

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Améliorer la détection et gestion de la dépression post-AVC :

Une évaluation participative

Aisha Khan

à été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Chantal Sylvain

Professeure responsable du sous-groupe

Guyline Doré

Mentore de l'apprenant pour ce projet

Essai synthèse accepté le _____

RÉSUMÉ

Améliorer la détection et gestion de la dépression post-AVC : Une évaluation participative

Par
Aisha Khan
Programme de Maîtrise

Essai présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé en vue de l'obtention du diplôme de maître en pratiques de la réadaptation (M. Réad.), Maîtrise en pratiques de la réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada, J1H 5N4

La dépression post accident vasculaire cérébral (DPA) est un problème qui touche environ un tiers des survivants. Les personnes atteintes bénéficient de moins de services de réadaptation, leur séjour est souvent prolongé et ils sont à risque d'autres problèmes de santé, ce qui a un impact sur leur qualité de vie et sur celle de leurs proches. Malheureusement, la DPA n'est pas bien dépistée ni gérée dans la plupart des établissements de soins de la santé.

En 2014, le programme de dépistage et de gestion de la dépression post-AVC a été élaboré et implanté à l'hôpital de réadaptation Richardson. Le but étant d'optimiser la qualité de vie des clients qui souffrent de la DPA en améliorant la détection précoce et la gestion de façon continue. Les résultats d'une première évaluation (2015) démontrent que le programme ne semble pas appliqué de façon optimale dans l'établissement, affectant ainsi la durée du séjour en réadaptation et la qualité de vie de la clientèle.

Ainsi, une deuxième évaluation du processus du programme est ici réalisée pour résoudre cette problématique et optimiser la détection et la gestion de la dépression post-AVC.

Cette démarche de l'évaluation est fondée sur l'approche participative. Elle repose sur la collaboration continue entre l'évaluateur et les partenaires du programme. La démarche favorise les changements positifs et permanents. Un comité d'évaluation a été créé et constitué de cinq professionnels interdisciplinaires. Ces derniers sont impliqués à chaque étape de sorte qu'ils contribuent à la définition des questions d'évaluation, des objectifs, de la méthode, de la collecte des données, de l'analyse des résultats et de leur diffusion.

Les données ont été recueillies lors d'un groupe de discussion interdisciplinaire et d'entrevues individuelles. Les données ont été analysées via une analyse thématique et les obstacles ont été priorisés. Des solutions potentielles ont été identifiées et décrites en fonction de leur pertinence clinique et des ressources disponibles. Finalement, une proposition de suivi accompagnée de deux recommandations a été formulée en collaboration avec le comité d'évaluation et les membres de l'équipe de neurologie.

L'évaluation met l'emphase sur l'effet positif de quatre forces : la systématisation du processus de dépistage, l'accessibilité au psychologue, la sensibilisation de tous les membres de l'équipe à la dépression et l'augmentation du raisonnement clinique et du sentiment de compétence. Il identifie un facilitateur : la collaboration avec d'autres professionnels qui ont acquis une expertise en santé mentale.

Les sept obstacles ressortis réfèrent globalement à trois domaines reliés à la gestion de la dépression post-AVC : la formation, les interventions et les ressources allouées. Dans tous les cas, ils découlent d'une insuffisance en termes de nombre et de diversité. Les sept obstacles au niveau de l'insuffisance sont a) des ressources psychosociales pour les clients, b) des interventions pharmacologiques, c) des liens auprès des services psychosociaux dans la communauté, d) des ressources psychosociales pour les familles, e) de la formation sur la dépression et le suicide, f) des interventions psychosociales déficientes pour les clients souffrant d'aphasie ou des déficits cognitifs et, g) un outil de dépistage non approprié pour certaines clientèles.

Deux solutions proposées par les participants ont été retenues : un groupe de soutien et l'évaluation du programme d'éducation. Ces interventions pourront avoir des effets positifs sur le bien-être psychologique des clients post-AVC et elles offrent des moyens pour mieux gérer la DPA, en tenant compte des ressources disponibles.

Les résultats de la présente évaluation démontrent que l'implantation d'un programme tel que le programme de dépistage et de gestion de la dépression post-AVC, constitue une innovation importante et intéressante pour sa clientèle, mais aussi pour l'équipe de soins. Il apparaît que ce programme pourrait être adopté par d'autres milieux et leur permettre d'optimiser la détection et la gestion de la dépression post-AVC de leur clientèle.

Mots clés : dépression post accident vasculaire cérébral, dépistage, gestion, évaluation du processus, évaluation participative

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	i
LISTE DES FIGURES.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vii
REMERCIEMENTS.....	viii
INTRODUCTION.....	1
PREMIER CHAPITRE - PROBLÉMATIQUE.....	2
1.1 Programme de dépistage et gestion de la dépression.....	3
1.2 Définition de la problématique.....	5
DEUXIÈME CHAPITRE - ÉTATS DES CONNAISSANCES EN ÉVALUATION DE PROGRAMME.....	6
2.1 Évaluation du processus.....	
2.2 Approche participative.....	7
TROISIÈME CHAPITRE - OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION DU PROCESSUS DU PROGRAMME.....	9
3.1 Objectif général.....	9
3.2 Objectifs spécifiques.....	9
QUATRIÈME CHAPITRE - MÉTHODE D'ÉVALUATION.....	10
4.1 Étapes d'une évaluation de processus.....	10
4.2 Création du comité d'évaluation et planification de l'évaluation.....	11
4.2.1 Composition du comité d'évaluation.....	11
4.2.2 Responsabilités du comité.....	112
4.3 Collecte des données.....	13
4.3.1 Méthodes de collecte des données.....	113
4.3.1.1 Méthodes de sélection des participants.....	13
4.3.1.2 Guide d'entrevue.....	14
4.3.1.3 Déroulement du groupe de discussion et des entrevues.....	134
4.3.1.4 Groupe de discussion.....	135
4.3.1.5 Entrevues semi-structurées.....	136

4.4	Méthodes d'analyse et interprétation des données.....	17
4.4.1	Analyse de groupe de discussion et des entrevues	118
4.4.2	Priorisation des résultats.....	119
4.4.3	Identification des solutions les plus efficaces et pertinentes	20
4.5	Diffusion et utilisation des résultats.....	21
CINQUIÈME CHAPITRE - RÉSULTATS		22
5.1	Forces du programme	22
5.2	Facilitateur du fonctionnement du programme.....	24
5.3	Obstacles au fonctionnement optimal du programme	24
5.4	Interprétation des résultats	27
5.4.1	Priorisation des obstacles et identification des solutions	27
5.4.2	Recommandations	30
5.5	Amélioration et révision du programme	31
5.5.1	Groupe de soutien.....	31
5.5.2	Matériel éducatif pour les clients.....	32
SIXIÈME CHAPITRE - CONCLUSION ET DISCUSSION.....		34
6.1	Principaux résultats en lien avec la littérature	34
6.2	Forces et limites	36
6.3	Perspectives futures	38
LISTES DES RÉFÉRENCES		
ANNEXE 1. MODÈLE LOGIQUE DU PROGRAMME DE DÉPISTAGE ET DE GESTION DE LA DÉPRESSION POST-AVC.....		43
ANNEXE 2. PROTOCOLE DE GESTION DE LA DPA		44
ANNEXE 3. RÉSULTATS DE LA REVUE LITTÉRAIRE DES SOLUTIONS PROPOSÉES.....		45