



Réseau de recherche
en santé des populations
du Québec



DÉGUSTATION DE SAVOIR

Les Soins par Étapes : Un modèle de prestation pour faciliter l'accès aux soins et services

Jeudi 22 janvier 2015

Conférencière :

Hélène Brouillet, M.Ps.
Courtière de connaissances
INSPQ

Collaboration :

Annie Arevian
Chef de secteur santé mentale,
services généraux et dépendance
CSSS Sud-Ouest-Verdun

Johanne Lapointe
Infirmière clinicienne
CSSS Sud-Ouest-Verdun

vivre en bonne santé mentale 



projet
jalons
Pour outiller et soutenir la première ligne en santé mentale



projet
cible qualité II

Le contenu de ce webinaire a été développé en collaboration avec l'équipe de recherche des projets Cible Qualité I et II & Jalons.

Chercheurs principaux:

- Pasquale Roberge, Ph.D.
- Louise Fournier, Ph.D.

Agentes de recherche:

- Anne-Marie Cloutier, M.Sc.
- Annie Benoît, M.Sc.

Courtière de connaissances:

- Hélène Brouillet, M.Ps.

vivre en bonne santé mentale 2 

OBJECTIFS

OBJECTIF PRINCIPAL

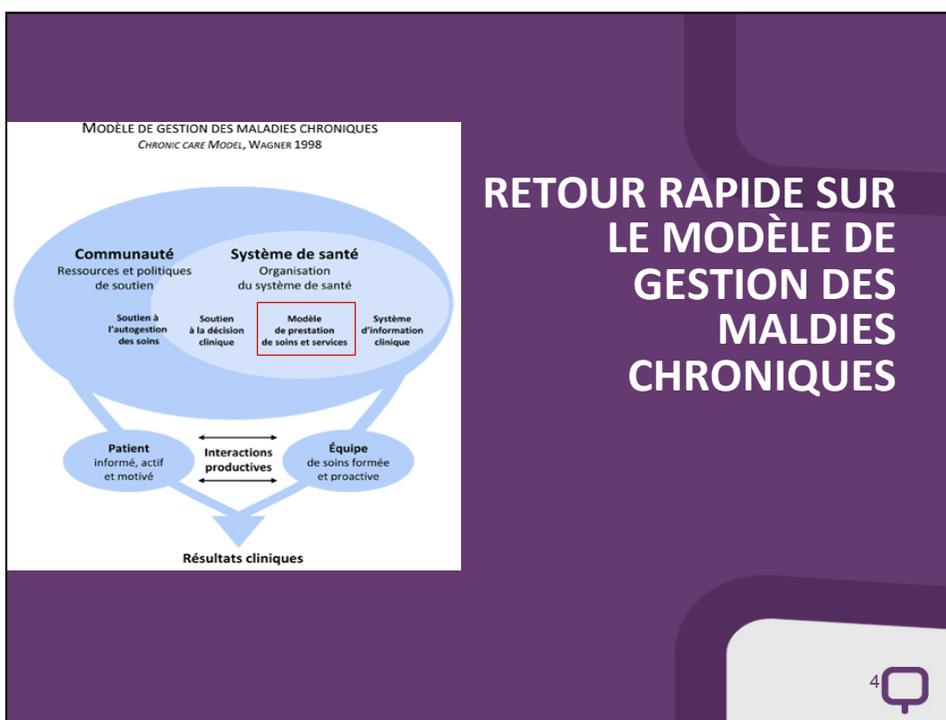
Faire connaître aux participants les principes et éléments clés des modèles de soins par étapes afin qu'ils puissent les appliquer dans la définition de leur offre de soins et services.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

À la suite de ce module, les participants pourront :

- s'inspirer des principes et des concepts présentés afin de réviser leur offre de services et les trajectoires de soins offertes aux personnes présentant un trouble dépressif ou anxieux;
- revoir le rôle et les responsabilités des différents prestataires tout au long du parcours de soins de leurs patients;
- identifier les défis et facilitateurs à l'application de ce modèle dans un Guichet d'accès en santé mentale.

vivre en bonne santé mentale



MODÈLE DE PRESTATION DE SOINS ET SERVICES

Sur la base de données probantes, certains éléments devraient se retrouver dans les modèles de prestation de soins et de services :

