

La première ligne en santé mentale au Québec: résultats du projet Dialogue

Léo-Roch Poirier

Denise Aubé

Institut national de santé publique du Québec

CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

14 décembre 2011

Nos partenaires



Canadian Health Services Research **Foundation**
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

*Fonds de la recherche
en santé*

Québec 

*Institut national
de santé publique*

Québec 



*Ministère de la Santé
et des Services
sociaux*

Québec 

LES CSSS PARTICIPANTS

Plan de la présentation

- Mise en contexte
- Principaux enjeux :
 - coexistence de zones en structuration et de zones structurées
 - légitimité / légitimation:
le PASM au centre de la restructuration
 - complexité des besoins et hiérarchisation de soins
- Constats d'ensemble

Projet Dialogue

- Volet contextuel
 - Durée du projet: 2006-2010
 - 15 territoires de CSSS dans 8 régions
 - Milieux sélectionnés en fonction de leur diversité
 - Suivi sur 3 années consécutives
 - Analyse documentaire, groupes de discussion, entrevues individuelles
- Volet organisationnel
- Volet clientèle

**Institut national
de santé publique**

Québec 

Coexistence de zones en structuration et de zones structurées

***Institut national
de santé publique***

Québec 

Des zones en structuration

- **Les CSSS créés en 2004:**

- Fusions organisationnelles et conciliation des missions;
- Intégration des services et hiérarchisation des soins;
- Responsabilité populationnelle;
- Approche par programme;
- Projets cliniques et animation des réseaux locaux;
- Réaffectations budgétaires;
- Uniformisation des pratiques.

- **Le PASM (juin 2005) s'inscrit dans ce sillage et ajoute ses propres mesures structurantes.**

**Institut national
de santé publique**

Québec 

Qui dit structuration dit aussi...

- Plusieurs cas de figure dans les CSSS :
 - Parfois une certaine **déstructuration aux fins de la mise en place des nouvelles structures** est nécessaire.
 - D'autres vont être **en attente des ressources de transfert**.
 - Les milieux structurés sont davantage dans des **processus d'adaptation ou de résistance**.

*Institut national
de santé publique*

Québec 

Qui dit structuration dit aussi...

Du personnel interpellé de manière différente:

- Des **gestionnaires mandatés pour susciter le changement** dans une perspective populationnelle.
- Des **professionnels soucieux des besoins individuels de leur clientèle** à partir de pratiques établies, professionnalisées.

*Institut national
de santé publique*

Québec 

Et des zones structurées

Des zones plus stables, souvent fortement structurées, en dehors du CSSS:

- a) Les départements de psychiatrie**
- b) Les médecins de famille**
- c) Les organismes communautaires**

***Institut national
de santé publique***

Québec 

Et des zones structurées (suite)

- Des **structures de concertations locales ou sous-régionales** fort utiles à la gestion du changement.
- Et des **Agences régionales qui voient à l'élaboration et au suivi d'ententes de gestion**, mais dont la légitimité est questionnée.

**Institut national
de santé publique**

Québec 

Légitimité / légitimation: le PASM au centre de la restructuration

***Institut national
de santé publique***

Québec 

Légitimité du PASM

Un droit de cité pour la santé mentale, qui dépasse les préoccupations de gestion:

- Concordance avec les positions de l'OMS.
- Conformité avec différentes réformes visant la consolidation des services de 1^{re} ligne.
- Cohérence avec une approche populationnelle.

En prolongement avec la vision d'autres acteurs :

- Par exemple le CCNU, qui contribue à affermir la légitimité du PASM.

*Institut national
de santé publique*

Québec 

Légitimation procurée par le PASM

Le PASM justifie une présence organisationnelle formelle : direction de santé mentale, programme de santé mentale.

On recourt au PASM, et à son origine ministérielle:

- Pour **changer des pratiques** dans les équipes de santé mentale déjà existantes des CSSS.
- Pour **initier de nouveaux projets** dépassant ce qui est prévu ou suggéré par le PASM.
« On met en place quelques idées et, selon le contexte, on arrive à des solutions autres ».

Les CSSS...un terrain favorable

- Ils sont **responsables et imputables d'une approche populationnelle** compte tenu de leur proximité du terrain.
- Des intervenants des CSSS **prêts à souscrire à la vision du PASM.**

Mais

- Cette reconnaissance et cette légitimité de la 1^{re} ligne est perçue **par les intervenants de la 2^e ligne** comme étant **à leur détriment**; ils se considèrent comme les

*Institut national
de santé publique*

Québec 

La complexité des besoins et la hiérarchisation des services

*Institut national
de santé publique*

Québec 

Comment définit-on la complexité des besoins?

- Le besoin d'un **savoir plus spécialisé bien circonscrit.**

ou

- La **nécessité d'ajuster l'offre de services**, notamment par une action pluridisciplinaire:
 - À la présence de problèmes concomitants de santé;
 - À la présence de problématiques psychosociales (isolement, violence, pauvreté);
 - En fonction de la chronicité des problèmes (imprévisibilité et suivi en conséquence).

Hiérarchisation des services

Le PASM propose comme réponse à la complexité des clientèles la hiérarchisation des soins.

Une compréhension différenciée:

- **D'un point de vue médical**, elle est liée à la gestion de l'incertitude.
- **D'un point de vue administratif**, elle se traduit par une fragmentation de l'offre de services découlant de l'application de filtres successifs, comme si les réponses aux différents besoins étaient indépendantes les unes des autres.

**Institut national
de santé publique**

Québec 

Constats d'ensemble

*Institut national
de santé publique*

Québec 

1^{er} constat

Visions divergentes des services spécialisés et des services de première ligne:

- approche populationnelle c. approche clientèle;
- services spécialisés c. besoins locaux
- sur-spécialisation c. psychiatrie générale en soutien aux acteurs de première ligne

2^e constat

Pour les acteurs externes,
le développement de liens avec les
équipes de santé mentale repose sur

- une stabilisation du personnel,
- de l'offre de services et
- des modalités de fonctionnement.

3^e constat

Les réseaux locaux dans lesquels les fonctions de liaison jouent un large rôle témoignent d'une meilleure continuité informationnelle et d'une approche plus cohérente auprès des clients utilisant différents services et suivis par différents professionnels.

*Institut national
de santé publique*

Québec 

4^e constat

On observe une méconnaissance mutuelle et profonde entre médecins et équipes de santé mentale. Là où un apprivoisement a été possible, on retrouve des espaces d'échanges réguliers ainsi qu'un déploiement des professionnels du CSSS dans le milieu de travail des médecins.

*Institut national
de santé publique*

Québec 

5^e constat

Les Agences régionales ont davantage été perçues comme des agents contrôleurs centrés sur la reddition de compte plutôt que des acteurs proposant des réponses aux besoins débordant les responsabilités locales (problèmes d'accès aux services spécialisés, harmonisation des bassins de desserte...).

Questions / commentaires?

*Institut national
de santé publique*

Québec 