



Modalités de **suivi post-congé**
des **services ambulatoires** spécialisés
en **santé mentale**

Réponse rapide

Octobre 2020

Québec 



Ce document est accessible en ligne dans la section UETMISM du site Web du CEMTL (<https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>).

Document préparé par :

Ionela L. Gheorghiu, agente de planification, de programmation et de recherche

Jean Damasse, agent de planification, de programmation et de recherche

Avec la précieuse collaboration de **Dr Alain Lesage**, conseiller scientifique de l'UETMISM et de **Marie Désilets**, bibliothécaire

Pour des renseignements sur l'UETMISM, ses produits et ses activités, veuillez vous adresser à :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Institut universitaire en santé mentale de Montréal
7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1N 3M5
Courriel : uetmism.dspmdi.cemtl@sss.gouv.qc.ca

Pour citer ce document :

Unité d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé mentale de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (UETMISM-IUSMM). Modalités de suivi post-congé des services ambulatoire spécialisés de santé mentale. Préparé par Ionela L. Gheorghiu et Jean Damasse. Octobre 2020. 7 p

Conflit d'intérêts :

Aucun rapporté.

Dépôt légal -Bibliothèque Nationale du Québec, 2020
ISBN 978-2-550-87976-3 (imprimé)
ISBN 978-2-550-87977-0 (PDF)

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Institut universitaire en santé mentale de Montréal
7401, rue Hochelaga
Montréal, QC H1N 3M5
Téléphone : 514 251-4000
www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2020

ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION (ETMI)

L'ETMI est une évaluation systématique des propriétés et des effets d'une technologie, d'une pratique, d'une intervention ou d'un mode d'intervention. Le terme « technologies » englobe les appareils, les systèmes et les modes d'intervention utilisés dans la prévention, le diagnostic ou le traitement, en santé, en services sociaux et en réadaptation. Il comprend donc aussi les outils d'évaluation et les outils cliniques utilisés par les intervenants (MSSS, 2010). L'expression « mode d'intervention » fait référence au contexte d'une intervention, incluant la manière dont elle est menée (par ex., une intervention individuelle ou une intervention de groupe) (INESSS, 2012). Un mode d'intervention englobe donc autant les interventions, que les approches d'intervention et leur mode d'organisation (lieux, agencement, mise en œuvre).

MISSION DE L'UETMISM

L'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale (UETMISM) de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) soutient et conseille le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal dans la prise de décision organisationnelle ou clinique, lorsqu'il s'agit d'implanter une pratique nouvelle ou de réviser une pratique existante, dans un souci d'amélioration, de la pertinence et de la qualité des pratiques, et ce, en se basant sur les acquis scientifiques. Plus précisément, l'UETMISM:

- Réalise des évaluations des technologies et de modes d'intervention (ETMI) en santé mentale basées sur des revues systématiques¹ de la littérature scientifique et la consultation de parties prenantes;
- Facilite le transfert des connaissances en matière d'évaluation;
- Offre des activités de formation et de stages en ETMI.

¹ Une revue systématique est « une forme de recension structurée des publications portant sur une question formulée de façon à ce qu'on puisse y répondre en analysant les articles qui s'y rapportent. Ce type de revue implique des méthodes objectives de recherche documentaire, l'application de critères prédéterminés d'inclusion ou d'exclusion des articles, l'évaluation critique des publications pertinentes ainsi que l'extraction et la synthèse des données probantes qui permettent de formuler des conclusions. On peut ou non utiliser des méthodes statistiques (méta-analyse) pour analyser et synthétiser les résultats des études incluses. » [Source: Glossaire en évaluation des technologies de la santé (ETS). <http://htaglossary.net/Accueil>]

CONTEXTE

Selon le Réseau des bases factuelles en santé (Health Evidence Network) un « modèle de soins (en santé mentale) et de services équilibrés met l'accent sur la provision de services dans un milieu communautaire normalisant à proximité de la population desservie, alors que les séjours hospitaliers sont les plus courts possibles, disponibles sans délai et seulement lorsqu'ils s'avèrent nécessaires »².

Au Québec, à la suite de son congé d'un hôpital psychiatrique, un patient se voit offert un suivi dans la communauté. Afin d'assurer ce suivi, plusieurs mesures ont été mises en place depuis le début des années 2000, par exemple l'implantation des équipes mobiles de suivi intensif dans le milieu, et de soutien d'intensité variable³. La durée du suivi assuré par ces équipes est variable; au minimum, elle est de deux ans. Il existe également une grande variabilité entre ces équipes quant aux modalités de suivi post-épisodes de soins ambulatoires : si certaines équipes assurent le suivi des patients, la plupart ne le font pas. Actuellement, en fin de suivi, la clientèle desservie par les services spécialisés ambulatoires en santé mentale est redirigée vers un médecin de famille, des organismes communautaires ou vers les centres locaux de services communautaires (CLSC).