- bien définir les rôles et responsabilités des différents acteurs engagés dans les soins aux personnes souffrant de dépression ou d'anxiété;
- s'assurer d'une bonne coordination entre les professionnels;
- favoriser le travail en équipe et les soins en collaboration;
- établir un plan de traitement interdisciplinaire, en collaboration avec les personnes;
- **offrir un suivi proactif et régulier;**
- **offrir les services d'un gestionnaire de cas pour les personnes ayant des besoins de soins plus complexes;**
- **adopter un modèle de soins par étapes.**

vivre en bonne santé mentale



LES SOINS PAR ÉTAPES

- Modèle de prestation de soins où les interventions sont **hiérarchisées** en fonction **des besoins du patient**.
- Le choix du traitement doit tenir compte de **la sévérité des symptômes**, des **caractéristiques personnelles et sociales** de la personne et de **ses préférences** lors du choix du traitement.
- La progression vers des degrés de soins plus complexes est envisagée lorsque **l'état de santé du patient ne s'améliore pas** à la suite des interventions offertes.
- L'identification du degré de soins adéquat nécessite une **évaluation continue et systématique** de la réponse au traitement.

vivre en bonne santé mentale



LES POINTS À RETENIR

- Le degré de soins requis varie d'un individu à l'autre;
- L'identification du degré de soins adéquat nécessite une évaluation continue et systématique de la réponse au traitement;
- Dans une perspective populationnelle, la progression du degré de soins en fonction de la réponse au traitement permet souvent d'améliorer l'efficacité des soins tout en diminuant les coûts associés.

vivre en bonne santé mentale





NICE National Institute for Health and Care Excellence

Common mental health disorders in primary care overview

A NICE pathway brings together all NICE guidance, quality standards and materials to support implementation on a specific topic area. The pathways are interactive and designed to be used online. This pdf version gives you a single pathway diagram and uses numbering to link the boxes in the diagram to the associated recommendations.

To view the online version of this pathway visit:
<http://pathways.nice.org.uk/pathways/common-mental-health-disorders-in-primary-care>

Pathway last updated: 17 December 2014
 Copyright © NICE 2014. All rights reserved.

NICE Pathways

LES SOINS PAR ÉTAPES POUR LES TROUBLES MENTAUX COURANTS

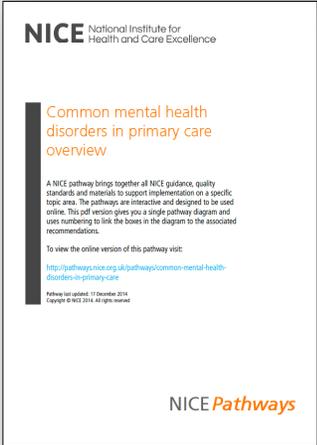
Exemples Éléments communs



Faire face à la DÉPRESSION au Québec
 Protocole de soins à l'intention des médecins de famille (2014)

9 

EXEMPLE DE NICE POUR LES TROUBLES MENTAUX COURANTS



NICE National Institute for Health and Care Excellence

Common mental health disorders in primary care overview

A NICE pathway brings together all NICE guidance, quality standards and materials to support implementation on a specific topic area. The pathways are interactive and designed to be used online. This pdf version gives you a single pathway diagram and uses numbering to link the boxes in the diagram to the associated recommendations.

To view the online version of this pathway visit:
<http://pathways.nice.org.uk/pathways/common-mental-health-disorders-in-primary-care>

Pathway last updated: 17 December 2014
 Copyright © NICE 2014. All rights reserved.

NICE Pathways

Dans ce guide, un modèle global de soins par étapes (3) est proposé pour la dépression, le trouble d'anxiété généralisé, le trouble de stress post-traumatique et le trouble panique.

<http://www.nice.org.uk/guidance/cg123>

vivre en bonne santé mentale 10 

Protocole de soins: Faire face à la dépression au Québec



Le protocole de soins a été élaboré sous la forme du modèle de soins par étapes.

Protocole disponible gratuitement

www.qualaxia.org/sante-mentale-information/production/protocole-depression.php?lg=fr

vivre en bonne santé mentale

11

ÉTAPE 4 :

Dépression sévère et complexe; risque pour la vie; autonegligence grave.

> page 53

Traitements pharmacologiques, interventions psychologiques de haute intensité, électrochocs, services de gestion de crise, traitements combinés, soins multidisciplinaires, et hospitalisation.

