

Programme de recherche en santé mentale de l'INSMT  
Une réponse de : l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale

**Voici ce que nous considérons comme étant le plus important défi auquel la recherche en santé mentale au Canada sera confrontée au cours de la prochaine décennie : parvenir à comprendre les structures, les processus et les pratiques en matière de soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires qui permettront aux Canadiens de recevoir des soins efficaces, centrés sur l'utilisateur et adaptés à leurs besoins.**

**Le fardeau de la maladie mentale est lourd.** La maladie mentale touche tous les Canadiens, et les coûts qui y sont associés sont élevés. Selon des études, près d'un adulte sur cinq sera personnellement confronté à une maladie mentale durant une période d'un an<sup>1,2</sup>, c'est-à-dire qu'il sera lui-même atteint d'une maladie mentale ou un membre de sa famille, un ami ou un collègue le sera.<sup>3</sup> La maladie mentale étant un phénomène planétaire<sup>4</sup>, personne n'en est à l'abri – la maladie mentale ne fait aucune distinction basée sur l'âge, la culture, le niveau de scolarité et le revenu.<sup>5</sup> L'ampleur de l'incapacité causée par les troubles psychiatriques n'est généralement pas pleinement comprise. Selon l'Organisation mondiale de la santé, parmi les dix causes principales d'années de vie vécues avec une incapacité (AVI) dans les pays développés du monde, six sont des troubles psychiatriques, ceux-ci représentant 34,5 pour cent de toutes les années de vie vécues avec une incapacité.<sup>6</sup> Les coûts de la maladie mentale pour l'économie canadienne sont énormes, soit environ 14,4 milliards de dollars en perte de productivité et en soins de santé.<sup>7</sup>

**Nous croyons que les soins de santé primaires constituent le milieu idéal pour concentrer nos efforts et alléger le fardeau de la maladie mentale.** La grande majorité des Canadiens (86 pour cent) ont signalé avoir un médecin de famille en 2003.<sup>8</sup> Entre 1992 et 2001, la proportion de médecins de famille qui ont fourni des soins de santé mentale a augmenté considérablement.<sup>9</sup> De plus, 25 pour cent des médecins de famille ont vu autant de problèmes de santé mentale que de problèmes de santé communs dans le milieu des soins de santé primaires.<sup>10</sup> Or, la structure et l'organisation actuelles des soins de santé primaires compromettent la capacité des prestataires de soins de santé primaires d'offrir des services de prévention, de promotion, de dépistage, de traitement et de réadaptation adéquats. Les facteurs qui entravent le dépistage précoce des problèmes de santé mentale ainsi que le traitement et le suivi adéquats de ceux-ci sont nombreux. Citons par exemple les importantes contraintes de temps; le fait de concentrer les efforts sur les problèmes physiques; des structures et des processus de soins conçus pour traiter les maladies aiguës et épisodiques plutôt que les maladies chroniques et récidivantes; le manque d'accès aux conseils et au soutien des services de santé mentale secondaires en temps opportun; le manque de coordination entre les soins primaires et les soins secondaires.

**Les défis auxquels fait face le système de soins primaires ont abouti à de nouvelles façons de penser. La collaboration interdisciplinaire dans le contexte des soins de santé primaires est de plus en plus considérée comme étant un moyen de relever ces défis.** Sur le plan des politiques, le Fonds pour l'adaptation des soins primaires de Santé Canada (2001-2006), l'Accord de 2003 sur les soins de santé et le Plan décennal pour consolider les soins de santé (2004) ont établi un cadre stratégique national unificateur pour l'investissement dans la

collaboration interdisciplinaire dans le contexte des soins de santé primaires.<sup>11</sup> Cette approche centrée sur la collaboration jouit également de l'appui des Canadiens. En 2003, les Canadiens (70 pour cent) ont fermement appuyé l'idée des soins axés sur la collaboration, soit des soins regroupant une équipe composée d'un médecin, d'une infirmière, de pharmaciens ou d'autres prestataires de soins de santé qui fourniraient des soins collectivement. Ils estimaient aussi que les soins axés sur la collaboration amélioreraient la qualité des soins prodigués aux usagers (73 pour cent) et accéléreraient l'accès aux soins (69 pour cent).<sup>12</sup> Les soins de santé mentale axés sur la collaboration ont démontré des résultats très prometteurs en tant que modèle de prestation de services pouvant régler bon nombre des problèmes auxquels sont confrontés les prestataires de soins de santé primaires dans leurs efforts de prestation de soins de santé mentale de qualité aux Canadiens. Bien que les démarches entreprises afin de favoriser le dépistage et le traitement précoces en offrant une formation aux prestataires de soins de santé primaires n'aient généralement pas porté fruit, l'intégration de cette formation à la pratique axée sur la collaboration et à une modification structurelle du processus de soins commence à améliorer considérablement les résultats pour les usagers.

