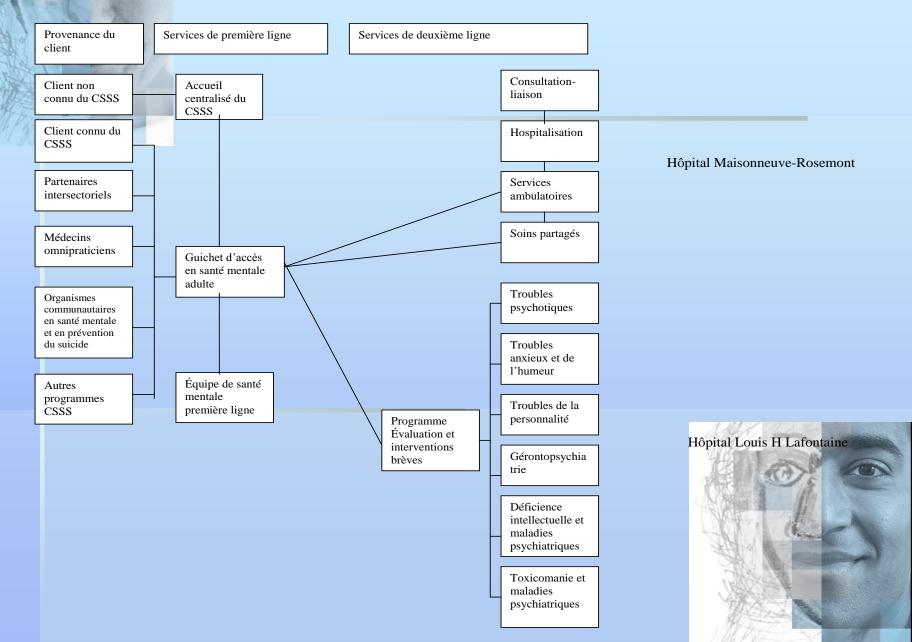
Durée



## Modèle de soins hiérarchisés implanté sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale

Autres équipes CSSS	Services ambulatoires de santé mentale						
	1 <sup>ère</sup> ligne	2 <sup>è</sup> ligne					
Manifestations symptomatiques							
Légères et/ou ponctuelles	Modérées	Sévères et/ou persistantes					
Niveau de dysfonctionnement							
Léger	Moyen ou important	Sévère					
Facteurs environnementaux ou problèmes psychosociaux							
Léger	Modérés et/ou nombreux	Sévères et/ou multiples					
Problématiques							
Adaptation à une nouvelle étape de la vie	Trouble de l'adaptation						
Problèmes psychosociaux divers	Diagnostic de trouble mental associé à un problème psychosocial						
Humeur dépressive	Troubles de l'humeur d'intensité légère à modérée	Troubles de l'humeur d'intensité sévère					
Symptômes anxieux	Trouble anxieux d'intensité légère à modérée	Troubles anxieux d'intensité sévère					
	Troubles des conduites alimentaires d'intensité légère à modérée	Troubles des conduites alimentaires d'intensité modérée à sévère					
Difficulté à se contrôler	Troubles du contrôle des impulsions d'intensité légère à modérée	Troubles du contrôle des impulsions d'intensité sévère					
Problèmes relationnels	Troubles relationnels d'intensité légère à modérée	Troubles relationnels d'intensité sévère					
	Troubles psychotiques compensés	Troubles psychotiques non compensés					

#### Cheminement d'un client à l'intérieur du modèle de soins hiérarchisés



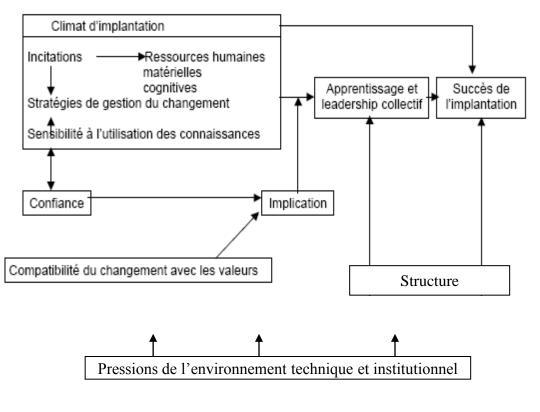
# Différences et similitudes entre le modèle de soins implanté et le modèle de soins en étapes

