



**tout
un monde en
action**

Journées annuelles
de santé mentale

2019

L'intégration des soins par étapes dans l'organisation des services

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Montréal, 7 mai 2019

Chantal Caron, Médecin-conseil contractuel

Sandra Bellemare, Chef de projet PQPTM

Modèle de soins par étapes

- «Fournit» un cadre pour organiser la prestation de soins et de services
- Tient compte de la personne:
 - la sévérité de ses symptômes
 - ses caractéristiques personnelles et sociales
 - ses préférences lors du choix de traitement

Fournier, L., Roberge, P., Brouillet, H. (2012) – Faire face à la dépression au Québec. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne. Montréal : Centre de recherche du CHUM.

Modèle de soins par étapes

- « Offrir des interventions appropriées selon l'évaluation clinique et les besoins de la personne »
- « mais tout en privilégiant l'efficacité, soit d'envisager les interventions les moins complexes en premier lieu lorsque cela est adéquat »
- « réévaluer régulièrement la symptomatologie et le fonctionnement de la personne, ainsi que sa réponse au traitement, de manière à ajuster rapidement le plan de traitement »

Fournier, L., Roberge, P., Brouillet, H. (2012).



Fournier, L., Roberge, P., Brouillet, H.
(2012)

Pourquoi un modèle de soins par étapes?

Correspond à ce que la population désire

- Soins et services de proximité
- Soins et services adaptés
- Soins et services efficaces
- Soins et services intégrés au réseau
- Continuum - fluidité

Pour son efficacité

Efficacité démontrée

- Clientèle jeunesse : *ref (a) (b)*
- Clientèle adulte: *ref (c) (d) (e) (f) (g)*

- (a) Rapee RM, Lyneham HJ, Wuthrich V, et al. (2017) Comparison of stepped care delivery against a single, empirically validated cognitive-behavioral therapy program for youth with anxiety: A randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 56: 841–848.
- (b) Melin K et al. Treatment Gains Are Sustainable in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: Three-Year Follow-Up From the NordLOTS. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2019; Feb 14.
- (c) Seekles et al. Stepped care treatment for depression and anxiety in primary care. a randomized controlled trial. *Trials* 2011, 12:171
- (d) A. Kleiboer et al. / *Behaviour Research and Therapy* 72 (2015) 63-71
- (e) Lawn et al. Outcomes of telephone-delivered low intensity cognitive behaviour therapy (LiCBT) to community dwelling Australians with a recent hospital admission due to depression or anxiety: *MindStepBMC Psychiatry* (2019) 19:2
- (f) Wright et al. Computer-Assisted Cognitive-Behavior Therapy for depression. A systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Psychiatry* 80:2, March/April 2019
- (g) Clark DM, et al. Transparency about the outcomes of mental health services (IAPT approach): an analysis of public data. *The Lancet*, Vol 391, February 17, 2018.

Pour son efficience

- Clientèle jeunesse: Ratio coût/bénéfice est meilleur pour le modèle de soins par étapes comparativement à un modèle de soins sans étapes (inclut les soins santé, perte de productivité, perte de qualité de vie) *ref (a)*
- Clientèle adulte: *ref (b)*

(a) Chaderton ML et al. Economic evaluation of stepped care for the management of childhood anxiety disorders: Results from a randomised trial. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2019, 1-10.

(b) Richards DA et al. Cost and Outcome of Behavioural Activation versus Cognitive Behavioural Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. The Lancet, 2016, 388(10047), 871–880.

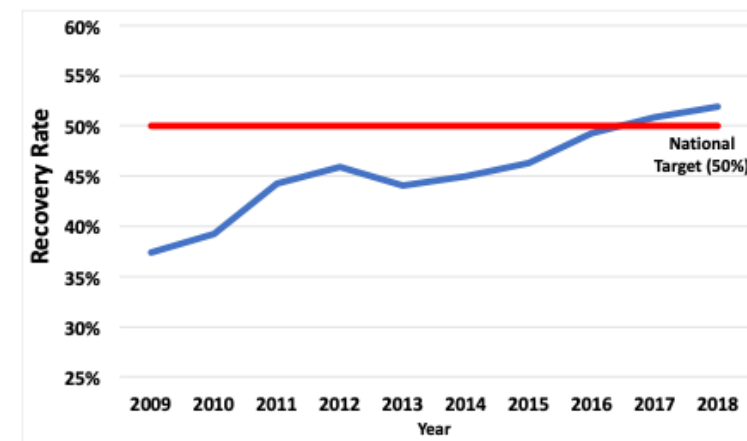
Bon investissement

Améliore l'accès, les traitements offerts et l'évolution
ref (a)

