

Améliorer la performance des soins de première ligne en santé mentale au Québec : six stratégies

Matthew Menear, doctorant, Université de Montréal

Contexte

De nombreuses régions manquent de psychiatres pouvant assurer le rôle de professionnel répondant et partager leur expertise avec les intervenants de première ligne

Instauré en 2005 au Québec, le Plan d'action en santé mentale (PASM) – La force des liens¹ a engendré des réformes considérables du système de santé mentale québécois, notamment en ce qui a trait aux soins de première ligne. Au cours des années qui ont suivi la publication du PASM, des équipes de soins de première ligne ont été créées, des relations plus collaboratives entre spécialistes et intervenants de première ligne ont été encouragées ; de plus, de nouveaux mécanismes ont été mis sur pied pour améliorer l'accès aux soins et la coordination entre les services. Plus de sept ans après le début de ces réformes, nous pouvons maintenant nous poser les questions suivantes : « Qu'est-ce qui a été accompli jusqu'à présent par le PASM en matière de soins de première ligne en santé mentale ? » et « Que pouvons-nous faire afin de consolider ces services ? ».

Le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, responsable de l'évaluation de la performance des systèmes de santé et de services sociaux, a récemment répondu à ces questions. Suivant un processus exhaustif de recension des écrits, d'analyse d'indicateurs et de consultation de divers groupes, le commissaire a publié un rapport détaillé sur le système de soins de santé mentale² qui inclut ses conclusions sur le progrès des réformes des services de première ligne, et ses recommandations en vue d'une amélioration de ces services.

Principaux constats

Malgré les efforts déployés au cours des dernières années pour renforcer les services de première ligne au Québec, le commissaire a constaté qu'il restait un travail considérable à accomplir afin que cette première ligne de soins devienne pleinement fonctionnelle. Dans plusieurs territoires, les mesures clés du PASM fonctionnaient encore à des niveaux non optimaux ou n'étaient tout simplement pas implantées. Par exemple, les équipes en santé mentale de première ligne ne disposaient que de 40 % des effectifs prévus et comptaient moins de médecins de famille et de psychologues que prévu. L'implantation des guichets d'accès était également inachevée dans plusieurs territoires. Décrit comme étant la porte d'entrée du CSSS pour l'ensemble des services de santé mentale, ces guichets sont parfois efficaces, mais perçus par certains acteurs comme des freins à l'accès aux services. De nombreuses régions manquent de psychiatres pouvant assurer le rôle de professionnel répondant et partager leur expertise avec les intervenants de première ligne. L'absence d'un tel soutien, combinée au manque de formation en santé mentale et de relations avec d'autres professionnels en santé mentale, se traduit par un sentiment d'isolement de nombreux médecins de famille dont les patients souffrent de troubles mentaux. De plus, l'absence de coordination et d'arrimage entre les différents services demeure problématique, que ce soit entre les services de première ligne et les services plus spécialisés, ou entre les acteurs du système public et ceux des organisations privées ou communautaires. Finalement, les services de santé mentale offerts aux jeunes constituent une préoccupation particulière, notamment en raison des délais considérables d'accès aux services et aux traitements, et du manque de continuité entre les services offerts aux jeunes et ceux offerts aux adultes.



Le fait d'intervenir rapidement après l'apparition des premiers symptômes permet de réduire la sévérité et la persistance des troubles mentaux

1. **Compléter l'implantation des équipes de première ligne et des guichets d'accès.** L'implantation inachevée de ces mesures a entraîné des délais dans l'accès à l'évaluation et au traitement des troubles mentaux, en plus d'accroître le recours aux services d'urgence. Afin d'assurer un accès plus équitable aux services, ces mesures doivent être pleinement implantées et fonctionner de façon optimale dans l'ensemble de la province.
2. **Accroître le nombre de psychiatres répondants actifs dans les territoires du Québec.** La création du rôle de professionnel répondant était une étape cruciale de l'implantation répandue des soins partagés en santé mentale au Québec. Toutefois, le succès de ces pratiques reposera sur un nombre adéquat de psychiatres pouvant jouer ce rôle, de même que sur de meilleures relations entre les psychiatres et intervenants de première ligne dans leur territoire.
3. **Assurer l'implantation de mécanismes de liaison officiels entre les prestataires de soins en santé mentale.** Le PASM suggérait la création de la fonction « d'agent de liaison » pour améliorer la continuité des soins de santé mentale pour les utilisateurs. Dans les endroits où cette fonction est en place, l'évolution des utilisateurs entre les différents services est devenue plus fluide. Toutefois, dans l'ensemble du Québec, cette fonction est peu implantée, et ce, tant sur le plan des services destinés aux jeunes que sur celui des services offerts aux adultes.
4. **Élaborer de nouvelles approches pour repérer les jeunes adultes ayant des troubles mentaux.** Environ 75 % des troubles mentaux font leur apparition avant l'âge de 25 ans. Le commissaire a cerné le besoin de déployer des efforts pour faire des interventions précoces une priorité de tout premier plan pour le Québec. Le fait d'intervenir rapidement après l'apparition des premiers symptômes permet de réduire la sévérité et la persistance des troubles mentaux, en plus d'être essentiel à la réduction de la prévalence et des conséquences de ces troubles dans la population.
5. **Revoir l'offre de services pour les jeunes adultes afin d'assurer une transition flexible entre les services offerts aux jeunes et aux adultes.** Pour accéder à des soins, les jeunes doivent affronter de nombreux obstacles. Dans bon nombre de régions, les services sont considérés comme étant peu adaptés à leurs besoins. La transition entre les services psychiatriques offerts aux jeunes et ceux offerts aux adultes est particulièrement problématique en raison du manque de collaboration et de communication entre les différents services et des difficultés d'accès aux services en temps opportun. Plusieurs initiatives mises sur pied au Québec ou ailleurs pourraient servir de modèles pour repenser et modifier la façon dont ces services sont organisés.
6. **Accroître le financement des organismes communautaires de santé mentale.** Les organismes communautaires de santé mentale jouent un rôle complémentaire essentiel aux services offerts par le système public. Selon le commissaire, ceux-ci ont été sous-financés et sous-estimés pendant de nombreuses années. Une reconnaissance et un financement adéquats de ces services s'imposent, de façon à ce que les intervenants du milieu communautaire puissent offrir un meilleur soutien aux personnes, les aider à s'intégrer à leur communauté et favoriser leur rétablissement.

Conclusion

Le rapport du Commissaire à la santé et au bien-être ne pouvait mieux tomber, étant donné que les travaux d'élaboration d'un nouveau plan d'action en santé mentale ont déjà débuté. Les conclusions du commissaire laissent entendre que le Québec va dans la bonne direction, mais que des efforts et des décisions supplémentaires sont nécessaires afin de doter le Québec d'un système de santé mentale efficace, équitable et axé sur d'excellents services de santé mentale de première ligne.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 — La force des liens*. Québec, Gouvernement du Québec.
2. Commissaire à la santé et au bien-être (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et des services sociaux : pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.