

Identification des facteurs
influençant le risque qu'un usager
atteint d'une déficience intellectuelle,
d'un trouble du spectre de l'autisme
ou d'un trouble de santé mentale
soit manquant (usager manquant)

PLAN DE RÉALISATION | ETMI ABRÉGÉE

Décembre 2020

Responsabilité et déclaration de conflits d'intérêts

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS), de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et les membres de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

Pour citer ce document

Ndjepel, J., Cummings, J. et St-Jacques, S. (2020). Identification des facteurs influençant le risque qu'un usager atteint d'une déficience intellectuelle, d'un trouble du spectre de l'autisme ou d'un trouble de santé mentale soit manquant (usager manquant). Plan de réalisation – ETMI abrégée, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 26p.

Production

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Dépôt légal, 2020

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-88309-8 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-88310-4 (PDF)

Auteurs

Jacky Ndjepel, Ph. D. (c), professionnelle en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Julie Cummings, M. Sc., professionnelle en ETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique de l'unité d'ETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Demandeurs

Karl Johnson, conseiller-cadre à la Direction des services multidisciplinaires, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Gestionnaire du mandat

Catherine Safiany, chef de service de l'ETMISSS et de la bibliothèque, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Recherche documentaire

Élyse Granger, bibliothécaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conseil scientifique

Jacinthe Cloutier, directrice adjointe aux services à l'adulte du programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre du Québec

Germain Couture, agent de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre du Québec

Jean-François Giguère, conseiller-cadre, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Comité de suivi

Patrick Arial, conseiller-cadre aux mandats transversaux, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Annick Bergeron, psychoéducatrice en résidence intermédiaire – résidence de type familial (RI-RTF), CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre du Québec

Marie Bernier, usagère partenaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marianne Boies, spécialiste en activités cliniques, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marc-André Brassard, chef de service intégration au travail et communautaire adulte DI-TSA et résidence à assistance continue (RAC), CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre du Québec

Jannick Forcier, gestionnaire à la direction Santé mentale et dépendances, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Karl Johnson, conseiller-cadre, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Denise Lafleur, représentante du comité des usagers du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Québec (CRDIQ), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-Ève Nadeau, éducatrice spécialisée, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Annie Ross, chef de programme DI-TSA, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mise en page

Ndeye Ndieme Top, technicienne en administration, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Révision linguistique

Anne-Marie Tourville, technicienne en administration, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conception graphique

Karine Binette, technicienne en arts graphiques, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Correspondance

Catherine Safiany, chef du service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS) et de la bibliothèque, CIUSSS de la Capitale-Nationale, catherine.safiany.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Table des matières

Contexte	1
1 › Problématique	2
2 › Projet d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI)	3
2.1 › PICOTS	3
2.2 › Question d'ETMI	3
2.3 › Questions d'évaluation	4
2.4 › Méthodologie	4
2.4.1 › Revue de la littérature.....	4
2.4.1.1 › Recherche exploratoire	4
2.4.1.2 › Stratégie de recherche documentaire.....	5
a) Recherche dans les bases de données bibliographiques	5
b) Recherche dans la littérature grise	5
2.4.1.3 › Sélection des documents et extraction des données	5
2.4.1.4 › Synthèse et analyse des résultats	7
2.4.1.5 › Évaluation de la qualité des documents	7
2.4.1.6 › Appréciation du niveau de preuve	7
2.4.2 › Collecte de données auprès des CISSS/CIUSSS du Québec	8
2.4.2.1 › Méthode de collecte et synthèse des données	8
3 › Processus de réalisation du projet d'ETMI.....	9
3.1 › Acteurs impliqués	10
3.1.1 › Équipe projet.....	10
3.1.2 › Conseil scientifique.....	10
3.1.3 › Comité de suivi	10
3.2 › Diffusion des résultats et activités de communication	11
4 › Échéancier	12
5 › Références bibliographiques	17
Annexe	
Annexe 1 : Sites Internet qui seront consultés dans le cadre de la recherche dans la littérature grise*	13
Annexe 2 : Questionnaire d'enquête	14

Liste des tableaux

Tableau 1 : Définition des critères PICOTS et de sélection	12
Tableau 2 : Concepts et exemples de mots-clés qui seront utilisés pour la recherche documentaire	14
Tableau 3 : Critères additionnels de sélection des documents	15
Tableau 4 : Calendrier prévisionnel	21

Liste des figures

Figure 1 : Démarche proposée	13
Figure 2 : Démarche d'ETMISSS abrégée.....	18

Liste des encadrés

Encadré 1 : Méthode de sélection des documents et d'extraction des données.....	15
Encadré 2 : Méthodes d'évaluation de la qualité des documents	16



Liste des abréviations et des sigles

AACODS	<i>Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date, Significance</i>
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
AGREE	<i>The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation</i>
AMSTAR 2	<i>A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews</i>
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRDIQ	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
DI-TSA	Déficience intellectuelle – Trouble du spectre de l'autisme
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
ETMISSS	ETMI en santé et services sociaux
INAHTA	<i>International Network of Agencies for Health Technology Assessment</i>
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
PICOTS	Population – Intervention – Comparateur – <i>Outcomes</i> – Temporalité – <i>Setting</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Résidence intermédiaire
RTF	Résidence de type familial

CONTEXTE

Les usagers manquants font référence aux usagers qui quittent leur milieu d'hébergement sans autorisation et/ou qui ne le réintègrent pas au moment prévu. Ce type d'évènements constitue un problème de sécurité pouvant entraîner des conséquences graves pour les usagers, leurs proches et le personnel de la santé. À la suite de la réforme du réseau de la santé, plus d'un évènement sentinelle en lien avec les usagers manquants a été constaté au sein de différentes directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Cette situation a amené l'établissement à enclencher une réflexion sur la prévention et la gestion de la problématique des usagers manquants.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a donc mis en place un comité interdirections dont le mandat est d'établir des orientations organisationnelles pour l'élaboration d'une politique concernant les usagers manquants, selon des considérations éthiques, légales et cliniques. Grâce à cette politique, les différentes directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale pourront harmoniser leurs processus cliniques et les bonnes pratiques à appliquer. Au moment de la rédaction de ce plan de réalisation, ladite politique a été adoptée.

