

Pratique professionnelle

Propositions de l'Ordre au sujet du plan d'action en santé mentale



Pierre Desjardins / Psychologue

Directeur de la qualité et
du développement de la pratique

pdesjardins@ordrepsy.qc.ca

Comme annoncé dans le numéro de mars 2014 de *Psychologie Québec*, cette chronique propose un résumé des commentaires et propositions que nous avons présentés à la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dans la perspective de l'élaboration du Plan d'action en santé mentale (PASM) 2014-2020.

Faisons d'abord un rappel. Le Dr Réjean Hébert, alors ministre de la Santé et des Services sociaux, a présidé le 28 janvier dernier un forum national d'une journée sur le PASM 2014-2020. Les participants à ce forum devaient réagir à un document de consultation faisant état :

- des principes directeurs en matière de santé mentale;
- de quatre grands thèmes :
 1. le plein exercice de la citoyenneté;
 2. la détection et l'intervention précoce chez les jeunes;
 3. la gamme de services en santé mentale;
 4. les pratiques organisationnelles et cliniques.

L'occasion de ce forum ne nous aura évidemment pas permis de présenter notre position dans l'ensemble, mais nous considérons comme important de soutenir la Direction de la santé mentale dans l'élaboration du PASM, en lui soumettant un document écrit qui détaillait de façon éloquentes nos réactions¹. Vous en trouverez de grandes lignes dans ce qui suit.

_LES PRINCIPES DIRECTEURS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

Il est ici question, entre autres, de performance et d'amélioration continue. Nous ne pouvons qu'appuyer les intentions de la Direction de la santé mentale, notamment en ce qui a trait à l'implantation d'une véritable « culture de la mesure ». Pour ce qui est de l'amélioration de la performance, nous recommandons :

- de doter le réseau d'indicateurs simples, concrets et universels permettant la mesure des services mis en place, et ce, sur les plans qualitatif et quantitatif;
- de doter les intervenants d'outils de mesure permettant d'évaluer l'efficacité réelle de leurs interventions, ce que nous privilégions plutôt que de prédéterminer le nombre de rencontres à offrir et l'approche à préconiser.

Pour ce qui est de l'amélioration continue des services, on ne peut ignorer que cela tient aussi à la formation continue des différents intervenants en santé mentale et, sur ce plan, il faut souligner l'effet contre-productif de coupes budgétaires (« loi 100 ») qui sont en vigueur depuis un certain temps déjà dans le réseau de la santé.

_LE PLEIN EXERCICE DE LA CITOYENNETÉ

Cette section fait référence à la mise en place d'une offre de services diversifiée et adaptée, à la prise en compte de savoir expérientiel et au respect des droits des personnes atteintes d'un trouble mental et de leurs proches. Il est question plus précisément d'un environnement qui favorise le rétablissement et des conditions sociales du rétablissement².

La place à faire aux organismes communautaires

Il est beaucoup question de l'implication des organismes communautaires, à juste titre d'ailleurs. Cependant, nous considérons qu'on ne devrait pas compter sur eux pour se désengager ou pallier l'absence de services qui doivent être rendus dans le réseau de la santé ou encore pour y orienter les usagers qui ne se « qualifient » pas pour les services offerts dans le réseau de la santé en raison notamment de critères restrictifs appliqués de façon rigide.

Dans un autre ordre d'idées, on doit s'assurer que les intervenants qui œuvrent dans les organismes communautaires répondent aux exigences de formation et de compétence que requièrent les mandats qui leur sont confiés et la clientèle qui se présente à eux, et ce, notamment en prenant en compte la réserve d'activités professionnelles qui découle de la loi 21. La véritable complémentarité des différents réseaux (communautaire, public et privé) passe par cette assurance de compétence des intervenants qui y sont mobilisés.

La place aux usagers

Il est vrai qu'il faut donner davantage de place aux usagers, à leurs proches et à leur famille. Ils doivent être en somme sujets plutôt qu'objets de services. Cette place doit cependant être juste. Toute la différence tient au fait non pas de traiter des maladies ou des troubles, mais d'offrir des services à des personnes en besoin. De plus, faire une juste place aux proches et à la famille ne signifie certainement pas de les mettre en position de se substituer aux intervenants et professionnels dans l'exercice de leurs mandats, ni n'implique qu'on les exploite comme ressources palliatives. Leur faire une place, c'est aussi leur offrir soutien et répit, sans quoi ils risquent de s'épuiser.

Des services résidentiels qui répondent aux besoins des personnes

Nous avons ici attiré l'attention sur le défi particulier d'offrir des ressources résidentielles qui soient adaptées aux adultes qui présentent une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Il y a, pour cette clientèle, de très grands besoins sur ce plan.

Le soutien des jeunes dans la poursuite de leur cheminement scolaire

On souligne ici l'importance de la complémentarité des services offerts dans le réseau de la santé et dans le réseau de l'éducation. Or, en ce qui concerne les psychologues, trop souvent on confond les mandats cliniques (curatifs, en somme) et les mandats éducatifs, alors que la psychologie scolaire et la psychologie clinique sont deux secteurs de pratique distincts. Bref, le psychologue scolaire et le psychologue clinicien sont complémentaires et ne sont pas interchangeables. Le manque de ressources en santé mentale a trop souvent pour effet que l'on confie des mandats cliniques aux psychologues du réseau de l'éducation, en faisant abstraction des divers mandats et expertises en cause. C'est ce que d'aucuns observent et dénoncent quand ils font le constat de ce qu'ils identifient comme la « médicalisation » des services rendus aux élèves ou étudiants, où des problématiques « normales » risquent d'être abordées comme si elles résultaient de la présence de troubles mentaux qu'il faut d'abord diagnostiquer.

L'intégration au milieu de travail et le maintien en emploi des personnes qui présentent un trouble mental

Voir à l'intégration au milieu de travail et au maintien en emploi des personnes qui présentent un trouble mental est très certainement un objectif louable, mais il ne faut pas ici faire preuve d'angélisme et minimiser l'impact des troubles mentaux sur les capacités adaptatives de ceux qui en sont affectés. Il faut donc prendre la pleine mesure du défi d'intégrer au travail les personnes qui sont atteintes d'un trouble mental. Comment faire pour considérer l'impact handicapant de certains troubles mentaux tout en ne faisant pas l'autruche et en s'assurant de ne pas ostraciser les gens qui en sont atteints, ni de déstabiliser les milieux de travail ou de « surtaxer » les collègues de travail? La différence dérange, fait peur et c'est sur cela qu'il faut notamment travailler en évitant les prises de position qui s'appuieraient davantage sur la « rectitude politique » que sur la réalité des ressources dont disposent ces usagers, leur entourage, les employeurs et les employés-collègues.

_LA DÉTECTION ET L'INTERVENTION PRÉCOCE CHEZ LES JEUNES

En tout premier lieu, il faut s'assurer d'harmoniser les concepts, de bien distinguer par exemple détection, dépistage et évaluation, et ce, à la lumière de la loi 21. Pour intervenir adéquatement de façon précoce, il faut tirer des conclusions cliniques sur l'état psychologique et mental du jeune afin de recommander les

bons services. Détecter ou dépister ne servent en somme qu'à relever des hypothèses sur la base desquelles l'on peut certes offrir des services d'un certain niveau (stimulation, accompagnement, soutien), dans un contexte préventif notamment, mais pas des traitements à proprement parler. Si l'on ne procède pas à l'évaluation des troubles mentaux, le risque de « faux positifs » ou de « faux négatifs » est grand et la conséquence est l'engagement de ressources qui en fin de compte ne sont ni indiquées ni efficaces.

_LA GAMME DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Nous considérons qu'on ne peut aborder la question des services à offrir en santé mentale sans penser à l'accès à la psychothérapie. Or, il semble qu'il soit plus facile de bénéficier de pharmacothérapie que de psychothérapie alors que de nombreuses études démontrent l'efficacité au moins équivalente sinon plus grande des services de psychothérapie et une efficacité accrue quand les deux sont combinées.

Nous croyons de plus que l'objectif d'améliorer l'accès à la psychothérapie serait plus facilement atteint si le réseau de la santé pouvait retenir les services des psychologues qui exercent en pratique privée, à l'instar par exemple des programmes de l'IVAC ou de la CSST. Mais, indépendamment de cela, le défi d'attirer et de retenir des psychologues dans le réseau de la santé mérite qu'on s'y arrête, leur contribution en santé mentale étant essentielle non seulement en matière de psychothérapie, mais aussi pour l'exercice d'autres activités comme l'évaluation des troubles mentaux et l'évaluation des troubles neuropsychologiques. Cela renvoie par ailleurs à la pertinence d'intégrer des psychologues dans les groupes de médecine familiale (GMF). À ces égards, il y aurait lieu de donner la parole aux psychologues (comme d'ailleurs aux autres intervenants ou professionnels sur le terrain) afin qu'ils se sentent entendus et interpellés par ce que l'on veut mettre en place, de même que pris en considération avec leurs besoins et leurs intérêts propres.

La continuité

Afin d'assurer la continuité de services, il faudrait certainement prendre en compte les effets actuels et indésirables de processus successifs de triage et de redirection des usagers. Ces effets peuvent demeurer invisibles dans la mesure où les établissements isolent chaque épisode de soins ou de services pour n'en mesurer que les délais d'attente et les durées de traitement, sans vraiment tenir compte de la trajectoire de services que sont contraints de suivre les usagers. Or, réussir à tirer profit d'une succession d'intervenants en négociant avec succès les deuils et les réinvestissements exigés par chaque changement d'équipe traitante suppose chez les usagers une flexibilité affective et relationnelle dont plusieurs ne disposent pas. *La force des liens*, expression consacrée que l'on associe au PASM, renvoie certainement au caractère intimement personnalisé de l'alliance thérapeutique à développer et à entretenir entre un client donné et un professionnel donné. La référence interétablissements peut être impeccablement réalisée, mais sans de tels liens, les risques de

décrochage sont grands. *La force des liens* implique le traitement de personnes plutôt que de maladies ou de troubles, comme souligné précédemment. De plus, vu sous cet angle, il y a lieu de questionner la philosophie qui soutient un fonctionnement basé sur des *programmes clientèles*, fonctionnement qui a trop souvent pour effet de centrer les efforts sur les éléments d'ordre diagnostique plutôt que sur les personnes, leurs besoins et leurs intérêts.

La question des données probantes

L'on constate l'existence d'une certaine confusion, relativement répandue, entre le concept des traitements soutenus empiriquement (TSE; en anglais : *empirically supported treatments*) et celui des pratiques fondées sur les données probantes (PFDP; en anglais : *evidence-based practice*). Les TSE font partie des PFDP, mais n'en rendent pas totalement compte, puisque la recherche qui est associée aux premiers ne porte souvent que sur les approches à préconiser ou les techniques à utiliser. En effet, la littérature scientifique fait état de nombreuses recherches sur l'efficacité d'un traitement basé sur une approche en particulier, efficacité que l'on cherche à associer à une problématique bien circonscrite ou à un diagnostic particulier (p. ex. thérapie cognitivo-comportementale [TCC] pour le traitement de la dépression)³. Ces données doivent certainement contribuer à orienter l'offre de services, dans la mesure où on a là une certaine assurance d'efficacité. Sauf que les données probantes, considérées dans leur ensemble, permettent de connaître l'impact sur l'efficacité des services offerts en santé mentale de nombreuses autres variables que le seul traitement ou le seul diagnostic. Pensons par exemple aux variables liées au client (la demande, les besoins, les intérêts, le contexte de vie, les éléments culturels, etc.), qui ont entre autres un impact sur l'observance, à celles liées aux caractéristiques du psychothérapeute, à l'alliance thérapeutique. L'impact de ces variables sur l'issue du traitement est tout aussi, sinon plus, considérable que celui de la variable liée aux techniques ou aux approches utilisées.

La littérature scientifique sur ces autres variables est abondante et non moins probante et il est déplorable et préjudiciable qu'on s'y réfère aussi peu. Il nous apparaît en effet que de se restreindre aux TSE procède d'un certain aveuglement et qu'écarter tout un pan de la recherche ne témoigne pas d'un véritable positionnement scientifique. Le PASM doit mettre au centre de ses préoccupations la clientèle en santé mentale et il est de première importance, si on cherche des données probantes, de partir du point de vue des personnes atteintes et de se demander ce que toute la recherche et la réalité du terrain démontrent en matière d'efficacité, non pas l'inverse qui consiste à se centrer sur des approches et des diagnostics au détriment parfois de la clientèle et des intervenants ou professionnels impliqués. C'est d'ailleurs en lien avec notre recommandation de doter les intervenants d'outils de mesure permettant d'évaluer l'efficacité réelle de leurs interventions.

_LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES ET CLINIQUES

L'une des questions soulevées ici concerne le soutien des gestionnaires et des intervenants en santé mentale dans le développement et le maintien des bonnes pratiques. Nous sommes d'avis à cet égard que cela ne va pas sans le développement et le maintien des compétences qui, dans le réseau, sont affectés par les politiques budgétaires. Il faut par ailleurs ouvrir les frontières des établissements pour donner libre accès à tous les intervenants et professionnels aux bons superviseurs et formateurs. Il faut voir aussi à soutenir l'identité professionnelle et à cibler des activités de formation qui permettent le maintien et le développement de compétences spécifiques auxquelles renvoie le travail en équipe interdisciplinaire et multidisciplinaire.

_NOS CONCLUSIONS

Le document qui nous a été soumis pour consultation témoigne à notre avis d'un regard lucide sur les enjeux relatifs à la santé mentale. Dans l'ensemble, nous adhérons aux valeurs et aux orientations qu'on y trouve. Nous sommes conscients que les ressources ne sont pas illimitées et que les choix à faire sont difficiles, mais il demeure que ce sont les moyens qui seront retenus qui feront véritablement foi de tout. Nous avons espoir que soit enfin reconnu l'ensemble des traitements, dont la psychothérapie, et que cette reconnaissance se traduise par une offre de services qui mobilise différents intervenants et professionnels qui collaborent et agissent en complémentarité; une offre de services accessibles, dispensés au moment opportun, à l'endroit souhaité, pour la durée requise et qui tient compte de la demande et des besoins réels des usagers, peu importe qu'ils aient ou non des moyens financiers; une offre de services qui tire profit de la loi 21 et la respecte.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à lire le document que nous avons remis à la direction de la santé mentale et qui se trouve dans le site de l'Ordre au www.ordrepsy.qc.ca/ForumPASM2014.

_Notes

- 1 Ce document s'intitule : *Document présenté à la Direction de la santé mentale du Québec dans la foulée du Forum national sur le plan d'action en santé mentale 2014-2020*. Il se trouve dans le site Web de l'Ordre à l'adresse URL suivante : www.ordrepsy.qc.ca/ForumPASM2014
- 2 Les portions en italique sont des extraits du document de consultation dont il est fait mention précédemment.
- 3 Cette façon d'aborder les soins, cette volonté d'identifier un traitement efficace pour une maladie présente certaines affinités avec la culture médicale, mais elle isole des variables qui dans les faits ne peuvent être dissociées.