

# **Analyse des besoins et des enjeux reliés aux soins et services en première ligne pour les troubles mentaux courants chez les patients atteints de maladies chroniques**

*Projet démarreur du Réseau de recherche axée sur les pratiques de la première ligne*

Pasquale Roberge  
Catherine Hudon

Entretiens Jacques-Cartier  
Sherbrooke, 7 octobre 2014



# Co-auteurs

## ✓ Chercheurs:

- Marie-Claude Beaulieu
- Isabelle Gaboury
- Christine Loignon
- Alain Vanasse

## ✓ Enseignants et cliniciens:

- Marie Giroux
- Élyse Grégoire
- Martin Lemieux
- Anna De Pauw

## ✓ Agent de recherche et courtière de connaissances

- Annie Benoit
- Hélène Brouillet



# Plan

1) Réseau 1 – Québec...une place importante accordée au patient

2) Réseau de recherche axé sur les pratiques de première ligne (RRAPPL)...un contexte propice à l'implication du patient

3) Projet sur les enjeux reliés aux soins et services pour les troubles mentaux courants chez les patients atteints de maladies chroniques



# Réseau-1 Québec



**Réseau-1 Québec**

Réseau de connaissances en services et  
soins de santé intégrés de première ligne

## Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne

- Nouvelle initiative du Ministère et du FRQS (Fonds de recherche du Québec - Santé ) en 2013
- 4 Réseau de Recherche Axée sur les Pratiques de Première Ligne (RRAPPL)



# Mission

*« Nous sommes des chercheurs, cliniciens, patients et gestionnaires qui collaborons pour produire et appliquer les connaissances sur les meilleures pratiques en soins de première ligne, afin de résoudre les problématiques prioritaires pour le système de santé »* Extrait de la Charte provisoire-Réseau de connaissances en services de santé de 1re ligne au Qc (mai 2013)



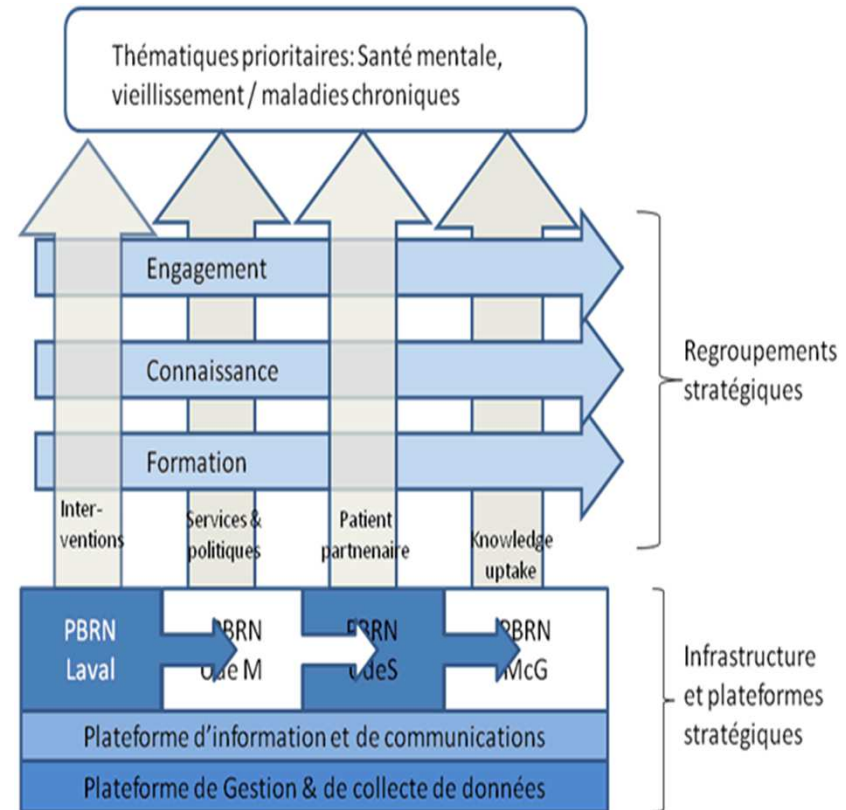
# Regroupements stratégiques du Réseau-1 Québec