La prévention et la gestion de la problématique des usagers manquants impliquent une bonne connaissance des facteurs de risque et de protection qui y sont associés. Pour chacune des directions clientèle, discriminer les facteurs de risque les plus significatifs en lien avec la problématique des usagers manquants selon leurs caractéristiques propres représente un véritable défi. Par conséquent, un groupe de travail constitué de cliniciens et de gestionnaires a été mis sur pied afin d'identifier les facteurs de risque à considérer en clinique. Ce groupe de travail souhaite être soutenu par des données probantes issues de la littérature afin de déterminer les facteurs de risque les plus pertinents.

C'est dans cette perspective que l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) a été sollicitée. Le mandat de l'UETMISSS est de soutenir le groupe de travail dans l'identification non seulement des facteurs de risque associés aux usagers qui peuvent s'absenter d'un nouveau milieu d'hébergement, mais aussi dans les pratiques de dépistage de ces facteurs de risque.

1 > PROBLÉMATIQUE

La problématique des usagers manquants représente un comportement dangereux pouvant entraîner de lourdes conséquences. Ce comportement est souvent observé chez la clientèle avec une déficience intellectuelle – trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) et les personnes souffrant de troubles de santé mentale (Boyle & Adamson, 2017; Gowda et al., 2019). Il s'agit d'un problème sérieux qui présente un risque pour la sécurité des usagers et de la société. Outre le préjudice que les usagers manquants peuvent s'infliger à eux-mêmes et aux autres, cette situation peut conduire à l'arrêt ou à la non-observance d'un traitement et à la consommation de substances nocives (Muir-Cochrane & Mosel, 2008), ce qui peut avoir un impact sur la durée du séjour en milieu d'hébergement, et aussi sur le rétablissement de la personne.

Chez les usagers présentant des troubles de santé mentale en particulier, les usagers manquants sont souvent associés à un risque accru de suicide, d'automutilation, d'homicide et de disparition (Brumbles & Meister, 2013; Gerace et al., 2015; Gowda et al., 2019). Un évènement d'usager manquant peut par ailleurs donner lieu à des problèmes émotionnels et professionnels chez le personnel de la santé. En effet, dans les services où un usager manque à l'appel, l'incident suscite souvent des sentiments de culpabilité, d'anxiété et de peur chez les intervenants et peut provoquer des conséquences professionnelles négatives comme le blâme des collègues et/ou de la direction et des mesures punitives (Gerace et al., 2015; Muir-Cochrane & Mosel, 2008).

Le code jaune est utilisé lorsqu'on constate qu'un usager est manquant dans un service donné. Sa diffusion requiert la mobilisation du personnel afin de chercher l'usager dans l'établissement. Dans certaines circonstances, d'autres corps de métier, en l'occurrence la police, peuvent être sollicités. Ce processus de signalement et de recherche implique parfois des formalités administratives qui prennent du temps (ex. : contacter les parents et les soignants, assurer la liaison avec la police, remplir les documents), du temps qui serait autrement consacré à la prestation des soins aux autres usagers (Gerace et al., 2015). Il s'est déjà vu antérieurement sur le plan légal des décisions de justice qui ont tenu des hôpitaux responsables des méfaits causés par des usagers qui s'étaient absentés (Brumbles & Meister, 2013).

En général, un patient peut s'absenter d'un nouveau milieu d'hébergement dans les trois premières semaines suivant son admission. Les variations saisonnières ainsi que l'échange de quart de travail entre les professionnels sont également des moments propices pour qu'un usager s'absente (Muir-Cochrane & Mosel, 2008). Deux revues de littérature sur les usagers manquants couvrant la période de 1950 à 2008 ont déterminé qu'il est possible de prédire le risque qu'un usager s'absente chez des patients présentant des problématiques de santé mentale. Ces dernières ont d'ailleurs dressé le profil type du patient présentant un risque de s'absenter d'un milieu d'hébergement. Un jeune homme célibataire, appartenant à un groupe défavorisé, avec un diagnostic de schizophrénie (Bowers et al., 1998; Muir-Cochrane & Mosel, 2008).

Quant aux facteurs de risque, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) les définit comme tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme (OMS, 2013). En référence à la problématique des usagers manquants, il s'agit ainsi de tout élément lié à l'individu, à son environnement ou autre qui pourrait être associé à cet évènement.

La problématique des usagers manquants constitue donc un problème de santé important en raison, notamment, des coûts sociaux, économiques et émotionnels considérables qu'il occasionne. L'identification des facteurs de risque les plus significatifs associés aux usagers manquants va aider les équipes de soins et de services à mieux gérer ce type de clientèle et évidemment à limiter les incidents qui y sont reliés au sein de leur établissement et/ou des milieux d'hébergement.