Afin de résoudre le problème de la variabilité du suivi post-épisode de soins ambulatoires, mais aussi dans le but de donner suite aux recommandations d'Agrément Canada sur la nécessité de pouvoir disposer d'une meilleure approche pour assurer le suivi post-traitement des services spécialisés ambulatoires en santé mentale, le Programme de services ambulatoires spécialisés de la Direction des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM), CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, a mandaté l'UETMISM en vue de réaliser une évaluation des technologies et de modes d'interventions (ETMI). A cette intention, la question d'évaluation suivante a été formulée : Quelles sont les modalités de suivi à favoriser lors du retour dans la communauté suite à un congé des programmes de services ambulatoires spécialisés en santé mentale ?

La présente demande doit mener à une prise de décision concernant l'implantation des meilleures pratiques organisationnelles en matière de suivi dans un contexte post-épisode de soins ambulatoires spécialisés, en se basant sur les données probantes disponibles sur le sujet.

OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Ce projet vise à réaliser une revue de la littérature afin d'obtenir des informations sur les modalités de suivi post-épisode de services ambulatoires spécialisés en santé mentale. Plus précisément, il s'agit de documenter :

- les modalités de suivi des interventions (par ex., au téléphone, par SMS, par des visites à domicile, par l'entremise de cliniques externes) ;
- le contenu des interventions (éléments à inclure lors du suivi) ;
- les membres du personnel impliqués dans ces interventions (par ex., infirmière, travailleur social, technicienne en administration).

L'évaluation vise également à obtenir des informations sur l'intensité et la durée du suivi post-ambulatoire, l'approche adoptée lors de la transition entre la fin du traitement en ambulatoire et le début du suivi dans la communauté, ainsi que sur des modalités d'intervention lorsqu'un patient nécessite à nouveau des services ambulatoires spécialisés en santé mentale.

² Thornicroft G, Tansella M. Quels sont les arguments en faveur des soins et des services de santé mentale de proximité? Health Evidence Network, 2003.

³ Unité d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé mentale de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (UETMISM-IUSMM). Enjeux d'implantation des équipes mobiles d'intervention de crise. Note informative préparée par Laurent Darveau; Mimosa Luigi; Sandrine Bourgeois-Tardif; Alain Lesage; Mai 2019.

MÉTHODOLOGIE

Recherche documentaire

Une recherche documentaire visant à identifier les publications pertinentes, publiées en anglais et français, des années 1980 à 2020, a été menée dans les banques de données bibliographiques indexées PubMed et PsycInfo (stratégie de recherche disponible sur demande). Pour compléter cette recherche, plusieurs sources de la littérature grise (voir l'annexe A) ont été consultées, notamment par l'entremise du moteur de recherche Google Scholar.

Critères de sélection

La lecture des titres et des résumés, et la sélection des publications ont été réalisées selon les critères de sélection suivants :

- patients adultes souffrant de différents troubles mentaux (par ex. : troubles psychotiques, troubles concomitants, troubles de la personnalité, troubles anxieux et de l'humeur), et en fin de suivi de services spécialisés ambulatoires en santé mentale ;
- intervention : modalités de suivi (au téléphone, par SMS, visite à domicile, en consultation externe) ;
- comparateur : pas de suivi post-ambulatoire ;
- résultats attendus : maintien de l'état de santé des patients, conformité aux règlements ;
- devis d'étude : tout type de publications issues de revues ou de périodiques scientifiques, évaluations des technologies et des modes d'intervention, guides de pratique, rapports gouvernementaux ou rapports produits par des sociétés savantes.

RÉSULTATS

La recherche dans deux banques de données (PubMed et PsycInfo) a permis de repérer 498 références. La lecture de titres et de résumés n'a toutefois pas permis d'identifier des publications pertinentes sur le suivi post-traitement des services spécialisés ambulatoires en santé mentale. La recherche de littérature grise n'a pas permis de trouver de documents pertinents.

Parmi les publications identifiées dans les banques de données, certaines traitent d'interventions à offrir aux patients au moment de leur congé des soins hospitaliers psychiatriques. À ces références s'ajoute un rapport récent (juillet 2020) réalisé par l'UETMIS du Centre hospitalier de l'Université de Montréal sur les appels téléphoniques de suivi après la sortie de l'urgence. Même si les interventions décrites dans ces publications sont offertes à la fin du séjour des patients dans un hôpital psychiatrique ou dans un hôpital général, elles pourraient servir de sources d'inspiration pour les décideurs qui voudraient tester ce type d'interventions pour soutenir les patients en fin de suivi des services ambulatoires en santé mentale. L'annexe B présente une liste de publications identifiées comme pouvant servir à cette fin.

CONCLUSION

En raison de l'absence de données sur les interventions en fin de suivi des services ambulatoires spécialisés en santé mentale, les décideurs pourraient tirer profit d'une collecte de données sur ce type d'interventions, par exemple dans le cadre d'un projet pilote. Le profil des clientèles visées par ces interventions – établi selon le modèle de deux études antérieures du module de soutien évaluatif des services psychiatriques de l'hôpital Louis-Hyppolite Lafontaine (Bisson et al., 2006; Bisson et al., 2004) - pourrait être mis à jour et servir dans le cadre de ce projet-pilote.