ÉTAPE 3 :

Persistance de symptômes dépressifs sous le seuil diagnostique, ou dépression légère ou modérée avec une réponse inadéquate aux interventions initiales. Dépression modérée à sévère.

> page 35

Traitements pharmacologiques, interventions psychologiques de haute intensité, traitements combinés, soins en collaboration, et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

ÉTAPE 2 :

Persistance de symptômes dépressifs sous le seuil diagnostique ou dépression légère à modérée.

> page 32

Interventions psychologiques et psychosociales de faible intensité, traitements pharmacologiques et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

ÉTAPE 1 :

Toutes les présentations connues et soupçonnées de la dépression.

> page 22

Évaluation, soutien, psychoéducation, surveillance active et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

12

ÉTAPE 1

Étape 1 :

Toutes les présentations connues et soupçonnées de la dépression.

- Évaluation
- Soutien
- Psychoéducation
- Surveillance active
- Aiguillage vers des évaluations et des interventions plus poussées.

vivre en bonne santé mentale

13

ÉVALUATION CLINIQUE QSP/ PHQ – 9

Tableau 2 : Degré de sévérité de la dépression à l'aide du QSP-9

SÉVÉRITÉ DE LA DÉPRESSION	NOTE TOTALE
Absence de dépression	0-4
Dépression légère (sous le seuil clinique)	5-9
Dépression modérée	10-14
Dépression modérément sévère	15-19
Dépression sévère	20-27

Le PHQ -9 est disponible en plusieurs langues. Il peut être téléchargé à l'adresse suivante: www.phqscreeners.com

QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ DU PATIENT-9 (PHQ-9)

Au cours des **deux dernières semaines**, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants? (Utilisez un « ✓ » pour indiquer votre réponse)

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de sept jours	Presque tous les jours
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses	0	1	2	3
2. Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	0	1	2	3
3. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou trop dormir	0	1	2	3
4. Se sentir fatigué(e) ou avoir peu d'énergie	0	1	2	3
5. Peu d'appétit ou trop manger	0	1	2	3
6. Mauvaise perception de vous-même — ou vous pensez que vous êtes un perturbant ou que vous n'avez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille	0	1	2	3
7. Difficultés à se concentrer sur des choses telles que lire le journal ou regarder la télévision	0	1	2	3
8. Vous bougez ou parlez si lentement que les autres personnes ont pu le remarquer. Ou au contraire — vous êtes si agité(e) que vous bougez beaucoup plus que d'habitude	0	1	2	3
9. Vous avez pensé que vous seriez mieux mort(e) ou pensé à vous blesser d'une façon ou d'une autre	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING: 0 + _____ + _____ = Total Score: _____

Si vous avez coché **au moins un** des problèmes nommés dans ce questionnaire, répondez à la question suivante : dans quelle mesure ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu **difficile(s)** votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec les autres?

Pas du tout difficile(s)	Plutôt difficile(s)	Très difficile(s)	Extrêmement difficile(s)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ÉDUCATION: INFORMATIONS À FOURNIR

- Sur la maladie : la prévalence, les symptômes, les signes avant-coureurs.
- Sur les traitements disponibles.
- Sur la gestion de la maladie.
- Sur les services disponibles.
- Sur le rôle des différents partenaires de soins.
- Sur les saines habitudes de vies.
- ...sur bien d'autres choses...
- Les proches peuvent être impliqués dans certaines des activités.



<http://www.capsana.ca/outils-patients-et-professionnels/publications#mental>



anxiété • dépression • bipolarité

vivre en bonne santé mentale



ÉTAPE 1

Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité d'offrir une évaluation clinique complète (Dx, sévérité, facteurs psychosociaux, comorbidités...). • Accès au psychiatre répondant pour une évaluation plus poussée. • Utilisation et partage d'outils d'évaluation validée.
Soutien et psychoéducation	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité d'outils d'information et d'éducation. • Séances psycho-éducatives (groupe/individuel).
Surveillance Active	<p>Suivi actif de la clientèle qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pourrait se rétablir sans traitement pharmacologique ou psychologique; • présente une dépression légère et ne veut pas amorcer un traitement; • présente des symptômes dépressifs sous le seuil clinique et souhaite une intervention.

vivre en bonne santé mentale

16

ÉTAPE 1 (suite)

Évaluation de la dangerosité suicidaire

- Évaluation du risque et de la dangerosité suicidaire par des intervenants formés.
- Prise en charge et suivi des patients ayant un risque suicidaire.
- Orientation vers les ressources désignées pour les patients présentant une dangerosité imminente ou immédiate (ex. : centre de crise).
- Accès facilité à l'urgence ou à l'hospitalisation.

