

SOMMAIRE

Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012

POUR PLUS D'ÉQUITÉ ET DE RÉSULTATS EN SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC

HISTORIQUE ET MISE EN CONTEXTE

Au cours des trente dernières années, le secteur de la santé mentale a connu d'importantes réformes afin de rendre les soins et services plus efficaces et plus humains.

En 2004, une restructuration majeure du système de soins de santé comportait la mise en place des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des réseaux locaux de services. Son objectif consistait à rendre les soins de première ligne plus accessibles, mieux coordonnés et offerts en continu. L'adoption du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* (PASM 2005-2010) allait en ce sens et visait la consolidation des services de première ligne (accès et continuité) pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

L'évaluation de la performance du système de santé et de services sociaux réalisée par le Commissaire à la santé et au bien-être démontre toutefois que, malgré les gains importants là où les actions prévues ont été mises en place, l'implantation du PASM 2005-2010 demeure encore inachevée. Le Commissaire ne s'est toutefois pas limité à ces constats dans l'élaboration de ses travaux.

RESUME DU RAPPORT

Au terme de ses nombreuses consultations, le Commissaire a relevé les valeurs et les principes qui font consensus, comme la solidarité, l'équité, l'acceptation de la différence, la participation des patients et le respect des droits. Reflet d'une vision sociale porteuse de changement, ces valeurs et principes ont guidé le Commissaire dans l'élaboration de ses recommandations.

Le rapport du Commissaire comporte 5 grandes recommandations et 15 actions concrètes pour améliorer la performance du système, dans le but de consolider les acquis des dernières années et de mieux répondre aux besoins des personnes.

Ce rapport souligne les lacunes qui nécessitent de revoir l'allocation des ressources pour une offre de services optimale. À cette fin, les données probantes sur les meilleures pratiques soulignent la valeur ajoutée de la psychothérapie, de même que l'importance de mener des actions intersectorielles sur le rétablissement des personnes atteintes de troubles mentaux. Le rapport met l'accent sur le rôle-clé que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit jouer afin de transmettre un message clair sur ces enjeux, mais aussi sur les défis que notre société doit relever quant à la promotion de la santé et à la prévention des troubles mentaux, ainsi qu'à la lutte à la stigmatisation en santé mentale.

METHODOLOGIE

L'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux en matière de santé mentale s'est faite à partir de rapports scientifiques, d'études, de documentation et d'analyses récentes. Près de 250 personnes (cliniciens, experts, décideurs, gestionnaires, usagers de services en santé mentale et familles de personnes atteintes) ont été rencontrées, de même que les représentants de 39 associations, groupes et ordres professionnels. La parole citoyenne et les considérations éthiques ont été centrales dans l'orientation des travaux du Commissaire et l'élaboration des recommandations.

PRINCIPAUX CONSTATS

Stigmatisation : De nombreux usagers rencontrés ont mentionné que la réception d'un diagnostic avait souvent joué un rôle important dans leur rétablissement, permettant un accès plus facile aux services adéquats. Certaines personnes rapportent cependant que la présence d'un diagnostic de trouble mental dans leur dossier médical a eu des effets néfastes. L'incompréhension envers la maladie mentale peut se traduire par des conduites discriminatoires à l'égard des personnes ayant un trouble mental, ce qui les amènerait à ne pas recourir aux services de santé et aux services sociaux. La stigmatisation peut même engendrer une souffrance plus grande que la maladie elle-même.

Isolement des médecins de famille : Les médecins de famille représentent les professionnels de la santé les plus consultés pour des troubles mentaux. Ils sont fortement sollicités; pourtant, ils seraient très peu en contact avec les autres intervenants du réseau et les organismes communautaires.

Accès non équitable aux interventions reconnues comme efficaces : Le manque d’alternatives et de compléments au traitement pharmacologique des troubles mentaux fait consensus. La psychothérapie demeure inaccessible financièrement pour plusieurs personnes atteintes de troubles mentaux, ce qui a pour effet de nuire à leur rétablissement.

Nombreux obstacles rencontrés par les familles : Les proches des personnes atteintes de troubles mentaux sont les premiers interpellés pour les aider et les soutenir. Les familles ont maintes fois exprimé leurs frustrations et leur impuissance, particulièrement par rapport aux procédures juridiques entourant la garde en établissement et l’ordonnance de traitement, ainsi que la façon parfois trop stricte d’appliquer le respect de la confidentialité, ce qui limite leur capacité à bien soutenir leur proche atteint d’un trouble mental. Trop souvent, elles voient l’état de leur proche malade se dégrader sans pouvoir agir.