	Modèle de soins en étapes	Modèle de soins hiérarchisés implanté
Approche populationnelle	oui	oui
Présence d'un continuum de services	oui	oui, mais absence de certains services
Identification des dispensateurs de services devant offrir les différents services	oui	oui
Outils d'évaluation des besoins des clients selon différents critères	oui	oui, mais critères subjectifs
Spécification des interventions à privilégier à chacune des étapes du continuum	oui	non
Interventions basées sur des données probantes	oui	oui
Évaluation constante de la réponse au traitement	oui	non, mais présence d'une réévaluation selon délai variable

## Facteurs clés à prendre à considération lors de la mise en place d'un modèle de soins en étapes

- Évaluer en concertation les besoins populationnels et favoriser la mise en place d'un continuum complet de services
- Introduire des critères d'évaluation objectifs
- Spécifier les interventions démontrées efficaces à privilégier à chacune des étapes du continuum
- Mettre en place une évaluation continue de la réponse au traitement

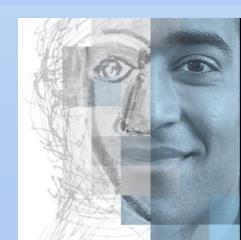
### Analyse des facteurs organisationnels et contextuels

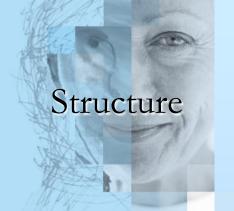




### Climat d'implantation

- Présence d'incitatifs
  - Transfert de budgets et de cliniciens de HLHL vers le CSSS
- Ressources humaines
  - Manque de cliniciens et de médecins de famille en première ligne





- Présence de cliniciens de liaison
- Mécanismes de référence vers les services spécialisés
  - MEL-HLHL
  - Soins partagés/Clinique externe-HMR
- Définition des clients devant être suivis par les différents niveaux de services

### Processus d'apprentissage

- Implantation graduelle afin de respecter les capacités actuelles des organisations impliquées
- Présence de lieux de discussion sur l'implantation du modèle
- Présence de mécanismes de résolution de problèmes
- Rencontres intervenants et gestionnaires HMR-CSSS
- Programme de pairage entre les cliniciens de la première ligne et de la deuxième ligne



- Le leadership est majoritairement perçu comme étant également distribué entre les 3 organisations
- Chacun des établissements se perçoit comme ayant eu du leadership dans la planification et l'implantation du modèle de soins hiérarchisés



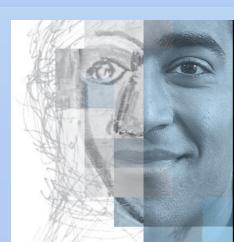
## Compatibilité du changement avec les valeurs et confiance régnant dans le réseau

- En majorité, les participants ont une opinion favorable du modèle de soins hiérarchisés mis en place
- Perception commune que la culture de travail en réseau est encore à améliorer
- Présence de collaboration



### Implication des acteurs et pressions institutionnelles

- Volonté commune des établissements à implanter la hiérarchisation des soins et à s'impliquer positivement pour assurer le succès de celle-ci
- Présence d'un coordonnateur de projet de l'ASSS de Montréal
- Objectifs fixés par l'ASSS de Montréal



## Facteurs clés à considérer lors de la mise en place d'un modèle de soins hiérarchisés

Favoriser l'actualisation des transferts de budgets et/ou de cliniciens vers la première ligne

 Favoriser l'uniformisation des critères et des mécanismes de référence

Maintenir une concertation et un leadership collectif entre les établissements

Développer des lieux d'apprentissage collectif

## Facteurs clés à considérer lors de la mise en place d'un modèle de soins hiérarchisés

- Maintenir un souci constant de soutien à la première ligne
- Favoriser l'intégration des médecins de famille et l'implication des cliniciens
- Favoriser le maintien d'une perception positive face au modèle de soins hiérarchisés implanté
- Favoriser le développement d'une culture de travail en réseau



- La mise en place d'un modèle de soins hiérarchisés représente une solution prometteuse pour remédier à l'inadéquation besoins populationnels/services offerts
- L'implantation d'un tel modèle s'avère complexe: préoccupations cliniques et organisationnelles
- L'utilisation des cadres de références et d'analyse de cette recherche peut s'avérer pertinente





### Merci

