

# Amélioration continue de la mesure de qualité des soins et services de première ligne en santé mentale (ACMQ)

## Présentation du projet et de ses résultats

Milan

6 octobre 2006

Financement : Santé Canada

Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires



- **Auteurs :**

- Denise Aubé, INSPQ et GRIOSE-SM
- Radha Puri, chargée de projet, UBC
- Paul Waraich, chercheur principal, SFU
- Équipe du projet CEQM

- **Équipe de recherche au Québec :**

- Denise Aubé, INSPQ et GRIOSE-SM
- Monique Carrière , Université Laval et GRIOSE-SM
- Léo-Roch Poirier, INSPQ et GIRU
- Mélanie St-Onge, INSPQ

# Comité de pilotage

## **Composition :**

- Chercheurs principaux (UBC-SFU)
- Cochercheurs de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, de l'Ontario et du Québec
- Représentants fédéraux : Santé Canada, CTSM (CAMH), ICIS (CIHI); ACSM
- Personnel de recherche

# Plan proposé

- Pourquoi s'intéresser à l'amélioration des soins primaires en santé mentale?
- Les 3 étapes du projet
- Les principaux résultats du projet
- Les productions liées au projet

# Importance de la première ligne en soins de santé mentale

- 25 % des personnes utilisant les services de première ligne ont un problème significatif de santé mentale
- Plus de 80 % des personnes utilisant des services pour des problèmes de santé mentale le font exclusivement en première ligne
- En 2001, près de 10 % des canadiens utilisent les services pour des raisons en lien avec la santé mentale
  - 25 % ont uniquement recours à un médecin de famille
  - 31 % ont recours à un médecin de famille ainsi qu'à un ou plusieurs professionnels

# Il est possible de faire mieux

- Des écarts documentés entre les connaissances sur les pratiques efficaces et la réalité de la pratique
- Un secteur orphelin : la santé mentale dans les contextes de première ligne
- Pas de consensus sur la manière de mesurer la qualité dans ce secteur
- Documenter et mesurer la qualité : un début pertinent pour s'améliorer

# Objectifs

- **Améliorer la qualité des soins et services de première ligne en santé mentale**
  - Déterminer un ensemble restreint de mesures de qualité obtenant le consensus des principaux groupes concernés au Canada
    - utilisateurs de services, cliniciens, décideurs et chercheurs
- **Développer des relations de collaboration et de complicité au Canada**
  - entre provinces, territoires et régions
  - entre groupes d'acteurs concernés

# Définitions

- Soins primaires : le premier contact et/ou l'expérience la plus usuelle avec le système de santé
  - Un examen de routine avec un médecin de famille
  - Un appel à une ligne info-santé
  - Une visite à domicile par une infirmière de santé publique
  - Un avis fourni par un pharmacien
- Mesure de qualité:
  - Un élément bien défini - des soins et/ou des services - développé de manière systématique et *mesurable*
  - Fondé sur des données probantes
  - Décrivant un résultat ou étant en lien avec un résultat, positif ou négatif

# Étape 1

## **Buts :**

- Sélectionner les domaines les plus cruciaux pour la mesure de qualité dans les soins primaires en santé mentale

