


Mesure clinique en continu

Application clinique auprès de la clientèle adulte des troubles mentaux fréquents



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

Québec 

Plan de la présentation

1. Introduction
2. Présentation de la mesure clinique en continu aux usagers
3. Utilisation des résultats avec l'utilisateur
 - Aborder son état actuel et son évolution
 - Demeurer réflexif face à ses objectifs
 - Adresser son état d'esprit/son attitude face au suivi
4. Modulation des interventions en fonction de la mesure en continu
5. Pièges à éviter
6. Pertinence du soutien clinique



1. Introduction

Le but de cette capsule est de clarifier les utilisations cliniques possibles de la mesure en continu, afin de:

- Se sentir à l'aise d'aborder la mesure en continu avec l'utilisateur;
- Comprendre l'esprit dans lequel la mesure en continu doit être utilisée;
- Réussir à intégrer la mesure en continu dans votre pratique, afin de :
 - Faciliter l'évaluation de l'état actuel, de la santé mentale et du bien-être de l'utilisateur;
 - Faciliter le suivi de l'évolution du client en lien avec ses objectifs;
 - S'entendre sur les interventions à réaliser en lien avec ses objectifs;
 - S'assurer de l'efficacité du suivi en vérifiant que nos interventions produisent des effets bénéfiques et qu'elles ont un impact sur l'évolution de la situation de l'utilisateur;
 - Soutenir le processus décisionnel des intervenants en l'appuyant sur des informations concernant l'impact du service sur l'utilisateur.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



2. Présentation de la mesure clinique en continu aux usagers

Aborder la mesure en continu avec l'utilisateur et la situer dans un processus clinique

- En plus du défi d'intégrer la mesure en continu dans sa pratique, l'intervenant a le défi de la présenter au client, de lui expliquer les avantages attendus et de répondre aux différentes questions et réactions qu'il pourrait avoir.

Pour plus d'information, consultez le document :
Fiche explicative sur la mesure clinique en continu (version usager)
http://zone-ciuss.r03.rtss.qc.ca/dsmdl/Pages/DSMD_autogestion.aspx

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



2. Présentation de la mesure clinique en continu aux usagers

S'ajuster aux différentes réactions possibles des usagers lorsqu'on propose la mesure en continu

- Prise de décision partagée entre l'utilisateur et l'intervenant, en fonction des meilleures pratiques connues, du jugement de l'intervenant et de la préférence du client.
- Afin de prendre sa décision, l'utilisateur pourrait avoir des questions, des doutes ou des réticences.

Ce qui est recommandé:

- Adopter une attitude d'écoute et d'exploration
- Parler des obstacles vécus avec bienveillance et transparence, tout en respectant les limites de l'utilisateur

*****L'utilisation de la mesure en continu n'est pas obligatoire pour la poursuite du suivi**

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



2. Présentation de la mesure clinique en continu aux usagers

S'ajuster aux différentes réactions possibles des usagers lorsqu'on propose la MEC

Réactions de l'utilisateur	Interventions
Exigeant au plan émotionnel, attentionnel, langagier ou cognitif	Offrir de l'accompagner pour compléter les questionnaires. Respecter son rythme. Envisager d'utiliser les questionnaires moins fréquemment ou de ne plus les utiliser.
Ennui face à la tâche (redondance de l'exercice), perception d'une perte de temps	Aborder le rationnel clinique (avantages) de la mesure en continu. Revoir la fréquence de passation au besoin.
Appréhensions quant aux impacts sur le suivi	Partager ouvertement nos impressions sur la relation ou l'évolution du client. Clarifier les utilisations possibles des questionnaires (pour ajuster le suivi; pas pour mettre fin au service en dépit de leurs besoins ou préférences).
Crainte d'être confronté, de déplaire ou que leurs réponses soient mal interprétées, ne reflètent pas fidèlement leur réalité	Partager ouvertement nos impressions sur la situation ou l'évolution du client. Encourager le dialogue et le lien de confiance. Clarifier les utilisations possibles des questionnaires (l'interprétation se fait en collaboration avec eux, et non seulement à partir des scores bruts).
Défi de devoir quantifier leurs expériences ou crainte de banalisation	Utiliser cette opportunité pour aider le client à décrire son vécu. Manifester de l'intérêt à l'égard du vécu de l'utilisateur. Valider qu'il est normal que les items des questionnaires ne ciblent pas l'ensemble des difficultés pouvant être rencontrées par l'utilisateur.
Craintes en lien avec l'utilisation des données par l'intervenant et le réseau (confidentialité)	Clarifier les modalités entourant la gestion des données brutes et interprétées. Envisager de conserver les questionnaires comme données brutes, donc non accessibles par des tiers.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