- **Quatre piliers**

- ✓ Acquisition et application des connaissances
- ✓ Services et politiques de santé
- ✓ Interventions cliniques
- ✓ Patient partenaire activé

- **Trois fonctions transversales**

- ✓ Application des connaissances
- ✓ Engagement des patients et cliniciens
- ✓ Formation et développement de capacité



# RRAPPL

- Réseau de recherche axé sur les pratiques de première ligne
- Regroupement de cliniques (cliniciens et patients) et chercheurs
- Des questions de recherche qui proviennent des réalités cliniques
- Amélioration continue de la qualité des soins
- Implication des patients



# Projets démarreurs

- Multi-sites et interuniversitaire
- Thèmes: santé mentale / maladies chroniques /vieillessement
- Levier pour d'autres projets d'envergure et demandes de subventions
- Développer et encourager le concept et la pratique de recherche en communauté





# Projet démarreur du RRAPPL

## *Maladies chroniques et troubles mentaux*

- La **prévalence des troubles mentaux** est élevée chez les patients souffrant de maladies chroniques (MC);
- Ces troubles mentaux augmentent le fardeau des symptômes, les incapacités, l'utilisation de services de santé, et **assombrissent le pronostic** – et cette relation est réciproque;
- L'amélioration de la qualité des soins et de l'état de santé des patients en première ligne est réalisable par l'implantation de **stratégies d'intervention complexes**;
- Pour améliorer les soins de première ligne pour les **patients vulnérables aux prises avec MC et troubles mentaux**, la recherche doit se tourner vers de nouveaux modèles de soins et impliquer activement tous les acteurs concernés pour définir les orientations de recherche.



# Le modèle de soins en étapes<sup>1</sup>

## ÉTAPE 4 :

Dépression sévère et complexe<sup>2</sup>; risque pour la vie; autonomégligence 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.



# Objectifs

Ce projet de recherche a pour but d'étudier la **perception des cliniciens et des patients** quant aux **soins et services pour les troubles anxieux et dépressifs** chez les personnes qui souffrent de maladies chroniques physiques en première ligne.

Les objectifs spécifiques sont:

1. Explorer les besoins et défis perçus par les cliniciens;
2. Examiner les facteurs facilitants et les barrières associées à l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes;
3. Étudier les besoins et les enjeux perçus par les patients.



# Méthodologie (1)

## Devis de recherche

- Étude qualitative descriptive

## Participants

- Cliniciens (MD, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux et autres professionnels de la santé mentale);
- Patients avec MC et trouble anxieux/dépressifs au cours des deux dernières années;

## Recrutement

- 3 Unités de médecine de famille (UMF) des RRAPPL de l'Université de Sherbrooke (n=2) et de l'Université McGill (n=1).



# Méthodologie (2)

## Collecte de données

- Questionnaire sociodémographique et clinique;
- Entrevues semi-structurées individuelles de 45-60 minutes à l'UMF-GMF.

## Exemple de thèmes abordés selon le guide d'entrevue:

Cliniciens	Patients
pratiques cliniques; utilisation des GPC; amélioration des soins; barrières & facilitateurs; formation; accès à la psychothérapie; collaboration interprofessionnelle	accès aux soins & services; besoins & préférences; défis de gérer les MC & les symptômes dépressifs/anxieux; communication avec les professionnels



# Méthodologie (3)

## Analyse des données

- Enregistrement et transcription des entrevues;
- Codification indépendante par deux évaluateurs à l'aide de NVivo;
- Analyses thématiques, et intégration de thèmes émergents;
- Analyses continues pour permettre d'intégrer des thèmes émergents à la collecte;
- Une triangulation des données, à la fois par sous-groupe d'acteurs, par UMF et pour l'ensemble des données, permettra de s'assurer de la validité des résultats et d'intégrer les différents types de données pour une meilleure compréhension.



