



Abrégés de recherche

Expériences de jeunes et de parents en matière d'accès aux services de santé mentale jeunesse

Résumé

Alors que les problèmes de santé mentale (SM) chez les adolescents sont à la hausse, la qualité et l'accessibilité des services corrélatifs demeurent problématiques. Cette étude ethnographique examine les expériences liées à l'accessibilité des soins en SM d'adolescents éprouvant des difficultés de régulation émotionnelle, et de leurs parents.

Les principaux obstacles à l'accès aux services sont : le manque de connaissances, d'information et d'accompagnement; les longs temps d'attente; la stigmatisation. Les éléments facilitants incluent l'encadrement social, l'accès à une personne-ressource et la qualité de la relation avec les dispensateurs de soins. Des recommandations visant l'accessibilité des soins sont formulées.

AUTEURE PRINCIPALE

Marjorie Montreuil, Ph. D.

Marjorie.montreuil@mcgill.ca

<https://www.mcgill.ca/nursing/about/faculty/faculty-directory/marjorie-montreuil>

Problématique et objectifs

Au Canada, 2,3 millions d'individus âgés de 12 à 34 ans disent avoir besoin d'aide relativement à des problèmes de santé mentale. Pour près de la moitié d'entre eux, les besoins (accès aux soins, traitement, ressources de soutien) sont insatisfaits ou satisfaits partiellement seulement. Les adolescents ayant des difficultés de régulation émotionnelle (troubles anxieux, troubles de l'attachement, traits de personnalité limite, problèmes d'humeur, etc.) sont confrontés à des problèmes singuliers d'accessibilité au système de santé.

La littérature a déjà souligné l'enjeu éthique que représente le manque d'attention prêté aux expériences et perspectives des adolescents dans leur quête de soins en santé mentale (SSM). Le principal **objectif** de cette étude était d'examiner et de contextualiser les problèmes d'accès aux services en SM des adolescents présentant des difficultés de régulation des émotions, et de leurs parents, ceci dans le but de mieux comprendre les expériences de cette sous-population spécifique vis-à-vis de ces services et d'éventuellement formuler des recommandations en vue d'améliorer leur prestation.

Méthodologie

Cette étude a adopté une approche ethnographique herméneutique participative.

Critères d'inclusion : âge entre 12 et 18 ans; présenter des difficultés de régulation émotionnelle; être patient externe dans une clinique de SSM; avoir un enfant de 12 à 18 ans recevant des services en clinique de SSM (parent); capacité de converser en français ou en anglais (parent/enfant).

La diversité des participants s'exprimait par l'âge, le genre, la culture, la durée des prestations en clinique externe et la nature des troubles mentaux.

Une observation participative lors du triage a permis d'examiner le processus décisionnel menant à l'évaluation des différents services. Les expériences, besoins, attentes, obstacles et facteurs facilitants face à l'accès aux services furent évalués lors d'entrevues semi-structurées. Les données démographiques et relatives au parcours de soins furent tirées des dossiers patients. L'analyse des données fut déployée en quatre temps : 1. synthèses narratives tirées des entrevues et observations; 2. identification et contextualisation des thèmes principaux; 3. affinement des synthèses pour clarifier l'interprétation initiale; 4. préparation d'un texte final.

Résultats clés

Tous les participants (garçons $n = 5$, filles $n = 7$) présentaient des diagnostics variés de comorbidités en SM, et des lacunes ont été relevées au niveau des services spécialisés qu'ils requéraient. Les temps d'attente constituaient une barrière importante, variant entre une semaine et deux ans selon le service requis et la sévérité de la condition. Une prestation de soins rapides et coordonnés n'était pas la norme sauf en présence de troubles comportementaux graves, d'une urgence psychiatrique aiguë, ou après un épisode suicidaire. Les adolescents en crise nécessitant des SSM avaient tendance à utiliser en ces circonstances le service des urgences. La plupart des participants aurait souhaité bénéficier d'un accès beaucoup plus rapide aux SSM, mais une fois le patient admis en clinique le temps d'attente moyen était de 15 jours seulement (60 jours maximum). Tous les adolescents de l'étude avaient au moins un parent impliqué dans leur parcours de soins, ce qui n'est pas le cas de bien des ados vivant des situations de négligence, d'abus, d'itinérance ou vivant en foyer d'accueil – des profils non représentés dans cette étude. Le fait que les adolescents doivent être aidés d'un adulte pour accéder aux SSM fait obstacle à cet accès et accentue les inégalités et vulnérabilités des groupes marginalisés.