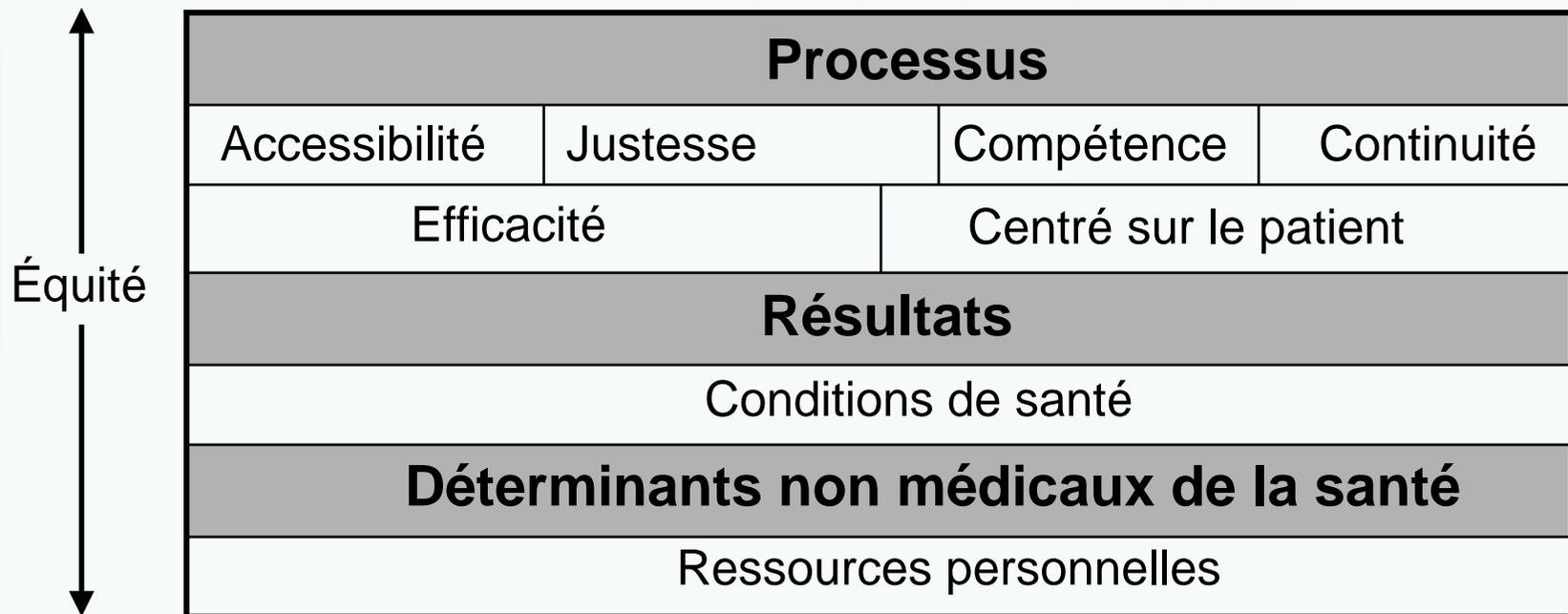
## **Processus :**

- Sondage écrit suivi de groupes de discussion
- 145 participants, taux de réponse de 91 %

## **Résultats :**

- 9 domaines généraux et 13 domaines spécifiques

# 9 domaines généraux



# 13 domaines spécifiques

<b>Conditions spécifiques</b>			
Comorbidité	Conditions aiguës	Tr. de l'humeur	
Psychoses	Troubles mentaux de l'enfant		
<b>Groupes d'âge</b>			
Jeunes			
<b>Interventions</b>			
Psychothérapie	Dépistage précoce	Réadaptation	
<b>Contextes de pratique</b>			
Soins partagés	Services d'urgence	Services dans les milieux	CSSS, volet CLSC

Équité

# Étape 2

- **But :**
  - Identifier les meilleures pratiques et les mesures de santé en lien avec les domaines jugés cruciaux
- **Processus :**
  - Revue systématique de la documentation
  - 40 experts consultés par sondage pour repérer les meilleures pratiques et les mesures de qualité non retrouvées dans la documentation
- **Résultats :**
  - 3000 pratiques/mesures

Une occasion de faire le pont  
entre la réalité de la pratique et le projet

# Réduction du nombre de mesures

- Retrait de 1 000 doublons
- Processus itératif :
  - Étape 1 :
    - Couvrir de manière équilibrée les domaines
    - Toutes choses étant égales par ailleurs, retenir le niveau de preuve le plus élevé
  - Étape 2 : inclure quelques données nationales déjà existantes (Statistiques Canada)
  - Étape 3 : équilibrer pertinence et applicabilité
  - Étape 4 : reprendre l'étape 1

# Étape 3

- **Objectif:**
  - Sélectionner 20 à 40 mesures en tenant compte:
    - des domaines jugés cruciaux
    - de la pertinence des mesures
    - de leur applicabilité dans les soins primaires
    - de leur importance générale
    - du niveau de preuve des connaissances utilisées
- **Sondage en deux volets (Delphi modifié)**

160 mesures incluses dans le 3<sup>e</sup> sondage

# Pondération

## **Pré-sondage :**

- Le nombre de participants ciblés pour chaque province ou territoire est calculé en tenant compte de la démographie

## **Post-sondage :**

- Les résultats sont pondérés pour donner le même poids à chaque catégorie d'acteurs

# Présentation des résultats

- Les 20 premières mesures présentées sont celles ayant obtenu le plus fort consensus dans chacun des 20 domaines. S'y retrouvent 10 des 20 mesures les mieux cotées globalement
- Les mesures 21 à 30 comprennent les 10 mesures additionnelles les mieux cotées globalement
- Aux de fins de la présentation, les titres utilisés synthétisent la mesure