2 > PROJET D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION (ETMI)

2.1 > PICOTS

La typologie PICOTS (Samson & Schoelles, 2012) aide à circonscrire la question d'évaluation en fonction des besoins décisionnels du demandeur. Elle permet la formulation de questions d'évaluation claires, aide à la définition de la stratégie de recherche documentaire et à la définition des critères de sélection des études.

Tableau 1 : Définition des critères PICOTS et de sélection

CRITÈRE	INCLUSION	EXCLUSION
Population	<ul style="list-style-type: none"> > Adultes (18 - 65 ans) présentant un des troubles suivants : <ul style="list-style-type: none"> > Déficience intellectuelle avec ou sans dépendances > Trouble du spectre de l'autisme avec ou sans dépendances > Trouble de santé mentale avec ou sans dépendances 	<ul style="list-style-type: none"> > Enfants, adolescents et personnes âgées (65 ans et plus) > Adultes avec démence ou troubles cognitifs invalidants
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> > Identification des facteurs de risque associés aux usagers manquants > Dépistage du risque qu'un usager soit manquant 	Gestion des usagers manquants (traitements associés aux usagers manquants)
Comparateur	Aucun	
Outcomes (résultats d'intérêt)	<ul style="list-style-type: none"> > Facteurs associés au risque qu'un usager soit manquant > Pratiques et outils de dépistage/d'évaluation 	
Temporalité	Arrivée dans un nouveau milieu de vie ou d'hébergement	
Setting (contexte)	Nouveau milieu d'hébergement structuré (résidences intermédiaires, résidence à assistance continue, RI-RTF, hôpital)	Centres jeunesse, centres de détention

2.2 > Question d'ETMI

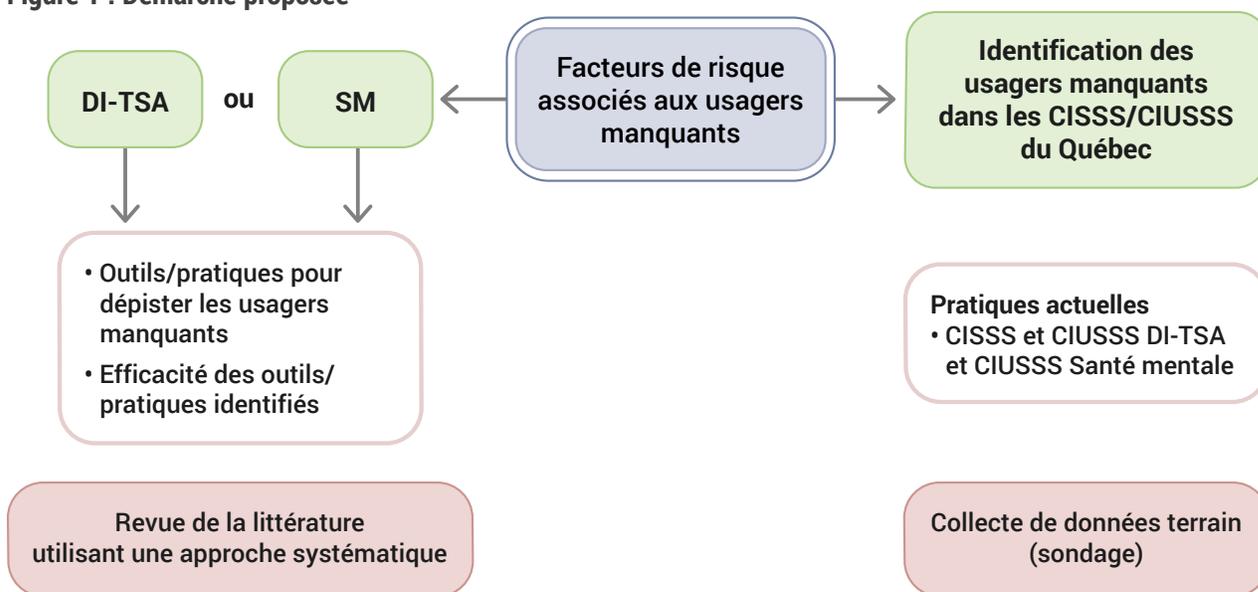
Quelles sont les pratiques de dépistage/évaluation utilisées pour identifier les adultes atteints d'une déficience intellectuelle, d'un trouble du spectre de l'autisme ou d'un trouble de santé mentale, qui sont à risque de s'absenter d'un nouveau milieu d'hébergement?

2.3 > Questions d'évaluation

À partir de la question d'ETMI et des critères PICOTS, deux questions d'évaluation ont été formulées.

- 1) Pour les adultes présentant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou un trouble de santé mentale qui sont dans un nouveau milieu d'hébergement :
 - a) Quels sont les facteurs de risque individuels, environnementaux et systémiques associés aux usagers manquants?
 - b) Quels sont les outils ou les pratiques utilisés pour identifier les individus à risque de s'absenter?
- 2) Quelles sont les pratiques utilisées pour identifier les usagers avec DI-TSA et/ou santé mentale qui sont à risque de s'absenter dans les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et CIUSSS du Québec?

Figure 1 : Démarche proposée



2.4 > Méthodologie

Une revue de la littérature utilisant une approche systématique sera réalisée pour répondre à la première question d'évaluation. Pour dresser le portrait des pratiques et des outils utilisés pour identifier les usagers manquants au Québec, un sondage en ligne sera réalisé auprès des responsables des directions DI-TSA et santé mentale des CISSS et CIUSSS.