La ségrégation des soins physiques et mentaux entravait aussi l'accès aux services. Thème récurrent dans les entrevues, la stigmatisation avait empêché plusieurs des participants de partager les expériences et préoccupations liées à leur santé mentale. Tous les adolescents de l'étude dénotaient une expérience positive avec les médicaments et leur attribuaient l'essentiel de leurs progrès. La moitié d'entre eux se disaient désemparés face au nombre de spécialistes et soignants présents lors des évaluations initiales, et frustrés d'avoir à constamment répéter les détails de leur cas aux différents intervenants. Leurs parcours complexes contribuaient aux délais d'attente et entravaient l'application d'interventions préventives. Les participants appréciaient de pouvoir discuter ouvertement de leurs problèmes dans un environnement favorable où ils n'étaient pas jugés; ils se disaient satisfaits de la continuité des soins, de la qualité du personnel, et se sentaient mieux soutenus et plus aptes à améliorer leur état de santé en clinique externe que dans les institutions fréquentées durant l'enfance. Pour les parents, la possibilité de contacter une personne-ressource était le facteur facilitant le plus important, surtout en cas de crise soudaine. La régularité des suivis, les temps d'attente plus courts et les rapports positifs avec les soignants figuraient parmi les aspects positifs une fois l'accès facilité.

Plus que le manque de ressources, le manque d'information, de connaissances, de soutien et d'encadrement constituaient des obstacles majeurs à l'accès aux services pour les adolescents avec comorbidités en SM, et pour leurs parents. En théorie, les soins primaires sont structurés pour englober les besoins physiques et mentaux des populations qu'ils desservent, toutefois les disparités économiques entraînent certaines iniquités systémiques : les familles qui sont à l'aise financièrement ont accès à des services psychiatriques privés que les gens des milieux défavorisés ne peuvent se payer.

Conclusions et recommandations

Cette étude ethnographique herméneutique participative recensait les problèmes et enjeux d'adolescents ayant des difficultés de régulation émotionnelle et de leurs parents face à l'accès aux SSM. Souvent causées par la complexité des cas avec comorbidités, la rapidité d'accès et la coordination des soins posaient problème, surtout lors d'épisodes soudains de crise, tout comme la stigmatisation et la ségrégation des soins mentaux et soins physiologiques. Le nombre d'intervenants initialement consultés était frustrant, obligeant patients et parents à se répéter. Le manque d'information, de connaissances et de soutien faisait obstacle à l'accès, et la nécessité d'être aidé d'un parent tout au long du parcours de soins constituait une autre barrière, surtout pour les groupes vulnérables ou marginalisés. La continuité des soins, la qualité du personnel et un environnement clinique positif comptaient parmi les facteurs facilitants.

À l'instar des autres soins de santé, les SSM devraient adopter une approche davantage préventive. Les fournisseurs de soins doivent être mieux informés des ressources et services disponibles en SM pour bonifier l'accompagnement et l'orientation des patients adolescents. Une meilleure diffusion de l'information dispensée aux parents, adolescents et prestataires de soins faciliterait l'accès à ces services. Chaque adolescent requérant des SSM devrait disposer d'un fournisseur de soins attiré qui le suivrait sur le long terme et le référerait ponctuellement aux services appropriés. La dissémination de campagnes éducatives dans les écoles et communautés contribuerait à déstigmatiser les problèmes de SM et sensibiliserait le public à ces enjeux. Pour mieux répondre aux besoins des adolescents en la matière, améliorer leur qualité de vie et alléger le fardeau au système de santé, il serait nécessaire d'investir davantage dans les SSM et les programmes de prévention.

Référence

Zifkin, C., Montreuil, M., Beauséjour, M. È., Picard, S., Gendron-Cloutier, L., & Carnevale, F. A. (2021). An exploration of youth and parents' experiences of child mental health service access. *Archives of psychiatric nursing*, 35(5), 549–555. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.06.006>

www.santepop.qc.ca

www.qualaxia.org