**Le fardeau de la maladie mentale exige la prise de mesures, y compris la promotion de la santé mentale, la prévention de la maladie mentale, le dépistage précoce, l'accès à des services de santé mentale afin de favoriser le rétablissement ainsi que des soins centrés sur l'utilisateur.**

**Le contexte des soins de santé primaires est un endroit idéal pour renforcer la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale.** La promotion de la santé mentale vise à favoriser une bonne santé mentale en augmentant le bien-être psychologique, les compétences et la résilience ainsi qu'en créant un cadre de vie qui est source de soutien. Quant à la prévention des troubles mentaux, elle cherche à réduire les symptômes qui y sont associés et, en bout de ligne, les troubles mentaux eux-mêmes. Des stratégies de promotion de la santé mentale, entre autres choses, sont utilisées pour atteindre ces buts.<sup>13</sup> Les gens présentent une vaste gamme de préoccupations en matière de santé, y compris celles qui sont clairement d'ordre psychologique ou psychiatrique, de même que celles qui ne sont pas propres au contexte des soins de santé primaires.<sup>14</sup> Les soins de santé primaires sont une source de soins dispensés durant tout le

**Les soins de santé mentale axés sur la collaboration décrivent une gamme de modèles de pratique** selon lesquels les usagers, leur famille et leurs aidants naturels, de même que les prestataires des secteurs des soins de santé mentale et des soins de santé primaires – ayant chacun une expérience, une formation, des connaissances et une expertise différentes – collaborent afin de favoriser la santé mentale et de fournir des services mieux coordonnés et plus efficaces aux personnes ayant des problèmes de santé mentale.

**Les soins de santé mentale axés sur la collaboration ne sont ni un modèle fixe ni une approche particulière.** Il s'agit plutôt d'un concept qui met l'accent sur les possibilités de consolider l'accessibilité et la prestation des services de santé mentale dans le contexte des soins de santé primaires au moyen d'une collaboration interdisciplinaire.

**La prestation des soins de santé mentale axés sur la collaboration se fait dans divers milieux,** y compris les centres de santé communautaires, les bureaux des prestataires de soins de santé, au domicile d'une personne, dans les écoles ou au sein de la communauté, par exemple dans un abri ou un centre de correction. Le milieu varie en fonction des besoins et des préférences de la personne ainsi que des connaissances, de la formation et des compétences des

cycle de vie qui offre la possibilité unique de forger un lien durable avec un prestataire de soins de santé, ou de plus en plus avec une équipe de professionnels de la santé, et où des connaissances au sujet de la personne, de sa famille, de ses circonstances sociales et de la communauté peuvent être acquises et utilisées pour optimiser les programmes de traitement, de réadaptation, de promotion de la santé et de prévention.<sup>15</sup> Malgré les preuves démontrant l'existence d'interventions efficaces en matière de **prévention** primaire, de nombreux Canadiens sont atteints de maladies mentales pouvant être prévenues. Les professionnels de la santé et de la santé mentale peuvent jouer un rôle important dans la prévention primaire et l'intervention précoce, tout en continuant d'assumer leurs fonctions bien acceptées, soit le traitement et la réadaptation.<sup>16</sup> **Un nombre croissant d'approches en matière de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale fondées sur les faits sont à la disposition des prestataires de soins axés sur la collaboration.**<sup>17</sup> Les prestataires de soins axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires ont un rôle essentiel à jouer dans l'élaboration et l'adaptation des programmes de première ligne en matière de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale.