2.4.1 > Revue de la littérature

2.4.1.1 > Recherche exploratoire

Une recherche exploratoire sur Internet via les moteurs *Google* et *Google Scholar* a permis d'identifier des articles potentiellement pertinents, confirmant la disponibilité de littérature, dont deux revues de la littérature non systématiques portant sur les usagers manquants. Ces revues qui couvrent la période de 1950 à 2008 présentent entre autres le profil des usagers manquants, le taux d'absences inexpliquées dans les milieux d'hébergement, les perceptions des patients et des professionnels de santé en lien avec cette problématique. Aucun rapport d'ETMI ni revue systématique portant spécifiquement sur les facteurs de risque associés aux usagers manquants n'a été identifié à cette étape.

2.4.1.2 > Stratégie de recherche documentaire

La recherche documentaire sera effectuée en collaboration avec une bibliothécaire spécialisée dans la réalisation de revues systématiques de la littérature. L'ensemble du processus et les détails qui s'y rapportent seront documentés par la bibliothécaire et la stratégie de recherche sera annexée au rapport d'ETMI.

a) Recherche dans les bases de données bibliographiques

La stratégie de recherche documentaire comportera deux concepts, soit le concept « usager manquant/fugue » et un concept relatif aux populations à l'étude (déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, trouble de santé mentale). Pour chaque concept, une liste de termes pertinents de vocabulaire libre et de vocabulaire contrôlé sera élaborée. Une partie de ces mots-clés a déjà été identifiée lors de la recherche exploratoire de la littérature (**Tableau 2**). Les bases de données bibliographiques *MEDLINE*, *PsycInfo* et *CINAHL* seront interrogées. Les bibliographies des publications retenues seront également consultées afin d'identifier des études pertinentes qui n'auraient pas été repérées par la stratégie de recherche documentaire.

Tableau 2 : Concepts et exemples de mots-clés qui seront utilisés pour la recherche documentaire

CONCEPT 1 : USAGER MANQUANT/FUGUE	CONCEPT 2 : DÉFICIENCE INTELLECTUELLE/AUTISME TROUBLE DE SANTÉ MENTALE
elop*	intellectual disab*
abscon*	development* disab*
run* away	pervasive development* disorder*
missing patient(s)	mental* retard*
fail* to return	Down syndrome
absent without leave	autism*
unauthorized/unauthorised absence	autist*
...	mental disorder*
	psychiatric
	...

b) Recherche dans la littérature grise

Des bases de données ciblant la littérature grise, telle que *Open Grey*, seront consultées pour rechercher des informations concernant les usagers manquants. Le moteur de recherche *Google* sera également utilisé. Des sites Internet de diverses organisations susceptibles de fournir des données relatives au sujet d'intérêt seront aussi consultés (**Annexe 1**). De plus, les bibliographies des documents de littérature grise retenus seront consultées. Les mots-clés utilisés, la date de consultation ainsi que les résultats de chacune des recherches seront documentés.

2.4.1.3 > Sélection des documents et extraction des données

La sélection des documents sera menée à partir des critères d'inclusion et d'exclusion déterminés sur la base des critères PICOTS (**Tableau 1**) et d'autres spécifications concernant, notamment, le type de document, la langue et le pays (**Tableau 3**). Les données pertinentes pour répondre à la première question d'évaluation seront extraites dans une grille structurée. Les méthodes de sélection des documents et d'extraction des données sont décrites dans l'**encadré 1**.

Tableau 3 : Critères additionnels de sélection des documents

Critère	Inclusion	Exclusion
Type de publication	<ul style="list-style-type: none"> › Études primaires (tous types de devis) › Revues systématiques incluant les méta-analyses › Rapports d'ETMI › Guides de pratique clinique › Rapports gouvernementaux ou d'organisations savantes › Mémoires de maîtrise/thèses de doctorat 	<ul style="list-style-type: none"> › Revues narratives › Résumés de conférences › Livres › Chapitres de livres › Lettres › Notes › Actes de congrès › Éditoriaux
Langues de publication	Français, anglais	
Pays de publication	Pays membres de l'OCDE	
Années de publication	2000-2020	

Encadré 1 : Méthode de sélection des documents et d'extraction des données

Sélection des documents

Phase 1 : Lecture des titres et des résumés

Phase 2 : Lecture complète des documents retenus à la phase 1 (raisons d'exclusion documentées)

- › Deux professionnels en ETMI se partagent la sélection
- › Accord interjuge pour les 200 premiers titres (phase 1) et les 50 premiers documents (phase 2)
 - Résultats rapportés dans un diagramme de flux *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*

Extraction des données*

- › Deux professionnels en ETMI se partagent l'extraction des données
- › Accord interjuge pour les cinq premiers documents
- › Recours à une grille structurée incluant :
 - 1^{er} auteur, année de publication, pays où l'étude a été réalisée
 - Devis de recherche, type et nombre de participants, caractéristiques, milieu de vie
 - Description des pratiques et des outils (objectif, durée, intensité, etc.), comparatif, outils de mesure, méthode d'analyse
 - Résultats d'intérêts

* Les études faisant l'objet de plusieurs publications seront regroupées et considérées comme une seule étude. Si les mêmes résultats font l'objet de plusieurs études, la plus récente sera considérée.

2.4.1.4 › Synthèse et analyse des résultats

Les données extraites seront présentées dans un tableau qui sera annexé au rapport d'ETMI. Pour leur analyse, elles seront regroupées selon le type de facteurs de risque (individuel, environnemental, systémique) en fonction de la première question d'évaluation et feront l'objet d'une synthèse narrative.