Annexe A. Recherche de la littérature grise

Recherche effectuée le 25 août 2020

Site web	Documents trouvés
Google www.google.ca	0
INAHTA https://www.inahta.org/	0
INESSS https://www.inesss.qc.ca/	0
CADTH https://www.cadth.ca/	0
American psychiatric association https://www.psychiatry.org/	0
Association des psychiatres du Canada https://www.cpa-apc.org/fr/	0
NICE https://www.nice.org.uk/	0
Royal College of Psychiatrists https://www.rcpsych.ac.uk/	0
Info Banque https://jouleamc.ca/cpg/homepage	0

Annexe B. Références bibliographiques

Sources mentionnées

1. Bisson J., Boyer R., Carrière S., Daigle N., Giroux É., Lesage A. D., Morin C., Morissette R., Ohana P. (2006). *Évaluation des profils des usagers des unités du service de psychiatrie tertiaire de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine*. Montréal (Québec): Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.
2. Bisson J., Lesage A. D., Bouchard C. *Le profil clinique de la clientèle des cliniques externes de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine*. (2004). Rapport de recherche du Module de soutien évaluatif au développement des services psychiatriques de l'Hôpital Louis-H Lafontaine et de l'Infrastructure d'Évaluation des Services Psychiatriques à l'Université de Montréal (IESPUM). Montréal (Québec): Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Lectures suggérées

1. (gestion de cas) Bonsack C, Golay P, GibelliniManetti S, Gebel S, Ferrari P, Besse C, Favrod J, Morandi S. Linking the primary and secondary care after psychiatric hospitalization: comparison between transitional case management setting and routine care for mental disorders. *Front Psychiatry*, 2016; 7: 96-104.
2. (implication de la famille) Haselden M, Corbeil T, Tanf F, Olfson M, Dixon LB, Essock SM, Wall MM, Radigan M, Frimpong E, Wang R, Lamberti S, Schneider M, Smith T. Family involvement in psychiatric hospitalizations: associations with discharge planning and prompt follow-up care. *PsychiatrServ*, 2019; 70(10): 860-866.
3. (visite post-congé de l'hôpital) Hautala-Jylha PL, Nikkonen M, Julha J. Conception of patients and personnel concerning the substance of post-ward outpatient visits in psychiatric care. *J PsychiatrMent Health*, 2006: 13(1): 61-9.
4. (méta-analyse des interventions post-congé de l'hôpital) Holzinger F, Fahrenkrog S, Roll S, Kleefeld F, Adli M, Heintze C. Discharge management strategies and post-discharge care interventions for depression – systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 2017; 223: 82-94.
5. (visite à domicile par une infirmière) Kapman O, Illi A, Poutanen P, Leinonen E. Four-year outcome in non-compliant schizophrenia patients treated with or without home-based ambulatory outpatient care. *Eur Psychiatry*, 2003; 18(1):1-5.
6. (interventions téléphoniques) Kivelitz L, Kriston L, Christalle E, Schulz H, Watzke B, Harter M, Gotzmann L, Bailer H, Zahn S, Melchior H. Effectiveness of telephone-based aftercare case management for adult patients with unipolar depression compared to usual care. A randomized controlled trial. *PLOS ONE* 2017; 12(10): 1-15.
7. (gestion des médicaments) Maples NJ, Copeland LA, Zeber J, Li X, Moore TA, Dassori A, Velligan DI, Miller A. Can medication management coordinators help improve continuity of care after psychiatric hospitalization? *PsychiatrServ*, 2012; 62(6): 554-560.
8. (planification du congé par une infirmière) Nakanishi M, Niimura J, Tanoue M, Yamamura M, Hirata T, Asukai N. Association between length of hospital stay and implementation of discharge planning in acute psychiatric inpatients in Japan. *Int J Ment Health Syst* 2015; 9:23-31.
9. (communication avec le clinicien externe) Olfson M, Mechanic D, Boyer CA, Hansell S. Linking patients with schizophrenia to out-patient care. *PsychiatrServ*, 1998; 49(7): 911-917.
10. (Cognitive Evolutionary Therapy) Prunetti E, Bosio V, Baneti M, Liotti G. Three-week inpatient Cognitive Evolutionary Therapy for patients with personality disorders: evidence of effectiveness in symptoms reduction and improvement adherence. *Psychol Psychother*, 2013; 86(3): 262-79.
11. Unité d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé (UETMIS). Centre hospitalier de l'Université de Montréal. *Les appels téléphoniques de suivi après la sortie d'un service des urgences*. État de la question. Rapport préparé par Raouf Hassen-Khodja et Alfons Pomp. Juillet 2020.



ISBN : 978-2-550-87977-0

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

