

**VOYAGE D'ETUDE DE LA CONFERENCE NATIONALE DES
PRESIDENTS DE CME ET DE L'ANPCME
MONTREAL – QUEBEC** Dr MN PETIT

Voici la liste des différentes rencontres au Québec avec le nom des responsables institutionnels.

Ceux-ci étaient toujours entourés de différents membres représentatifs de leurs équipes, ce qui nous a permis de porter le regard le plus exhaustif possible sur l'organisation des soins.

MONTREAL

- L'Association des Psychiatres du Québec
Dr Karine J. IGARTUA, Présidente
- Visite de l'institut universitaire de Montréal (Louis Lafontaine) : psychiatrie adulte
Mme Denise FORTIN, directrice générale
- Visite de l'hôpital rivière des prairies : psychiatrie pour enfant et adolescents
Mme Carolle MARTIN, directrice générale

QUEBEC

- Consulat de France
Mr Nicolas CHIBAEFF, consul général de France à Québec
- Ministère de la santé et des services sociaux
M. André DELORME, directeur national en santé mentale
- Visite de l'institut universitaire en santé mentale de Québec
Dr Simon RACINE, directeur général

Synthèse

Tout d'abord il est important de souligner l'excellent accueil dont a bénéficié notre mission au Québec.

Le consulat de France ainsi que le soutien du ministère de la santé en France ont largement contribué à la réussite de notre séjour.

Les échanges ont été francs tant au niveau de la direction de la santé mentale, de l'association des psychiatres du Québec que des établissements.

Nous avons pu à la fois recueillir des informations sur l'organisation des soins de façon générale, en voir la déclinaison concrète sur les établissements et visiter un centre de recherche en neurosciences à l'institut universitaire de Québec dont l'objectif est de se situer dans les cinq premiers mondiaux.

Bien entendu, nous avons rencontré un intérêt très fort pour les échanges entre la France et le Québec, souligné par le consulat qui nous a fait part d'appels à projet avec financements à la clé ainsi que pour la francophonie.

Les difficultés au Québec sont assez proches de celles rencontrées en France concernant la démographie médicale, la répartition inégale des psychiatres sur le territoire, les difficultés pour trouver des structures d'aval pour les patients hospitalisés prolongeant les hospitalisations de façon inadéquate et l'articulation psychiatrie adulte et pédopsychiatrie autour des 18 ans.

Des objectifs proches également : harmonisation du parcours de soin, destigmatisation et prise en compte des usagers et des familles.

A noter qu'au Québec l'essentiel des psychiatres travaillent dans le service public avec un système de rémunération très attractif.

Le prochain plan d'action 2014 va cibler le public 15-30 ans, la thématique «mourir dans la dignité» et les aspects de prévention.

Le plan santé mentale revu en 2005 a instauré un parcours de soin centré autour des Centres de Santé et de Services Sociaux (CSSS).

Au Québec, les services de santé et les services sociaux sont intégrés au sein d'une même administration (Loi sur les services de santé et les services sociaux de décembre 1971).

Les CSSS sont nés de la fusion des centres locaux de services communautaires (CLSC) de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans la majorité des cas d'un centre hospitalier (CH). Ils assurent à la population d'un territoire local la prestation de services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation, de soutien et d'hébergement institutionnel public, coordonnent les services offerts dans le territoire local, offrent des services hospitaliers généraux et spécialisés.

Il y a trois niveaux d'intervention.

Si des professionnels de la psychiatrie qui ont été redéployés des établissements spécialisés, non sans que cela suscite quelques réticences, peuvent faire partie des équipes d'évaluation du premier niveau, il est à noter que le psychiatre n'est pas sollicité en première intention.

L'ancrage du premier niveau se fait autour du médecin omnipraticien travaillant en étroite collaboration avec des professionnels de la psychiatrie (infirmiers, éducateurs, assistantes sociales, psychologues) qui notamment au niveau des infirmiers voient leur champ d'intervention élargi au diagnostic voire au traitement selon des protocoles prédéterminés, de certaines pathologies.