2.4.1.5 › Évaluation de la qualité des documents

Les démarches d'évaluation de la qualité méthodologique des études, des revues systématiques et des guides de pratique clinique retenus ainsi que la crédibilité des autres documents sont décrites dans l'**encadré 2**.

Encadré 2 : Méthodes d'évaluation de la qualité des documents

Méthode :

- › Deux professionnels en ETMI se partagent la tâche
- › Accord interjuge pour les cinq premiers documents

Outils :

Études primaires de tous types de devis : *QualSyst* (Kmet, Lee, & Cook, 2004)

- › Grille de 10 éléments pour l'évaluation des méthodes qualitatives
- › Grille de 14 éléments pour les méthodes quantitatives
- › Utilisation des deux grilles dans les cas d'études mixtes
- › Présence de chacun des éléments cotée sur une échelle de 0 à 2
- › (0=absent; 1=partiellement documenté; 2=bien documenté)
- › Score total est divisé par le nombre d'éléments puis exprimé en pourcentage

Revue systématique : *AMSTAR 2* (Shea et al., 2017)

- › Liste de 16 items
- › Confiance générale dans les résultats de la revue évaluée élevée, modérée, faible ou critiquement faible

Guides de pratique : *AGREE* (Brouwers et al, 2010)

- › Liste de 23 items
- › Six domaines

Crédibilité des autres documents : *AACODS* (Tyndall, 2010; INESSS, 2017)

- › Liste de 34 items
- › Six dimensions

2.4.1.6 › Appréciation du niveau de preuve

L'évaluation du niveau de preuve sera réalisée en considérant l'ensemble des données disponibles pour chaque résultat d'intérêt selon des critères inspirés de l'INESSS (INESSS, 2017). Plus précisément, les critères retenus prennent en compte le nombre d'étude portant sur un même résultat, la robustesse des devis de recherche, la qualité méthodologique des études et la cohérence des résultats.

2.4.2 › Collecte de données auprès des CISSS/CIUSSS du Québec

La collecte de données a pour objectif de répondre à la deuxième question d'évaluation qui vise à identifier les pratiques et outils utilisés dans ces établissements pour l'identification des usagers manquants. Ces données permettront de dresser un portrait des pratiques utilisées au sein du réseau de la santé notamment auprès des établissements offrant des services à la clientèle DI-TSA et santé mentale. Les questions porteront notamment sur les types de pratiques et les outils utilisés pour identifier les usagers à risque de s'absenter et les professionnels impliqués.

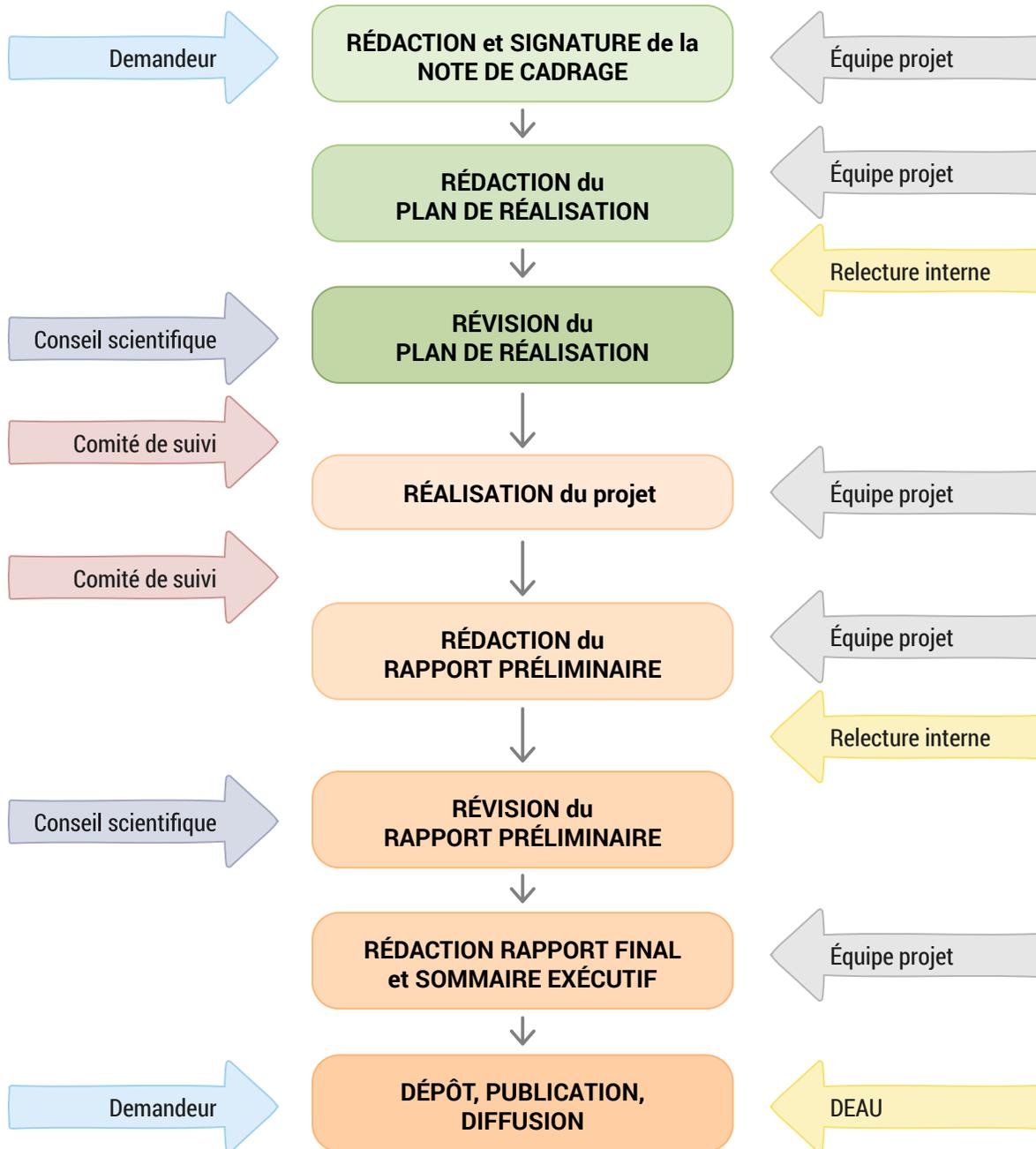
2.4.2.1 › Méthode de collecte et synthèse des données

