

dégustation de savoir

midi conférence du réseau Qualaxia

Mise en œuvre de soins hiérarchisés, une étude de cas

Compte-rendu de la vidéoconférence du 23 janvier 2012

Réactions de Rodrigue Côté

Directeur adjoint de la santé mentale, de l'enfance et de la jeunesse au CSSS de la Vieille-Capitale

- Il s'agit d'une étude très pertinente pour l'ensemble des CSSS qui expérimentent actuellement la mise en œuvre de soins hiérarchisés.
- À la suite d'une analyse de la démarche méthodologique, Monsieur Côté propose l'utilisation d'un modèle de soins en collaboration pour faire une place à l'interdisciplinarité et au travail en réseau.
- Il note le peu de considération à l'égard des usagers et des proches offert par le modèle de soins en étapes, bien que ce modèle soit basé sur une approche populationnelle.
- Monsieur Côté suggère que la définition du continuum de services de l'étude soit élargie de façon à inclure les médecins et les organismes communautaires tout au long de celui-ci. L'identification des acteurs du réseau local non présents dans l'étude actuelle constitue un défi important à relever.
- Monsieur Côté rappelle également la nécessité de faire des études sur la satisfaction des usagers et des proches au sujet des services offerts.
- Le choix des questionnaires concernant le modèle de soins à mettre en application (la spécification des interventions privilégiées à chacune des étapes) risque de perturber les pratiques existantes, basées sur des données probantes.
- La volonté de mettre en place des soins hiérarchisés est présente au sein des équipes. Il faut se demander comment sont vécus les changements organisationnels dans les équipes. Quelles sont les stratégies de changement mises en place? Comment développer, définir et arbitrer une initiative collective?
- Monsieur Côté souligne finalement l'importance du travail en collaboration et en réseau, ainsi que la nécessité d'y investir du temps.

Daniel St-Laurent

Chef du programme Santé mentale à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)

Monsieur St-Laurent rappelle que l'étude de Véronique Wilson a été menée en 2008 et en 2009, alors que la mise en place du Plan d'action en santé mentale (PASM) en était encore à ses balbutiements. L'étude a permis :

- de réfléchir sur les pratiques existantes;
- d'aider à mieux comprendre la façon dont les intervenants en première ligne percevaient ceux en deuxième ligne;
- d'amener les intervenants en deuxième ligne à revoir certaines pratiques.

Il y a eu une prise de position en faveur du PASM en 2009 et en 2010. Plusieurs réunions ont eu lieu afin de revoir le fonctionnement en silo, de faciliter le transfert des intervenants et des patients entre les première et deuxième lignes, et d'améliorer l'accès à l'ensemble des soins.

Depuis 18 mois, les psychiatres-répondants sont présents en première ligne et les réunions se poursuivent. La gestion de l'épisode de soins est à l'ordre du jour. Cette approche de soins hiérarchisés a été mise en commun afin de développer des collaborations plus fluides entre les première et deuxième lignes.

Un des points culminants de ce travail a été la nomination, en 2011, de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine comme institut universitaire en santé mentale.

dégustation de savoir

midi conférence du réseau Qualaxia

Période de questions

Questions de David Robitaille M.D., FRCPC, psychiatre au CSSS Pierre-Boucher

Comment les discussions se sont-elles déroulées pendant le processus d'échange de connaissances, et quelles ont été les mesures adoptées pour la résolution de problèmes?

Réponse de Daniel St-Laurent :

Les gestionnaires se sont réunis à maintes reprises pour organiser la mise en place des soins hiérarchisés. Les intervenants ont ainsi établi une démarche systématique, comprenant notamment des rencontres avec les médecins et les chefs de programmes, ainsi que des réunions entre les médecins, provenant des différents établissements, et les gestionnaires. Des rencontres entre les cliniciens ont été organisées, et de petits groupes de professionnels se sont également réunis dans le but de mettre sur pied un comité de travail.

Afin de faciliter l'implantation des soins hiérarchisés, des protocoles de résolution de problèmes ont été créés et appliqués. Ainsi, les gestionnaires ont pris des décisions pour en arriver à l'adoption d'une vision commune.

Réponse de Rodrigue Côté :

À Québec, plusieurs comités mis en place en 2005 et en 2006 sont devenus permanents. Une démarche d'amélioration des services a été privilégiée en remplacement des mécanismes de résolution de problèmes entre hôpitaux et CSSS.

Questions de Françoise Roy, CSSS de Laval

**Comment maintenir un souci constant de soutien dans les soins de première ligne?
Comment soutenir les médecins?**

Réponse de Véronique Wilson et de Daniel St-Laurent :

Plusieurs rencontres ont été organisées au cours desquelles les médecins étaient invités à discuter des nouveaux mécanismes de référence. De plus, deux infirmières ont fait le décompte des patients qui avaient un médecin traitant. Tous ces médecins ont reçu de l'information concernant les nouvelles procédures et le soutien de la deuxième ligne. Des démarches fructueuses ont été faites pour trouver des médecins aux patients dits orphelins (sans médecin de famille).