Fragmentation des services offerts : La fragmentation des services de santé, avec ses problèmes d’arrimage et de coordination entre les différents acteurs, ne facilite pas l’adoption optimale de pratiques innovantes basées sur les soins de collaboration en interdisciplinarité, si importantes en santé mentale. Les familles dénoncent aussi les nombreuses ruptures de services causées par le manque de coordination entre les différents prestataires de soins et services.

Implantation inégale et inachevée du *Plan d’action en santé mentale 2005-2010* : Le plan d’action du ministère de la Santé et des Services sociaux visait à offrir les services davantage en première ligne et mettait l’accent sur l’accès et la continuité des services. Il faisait du rétablissement des personnes atteintes de troubles mentaux un principe devant guider l’organisation des soins et services en santé mentale. Même si les mesures de ce plan sont reconnues comme pertinentes par les différents acteurs, leur implantation demeure incomplète pour l’ensemble des régions du Québec.

Manque d’indicateurs pour témoigner de la performance en santé mentale : Le manque de données valables et d’indicateurs fiables et diversifiés pour mesurer la qualité des soins et services et témoigner des progrès accomplis en matière de santé et de bien-être est criant. Cela limite la capacité du réseau à développer une culture d’amélioration continue.

LES 5 GRANDES RECOMMANDATIONS

La réflexion du Commissaire se déploie sur cinq grands axes. Chaque recommandation, accompagnée de pistes d’action concrètes, est précédée d’une analyse de la problématique.

RECOMMANDATION 1

METTRE A CONTRIBUTION LE RESEAU COMME UN LEVIER POUR ACCENTUER LA LUTTE A LA STIGMATISATION #

La stigmatisation empêche de nombreuses personnes atteintes d’un trouble mental de consulter. Le regard porté sur elles peut engendrer une souffrance plus grande que la maladie mentale elle-même. Si la stigmatisation est très présente dans l’entourage des

proches, elle l'est aussi dans le réseau de la santé et des services sociaux, qui est à l'image de la société. Depuis dix ans, on a surtout tablé sur l'idée que les troubles mentaux sont des problèmes de santé au même titre que les maux physiques. Cela n'est toutefois pas suffisant pour changer les perceptions. Le contact direct et individuel avec une personne présentant un trouble mental, engagée socialement ou professionnellement, peut faire diminuer chez l'autre personne les représentations qui entretiennent la stigmatisation liée à la maladie mentale : c'est la stratégie qui semble la plus efficace pour diminuer la stigmatisation. Les professionnels de la santé sont donc sollicités parce qu'ils peuvent jouer un rôle de premier plan en matière de lutte à la stigmatisation. Des facteurs de succès balisent d'ailleurs les actions dirigées vers les groupes cibles, tels les professionnels de la santé.

Actions suggérées

- Rendre disponibles des programmes de sensibilisation et d'information à l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux;
- Diversifier les stratégies de lutte à la stigmatisation au sein du réseau.

RECOMMANDATION 2

AGIR DE MANIÈRE CONCERTÉE EN CIBLANT PRIORITAIREMENT LES ENFANTS ET LES JEUNES DE MOINS DE 25 ANS

Les troubles mentaux représentent un grand défi du siècle en matière de maladie chronique, la deuxième en importance après le cancer, selon plusieurs études. La plupart des troubles mentaux, soit 70 % à 80 %, apparaissent tôt dans l'enfance, l'adolescence et le début de la vie adulte. S'ils ne sont pas dépistés tôt et traités efficacement, ils entravent l'avenir des personnes sur le plan social, éducatif et professionnel, en plus d'augmenter l'utilisation des services de santé et des services sociaux. Agir rapidement permet de diminuer les effets négatifs associés aux troubles mentaux.

S'il existe différents programmes et initiatives en promotion et en prévention, ils ne bénéficient pas de vision globale. C'est pourquoi le Commissaire, à l'instar de plus de 375 organismes québécois, qui ont fait de même dans le cadre de la Semaine nationale de la santé mentale, recommande au Ministre de mettre en œuvre une politique en matière de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux. Agir de façon ciblée auprès des jeunes devrait également être une priorité sur le plan politique.

Action suggérée

- Développer et mettre en œuvre une stratégie québécoise de promotion de la santé et de prévention des troubles mentaux en mettant l'accent sur les enfants et les jeunes de moins de 25 ans.