La collecte de données auprès des CISSS et CIUSSS sera réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne. Ce questionnaire a été élaboré par les professionnelles en ETMI (**Annexe 2**) et sera validé par les membres du comité de suivi. Deux stratégies seront mises en place afin pour contacter les différents CISSS/CIUSSS. La première consistera à mettre à contribution la Table provinciale des directeurs en DI-TSA-DP, coordonnée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour acheminer l'invitation et le lien pour participer au sondage. En ce qui concerne la clientèle en santé mentale, les responsables des directions concernées seront contactés pour leur expliquer le projet et solliciter leur participation au sondage. Dès que le contact sera effectué, un courriel contenant le lien vers le sondage leur sera transmis et, au besoin, des rappels seront effectués. Une synthèse sera réalisée en fonction des données recueillies.

3 > PROCESSUS DE RÉALISATION DU PROJET D'ETMI

Le processus de réalisation du projet d'ETMISSS est illustré dans la **figure 2**.

Figure 2 : Démarche d'ETMISSS abrégée



3.1 > Acteurs impliqués

3.1.1 > Équipe projet

L'équipe projet est composée de deux professionnels en ETMI et d'une bibliothécaire. Cette dernière joue principalement son rôle en début de projet, lors de la rédaction du plan de réalisation (définition du plan de concepts et de la stratégie de recherche documentaire) et du lancement de la stratégie de recherche finale dans les différentes bases de données bibliographiques. La coordination de l'équipe projet est assurée par la responsable scientifique de l'UETMISSS.

3.1.2 > Conseil scientifique

Le conseil scientifique est formé d'un minimum de deux experts : un de contenu et l'autre de la méthodologie d'ETMI. Dans le cadre de ce mandat, deux experts de contenu seront sollicités à savoir l'un de la clientèle DI-TSA et l'autre de la santé mentale. Le conseil a pour objectif de donner son avis sur l'ensemble de la démarche. Il a comme mandat : 1) de s'assurer de la faisabilité et de la pertinence du projet d'ETMISSS et 2) d'évaluer la qualité méthodologique et scientifique du projet.

Le conseil scientifique est consultatif et n'a aucun pouvoir décisionnel. Les échanges se font essentiellement par courriel ou par téléphone. Le conseil scientifique est interpellé pour commenter le plan de réalisation en début de projet et le rapport préliminaire en fin de projet. Il peut également être consulté en cours de projet pour des questions spécifiques. Les membres du conseil scientifique sont présentés en début de document.

3.1.3 > Comité de suivi

Le comité de suivi est composé des parties prenantes au projet, incluant le demandeur, son représentant et deux usagers partenaires. Les parties prenantes sont considérées comme étant « des acteurs ayant un intérêt pour la question posée, qui sont concernés par la question ou qui, par leur position, ont ou pourraient influencer les processus de prise de décision et de mise en œuvre »¹ (Varvasovszky & Brugha, 2000, p. 341). Ce sont généralement des gestionnaires, des décideurs du réseau de la santé, des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, des chercheurs ou experts reconnus, des personnes de l'industrie, des usagers ou leurs proches, des membres du public, des représentants d'associations (Cicchetti, Iacopino, Carletto, Marchetti, & Mennini, 2011; Pichon-Riviere, Soto, Augustovski, Garcia-Marti, & Sampietro-Colom, 2017). Ils doivent représenter les différents points de vue de la question qui est posée.

Le comité a pour mandat d'accompagner l'équipe projet tout au long du processus de réalisation. Son rôle est consultatif, et sa visée est de contribuer à la définition des objectifs et des orientations du projet d'ETMISSS (EUnetHTA, 2010). Le comité de suivi contribue à adapter le projet au contexte dans une visée d'acceptabilité et d'applicabilité (INESSS, 2014). Les membres du comité de suivi sont présentés en début de document. L'animation du comité de suivi est assurée par l'équipe projet.

¹ Traduction libre.

3.2 › Diffusion des résultats et activités de communication

Outre l'implication de parties prenantes tout au long de la réalisation du projet, différentes stratégies de diffusion des résultats et activités de communication seront mises de l'avant dont :

- Publication du plan de réalisation, du rapport d'ETMI abrégée sur les sites Internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ainsi que dans l'infolettre de la communauté de pratiques en ETMISSS du Québec;
- Publication d'un produit de valorisation présentant les principaux résultats de l'ETMI (sommaire exécutif en français et en anglais) qui sera acheminé à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et à l'*International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA);
- Présentations ciblées auprès d'instances locales, régionales et nationales;
- Présentations lors de congrès ou colloques nationaux;
- Présentations lors de forums scientifiques ou de conférences spécialisées.