→ *Prévention du suicide : Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des CSSSS*

ÉTAPE 2

Étape 2 :

- Persistance de symptômes dépressifs sous le seuil diagnostique
- Dépression légère à modérée

- Interventions psychologiques et psychosociales de faible intensité
- Traitements pharmacologiques
- Aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

INTERVENTIONS DE FAIBLE INTENSITÉ

Pour la personne qui présente des symptômes dépressifs persistants sous le seuil clinique ou qui souffre de dépression légère à modérée.

- Bibliothérapie (Guide d'autosoins)
- Soutien à l'autogestion des soins
- Résolution de problème
- Programme structuré d'activités physiques

SPÉCIFICITÉS DES INTERVENTIONS DE FAIBLE INTENSITÉ (Benett-Lévy et al. 2010)

Principalement développées pour des patients présentant des **troubles légers ou modérés**, les interventions de faible intensité permettent d'améliorer:

- L'accès et/ou la rapidité d'accès aux traitements;
- Le nombre d'usagers pouvant avoir accès à des traitements éprouvés;
- La flexibilité dans les services offerts, le temps de réponse et la capacité à offrir des services;
- Le choix pour les patients;
- Le rapport coût-efficacité.

- ✓ Dans le but d'améliorer l'état de santé d'un plus grand nombre d'usagers, le niveau de soins offert est minimal, et le gain est optimal.
- ✓ « Faible intensité » ne signifie pas « faible impact » et « faible engagement ».

SPÉCIFICITÉS DES INTERVENTIONS

DE FAIBLE INTENSITÉ (Benett-Lévy et al. 2010)

- Permettent de faire connaître les composantes clés de la TCC dans un format accessible et flexible: face-à-face, suivi téléphonique, courriel.
- Sont des interventions habituellement simples et brèves.
- Permettent de diminuer le recours aux soins spécialisés et aux spécialistes.
- Offre l'opportunité à des prestataires de soins issus de différentes professions de dispenser des soins.
- Peuvent faire appel aux ressources de la communauté dans la dispensation des soins et services.
- Peuvent intégrer le soutien de pairs-aidants et/ou de bénévoles.

vivre en bonne santé mentale



ÉTAPE 2

Références et bibliothérapie	<ul style="list-style-type: none"> • Les intervenants ont accès à une liste de référence • Des livres sont disponibles
Guide d'autosoins	<ul style="list-style-type: none"> • Les intervenants connaissent le guide d'autosoins • Le guide est utilisé en entrevue • Le guide est distribué aux patients • Le guide est connu des omnipraticiens
Autres interventions	<ul style="list-style-type: none"> • Résolution de problème • Programme structuré d'activités physiques • Entretien motivationnel • Soutien autogestion des soins

*Il n'est pas recommandé de recourir systématiquement à l'utilisation d'un antidépresseur à cette étape, **sauf si** l'intervention psychologique de faible intensité n'a pas été **bénéfique ou si** la personne souhaite avoir recours à un tel médicament.*

vivre en bonne santé mentale

22

ÉTAPE 3

Étape 3 :

- Persistance de symptômes dépressifs sous le seuil diagnostique
 - Dépression légère ou modérée avec une réponse inadéquate aux interventions initiales
 - Dépression modérée à sévère.
- Traitements pharmacologiques
 - Interventions psychologiques de haute intensité
 - Traitements combinés
 - Soins en collaboration
 - Aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES DE HAUTE INTENSITÉ

- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
- Psychothérapie interpersonnelle (PTI)
- Activation comportementale (*également faible intensité*)

NOTE

Il existe d'autres types de psychothérapies, dont la thérapie d'acceptation et d'engagement, la thérapie psychodynamique et la thérapie centrée sur les émotions, de même que des interventions basées sur l'entretien motivationnel. Par contre, peu de données probantes sont actuellement disponibles quant à leur efficacité.