3. Utilisation des résultats avec l'utilisateur

Rappel : Comment interpréter les résultats de l'utilisateur

Les réponses de l'utilisateur aux questionnaires représentent sa perception subjective de son état.

Elles doivent être interprétées à partir de :

1. Les scores globaux obtenus

- Atteinte ou non du seuil clinique
- Variations des scores dans le temps (selon l'indice de changement)
- Classification des niveaux de sévérité

* Une analyse qualitative des items des questionnaires peut également s'avérer utile

2. Son jugement clinique

- Ses observations
- Le contexte dans lequel s'inscrivent les difficultés de la personne
- L'histoire de vie de l'utilisateur

3. Expérience subjective de l'utilisateur (Attention à certains biais possibles)

Pour plus d'information, visionnez la capsule 2 :
Présentation des questionnaires et psychométrie
http://zone-ciuss.r03.rtss.qc.ca/dsmd/Pages/DSMD_autogestion.aspx

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



3. Utilisation des résultats avec l'utilisateur

Pour certains intervenants, l'intégration de la mesure en continue sera cohérente avec leurs processus cliniques et leur approche actuelle.

Pour d'autres, il s'agit d'une nouveauté, d'un défi et peut même être perçu comme un obstacle à leur travail.

Pour chacun, une réflexion s'impose sur les avantages, les possibilités et les limites qu'une telle méthode de travail offre.

L'expérience clinique et la recherche permettent d'identifier, notamment, 3 façons dont les résultats des questionnaires de l'utilisateur peuvent être utiles pour le suivi :

1. Aborder son état actuel et son évolution
2. Demeurer réflexif face à ses objectifs
3. Adresser son état d'esprit/son attitude face au suivi

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



3. Utilisation des résultats avec l'utilisateur

3.1 Aborder son état actuel et son évolution

Les informations recueillies via les questionnaires sont utiles de plusieurs façons pour les intervenants :

- Elles renseignent sur la symptomatologie et le fonctionnement actuel de l'utilisateur, ainsi que sur son évolution dans le suivi;
- Elles valident et enrichissent le jugement clinique pour comprendre la situation de l'utilisateur et son évolution;
- Elles renseignent sur la présence de symptômes que le client n'aurait pas pensé ou osé évoquer autrement que par le questionnaire;
- Elles permettent la détection systématique de la détresse et des idées suicidaires;
- Elles impliquent l'utilisateur dans la recherche d'une compréhension commune de sa situation;
- Elles permettent d'appuyer les décisions de l'intervenant en s'appuyant sur la perception de l'utilisateur.
- Elles permettent de vérifier que les interventions produisent des effets bénéfiques et qu'elles ont un impact sur l'évolution de l'utilisateur;
- Par le fait même, elles permettent la détection des utilisateurs qui ne cheminent pas vers leurs objectifs, elles diminuent le risque d'abandon au traitement et elles améliorent son efficacité.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