4 > ÉCHÉANCIER

Tableau 4 : Calendrier prévisionnel

ÉTAPES	ANNÉE 2020					ANNÉE 2021								
	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre
Cadrage du projet	X													
Rédaction du plan de réalisation	X	X												
Révision du plan de réalisation par le conseil scientifique			X											
Rencontres du comité de suivi				X							X			
Recherche documentaire					X									
Sélection des documents					X	X	X							
Extraction des données						X	X	X	X					
Évaluation de la qualité des documents							X	X	X					
Collecte des données terrain						X	X	X						
Synthèse et analyse des données									X	X	X			
Appréciation du niveau de preuve et élaboration de constats											X	X		
Rédaction du rapport préliminaire												X	X	
Révision du rapport préliminaire par le conseil scientifique													X	
Rédaction du rapport final													X	
Dépôt du rapport final et activités de diffusion														X

Annexe 1 : Sites Internet qui seront consultés dans le cadre de la recherche dans la littérature grise*

ACRONYME	NOM	PAYS/ RÉGION	SITE INTERNET
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé	Canada	https://www.cadth.ca/
APA	<i>American Psychiatric Association</i>	États-Unis	https://www.psychiatry.org/
CAMH	<i>Center for Addiction and Mental Health</i>	Canada (Ontario)	http://www.camh.ca/
CIRRIS	Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale	Canada	http://www.cirris.ulaval.ca/fr
CMH	<i>Centre for Mental Health</i>	Royaume-Uni	http://www.centreformentalhealth.org.uk/
CPA	<i>Canadian Psychiatric Association</i>	Canada	http://www.cpa-apc.org/
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain	Canada	http://www.crir.ca/
INAHTA	<i>International Network of Agencies for Health Technology Assessment</i>	International	http://www.inahta.org/
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Canada	https://www.inesss.qc.ca/
–	<i>Open grey</i>	Europe	http://www.opengrey.eu/
SQETCG	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement	Canada	http://sqetgc.org/
RECHERCHE COMPLÉMENTAIRE			
<i>Google</i>	http://www.google.ca/	100 premiers résultats examinés	
<i>Google Scholar</i>	http://scholar.google.ca/	100 premiers résultats examinés	

*Possibilité d'ajouts

Annexe 2 : Questionnaire d'enquête

Sondage auprès des CISSS et CIUSSS du Québec pour connaître les pratiques et les outils utilisés pour identifier des usagers à risque de s'absenter (usagers manquants)

Une démarche d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMISSS) portant sur « L'identification des facteurs influençant le risque qu'un usager atteint d'une déficience intellectuelle, d'un trouble du spectre de l'autisme ou d'un trouble de santé mentale s'absente (usager manquant) » est en cours de réalisation au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Le terme « usager manquant » fait référence aux usagers qui quittent leur milieu d'hébergement sans autorisation et/ou qui ne réintègrent pas leur milieu d'hébergement au moment prévu. Dans le cadre de ce mandat, il est question de répertorier les pratiques et outils utilisés pour identifier les usagers à risque d'être manquants dans les milieux d'hébergement des CISSS et CIUSSS de la province. Les données obtenues permettront de dresser un portrait des pratiques utilisées au sein du réseau de la santé dans les établissements offrant des services à la clientèle DI-TSA et santé mentale. En répondant au présent sondage, vous contribuez à l'atteinte de cet objectif.

Identification du répondant : _____

Titre/fonction : _____

Établissement (CISSS/CIUSSS) : _____

Direction : _____

Date : _____

1. La problématique des « usagers manquants » est-elle présente au sein de votre établissement?

- Oui (veuillez passer à la question suivante)
- Non (veuillez passer à la section commentaires/suggestions à la fin de ce sondage)

2. Comment nommez-vous cette problématique?

3. Quel est le nombre d'usagers reçus ou hébergés au sein de votre établissement durant la dernière année?

4. Quel est le nombre de situations d'usagers manquants signalées au cours de la dernière année dans votre établissement?

> Population**Selon vous, quel type de clientèle est le plus à risque de s'absenter?**

- Déficience intellectuelle avec ou sans dépendances
- Trouble du spectre de l'autisme avec ou sans dépendances
- Trouble de santé mentale avec ou sans dépendances
- Autre :

> Intervention**Dans votre établissement, identifiez-vous les personnes à risque de s'absenter?**

- Oui
- Non

Si oui, à quel type d'outils avez-vous accès?

- Formulaire/questionnaire/échelle maison
- Outil validé/standardisé
- Autre :
- Aucun

SVP, nous faire parvenir une copie de ces outils à l'adresse suivante :
jacky.ndjapel.ciussscscn@ssss.gouv.qc.ca

À quel type de professionnel revient la responsabilité d'identifier les personnes à risque de s'absenter?

**> Outcomes
(Résultats
d'intérêt)****Les outils de dépistage/repérage pourraient identifier les facteurs de risque suivants :****- Individuels**

- Données sociodémographiques (âge, sexe, diagnostic, comorbidité)
- Antécédents d'absence
- Intention délibérée de s'absenter ou de fuir
- Capacité d'adaptation (changement, perte, deuil)
- Dangerosité pour l'utilisateur lui-même ou autrui

- Environnementaux

- Qualité du lien avec les intervenants/professionnels
- Satisfaction par rapport au milieu d'hébergement
- Niveau d'intimité (chambre pour une personne ou partagée, lieu de retrait/isolément, surpopulation)
- Qualité de la communication

- Systémiques

- Date de l'arrivée dans le milieu d'hébergement
- Hébergement volontaire ou ordonnance médicale ou détention légale
- Réglementation/organisation dans le nouveau milieu d'hébergement
- Réseau extérieur (maison, enfants, animaux, emploi, responsabilités domestiques, familiales ou professionnelles)

- Autres :**- Aucun**

Selon vous, quels facteurs sont les plus pertinents pour identifier les usagers à risque de s'absenter. Pourquoi?