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES

Principes généraux :

Envisager le recours aux antidépresseurs en présence de :

- Dépression modérée à sévère
- Dépression légère si :
 - *Antécédents de dépression modérée ou sévère*
 - *Symptômes sous seuil diagnostique > 2 ans*
 - *Symptômes persistent après d'autres interventions*

Éducation du patient

Suivi

Évaluer le risque suicidaire

SURVEILLANCE DE LA RÉPONSE SYMPTOMATIQUE

- Rendez-vous réguliers
- Outils validés, rapides à administrer
- Surveillance régulière :
 - *Évolution des symptômes*
 - *Effets indésirables*
 - *Adhésion au traitement*
- Utilisation d'un algorithme de traitement dont les points de décisions critiques sont bien établis

ÉTAPE 3

Traitements pharmacologiques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prescription d'un traitement pharmacologique par un médecin ✓ Suivi de la réponse ou des effets indésirables ✓ Précision et/ou ajustement de la médication de la part du psychiatre répondant
Interventions psychologiques de haute intensité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ✓ Psychothérapie interpersonnelle (PTI) ✓ Autres types de thérapie
Traitements combinés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Traitement pharmacologique combiné à une intervention psychologique

ÉTAPE 4

Étape 4 :
Dépression sévère et complexe , risque pour la vie ; autonegligence grave.

- Traitements pharmacologiques
- Interventions psychologiques de haute intensité
- Electroconvulsivothérapie
- Services de gestion de crise
- Traitements combinés
- Soins multidisciplinaires
- Hospitalisation



ÉLÉMENTS CLÉS

Évaluation continue et suivi
systématique

Gestion de cas

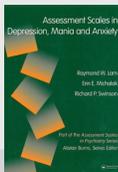
29 

IMPORTANCE D'ÉVALUER LA RÉPONSE AU TRAITEMENT

- L'évaluation continue et systématique de la réponse au traitement, un élément central du modèle de soins en étapes, permet d'ajuster rapidement le plan de soins du patient.
- Les guides de pratique clinique recommandent de se doter d'outils pour effectuer un suivi adéquat de l'évolution clinique des patients.
- Les plans d'intervention devraient inclure des objectifs précis (indicateurs) afin d'être en mesure d'en évaluer l'atteinte.

DES OUTILS D'ÉVALUATION quelques exemples....

DÉPRESSION	TROUBLES ANXIEUX
Beck Depression Inventory- Second Edition (BDI-II)	Anxiety Sensitivity Index (ASI)
Center for Epidemiologic Studies Depression Rating Scale (CES-D)	Beck Anxiety Inventory (BAI)
Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS ou HAM-A)
Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Self-Rated (QIDS-SR)	Sheehan Patient-Related Anxiety Scale (SPRAS)
Zung Self-Rating Depression Scale (ZUNG-SR)	Fear Questionnaire (FQ)



Lam, R.W., Michalak, E.E. & Swinson, R.P. (2006). *Assessment Scales in Depression, Mania and Anxiety*. UK: Informa UK Ltd.



Une liste d'outils d'évaluation et certains outils sont disponibles en annexe dans le Protocole de soins

vivre en bonne santé mentale

31

GESTION DE CAS



Désignation d'un gestionnaire de cas:

qui soutient les intervenants de la première ligne en:

- améliorant l'éducation du patient;
- motivant le patient à participer à ses soins;
- assurant un suivi de la symptomatologie et l'observance au traitement;
- facilitant des visites de suivi auprès du médecin (ou autre professionnel).

vivre en bonne santé mentale

32

LA PRESTATION DES SOINS ET SERVICES

95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) au cœur de 95 réseaux locaux de services (RLS)

Centre de santé et de services sociaux

www.msss.gouv.qc.ca/reseau_rls

ÉTAPE 4 :
Dépression sévère et complexe²; risque pour la vie; autonegligence grave.
➤ page 53

ÉTAPE 3 :
Persistance de symptômes dépressifs sous le seuil diagnostique, ou dépression légère ou modérée avec une réponse inadéquate aux interventions initiales. Dépression modérée à sévère.
➤ page 35

ÉTAPE 2 :
Persistance de symptômes dépressifs sous le seuil diagnostique ou dépression légère à modérée.
➤ page 32

ÉTAPE 1 :
Toutes les présentations connues et soupçonnées de la dépression.
➤ page 22

Traitements pharmacologiques, interventions psychologiques de haute intensité, électrochocs, services de gestion de crise, traitements combinés, soins multidisciplinaires, et hospitalisation.