# Résultats

Participants	Total
Patients	10 (3-5)
Cliniciens	
-Médecins	10 (1-5)
-Infirmières	6 (1-4)
-Autres professionnels de la santé mentale	2 (0-1)





# Résultats - patients (1)

- **Santé mentale et santé physique lors d'une même consultation – des perspectives contrastées:**
  - Alors que plusieurs apprécient la globalité des soins, certains déplorent que leur trouble anxieux ou dépressif soit considéré au premier plan par les cliniciens lorsqu'ils consultent pour leur maladie chronique;
  - « *Je ne veux pas joindre les deux. (...). Quand vous allez chez le médecin pour votre santé physique, la consultation ne devrait être porter que sur ce sujet.* (Femme) »
  - « *She doesn't just see me as the sick person. Her attitude is that she treats the whole person, not just the symptoms. I feel comfortable saying to her, listen I'm having a bad day today.* »
- **Des patients rapportent se sentir stigmatisés par les cliniciens, ce qui leur cause de l'anxiété et peut influencer la divulgation des symptômes et les choix de traitement:**
  - « *Les personnes qui ont des problèmes psychiatriques n'aiment pas prendre des médicaments parce qu'il y a toujours un stigmate de rattaché.* » (Femme)
- **La perception de la disponibilité des médecins est variable:**
  - Certains trouvent que leur médecin prend le temps nécessaire; d'autres aimeraient bénéficier d'avantage de temps.





# Résultats - patients (2)

- **Des patients qui ont consulté un psychologue rapportent que ce fut bénéfique:**
  - « *Oui ça m'a aidé beaucoup à me comprendre, à m'ouvrir (...)* » (Homme)
  - « *Je ne reçois pas autant de thérapie que j'aimerais. Parce que j'aimerais pouvoir parler à quelqu'un juste pour discuter de mes idées.* » (Femme)
- **Les patients apprécient le contact et les soins qu'ils reçoivent des infirmières. Ils estiment leur complémentarité, leur disponibilité et leur écoute:**
  - « *Les infirmières sont les principales intervenantes en première ligne (...) et elles sont excellentes.* » (Femme)
- **La communication et la collaboration entre les cliniciens est perçue comme étant efficace chez des patients.**
  - « *Les médecins se communiquent très bien, très vite, entre eux et je suis impressionné par la manière que ça fonctionne ici (...)* » (Homme)
  - « *Les professionnels se parlent entre eux-mêmes maintenant. Il a appelé mon psychiatre tout de suite...* » (Homme)



# Résultats - patients (3)

- **Les participants nomment des barrières à l'accès à différents services:**
  - ✓ **Facteurs liés à l'orientation vers les ressources**
    - « *Quand j'ai dit que je voulais voir un thérapeute, elle m'a donné un papier avec différents endroits où je pouvais aller pour essayer d'obtenir de l'aide. (...) C'est des choses qu'elle a entendu qu'on pouvait faire, des références, des ressources, mais aucune ressource n'était très pratique.* » (Femme)
    - *Moi je rencontre des médecins puis souvent, je leur demande – avez-vous des ressources dans votre communauté? Et les médecins le savent pas.* (Homme)
  - ✓ **Facteurs économiques**
    - « *Et parfois, ça coûte de l'argent, donc parfois celui-ci et celui-là sont bons, mais ils vont vous coûter quelques centaines de dollars. Si vous êtes sur l'assistance sociale, l'assistance sociale ne va pas payer pour ça.* » (Femme)
  - ✓ **Facteurs liés à la disponibilité**
    - « *c'est le système au Québec qui est qui est vraiment dépourvu, c'est vraiment dépourvu de ressources en santé mentale partout.* » (Femme)



# Résultats - cliniciens (1)

Dans la pratique en UMF, les patients avec MC et troubles de l'humeur/troubles anxieux font partie du *quotidien* (p.ex. douleur chronique, MC sévères)

## Barrières/défis soulevés:

- ✓ Accès difficile en psychiatrie «quand on n'est pas en urgence»
- ✓ Difficulté de trouver des guides de pratique qui tiennent compte des troubles de SM
- ✓ Temps limité lors d'une consultation pour discuter de la santé mentale
- ✓ Accès difficile à la psychothérapie lié aux coûts en privé ou à la liste d'attente au public
- ✓ Bris de suivis, manque de stabilité dans les intervenants, manque de continuité