**Le secteur des soins de santé primaires devrait contribuer à rehausser l'accès aux services de santé mentale.** Seulement 61 pour cent des Canadiens ayant signalé avoir une maladie mentale ont consulté un professionnel de la santé. La majorité d'entre eux (45 pour cent) ont consulté leur médecin de famille. L'accès aux services de santé mentale est indispensable dans la mesure où ces services réduisent l'incapacité. Dans le cas de plusieurs troubles psychiatriques, y compris la dépression grave, la schizophrénie, le trouble bipolaire, le trouble de panique et le trouble obsessionnel-compulsif, le traitement réduit l'incapacité de 33 à 50 pour cent.<sup>18</sup>

**Il faudrait mettre l'accent sur le dépistage précoce et la reconnaissance de la maladie mentale dans les milieux des soins de santé primaires, c'est-à-dire là où la plupart des gens se rendent pour obtenir des soins de santé.** La majorité des Canadiens ont accès à des prestataires de soins de santé primaires. Pourtant, malgré les preuves démontrant l'importance du dépistage des problèmes de santé mentale, de nombreuses maladies mentales ne sont pas décelées.<sup>19</sup> Le diagnostic et la gestion optimale sont moins évidents pour les problèmes de santé mentale que pour les troubles physiques, et surtout pour l'important fardeau de maladies mentales essentiellement indifférenciées dans le contexte des soins de santé primaires.<sup>20</sup> Le manque de dépistage est en partie responsable du fait que dans les économies de marché établies (ce qui comprend les pays développés comme le Canada), il est estimé que 35 pour cent des personnes atteintes d'une dépression grave unipolaire, 35 pour cent des personnes ayant un trouble bipolaire, 80 pour cent des schizophrènes, 15 pour cent des personnes ayant des troubles obsessionnels-compulsifs et 25 pour cent des personnes souffrant de troubles de panique ont été traitées.<sup>21</sup>

**La recherche démontre qu'il faut mettre en œuvre des soins efficaces qui sont axés sur l'utilisateur et fondés sur les faits.** Il existe des interventions efficaces et bien documentées pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale, y compris des groupes de soutien intégrés pour les personnes ayant à la fois des problèmes de toxicomanie et des troubles de l'humeur ainsi que la pharmacothérapie pour le traitement des maladies psychotiques réfractaires. Des modèles de soins axés sur la collaboration ont été définis pour le traitement de la dépression<sup>22</sup> et de la

toxicomanie<sup>23</sup>. Pour que le traitement soit efficace, la participation des usagers et de leur famille est essentielle tout au long du processus de traitement.

**Nous croyons que les soins de santé primaires doivent être restructurés de manière à favoriser un dépistage adéquat ainsi que la prestation d'une gamme de traitements et de ressources en santé mentale qui tiennent compte des besoins des usagers et qui cadrent avec les directives en matière de traitement fondées sur les faits, et ce conformément à un modèle de soins privilégiant la collaboration interdisciplinaire.** L'éventail de traitements devrait comprendre ce qui suit : de l'entraide et un soutien par les pairs guidés pour les personnes ayant des problèmes moins graves, l'acheminement à des services de santé mentale secondaires ou tertiaires pour les personnes à risque plus élevé ou aux prises avec des problèmes plus graves ainsi qu'une approche des soins par palier. La plupart des personnes ayant des problèmes de santé mentale devraient être traitées dans le contexte des soins de santé primaires, où elles peuvent obtenir des services de soutien auprès de prestataires de soins de santé secondaires au besoin et où des ressources en soins de santé primaires sont affectées au dépistage et au suivi.

### **Ce qu'il faut faire.**

Les soins de santé primaires au Canada sont en voie d'être remaniés de façon à être directement centrés sur la prévention primaire, la promotion de la santé, le dépistage précoce et la prestation d'un éventail de traitements fondés sur les faits et couvrant toute la gamme de maladies aiguës et chroniques. Les buts consistent à améliorer l'accès des usagers aux soins et à favoriser des résultats positifs en matière de soins de santé afin de soutenir le système de soins de santé universel du Canada.

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration constituent un élément essentiel de l'équipe des soins de santé primaires. Les nouvelles données suggèrent que les traitements et la réadaptation multidisciplinaires offerts dans une variété de milieux de soins de santé primaires produisent les meilleurs résultats pour ce qui est des troubles mentaux les plus fréquents.<sup>24</sup> Les données sur la prévalence appuient fortement l'idée de répondre aux besoins généraux des Canadiens en matière de santé mentale<sup>25</sup>. De plus, les organismes nationaux sont de plus en plus sensibilisés aux politiques et aux programmes qui appuient l'adoption d'une approche globale de la promotion de la santé mentale, de la maladie mentale, du traitement, de la réadaptation et de la prévention.