Il y a une large contribution pour former les omnipraticiens à la psychiatrie.

La notion de psychiatre répondant nous a paru particulièrement intéressante :

Celui-ci vient en appui technique au médecin généraliste pour le diagnostic et le traitement mais sans voir le patient.

Le psychiatre n'interviendra auprès du patient que comme spécialiste en niveau 2 et surspécialiste (université avec les protocoles spécifiques et la recherche) en niveau 3.

Un écueil nous a été signalé dans ce parcours pourtant mis en place pour gérer le flux de patients en optimisant le temps de spécialiste, c'est le délai d'attente pour la consultation avec le psychiatre en raison de la hiérarchisation des interventions.

En sachant que le délai d'attente pour voir l'omnipraticien est également assez long en raison de la pénurie médicale, les patients décompensent et se retrouvent aux urgences qui sont saturées.

Une porte d'entrée par la crise qui ne paraît pas satisfaisante.

Il est d'ailleurs envisagé à Québec de mettre en place des consultations ambulatoires de psychiatre pour tenter de pallier à cette difficulté en travaillant sur une meilleure articulation entre les CSS (niveau 1) et la psychiatrie de niveau 2, en proposant des consultations de psychiatres en urgence.

Concernant l'hospitalisation sous contrainte, à noter l'intervention très précoce du juge dans les 72 h. Le patient peut être soigné en urgence mais devra rencontrer le juge qui statuera également sur l'obligation de recevoir un traitement contre son gré et ce en sus de la question de l'hospitalisation.

La prise en charge des détenus est complexe au sein des établissements pénitentiaires car peu attractive pour les professionnels, elle est actuellement en rediscussion. A noter également des difficultés pour trouver des unités de soin acceptant de prendre en charge les patients à la sortie du service de psychiatrie légale.

En conclusion, ce voyage nous a conforté dans l'idée que nous avons en France un excellent plateau technique avec notre Secteur psychiatrique qui finalement, en englobant les niveau 1 et 2, permet des consultations psychiatriques précoces, des interventions spécialisées à domicile et évite ainsi beaucoup de recours aux urgences et d'hospitalisations.

Il semble malgré tout, qu'au vu des contraintes de démographie médicale futures et de l'augmentation des demandes, il faudrait travailler sur la généralisation du partenariat ancrant plus au cœur du parcours de soin le médecin généraliste, en lui offrant une formation spécifique en psychiatrie qui pourrait être dispensée par les équipes de secteur.

Cela lui permettrait de prendre en charge les patients stabilisés et les pathologies ne nécessitant pas l'intervention du spécialiste en première intention avec l'appui technique des équipes de secteur.

La notion de psychiatre répondant, qui nous a paru très pertinente, pourrait être une piste de travail, à condition qu'elle soit liée à la possibilité d'évaluations médicales rapides par le psychiatre, ce qui, à la différence du Québec, est facilement organisable au niveau du secteur.

L'intervention du juge dès les premiers temps de l'hospitalisation sous contrainte nous a semblée également très intéressante.

Concernant les aspects de promotion de la francophonie, l'étude de projets de partenariats entre les instituts universitaires de Québec, Montréal et l'hôpital Rivières des prairies est en cours, depuis notre visite, avec le réseau documentaire ASCODOCPSY (GIP ANPCME-ADESM) qui réunit des centres de documentation d'établissements psychiatriques en France et qui s'ouvre à des établissements associés francophones étrangers.

Nous souhaitons et allons œuvrer pour que les liens tissés pendant ce séjour débouchent sur la poursuite d'échanges concrets qui semblent bien engagés.

Cela permettra de nourrir nos réflexions sur l'amélioration de la prise en charge des patients dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale, d'autant que nous avons, comme en ont témoigné nos nombreux et chaleureux échanges, de nombreux points communs.