Traitements pharmacologiques, interventions psychologiques de haute intensité, traitements combinés, soins en collaboration, et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

Interventions psychologiques et psychosociales de faible intensité, traitements pharmacologiques et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

Évaluation, soutien, psychoéducation, surveillance active et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

vivre en bonne santé mentale 33

Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun

Guichet d'accès en santé mentale

UN CARREFOUR DE SERVICE

Annie Arevian
Chef de programme santé mentale, services généraux et dépendance
CSSS Sud-Ouest-Verdun

Johanne Lapointe
Infirmière clinicienne
CSSS Sud-Ouest-Verdun

vivre en bonne santé mentale 34

Fonctionnement du Guichet dans le passé

Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun

- Deux intervenants.
- Nombre très élevé de dossiers en attente.
- Deux mois avant de contacter les usagers.
- Échange téléphonique pour faire une cueillette d'information.
- Peu d'évaluation / Peu d'analyse.
- Orientation vers le suivi individuel ou la deuxième ligne.
- 4 à 5 mois avant d'avoir un suivi individuel.
- Découragement devant l'afflux des demandes.
- Plaintes des intervenants qui font le suivi → mauvaise orientation.
- Perte de motivation → absence de défis cliniques.

vivre en bonne santé mentale

35 

Principaux éléments qui ont guidé la démarche de réorganisation

Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun

Hiérarchisation des soins (Cible Qualité II)

- Le bon service au bon moment dans le bon niveau de soins
- Fluidité entre les niveaux de soins
- Variation du niveau de soins selon l'utilisateur
- Détermination du niveau de soins en fonction des besoins de l'utilisateur et basé sur:
 - ✓ les manifestations symptomatologiques
 - ✓ le niveau de fonctionnement
 - ✓ les facteurs environnementaux ou problèmes psychosociaux



vivre en bonne santé mentale

36 

Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun

Changements organisationnels

Une équipe

- 7 intervenants au total (7/26) qui représentent 27% de l'équipe complète de 1^{ère} ligne
- Réunion d'équipe avec discussion de cas

Soutien clérical

- Adjointe administrative qui fait tous les appels, la relance et la prise de RDV
- Intervenants se concentrent sur le travail clinique

Gestion de l'horaire de travail

- Des plages d'évaluation prédéterminées
- 2 nouvelles évaluations par jour

Co-intervention

- Co-intervention avec différents professionnels de l'équipe, si nécessaire

vivre en bonne santé mentale 37 

Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun

Changements organisationnels

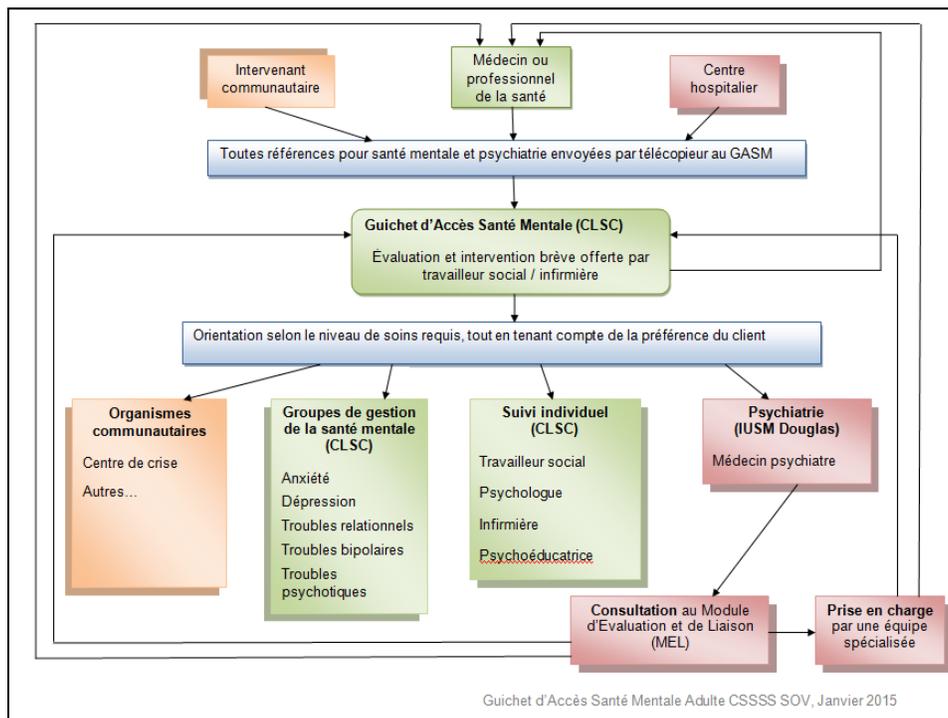
L'embauche d'une conseillère à la trajectoire (IUSM Douglas)