RECOMMANDATION 3

CONSOLIDER LA PREMIERE LIGNE EN SANTE MENTALE, VISER LES JEUNES ET VALORISER LA PARTICIPATION DU MILIEU COMMUNAUTAIRE

Les importantes réformes des trente dernières années s'inscrivent dans une tendance mondiale qui fait une place importante aux soins de première ligne. L'implantation du guichet d'accès en santé mentale, mis en place dans le cadre du PASM 2005-2010, varie beaucoup d'une région à l'autre. Cette implantation inachevée constitue parfois un frein à l'accès rapide à des services spécialisés. Aussi, l'isolement des médecins de famille est majeur, alors qu'ils sont pourtant la porte d'entrée aux services pour 70 % des personnes ayant des troubles courants (anxiété et dépression) et 40 % des personnes ayant des troubles graves (schizophrénie, par exemple). De fait, plus de la moitié des médecins de famille estiment n'avoir aucun contact avec d'autres dispensateurs de services de santé mentale et 90 % n'auraient aucune relation avec les organismes communautaires et les centres de crise.

Pour mettre un terme aux problèmes d'arrimage et de coordination, le Commissaire juge nécessaire de déployer systématiquement des mécanismes formels de liaison entre les prestataires de services. Ces mécanismes sont efficaces là où ils sont utilisés.

De plus, la transition difficile entre les services de pédopsychiatrie et les services de psychiatrie adulte mérite une attention particulière afin d'éviter les ruptures de services néfastes pour les jeunes ayant un trouble mental. Au total, 75 % des jeunes ne consulteraient pas pour leur trouble mental. Ils sont difficiles à joindre, d'où l'importance de déployer des approches efficaces et novatrices pour y arriver.

Le rapport souligne également l'apport significatif des organismes communautaires en santé mentale. Bien intégrés dans la communauté, ils sont facilement accessibles et répondent à de nombreux besoins des personnes atteintes et de leur famille.

Actions suggérées

- Compléter le déploiement des équipes de santé mentale de première ligne et des guichets d'accès, tel qu'annoncé dans le PASM 2005-2010;
- Accroître le nombre de psychiatres répondants actifs dans les territoires de CSSS;
- Systématiser la mise en place de mécanismes formels de liaison entre les différents prestataires de soins et services de santé mentale;
- Développer des approches novatrices pour joindre les jeunes de 16 à 25 ans;
- Revoir l'offre de services pour les 16 à 25 ans et assurer des passerelles flexibles vers les services disponibles aux 18 ans et plus;
- Rehausser le financement des organismes communautaires en santé mentale à la hauteur de ce qui était prévu dans le PASM 2005-2010.

RECOMMANDATION 4**DIVERSIFIER LE PANIER DE SERVICES ASSURÉS EN SANTÉ MENTALE EN GARANTISSANT UN ACCÈS ÉQUITABLE À DES SERVICES DE PSYCHOTHÉRAPIE**

Les troubles mentaux légers ou modérés sont en nette progression, tant au Québec qu'un peu partout dans le monde. Ils ont un impact considérable sur la vie des personnes, les coûts des soins de santé et la perte de productivité. Pourtant, les médicaments sont souvent la seule option proposée aux personnes ayant un trouble mental, et ce, même si les données probantes établissent hors de tout doute l'efficacité de la psychothérapie dans le traitement des troubles mentaux, comme alternative ou en complément à la médication.

L'accès actuel à des services de psychothérapie est toutefois limité aux personnes qui ont les moyens de se les offrir. Assurer l'accès aux services de psychothérapie permettrait non seulement de répondre aux besoins et aux préférences des personnes atteintes de troubles mentaux, mais aussi de réduire les inégalités et les coûts économiques liés à ces troubles, de diminuer l'utilisation de certains services de santé et d'améliorer la performance du système.

Bien qu'un accès élargi aux services de psychothérapie puisse être coûteux à court terme, il représente à long terme un investissement. Des pays ayant rendu ces services accessibles ont démontré qu'un meilleur accès à la psychothérapie s'autofinance par la réduction des coûts

associés aux troubles mentaux (assurance-emploi et coûts médicaux, par exemple) ainsi que par l'accroissement des revenus pour l'État (impôts découlant du retour au travail, productivité accrue, etc.).

Actions suggérées

- Évaluer les différents modèles qui permettraient de donner accès à la psychothérapie pour toute personne ayant un trouble mental requérant une psychothérapie;
- Déterminer les modalités de financement requises pour la mise en œuvre d'une telle mesure.