# Résultats - cliniciens (2)

## Pistes pour l'amélioration de la qualité des soins:

- ✓ Meilleure formation /sensibilisation des psychologues en termes de gestion des MC
- ✓ Plus d'interventions de groupe
- ✓ Planification/coordination des rendez-vous pour réduire le nombre de déplacements
- ✓ Élargir le rôle des infirmières (dépistage, évaluation, référence et suivi en SM)
  - *De changer le ratio infirmière-médecin car beaucoup de suivis de maladies chroniques, physiques, c'est les infirmières sont très capables de le faire. Alors, moi quand j'ai travaillé avec quelqu'un qui a très bien fait les suivis de diabète, de maladies cardiaques et tout ça, les personnes viennent me voir pour autre chose qu'on avait jamais discuté avant (...)* (MD)
- ✓ Développement du rôle de gestionnaire de cas ou d'infirmière pivot
  - *Je pense qu'une personne aux prises avec une maladie chronique, qu'il ait ou pas des problèmes de santé mentale, je pense qu'ils doivent être en mesure d'avoir une infirmière pivot ou un intervenant, à qui se référer quand il arrive des périodes plus difficiles.*  
(Psychologue)



# Résultats - cliniciens (3)

## Pistes pour l'amélioration de la qualité des soins (suite):

- ✓ Améliorer la communication avec les ressources auxquelles les patients sont référés, en particulier les psychologues
  - *La majorité des consultants nous renvoient une consultation, après c'est fini. S'il continue à faire du travail par la suite, on n'entend jamais parler. Fait que, on l'entend de nos patients, c'est nos patients qui nous disent qu'est-ce qui se passe avec le psychiatre, avec l'autre thérapeute, fait que, oui c'est certain qu'il y aurait un réseautage qui aurait lieu, il manque, ici je pense qu'il manque de leadership dans cette direction-là. (MD)*
- ✓ Améliorer la collaboration, la synergie, entre les professionnels du GMF
  - *Le travail en collaboration, c'est ce qui va être le plus utile, puis tu sais l'idée c'est d'utiliser le temps sans être le temps juste avec le médecin ou le temps juste avec l'infirmière mais, quand chacun fait son petit bout, ben on arrive plus rapidement au problème finalement. (MD)*
- ✓ Placer réellement le patient au centre des services.
  - *Moi je crois à l'idée de non seulement qu'il est au centre mais c'est un partenaire, non ça c'est clair, on n'en n'a pas fait un partenaire, on n'est pas là. (TS)*



# Discussion

- Ce projet a permis de :
  - mieux comprendre les besoins et l'expérience de soins des patients;
  - obtenir la perspective des cliniciens quant aux enjeux reliés aux services et aux possibilités d'amélioration.
- Les suites du projet démarreur du RRAPPL:
  - développer et implanter des stratégies adaptées à ces besoins pour soutenir les meilleures pratiques en santé mentale et améliorer la qualité de l'expérience de soins des personnes vivant avec des maladies chroniques;
  - Projet « *Partenariat pour l'application des connaissances axée sur l'amélioration des pratiques cliniques de première ligne en santé mentale auprès des patients vivant avec des maladies chroniques* » (IRSC, Connaissances à la pratique, dépôt oct. 2014)



# Remerciements

- Ce projet démarreur a été réalisé grâce au financement du Réseau 1 – Québec, ainsi que du *Réseau de recherche axée sur les pratiques de première ligne* (RRAPPL) et du *Fonds de recherche, d'innovation et de promotion du savoir* (FRIPS) du département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke.
- Pour devenir membre du Réseau-1 Québec : <http://reseau1quebec.ca>
- Pour nous contacter:
  - Pasquale Roberge: [pasquale.roberge@usherbrooke.ca](mailto:pasquale.roberge@usherbrooke.ca)
  - Catherine Hudon: [catherine.hudon@USherbrooke.ca](mailto:catherine.hudon@USherbrooke.ca)

