

NOTE INFORMATIVE (ET12-0212)

Les cliniques externes de services surspécialisés en santé mentale

Note préparée par :

Andrée Fortin, Ph.D. agente de planification, programmation et recherche

Alain Rioux, Ph D, directeur adjoint à la qualité et à la performance

1. CONTEXTE ET OBJECTIF

Les cliniques externes de psychiatrie ont été le pivot de la transformation du système asilaire en une psychiatrie communautaire, encore aujourd'hui elles demeurent essentielles à l'offre de services psychiatriques. Toutefois, certains questionnements au niveau organisationnel ont mis de l'avant la pertinence de faire un examen sommaire de la tendance actuelle pour ce type de services. Dans ce contexte, l'unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (UETMIS) a été sollicitée par la Direction générale qui lui a adressé la question suivante : **Quelle est la tendance actuelle pour l'utilisation des cliniques externes de services surspécialisés en santé mentale ?** À la lumière des données probantes issues des articles scientifiques et des documents rendus accessibles au public, le but de cette demande d'évaluation était de faire le point sur la tendance actuelle de l'organisation des soins psychiatriques tant au niveau mondial que dans le réseau de la santé au Québec.

2. RECHERCHE DOCUMENTAIRE ET MÉTHODOLOGIE

Une recherche documentaire sommaire a été réalisée dans diverses sources de données électroniques afin de repérer les recherches scientifiques pertinentes. De plus, afin d'accroître l'étendue de cette recherche, les documents Web rendus disponibles pour le grand public ont également été consultés.

3. LIMITES DE LA RECHERCHE

Les résultats de cette recherche documentaire fragmentaire et rapide doivent être utilisés avec précaution en raison du caractère incomplet de la démarche. Ainsi, l'analyse des différents

éléments retrouvés, de même qu'une recherche plus approfondie seraient nécessaires afin de produire une évaluation plus complète du sujet.

4. RÉSULTATS DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

La situation mondiale

Un résumé de la situation mondiale est présenté dans une revue systématique récente (2009). Cette revue systématique avait pour but d'identifier une méthode efficace d'organiser les soins de santé pour améliorer l'état de santé des personnes atteintes de déficience intellectuelle. Les études incluses dans cette revue systématique ont été menées dans les pays où le processus de désinstitutionalisation a été continu pendant de nombreuses années et les résultats sont applicables à la plupart des pays dans la même situation. Même parmi les pays où la désinstitutionalisation a pris place, il existe des différences considérables dans la façon dont les services de santé ont été organisés.

Au Royaume-Uni, la «norme» des soins de santé pour les personnes ayant un handicap intellectuel est contraire à la plupart des autres endroits dans le monde. Un nombre non négligeable de personnes vivant avec une déficience intellectuelle se tournent vers les équipes de soins primaires de santé ou consultent un omnipraticien pour répondre à leurs besoins de soins de santé. Toutefois, la grande majorité des personnes avec déficience intellectuelle moyenne à profonde utilisent ce qu'on appelle les «Community Learning Disability Teams» qui sont très répandues (près de 350 en Angleterre seulement). Les fonctions de ces équipes sont entre autres de fournir un traitement spécialisé lorsque les services primaires et secondaires sont incapables de répondre aux besoins du client, de faciliter l'accès aux services de santé primaire et secondaire ainsi que de fournir formation et conseils aux clients, à leur famille, aux soignants et autres professionnels.

En Australie et aux États-Unis, la situation est tout à fait différente. Dans ces pays, les services spécialisés ne sont pas très bien développés. En ce sens, les personnes atteintes de déficience intellectuelle doivent compter sur les mêmes services de santé que la population générale.

En France, les services publics de psychiatrie sont sectorisés. Chaque département est divisé en zones géographiques appelées secteurs et dans chaque secteur on retrouve une équipe qui assure tous les soins psychiatriques requis pour la population de cette zone. Comme au Québec, un plan de «psychiatrie et santé mentale» a été mis en œuvre en 2005. Ce plan a joué un rôle de catalyseur sur le terrain mais plusieurs mesures n'ont pas été réalisées ou demeurent inachevées. L'hospitalisation complète a encore un poids excessif comparativement aux alternatives possibles dont l'hospitalisation partielle et la prise en charge ambulatoire. En fait le «virage» des traitements vers ces alternatives ne s'est pas fait. Les recommandations formulées tendent à favoriser le maintien des acquis de la sectorisation et à généraliser les conseils locaux de santé mentale.

La situation au Québec

La demande de soins dans les hôpitaux psychiatriques est en hausse depuis quelques années, ce qui a affecté l'accès aux soins et services en santé mentale. En 2005, le Ministère de la santé et des services sociaux a adopté le «Plan d'action en santé mentale» 2005-2010 dans le but d'offrir de meilleurs soins et services ainsi qu'un meilleur accès aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Toutefois, ce plan d'action a atteint seulement 40% de ses objectifs. Un manque de ressources adaptées en santé mentale semble être un problème toujours actuel. Dans la continuité du plan 2005-2010, le «Plan d'action en santé mentale» 2012-2017 propose le maintien et la bonification des services de première ligne, la prévention et la lutte aux préjugés.

5. CONCLUSION

La tendance actuelle semble demeurer aux soins spécialisés extrahospitaliers, à l'amélioration de l'accès aux soins et au suivi dans la communauté, que ce soit au Québec ou ailleurs dans le monde. Aucune mention n'est faite quant à la possibilité d'un retour vers l'organisation de soins psychiatriques en centre hospitalier uniquement. Plusieurs ajustements s'avèrent encore nécessaires mais la volonté de maintenir le modèle actuel d'organisation des soins en santé mentale semble bien ancrée.

Une **NOTE INFORMATIVE** vise à transmettre rapidement aux gestionnaires, cliniciens et professionnels de la santé présente des informations destinées aux gestionnaires, cliniciens et professionnels de la santé un court résumé d'informations issues de sources électroniques offrant de l'information fondée sur des preuves scientifiques ou des informations réglementaires concernant des technologies ou des modes d'intervention. Le document ne fait pas l'objet d'un examen critique par des lecteurs externes et des experts. Il n'est pas soumis à l'approbation du Conseil scientifique de l'UETMIS.

Ce document présente les informations disponibles au 8 février 2012 selon la méthodologie de recherche documentaire retenue.

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec et de son personnel à l'égard des informations transmises. En conséquences, l'Institut et l'UETMIS ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

ANNEXE A- Stratégie de recherche documentaire

Limites :

Langues : Anglais ou français

Type de documents : guides de pratique, essais cliniques, essais cliniques randomisés, revue, méta-analyses, documents de présentation rendus disponibles au grand public par les personnes responsables des ressources concernées.

Sources consultées :

Cochrane

Pubmed

Google

Mots clés :

Community mental health services

Community psychiatric services

Outpatient psychiatric services

Outpatient psychiatric clinics

Psychiatric crisis center

Mental health services

Psychiatric patients and discharge and rehospitalization

Specialized psychiatric clinics

Futur des cliniques psychiatriques externes

Organisation des soins en psychiatrie

ANNEXE B – Liste des documents consultés

- Balogh, R., Ouellette-Kuntz, H., Bourne, L., Lunskey, Y., Colantonio, A. (2009). Organising health care services for persons with an intellectual disability. The Cochrane Library. **Issue 1**.
- Marshall, M., Crowther, R., Almaraz-Serrano, A., Creed, F., Sledge, W., Kluiters, H., Roberts, C., Hill, E., Wiersma, D., Bond, G.R., Huxley, P., Tyrer, P. (2001) Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders : (1) acute day hospital versus admission; (2) vocational rehabilitation; (3) day hospital versus outpatient care. Health Technol. Assess. **5** (21) : 1-75.
- Plan d'action en santé mentale 2005-2010. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. 2005. Publication internet.
- Rapport public thématique. L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan «Psychiatrie et santé mentale» 2005-2010. Cour des comptes, Paris. Décembre 2011.
- Roy, J. (2010). Soins psychiatriques : un constat d'échec. Le Journal de Québec. 18 déc. 2010