- Assurer et garantir l'accessibilité et la continuité des services/soins
- Développer des liens fonctionnels avec les différentes équipes spécialisées de Douglas sur une vision partagée de la clientèle et des responsabilités respectives
- Permettre des soins partagés

Les psychiatres répondants offrent un :

- soutien au traitement et discussion de cas cliniques
- soutien au développement des compétences
- partage leur expertise spécialisée

vivre en bonne santé mentale 38 



Changements cliniques

Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun

Évaluation clinique complète

- Approfondissement des évaluations (en face à face)
- Évaluation bio-psycho-sociale complète
- Évaluation de la motivation
- Utilisation d'outils d'évaluation clinique (PHQ9, GAD 7,...)
- Connaissance des besoins et attentes de l'utilisateur
- Participation active de l'utilisateur au processus décisionnel

Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun

Changements cliniques

Interventions de faible intensité / interventions brèves

- Guide d'auto-soins
- Session unique (single session therapy)
- Courts suivis (3-4 rencontres)
- Activation comportementale
- Psychoéducation (saines habitudes de vie, médication..)
- Remise de documentation écrite, liste de ressources
- Gestionnaire de cas pour coordonner le plan de service à élaborer
- Personne ressource pour l'utilisateur en attente de suivi (surveillance active)
- Bonification de l'offre de service de groupe

vivre en bonne santé mentale 41 

Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun

Rôle de gestionnaire de cas

- Le professionnel du GASMA assure dans certaines situations un rôle de gestionnaire de cas.
- Ce rôle consiste en un suivi systématique de la clientèle.
- Le rôle de l'intervenant gravite autour de l'organisation et d'une trajectoire de soins efficaces et standardisés et s'attarde à un épisode de soins plutôt qu'à l'évaluation de la maladie.

Plus spécifiquement, le gestionnaire de cas assure le suivi auprès:

- Des personnes orientées vers les groupes.
- Des personnes orientées vers d'autres ressources.
- Des usagers particulièrement vulnérables.

vivre en bonne santé mentale 42 

Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun

Impacts suites aux changements

La clientèle

- Accès rapide aux différents services (réduction importante dans le délai d'attente)
- Diminution des multiples évaluations
- Être accompagné par des professionnels aux RV
- Diminution du temps d'attente en santé mentale

Les professionnels

- Développement de leurs compétences spécifiques en évaluation et intervention court terme
- Amélioration de l'indice de satisfaction envers leur travail
- Variabilité dans la nature de leur travail
- Augmentation du temps consacré aux interventions
- Les intervenants de suivi sont plus satisfaits au niveau professionnel car ils font de l'intervention et non de la gestion de dossier

43 

vivre en bonne santé mentale

Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun

Impacts suites aux changements

Les médecins

- Réponse rapide.
- Mise en place des mécanismes de communication systématique.
- Appréciation de la qualité des rapports d'évaluation.

Le système de la santé

- Utilisation optimale des services de 1^{ere}, 2^e et 3^e ligne.

44 

vivre en bonne santé mentale

Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun

Quelques chiffres

AVANT

- 100 personnes sur la liste d'attente et 4 mois pour un suivi
- les usagers ne répondaient pas aux appels des intervenants
- le taux d'abandon était très élevé (25% ne donnaient pas de signe)

ACTUELLEMENT

- 43% des demandes sont orientées vers un suivi individuel ou de groupe
- 19% refusent le suivi
- 38% des demandes sont réglées au Guichet
 - 12% sont dirigées vers une évaluation au MEL sans suivi (dont 2% référé pour un suivi en 2e ligne)
 - 16% orientées vers organismes communautaires ou services généraux
 - 10% suivies au Guichet

vivre en bonne santé mentale 

**Collaboration :
Équipes de 1^{ère}
ligne en santé
mentale et équipes
de 2^e ligne en
santé mentale**

**RÔLE CLÉ
DU
GUICHET**

ÉTAPE 4 :
Dépression sévère et complexe¹; risque pour la vie; autonegligence grave.
> page 53

Traitements pharmacologiques, interventions psychologiques de haute intensité, électrochocs, services de gestion de crise, traitements combinés, soins multidisciplinaires, et hospitalisation.

ÉTAPE 3 :
Persistance de symptômes dépressifs sous le seuil diagnostique, ou dépression légère ou modérée avec une réponse inadéquate aux interventions initiales. Dépression modérée à sévère.
> page 35

Traitements pharmacologiques, interventions psychologiques de haute intensité, traitements combinés, soins en collaboration, et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

ÉTAPE 2 :
Persistance de symptômes dépressifs sous le seuil diagnostique ou dépression légère à modérée.
> page 32

Interventions psychologiques et psychosociales de faible intensité, traitements pharmacologiques et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

ÉTAPE 1 :
Toutes les présentations connues et soupçonnées de la dépression.
> page 22

Évaluation, soutien, psychoéducation, surveillance active et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

**Collaboration :
Équipes de 1^{ère}
ligne en santé
mentale et les
omniraticiens**

vivre en bonne santé mentale 46 



QUESTIONS ET
COMMENTAIRES

47 



LEÇONS TIRÉES DE
LA LITTÉRATURE

48 

LEÇONS TIRÉES DE LA LITTÉRATURE 1/2

Selon la littérature, ces modèles de soins:

- semblent prometteurs quant à leur ration coût / efficacité, mais ils ont été peu évalué par des essais contrôlés randomisés (RCT) ;
- mettent en valeur les interventions de faible intensité pour lesquelles on retrouve de plus en plus de données probantes quant à leur efficacité;
- démontrent que les professionnels de la santé apprécient l'éducation du patient et le suivi systématique;
- nécessitent la présence d'un gestionnaire de cas /infirmière qui gère le passage d'une étape à l'autre.

Richards et al. 2012

vivre en bonne santé mentale

49 

LEÇONS TIRÉES DE LA LITTÉRATURE 2/2

Selon la littérature, ces modèles de soins:

- peuvent soutenir l'utilisation de stratégies d'autogestion pour différentes étapes;
- démontrent l'importance de l'étape d'évaluation (triage) et de l'orientation vers le premier traitement;
- démontrent que lorsque les ressources sont insuffisantes, certains patients demeurent stagnés à un niveau de soins inférieur à leurs besoins (manque de ressources pour les interventions de haute intensité).



Richards et al. 2012

vivre en bonne santé mentale

50 

ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION...



- Votre offre de services est-elle basée sur les principes d'un modèle de soins par étapes ?
- Le choix du traitement et du service se fait en fonction du profil clinique de la personne ?
- La réponse au traitement est-elle évaluée de manière systématique et continue ?
- Des mécanismes sont-ils en place afin d'adapter le niveau de soin en fonction de la réponse au traitement ? De quelle manière ?
- Procédez-vous par « épisodes de soins » plutôt que « prise en charge » ?
- Est-ce que vos partenaires sont intégrés dans votre offre de soins et services ?



LECTURES



- Brouillet, H., Roberge, P., Fournier, L. & Doré, I. (2009). Les soins en étapes, une approche prometteuse pour le traitement des troubles anxieux et dépressifs. *Quintessence*, 1(1), 1-2.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). *Orientations relatives à l'organisation des soins et des services offerts à la clientèle adulte par les équipes en santé mentale de première ligne en CSSS*. Ministère de la Santé et des Services sociaux: Québec.

Pour aller plus loin...

- Bower, P. & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: access, effectiveness and efficiency. *British Journal of Psychiatry*, 186, 11-17.
- Katon, W.J. & Seelig, M. (2008). Population-based care of depression: team care approaches to improving outcomes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 459-67.
- Richards, D. et al. (2012). Delivering stepped care: an analysis of implementation in routine practice. *Implementation Science* (7) 3.
- Seekles, W., van Straten, A., Beekman, A., van Marwijk, H. & Cuijpers, P. (2009). Stepped care for depression and anxiety: from primary care to specialized mental health care: a randomised controlled trial testing the effectiveness of a stepped care program among primary care patients with mood or anxiety disorders. *BMC Health Services Research*, 9(90).
- Von Korff, M. & Tiemens, B. (2000). Individualized stepped care of chronic illness. *Western Journal of Medicine*, 172(2), 133-137.