> **Temporalité**

Le cas échéant, à quel moment le dépistage/repérage se fait-il?

- Dès l'arrivée de l'utilisateur dans un nouveau milieu d'hébergement
- Lors de la révision du plan d'action/intervention
- Lorsqu'une absence se produit
- Autre :

> **Setting
(contexte)**

- Milieu ouvert (ex. : RI, RTF, RAC)
- Milieu fermé (ex. : unité de traitement)

Avez-vous des commentaires ou des suggestions supplémentaires à nous partager?

Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration!

5 > RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bardon, C., Halmov, X., Morin, D., Coté, L., Mishara, B., Morin, D., . . . Weiss, J. (2016). *Comprendre et estimer le risque suicidaire chez les personnes ayant une DI ou un TSA. Rapport du projet « CRISE »*. Retrieved from Montréal, Canada:
- Bowers, L., Jarret, M., Clark, N., Kiyimba, F., & McFarlane, L. (1998). *Run away Patients*. Retrieved from
- Boyle, M. A., & Adamson, R. M. (2017). Systematic Review of Functional Analysis and Treatment of Elopement (2000-2015). *Behav Anal Pract*, 10(4), 375-385. doi:10.1007/s40617-017-0191-y
- Brumbles, D., & Meister, A. (2013). Psychiatric elopement: using evidence to examine causative factors and preventative measures. *Arch Psychiatr Nurs*, 27(1), 3-9. doi:10.1016/j.apnu.2012.07.002
- Canada, S. (1994). *Le suicide au Canada : mise à jour du rapport du Groupe d'étude sur le suicide au Canada -- Rév : Santé Canada, Direction générale des programmes et des services de la santé, Direction des services de santé, Division de la santé mentale.*
- Cicchetti, A., Iacopino, V., Carletto, A., Marchetti, M., & Mennini, F. S. (2011). Il ruolo degli stakeholder nel processo di HTA. *Giornale Italiano di Health Technology Assessment*, 4(2), 69-77.
- Day, D., & Wanklyn, S. (2012). *Détermination et définition des principaux facteurs de risque du comportement antisocial et délinquant chez les enfants et les jeunes – Rapport de recherche : 2012-3*. Retrieved from Toronto, Canada :
- EUnetHTA. (2010). *EUnetHTA Joint Action 2010-2012, Stakeholder Involvement Policy*.
- Gerace, A., Oster, C., Mosel, K., O'Kane, D., Ash, D., & Muir-Cochrane, E. (2015). Five-year review of absconding in three acute psychiatric inpatient wards in Australia. *Int J Ment Health Nurs*, 24(1), 28-37. doi:10.1111/inm.12100
- Gowda, G. S., Thamby, A., Basavaraju, V., Nataraja, R., Kumar, C. N., & Math, S. B. (2019). Prevalence and Clinical and Coercion Characteristics of Patients who Abscond during Inpatient Care from Psychiatric Hospital. *Indian J Psychol Med*, 41(2), 144-149. doi:10.4103/ijpsym.ljpsym_188_18
- Hearn, D., Ndegwa, D., Norman, P., Hammond, N., & Chaplin, E. (2012). Developing the leave/abscond risk assessment (LARA) from the absconding literature: an aide to risk management in secure services. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 6(6), 280-290. doi:10.1108/20441281211285919
- Kazdin, A. E., Kraemer, H. C., Kessler, R. C., Kupfer, D. J., & Offord, D. R. (1997). Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clin Psychol Rev*, 17 (4), 375-406. doi:10.1016/s0272-7358(97) 00012-3
- Kmet, L. M., Lee, R. C., & Cook, L. S. (2004). *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields*. (HTA Initiative #13). Edmonton, Canada : Alberta Heritage Foundation for Medical Research Retrieved from <https://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1471-2393-14-52-s2.pdf>.
- Muir-Cochrane, E., & Mosel, K. A. (2008). Absconding: A review of the literature 1996-2008. *Int J Ment Health Nurs*, 17(5), 370-378. doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00562.x
- Pichon-Riviere, A., Soto, N., Augustovski, F., Garcia-Marti, S., & Sampietro-Colom, L. (2017). *Involvement of relevant stakeholders in health technology assessment development*. Paper presented at the 2nd Latin-American Forum on Health Technology Assessment Policies, Lima, Peru.

Organisation mondiale de la Santé – OMS (2013). [Glossaire](#). Genève : OMS Edition

Samson, D., & Schoelles, K. M. (2012). Chapter 2: medical tests guidance (2) developing the topic and structuring systematic reviews of medical tests: utility of PICOTS, analytic frameworks, decision trees, and other frameworks. *Journal of general internal medicine, 27 Suppl 1*, S11-19. doi:10.1007/s11606-012-2007-7

Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J.,... Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *British Medical Journal, 358*. doi:10.1136/bmj.j4008

Varvasovszky, Z., & Brugha, R. (2000). A stakeholder analysis. *Health Policy and Planning, 15*(3), 338-345. doi:10.1093/heapol/15.3.338

UETMISSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec