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration sont un moyen englobant d'augmenter la capacité du système de soins de santé canadien en mettant l'accent sur :

- la prévention et la promotion de la santé
- l'accès
- le dépistage précoce
- les soins centrés sur l'utilisateur et fondés sur les faits

La pratique en collaboration semble offrir la possibilité d'améliorer les résultats pour les personnes atteintes d'une maladie mentale ainsi que d'augmenter le recours à toute la gamme de ressources en santé mentale. La prestation de services en équipe représente la nouvelle pratique exemplaire.<sup>26</sup>

Les leçons tirées de la recherche doivent être appliquées dans la pratique quotidienne. Nous devons en apprendre davantage sur les meilleures façons de dépister les problèmes de santé mentale grâce aux efforts d'une vaste gamme de praticiens en soins de santé primaires. Il nous faut déterminer quels praticiens en soins de santé primaires peuvent collaborer le plus efficacement et définir leurs rôles de façon optimale au moyen de l'éducation, de la formation et de la pratique. Nous devons comprendre si certaines sous-populations sont plus susceptibles que d'autres de bénéficier des soins de santé mentale axés sur la collaboration et déterminer à quel point dans le cycle de la maladie ces interventions sont le plus utiles. Nous devons également améliorer les pratiques d'autogestion des soins de manière à permettre la participation des personnes à la gestion des maladies mentales les plus fréquentes.

### **Répondre à ce besoin en matière de recherche.**

**Afin de comprendre la raison pour laquelle un si grand nombre de Canadiens ne reçoivent pas les soins axés sur l'usager et fondés sur les faits dont ils ont besoin, il nous faut un programme de recherche intégré, englobant et interdisciplinaire pour financer une série d'études sur les processus, les structures et les pratiques en matière de soins axés sur la collaboration.**

**Le plus grand défi qui se présente aux chercheurs du domaine de la santé mentale est le suivant : comment créer un système qui peut alléger efficacement le fardeau de la maladie mentale. Les soins de santé mentale axés sur la collaboration ont démontré des résultats prometteurs en tant que modèle de prestation de services pouvant régler bon nombre des problèmes auxquels font face les prestataires de soins de santé primaires dans leurs efforts de promotion de la santé mentale, de prévention de la maladie mentale et de prestation de services de santé mentale de qualité aux Canadiens.**

Le consortium canadien pour la collaboration en santé mentale est particulièrement bien placé pour faciliter une recherche intégrée, englobante et interdisciplinaire qui permettrait de dégager les interactions complexes entre ces sous-éléments clés d'un problème critique. C'est en concrétisant les résultats que l'on peut contribuer à transformer le système de soins de santé primaires du Canada. Depuis deux ans, le consortium<sup>1</sup> s'affaire à accroître la compréhension des obstacles aux soins de santé mentale axés sur la collaboration ainsi que des projets prometteurs sur la collaboration entre les soins de santé primaires et les soins de santé mentale, tant au Canada qu'à l'échelle mondiale.

Le principal projet du consortium, soit l'**Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM)**, vise à améliorer la santé mentale et le bien-être des Canadiens en rehaussant

---

<sup>1</sup> Les membres du consortium comprennent :

Association des pharmaciens du Canada

Société canadienne de psychologie

Diététistes du Canada

Association canadienne des ergothérapeutes

Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale

Association canadienne pour la santé mentale

Association des psychiatres du Canada

Collège des médecins de famille du Canada

Infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés du Canada

Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux

Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale

Association des infirmières et infirmiers du Canada

les relations et la collaboration entre les prestataires de soins de santé, les usagers, les familles et les aidants naturels ainsi qu'en améliorant l'accès des usagers aux services de prévention, de promotion de la santé, de traitement, d'intervention et de réadaptation dans le contexte des soins de santé primaires. Le consortium a établi un système de contact parmi les chercheurs et les prestataires dans une vaste gamme de milieux de soins de santé primaires et de soins de santé mentale. D'abord et avant tout, le consortium a saisi l'importance de la participation directe des usagers des services de santé mentale, de leur famille, de leurs aidants naturels et des organismes qui les représentent.

Ainsi, l'expérience interdisciplinaire collective du consortium fournit les fondements les plus solides dans le secteur des soins de santé canadien sur lesquels on peut lancer un programme de recherche d'envergure sur les soins de santé mentale axés sur la collaboration. Les personnes ayant besoin de soins profiteront directement des résultats de ce projet : les résultats pour la santé seront plus positifs et plus durables, le niveau de satisfaction des prestataires de soins de santé primaires sera accru et les services primaires et spécialisés en soins de santé mentale seront plus efficaces et plus efficaces.

---

<sup>1</sup> Bland, RC, Orn, H et Newman, SC. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 1988;338:33-42.

<sup>2</sup> Offord, DR, Boyle, MH, Campbell, D, Goering, P, Lin, E, Wong, M, et Racine, YA. One-year prevalence of psychiatric disorder in Ontarians 15 to 64 years of age. *Can J Psychiatry.* 1996 nov.; 41(9):559-63.

<sup>3</sup> Santé Canada. Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada. Rapport sur les maladies mentales au Canada. Ottawa : Santé Canada; octobre 2002.

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la santé. *Mental Health Atlas — 2005* [base de données]. Genève : OMS; 2005.

<sup>5</sup> Santé Canada. Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada. Rapport sur les maladies mentales au Canada. Ottawa : Santé Canada; octobre 2002.

<sup>6</sup> Murray, CJL, et Lopez, AD. The global burden of disease. 1996 Genève : OMS, ch.4, pp. 201-246.

<sup>7</sup> Stephens et Joubert. 2001 The economic burden of mental health problems in Canada. *Chronic diseases in Canada*, 22(1).

<sup>8</sup> Watson, D, et Krueger, H. Primary Health Care Experiences and Preferences: Research Highlights. Centre for Health Services and Policy Research, University of British Columbia, Vancouver, mai 2005.

<sup>9</sup> Idem, p. 10

<sup>10</sup> Idem, p. 10

<sup>11</sup> Idem, p. 8

<sup>12</sup> Idem, p. 4

<sup>13</sup> OMS (2004). Promoting Mental Health Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report, Genève : Service de santé mentale et de toxicomanie de l'OMS, Victorian Health Promotion Foundation, University of Melbourne, p. 17.

<sup>14</sup> Blount, A. rédacteur. Integrated primary care: The future of medical and mental health collaboration. New York: Norton; 1998

<sup>15</sup> Mrazek, PJ, et Haggerty, RJ, rédacteurs (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington: National Academy Press.

<sup>16</sup> OMS (2004). Prevention of Mental Disorders, Effective Interventions and Policy Options. Summary Report. Genève : Service de santé mentale et de toxicomanie de l'OMS en collaboration avec les universités Nijmegen et Maastricht.

<sup>17</sup> Idem.

OMS (2004). Promoting Mental Health Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report, Genève : Service de santé mentale et de toxicomanie de l'OMS, Victorian Health Promotion Foundation, University of Melbourne.

<sup>18</sup> Murray, CJL et Lopez, AD. The global burden of disease. 1996 Genève : OMS, ch. 4, pp. 201-246.

<sup>19</sup> Katon, W et Sullivan, MD. Depression and chronic medical illness. *J Clin Psychiatry.* 1990 juin; 51(suppl.):3-4.

Schulberg, HC. Mental disorders in the primary care setting. Research priorities for the 1990s. *Gen Hosp Psychiatry.* 1991 mai; 13(3):156-64.

<sup>20</sup> Sharp, DJ. Quality indicators for mental health in primary care: How far have we got? *Qual Saf Health Care* 2003; 12: 85-8.

<sup>21</sup> Murray, CJL et Lopez, AD. The global burden of disease. 1996 Genève : OMS, ch. 4, pp. 201-246.

<sup>22</sup> Katon, WJ. The Institute of Medicine "Chasm" report: Implications for depression - Collaborative care models. *Gen Hosp Psychiatry* 2003 juillet-août; 25(4):222-9.

<sup>23</sup> Weiss, RD. Treating patients with bipolar disorder and substance dependence: lessons learned. *J Subst Abuse Treat* 2004;27:307-12.

<sup>24</sup> Lester, H, Glasby, J et Tylee, A. Integrated primary mental health care: set or opportunity in the new NHS? *Br J Of Gen Pract* 2004; 54:285-291.

<sup>25</sup> Association des psychiatres du Canada; Collège des médecins de famille du Canada. Les soins de santé mentale partagés au Canada : état actuel, commentaires et recommandations : un rapport du Groupe de travail conjoint sur les soins de santé mentale partagés. Ottawa : Association des psychiatres du Canada; Mississauga, Ontario, Canada : Collège des médecins de famille du Canada; décembre 2000.

<sup>26</sup> Nolte, J et Tremblay, M. Amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires. Avril 2005. Ottawa.