3. Utilisation des résultats avec l'utilisateur

3.1 Aborder son état actuel et son évolution : Exemples

Réponses de l'utilisateur	Hypothèses, interprétations possibles de l'information
Augmentation significative des scores au GAD-7 (anxiété), au PHQ-9 (humeur) et au WSAS (fonctionnement)	Ajout d'un stressor ou d'un événement important, qui perturbe l'état et le fonctionnement de l'utilisateur (ex: rupture, perte d'emploi, deuil, conflit, changement au travail) Pas nécessairement indicateur de l'apparition d'un trouble anxieux ou de l'humeur.
Variabilité marquée d'une passation à l'autre.	Difficultés récurrentes de gestion des émotions qui se manifestent par de la détresse ou de la labilité dans l'état mental de l'utilisateur. **Accorder une attention particulière à l'item sur les idées suicidaires.
Scores demeurant élevés après plusieurs semaines, malgré des interventions ciblant les symptômes	Présence de facteurs de maintien des symptômes (ex: contribution potentielle de la personnalité). Présence d'ambivalence, d'obstacles face au changement, faible niveau d'espoir. Écart entre ce que les questionnaires mesurent et ce que le client travaille ou veut voir évoluer. Engagement du client dans des exercices d'exposition compatibles avec ses objectifs.
Score qui diminue au WSAS	L'utilisateur a amélioré son hygiène de vie et son fonctionnement. L'utilisateur a pris une décision importante (ex: changer d'emploi, de milieu de vie). L'utilisateur a amélioré ses relations interpersonnelles (objectif du suivi). L'utilisateur fait de l'évitement.
Score élevé au PHQ-9 (humeur), en discordance avec l'humeur rapportée par l'utilisateur	L'utilisateur a la grippe et l'énergie-appétit-sommeil sont affectés. L'utilisateur est en sevrage d'une substance. L'utilisateur a une mauvaise autocritique (perception de ses difficultés). L'utilisateur ne comprend pas bien les items des questionnaires. L'utilisateur veut indiquer qu'il va suffisamment mal pour qu'on ne cesse pas le suivi.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



3. Utilisation des résultats avec l'utilisateur

3.2 Demeurer réflexif face aux objectifs de l'utilisateur

Les informations recueillies via les questionnaires devraient être mises en relations avec les difficultés et les objectifs de l'utilisateur.

Ces informations sont utiles, notamment :

- Pour maintenir une vision commune des difficultés du client et des moyens pour l'aider (parle-t-on encore de ce qui est important, selon le client et selon l'intervenant?)
- Pour rester connectés aux objectifs convenus ensemble, pour s'assurer que les interventions d'aujourd'hui sont cohérentes avec le Plan d'Intervention et avec ce qui est important pour l'utilisateur.
- Pour maintenir une pratique réflexive.
- Pour soutenir les décisions quant à la fréquence des rencontres, la longueur du suivi, les cibles d'intervention ou même la réorientation vers un autre service.

Pistes de réflexion :

- Quels liens l'utilisateur (ou l'intervenant) voit-il entre ce qu'il rapporte aux questionnaires et les difficultés qui l'amènent à consulter?
- Quels liens l'utilisateur fait-il entre son état de cette semaine (tel que rapporté dans les questionnaires) et la poursuite de ses objectifs de suivi?
- Quels liens l'intervenant voit-il entre l'évolution de la symptomatologie du client et la poursuite de ses objectifs?

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023

Et si les questionnaires ne mesurent pas ce qui est ciblé dans le PI?

- Considérer les impacts indirects
- Modifier la fréquence de passation
- Favoriser l'auto-observation



3. Utilisation des résultats avec l'utilisateur

3.3 Adresser son état d'esprit/son attitude face au suivi

Peu importe la profession, l'utilisateur est en relation avec l'intervenant. Dans cette relation, le client peut être: Méfiant/confiant, optimiste/découragé, transparent/inhibé, ouvert/fermé, motivé/ambivalent ou en contemplation, etc.

Ces aspects sont toujours présents et ils teintent la façon dont l'utilisateur «travaille» avec nous. L'efficacité du suivi en est donc tributaire.