Retour sur retour sur l'investissement (OMS, 15 ans et plus)
ref (b) (c) (d)

- Dépression: **moyenne de 5,40\$ US** pour chaque dollar investi (2\$ minimum)
- Troubles anxieux: **moyenne de 4,00\$ US** pour chaque dollar investi (1,8\$ minimum)

IAPT at 10



- (a) *The Improving Access to Psychological Therapies Manual. National Collaborating Centre for Mental Health, 2019.*
- (b) *Chisholm D et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. Lancet Psychiatry. 2016 Jul;3(7):603-4.*
- (c) *INESSS. Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec. État des connaissances. Janvier 2018.*
- (d) *Commission de la santé mentale du Canada. Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques. Mars 2017.*

Guides de pratiques cliniques

Guides de pratiques cliniques

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS):

- Les guides de pratique sont des recommandations élaborées méthodiquement et fondées sur des données probantes visant à aider les prestataires de services, les bénéficiaires et les autres parties prenantes à prendre des décisions éclairées au sujet des interventions de santé appropriées.

Rocheleau, L. (2015). Manuel d'élaboration d'un guide de bonnes pratiques. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, p11

Quel guide?

Doit correspondre aux standards les plus élevés

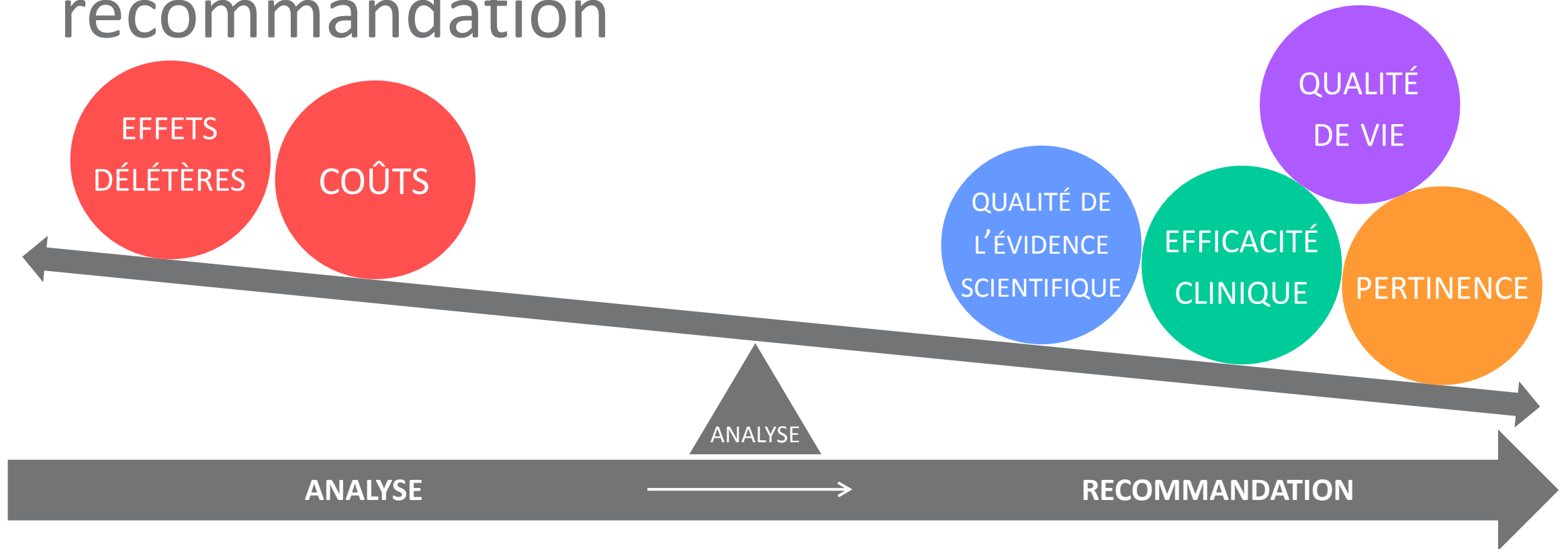
- éthique
- participatif
- rigueur scientifique-méthodique
- analyse des effets bénéfiques, délétères, ratio coût/bénéfices
- recommandations claires
- révisé régulièrement

Quel guide?

National Institute for health Care Excellence (NICE)

- À partir d'une étude des besoins
- Méthodologie: rigoureuse, processus ouvert et éthique, multi-professionnels
- Les recommandations sont **pondérées**:
 - bénéfiques/risques vs qualités des évidences scientifiques

Comment NICE en arrive à une recommandation



Force des recommandations

Très forte: « **MUST NOT** » OU « **MUST** »

conséquences légales ou conséquences qui peuvent être extrêmement sérieuses ou potentiellement

➤ **DEVEZ**

Forte: « **SHOULD** »

plus de bien que de mal pour la vaste majorité + « cost effective »

➤ **OFFREZ, ORIENTEZ, AVISEZ**

Moyenne: « **COULD** »

probablement plus de bien que de mal + « cost effective », mais d'autres options peuvent être autant « cost effective »

➤ **DEVEZ**

NICE

- Centré sur la personne
- Préserve l'autonomie professionnelle
- Modèle de soins par étapes
- Régulièrement révisé
- Équipe expérimentée à l'international
- Ce sont aussi les guides intégrés au programme anglais IAPT (Improving access to psychological therapies)

Improving access to
psychological therapies
IAPT

IAPT

- Programme anglais
- Services d'interventions et psychothérapie, de proximité, pour les troubles mentaux fréquents (dépression et troubles anxieux)
- A fait ses preuves depuis 15 ans
- Modèle de soins par étapes

IAPT

3 piliers principaux:

- Basé sur les données probantes (guides NICE)
- Intervenants: formés et soutien clinique régulier
- Monitorage en continu de l'évaluation du fonctionnement et des symptômes cliniques

<https://www.england.nhs.uk/publication/the-improving-access-to-psychological-therapies-manual/>

IAPT

- Transparence/accès aux résultats (n: 900 000/an)
- Efficace: 50% de rémission, 70% d'amélioration significative
- Adopté par plusieurs autres pays
- Connaissances pratiques des conditions gagnantes

<https://fingertips.phe.org.uk/>

<https://www.kss-ppn.nhs.uk/resources/approved-national-iapt-resources>

Quel modèle de soins par étapes?

- **Progressif:** débute par des autosoins même pour les cas sévères et complexes – meilleur résultat (49% de rémission)
- **Par sévérité:** débute par un traitement de plus grande intensité si la maladie est sévère – moins bon résultat (40% de rémission et plus de *drop out*)

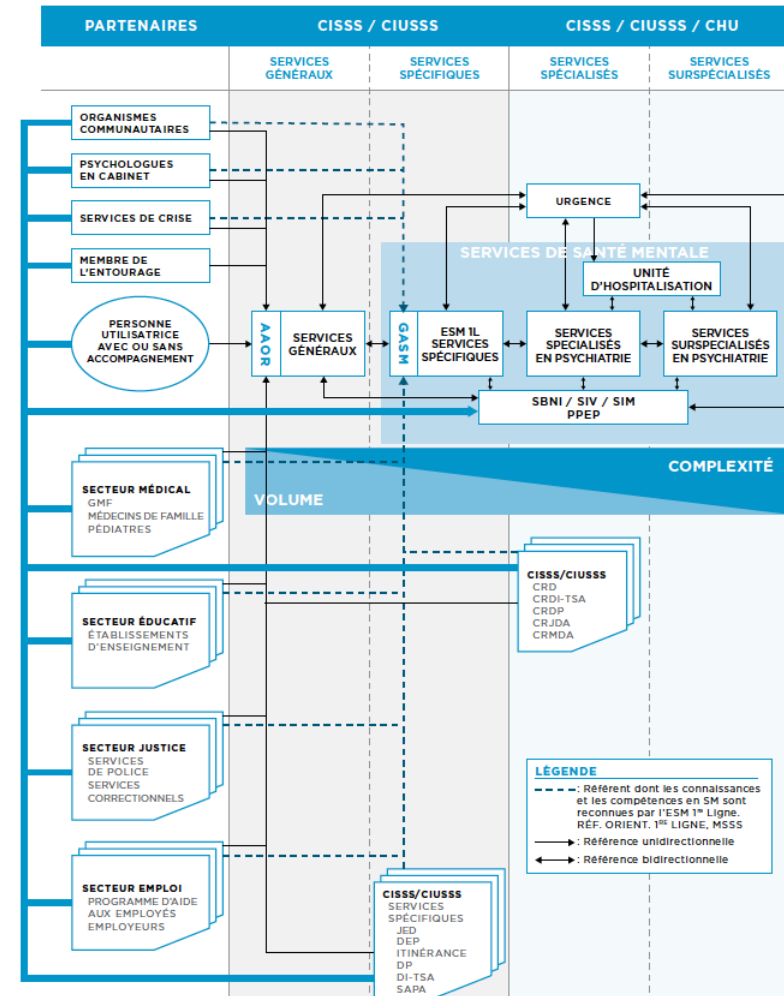
Boyd L et al. Impact of a progressive stepped care approach in an improving access to psychological therapies service: An observational study. PLoS One. 2019 Apr 9;14(4)

Programme québécois de
psychothérapie pour les
troubles mentaux: des auto-soins
à la psychothérapie
PQPTM

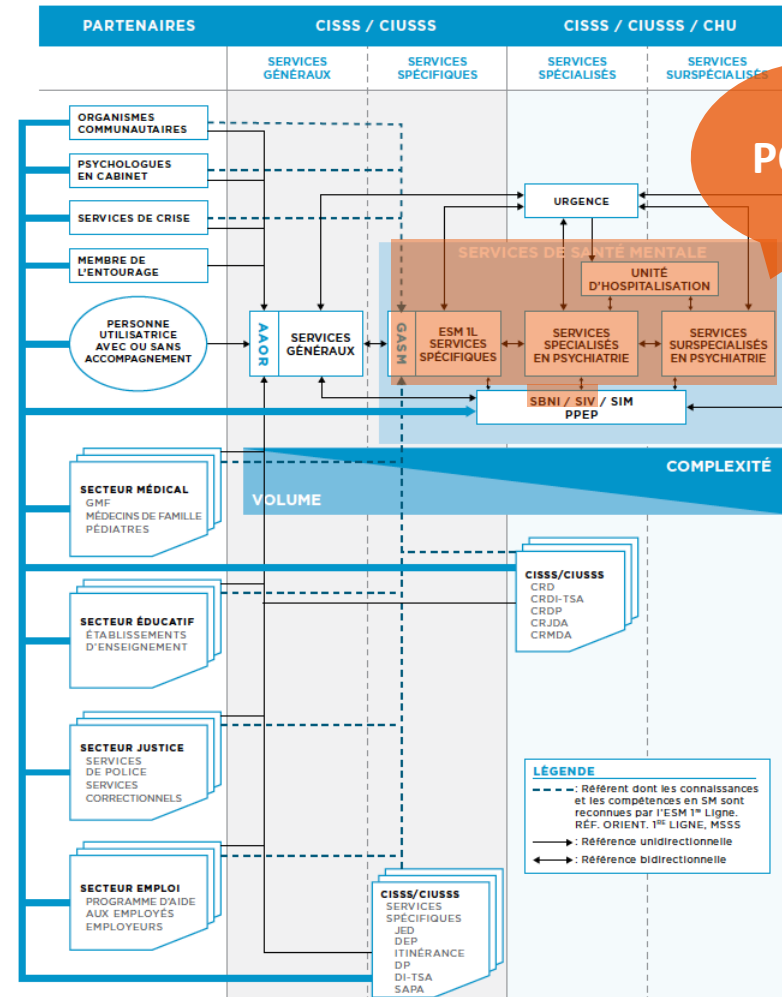
PQPTM

- Transformation des services: modèle de soins par étapes
- Tous les âges
- Troubles mentaux fréquents

Réseau québécois de services en santé mentale



Réseau québécois de services en santé mentale



PQPTM

Étape 1	Tous les troubles— cas confirmés ou avec suspicion de troubles mentaux fréquents	Repérage Évaluation du trouble mental Éducation psychologique Surveillance active Orientation aux fins d'évaluation et d'intervention
---------	--	---

Services généraux

Étape 2

Anxiété généralisée légère ou modérée

Offrez:

- Autosoins individuels dirigés et non dirigés
- Éducation psychologique en groupe

Envisagez:

- Information concernant les groupes d'autosoins, de soutien et autres ressources locales
- Soutien à l'emploi et à la scolarisation
- Orientation aux fins d'évaluation et d'intervention

Services spécifiques

Étape 3

Anxiété généralisée s'accompagnant d'une altération importante du fonctionnement ou n'ayant pas répondu à une intervention de l'étape 2

Offrez:

- Intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales ou
- psychothérapie cognitivo-comportementale ou
- relaxation appliquée ou
- pharmacothérapie, traitements combinés

Envisagez:

- Information concernant les groupes d'autosoins, de soutien et autres ressources locales
- Soutien à l'emploi ou à la scolarisation
- Pour les personnes avec un trouble modéré ou sévère de longue durée: programme de réadaptation ou pair-aidant
- Orientation aux fins d'évaluation et d'intervention

Services spécifiques

Étape 4

Cas d'anxiété généralisée complexe et réfractaire aux traitements s'accompagnant d'une altération très importante du fonctionnement (par exemple, autonégligence) ou d'un risque élevé d'automutilation, de comportements autodestructeurs ou d'idées suicidaires

Traitement spécialisé, par exemple au moyen: d'une pharmacothérapie complexe en association ou non avec une psychothérapie, collaboration de différents partenaires du réseau, services de crise, soins en hôpital de jour ou hospitalisation

Information: concernant les groupes d'autosoins, de soutien et autres ressources locales, soutien à l'emploi ou à la scolarisation.

Pour les personnes avec un trouble modéré ou sévère de longue durée: programme de réadaptation ou pair-aidant.

Services spécifiques

PQPTM

3 piliers principaux

- Basé sur les données probantes, guides NICE traduits et contextualisés au Québec
- Intervenants: formés et soutien clinique régulier
- Monitorage en continu de l'évolution du fonctionnement et des symptômes cliniques

Aperçu de l'envergure des travaux

Plusieurs guides à traduire et à contextualiser

- Déterminer si psychothérapie ou pas
- Contextualiser le vocabulaire au réseau québécois
- Faire le lien avec nos lois
- Faire le lien avec notre PASM
- Faire le lien avec Santé Canada (Rx)
- Répertorier les soins disponibles
- Établir et imager les trajectoires
- Conceptualiser la gestion de l'accès

Aperçu de l'envergure des travaux

Formation et soutien clinique

- capsules à produire
- répertoire des formations disponibles
- répertoire des psychothérapeutes

Aperçu de l'envergure des travaux

Monitorage en continu du fonctionnement et de la symptomatologie clinique

- choix des instruments de mesure
- droits d'utilisation
- traduction pour certains
- soutien logistique pour l'utilisation par le clinicien et par l'utilisateur

Aperçu de l'envergure des travaux

- Sites de démonstration
- Planification des besoins
- Planification de gouvernance
- Planification calendrier et stratégie de déploiement
- Planification de formation et soutien clinique
- Révision des guides suite aux mises à jour

...

Résumé

- Modèle de soins par étapes répond au désir de la population
- Efficace et efficient
- Important retour sur l'investissement
- Guides NICE et IAPT sont d'excellents choix
- PQPTM est en construction...



Photo : Radio-Canada/Radio-Canada

Journées annuelles de santé mentale - Suite

M
E
R
C
I



Marie-Josée Lemieux, Michel Gilbert, David M Clark, Steve Castonguay, Isabelle Gaudet, Mélanie Arbour, Marie-Ève Tremblay, Sandra Bellemare, Isabelle Murray

Lyne Jobin: sous-ministre adjointe DGPPFC

Daniel Corbeil: DGASSMPL

Coordonnatrice: Jasmine Perron

Comités: Directeur, Déploiement, Finances, Ressources humaines, Communication, Clinico-organisationnel

Nombreux partenaires réseau en implantation

Traductrice et linguiste: Isabelle Simard

Sites de démonstration: CIUSSS MCQ, CISSS CA

Ordres professionnels: Psychologues, Psychoéducateurs, Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux,

Ergothérapeutes, Infirmiers, Médecins, Sexologues, Conseillers d'orientation

Initiateurs: André Delorme, Josée Lepage, Manon Duhamel, Robert Garon

Journées annuelles de santé mentale - 2019