# Mesures 1 à 10

- Programmes éducatifs sur la dépression
- Évaluation des risques de blessures volontaires
- Plans de suivi proposés par les services spécialisés
- Interventions familiales en présence de schizophrénie
- Services urgents de santé mentale fournis dans les 24 heures
- Disponibilité des traitements psychosociaux
- Consentement éclairé
- Disponibilité de stratégies de suivi systématique de maladie chronique pour la dépression
- Implication de l'adulte responsable en soins de SM pour les enfants
- Bilans de santé physique

# Mesures 11 à 20

- Accès au personnel spécialisé pour les enfants et adolescents
- Accès à un programme de soutien au logement
- Temps d'attente pour les services
- Mentorat continu pour les intervenants de 1<sup>re</sup> ligne
- Traitements par l'intermédiaire de programme de suivi intensif dans la communauté
- Diffusion au public d'information relative à la santé mentale
- Perception de l'amélioration par le patient
- Équité d'accès aux services de counselling
- Évaluation globale
- Accueil centralisé

# Mesures 21 à 30

- Dépistage de la dépression dans les groupes à haut risque
- Soutien additionnel pour les patients présentant un haut risque de suicide
- Services dans la même journée pour les patient à haut risque de pensées suicidaires et homicides
- Présence d'un suivi lors de traitement aux antidépresseurs
- Protocole pour risque de blessures volontaires ou à autrui
- Contact hebdomadaire lors de dépression sévère
- Disponibilité d'un système d'intervention en situation de crise
- Changements thérapeutiques lors de dépression résistante au traitement
- Prévention de la rechute de consommation d'alcool
- Flexibilité des options thérapeutiques

# Exemples de l'information accessible

# 4. Interventions familiales en présence de schizophrénie

Proposition d'interventions familiales aux familles des schizophrènes ayant connu une rechute récente, comportant un risque de rechute, présentant des symptômes persistants, et qui habitent ou qui sont en contact étroit avec leur famille.

Niveau de preuve : I

Pertinence = 7-9 : 95 %

Utilité = 7-9 : 88 %  
(applicabilité)

Importance = 1 : 89 %

## Domaine

**Personnes présentant une psychose** : Troubles importants de santé mentale où le patient a des hallucinations ou des visions.

# 13. Temps d'attente pour les services

Temps moyen pour accéder à des services d'urgence, à des services pour de nouveaux problèmes ou à des services de routine.

## Domaine

**Accessibilité :** Les clients/patients sont capables d'obtenir des soins et des services répondant à leurs besoins respectifs, et ce, au bon endroit et en temps opportun.

Niveau de preuve : III

Pertinence = 7-9 : 93 %

Utilité = 7-9 : 84 %  
(applicabilité)

Importance = 1 : 83 %

# Observations générales

Concernant les cotes:

- La pertinence est cotée de manière plus élevée
- L'applicabilité est cotée de manière plus faible
- Les niveaux de preuve retenus sont élevés
- Des domaines sont davantage représentés :
  - Conditions aiguës et Troubles de l'humeur (4)
  - Continuité, Services d'urgence et Être centré sur le patient (2)

# Productions

**Une banque de données fournissant  
pour les 160 mesures utilisées  
dans le 3<sup>e</sup> sondage :**

- Une fiche détaillée sur les résultats obtenus :
  - Rang global et répartition des cotes obtenues pour la pertinence, l'applicabilité et l'importance générale
  - Rang obtenu pour chacune des provinces et chacun des territoires
  - Information sur la mesure : provenance, argumentaire, principales références utilisées
  - Commentaires de participants au 3<sup>e</sup> sondage

# Productions

- La banque de données est localisée sur un site en construction:
  - <http://www.ceqm-acmq.com/beta-ceqm/>
- Toutes les données relatives aux 160 mesures utilisées dans le sondage retenues seront accessibles en français (fiches détaillées)

# Productions additionnelles

- Liste de vérification portant sur la présence d'éléments favorables à l'amélioration de la qualité (pochette)
- Outil précisant les critères de qualité recherchés lors de l'élaboration de mesures de qualité (à venir)

# Coordonnées

- Denise Aubé
  - Chercheure responsable du projet pour le Québec
    - [denise.aube@inspq.qc.ca](mailto:denise.aube@inspq.qc.ca)
    - 418 650-5115, poste 5603
- Mélanie St-Onge
  - Professionnelle de recherche dans le projet
    - [melanie.st-onge@inspq.qc.ca](mailto:melanie.st-onge@inspq.qc.ca)
    - 418 650-5115, poste 5564
- Site Web du projet pancanadien:
  - <http://www.ceqm-acmq.com/acmq/index.cfm>