Ces aspects sont nécessairement présents et ils se manifestent de différentes façons. La mesure en continu devient une occasion supplémentaire de les aborder avec l'utilisateur.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



3. Interprétation des résultats avec l'utilisateur

3.3 Adresser l'état d'esprit/l'attitude de l'utilisateur face au suivi : Exemples

Réponses de l'utilisateur	Interprétations possibles de l'information
L'utilisateur complète les questionnaires avec une grande minutie ou pose beaucoup de questions	L'utilisateur veut plaire ou être un « bon élève » (perfectionnisme). L'utilisateur s'inquiète de la perception ou de la compréhension de l'intervenant.
L'utilisateur exprime de la déception et une insatisfaction face à la progression de ses scores aux questionnaires	L'utilisateur présente une anxiété de performance et un désir de s'améliorer rapidement. L'utilisateur ressent de la frustration à l'égard de l'intervenant.
L'utilisateur ne complète pas les questionnaires	L'utilisateur n'a pas de motivation pour les compléter. L'utilisateur est découragé, il a peu d'espoir pour l'avenir et il ne se mobilise pas, ici comme dans son quotidien. L'utilisateur ne voit pas l'utilité ou le sens des questionnaires. L'utilisateur s'oppose passivement à ce qui est attendu de lui, ce qui peut refléter ou non une attitude qu'il répète dans sa vie.
L'utilisateur obtient des résultats constamment élevés, malgré une amélioration observable dans son fonctionnement	L'utilisateur veut démontrer qu'il va mal pour conserver du support ou maintenir le suivi.
L'utilisateur obtient des résultats constamment bas, malgré un niveau de détresse élevé dans son quotidien	L'utilisateur veut démontrer qu'il ne va pas si mal ou s'inquiète de l'interprétation de ses résultats par un tiers (ex: DPJ).
L'utilisateur complète les questionnaires, mais aborde un tout autre sujet	L'utilisateur ne veut pas déplaire. L'utilisateur ne voit pas la pertinence des questionnaires pour suivre l'évolution de ses difficultés. L'utilisateur évite d'aborder directement ce qui est problématique pour lui. Il évite ou contourne les sujets difficiles. L'utilisateur n'ose pas aborder directement ses insatisfactions par rapport au suivi, à l'intervenant ou à son évolution.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



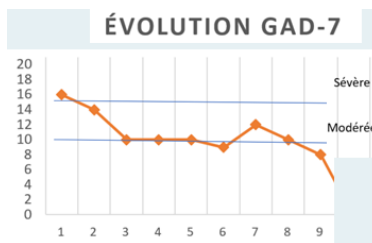
4. Modulation des interventions en fonction de la mesure en continu

À partir de l'information colligée via les questionnaires, l'intervenant peut notamment ajuster :

- La fréquence des rencontres (augmenter, diminuer ou maintenir la fréquence)
- La durée du suivi (allonger, cesser ou maintenir la durée prévue)
- L'orientation du suivi ou le type d'interventions (vers une autre approche ou un autre professionnel, etc.)

Encore une fois, les ajustements dans le suivi font l'objet de décisions partagées avec l'utilisateur, en fonction de ses besoins et du jugement clinique de l'intervenant

Il peut être intéressant d'utiliser les graphiques fournis par les plateformes de passation ou par le fichier Excel de comptabilisation des données (sur la Zone CIUSSS). Ceux-ci sont parlants pour les utilisateurs et ils apprécient avoir accès à cette information sur eux-mêmes.



© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



4. Modulation des interventions en fonction de la mesure en continu

Évolution de l'usager	Interventions à envisager
Si amélioration significative...	Faire le point avec l'usager sur son cheminement. Mettre à jour les objectifs, fixer de nouveaux objectifs ou de nouveaux défis. Aborder la prévention de la rechute ou le maintien des acquis. Envisager d'espacer les rencontres, voire terminer le suivi.
Si détérioration significative...	Aborder avec l'usager sa perception/compréhension de cette détérioration. Réévaluer la compréhension des difficultés; réévaluer les objectifs en conséquence. Envisager une intensification des services, une modification des interventions ou une orientation vers un service plus adapté.
Si absence de changement...	Aborder avec l'usager sa perception/compréhension de son cheminement. Explorer les défis ou obstacles au changement (ex: ambivalence). Envisager une intensification des services, une modification des interventions ou une orientation vers un service plus adapté.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



5. Pièges à éviter

Dans l'expérience recueillie auprès d'intervenants, tout comme dans la littérature (1), certains pièges sont à éviter :

1. Utiliser la mesure en continu de façon inflexible ou comme une tâche administrative.
2. Se fier uniquement aux scores des questionnaires pour guider le suivi.
3. Ne pas tenir compte de l'utilité clinique des questionnaires; ne pas chercher à leur donner un sens.
 - Solution : Utiliser les questionnaires (scores totaux et items spécifiques) comme un outil de collaboration et de conversation avec l'usager, dans l'optique de rendre les interventions personnalisées et efficaces.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



5. Pièges à éviter

Dans l'expérience recueillie auprès d'intervenants, tout comme dans la littérature (1), certains pièges sont à éviter :

4. Évaluer la «performance» de l'intervenant, ou celle de l'utilisateur, à partir des résultats des questionnaires.

- Solution : L'évolution d'un usager dépend de plusieurs facteurs propres à lui-même, à son environnement, à l'intervenant et aux interventions qu'il utilise. Le contexte de l'utilisateur pourrait expliquer l'absence d'évolution des symptômes. L'absence d'évolution de l'utilisateur peut aussi indiquer que sa condition est chronique ou plus sévère que prévue, que les symptômes sont reliés à la personnalité, etc. Dans ces exemples, l'évolution de l'utilisateur indiquerait un besoin de services plus intenses ou plus adaptés et ne signifierait en aucun cas que l'intervenant est incompetent ou que l'utilisateur est incapable de changer.

N.B. La mesure en continu n'a pas été prévue comme outil de mesure de performance, mais comme outil de collaboration avec l'utilisateur (voir point 3) et comme support à la décision clinique (voir point 4). Les questionnaires ciblés par le PQPTM mesurent des conditions de santé mentale, qui ne concernent aucunement les compétences de l'intervenant.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



6. Pertinence du soutien clinique

- Plusieurs données de recherche soulignent l'importance de la formation et du soutien clinique en continu pour l'appropriation de la mesure clinique en continu comme pour l'appropriation de toute nouvelle pratique.
- La supervision et la discussion clinique (ex: rencontres de co-développement, séances d'intervention) demeurent des façons très efficaces de développer l'intérêt, la motivation et les compétences des intervenants.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



Bibliographie

1. Fajja CL, Bee P, Lovell K, Lidbetter N, Gellatly J, Ardern K, Rushton K, Brooks H, McMillan D, Armitage CJ, Woodhouse R, Barkham M. (2022) Using routine outcome measures as clinical process tools: Maximising the therapeutic yield in the IAPT programme when working remotely. *Psychol Psychother.* 95(3):820-837. doi: 10.1111/papt.12400. Epub 2022 May 16. PMID: 35570708; PMCID: PMC9540188.
2. Gondek, D., Edbrooke-Childs, J., Fink, E. *et al.* (2016) Feedback from Outcome Measures and Treatment Effectiveness, Treatment Efficiency, and Collaborative Practice: A Systematic Review. *Adm Policy Ment Health* 43: 325–343. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0710-5>
3. Hargreaves, R. (1978) *Monsieur Malin*. Éditions Hachette.
4. Miller, Hubble, Chow & Seidel (2015) . Beyond measures and monitoring : realizing he potential of feedback-informed treatment. *Psychotherapy*, 52(4): 449-457.
5. Miller et al. (2006) Using Formal Client Feedback to improve retention and outcome. *Journal of brief therapy*, 5(1).
6. Ordre des psychologues du Québec. Mars 2010. Documenter l'efficacité des interventions en psychothérapie. Cahier de pratique, Volume 1, Numéro 1.
7. Tasca, G. A., Angus, L., Bonli, R., Drapeau, M., Fitzpatrick, M., Hunsley, J., & Knoll, M. (2019). Outcome and progress monitoring in psychotherapy: Report of a Canadian Psychological Association Task Force. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 60(3): 165–177. <https://doi.org/10.1037/cap0000181>

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023