RECOMMANDATION 5**ASSUMER UN LEADERSHIP GOUVERNEMENTAL EN SANTÉ MENTALE, FAVORISER LA PARTICIPATION SOCIALE ET DÉVELOPPER UNE CULTURE D'AMÉLIORATION CONTINUE**

#

Malgré la désinstitutionnalisation, les personnes qui ont des troubles mentaux graves doivent pouvoir bénéficier de services de qualité, offerts en continu et de façon intensive dans la communauté. Des programmes efficaces pour répondre aux besoins particuliers de ces personnes existent, mais ne sont pas disponibles partout. Ils prennent la forme de suivi intensif dans la communauté, plusieurs fois par semaine au besoin, pour soutenir ces personnes au quotidien et éviter la détérioration de leur situation (qui pourrait conduire à de multiples hospitalisations, par exemple). Le déploiement des équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable diffère beaucoup d'une région à l'autre au Québec.

La preuve est aussi faite qu'il est possible de soutenir la participation à la vie de la société des personnes gravement atteintes en offrant des mesures de soutien aux études et à l'emploi

ainsi qu'à des logements autonomes avec soutien : en effet, cela favorise leur rétablissement, en plus de diminuer l'utilisation des services de santé et des services sociaux. Il est impératif de conjuguer les efforts des partenaires gouvernementaux concernés afin de participer à la mise en œuvre de solutions intersectorielles.

Par ailleurs, l'intégration au travail des personnes atteintes de troubles mentaux graves demeure problématique : jusqu'à 90 % d'entre elles ont l'aide sociale comme unique source de revenus. Les mesures visant l'intégration sociale sont donc loin d'être complètement implantées.

Comme il a été documenté dans ses rapports précédents, le Commissaire constate le manque de données et d'indicateurs fiables pour témoigner des résultats atteints par le système de santé et de services sociaux ainsi que de la qualité des services en santé mentale.

Les solutions pour améliorer les soins et services sont connues; elles ne sont toutefois pas faciles à mettre en œuvre. Un leadership gouvernemental affirmé de la part du ministre de la Santé et des Services sociaux est donc requis pour faire converger tous les efforts dans la bonne direction.

Actions suggérées

- Poursuivre et intensifier l'implantation des équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans l'ensemble des territoires de CSSS pour les personnes ayant des troubles mentaux graves;
- Amplifier les mesures de soutien aux études et à l'emploi, grâce à la collaboration des partenaires concernés, afin de mieux répondre aux besoins des personnes ayant un trouble mental en vue de leur rétablissement;
- Favoriser la mise en place d'un plus grand nombre de logements autonomes avec soutien, et ce, grâce à la collaboration des partenaires concernés;
- Prioriser le développement et la consolidation d'indicateurs en santé mentale, particulièrement des indicateurs témoignant de la réponse aux besoins et des résultats atteints quant à la santé et au bien-être des personnes ayant un trouble mental, en plus d'en assurer le déploiement.

#

QUELQUES DONNEES#

- D'ici 2030, la dépression sera la principale cause de morbidité dans le monde.
- Une personne sur cinq est susceptible d'être atteinte d'un trouble mental au cours de sa vie.
- Les troubles anxio-dépressifs constituent près des deux tiers (65 %) des troubles mentaux.
- Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la moitié des cas de troubles mentaux se manifeste avant l'âge de 14 ans.
- 23 % des Québécois âgés de 15 ans et plus sont atteints, à un moment de leur vie, d'au moins un trouble anxieux (trouble panique, phobie sociale, agoraphobie) ou de l'humeur (dépression, manie).
- 45 % des jeunes hébergés en centre jeunesse auraient un diagnostic de trouble mental.
- Selon Statistique Canada, 60 % des gens ne vont pas chercher de l'aide en raison de la méconnaissance de la maladie et de la peur de la stigmatisation.
- La population défavorisée est plus à risque en raison de conditions de vie stressantes et du manque de facteurs de protection.
- Près de 70 % des itinérants ont au moins un trouble psychiatrique, si l'on inclut les troubles liés à l'usage des drogues et de l'alcool.
- La dépression est associée à 50 % des cas de suicide.
- Les personnes atteintes de troubles mentaux ont des risques plus élevés de développer des maladies physiques.
- Près de 60 % des personnes atteintes par la dépression sont aussi atteintes de maladies chroniques courantes, comme le diabète et l'hypertension.
- Au Canada, les coûts liés aux troubles mentaux atteignent 48,5 milliards de dollars par année, si l'on inclut les coûts indirects (journées de maladie, invalidité de courte durée, perte de productivité, etc.).