

Des corridors vers l'exclusion

dans les services de première ligne en santé mentale

Deena White, Université de Montréal, deena.white@umontreal.ca

Ce qui pose problème

Le parcours des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui vivent dans la communauté est parsemé d'embûches. Malgré un réseau intégré de soins et la mise sur pied d'un guichet d'accès aux services de première ligne en santé mentale, ces personnes font toujours face à des problèmes d'accès et de continuité des soins.

Une communauté de pratique composée d'intervenants communautaires et de bénévoles, non-spécialistes en santé mentale, évolue dans un quartier de Montréal depuis plus de 30 ans. Les membres ont le sentiment de faire face à un nombre grandissant de problèmes complexes de détresse psychologique dans leurs milieux d'intervention comme les clubs d'âge d'or, les HLM ou les activités de loisirs.

Les membres de cette communauté de pratique partagent des savoirs expérientiels, échangent avec des experts invités, et se concertent autour de récits de cas qui leur posent des défis et qui paraissent insurmontables pour les individus concernés et leur entourage. Ensemble, les membres cherchent des issues aux impasses qu'ils rencontrent en tentant d'aider ces personnes à obtenir de l'aide.

QUESTION DE RECHERCHE :

Comment se fait-il que les intervenants œuvrant dans les milieux de vie des personnes aux prises avec des troubles mentaux, ne réussissent pas à faciliter leur accès aux services spécialisés lorsqu'ils en ont besoin?

Ce que nous avons fait

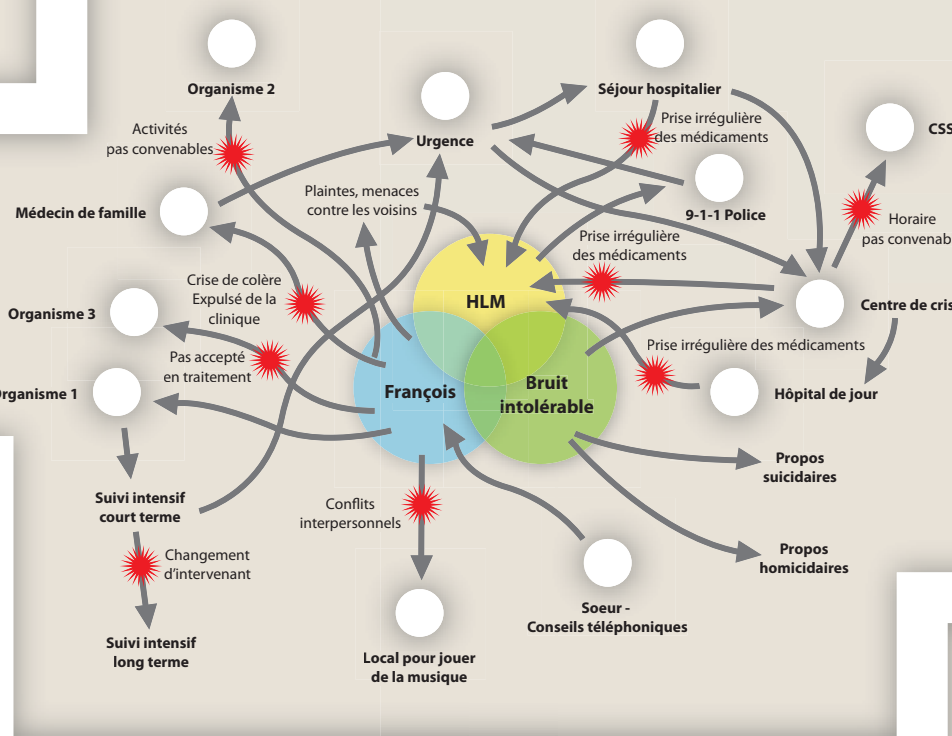
La traduction de cette question en termes de recherche a donné lieu à :

- une approche qui prend comme point de départ la personne dans son milieu de vie;
- une approche « pragmatique », axée sur « comment ça se passe »;
- une approche « parcours-réseau » qui suit la personne dans le temps, dans l'espace et dans ses relations avec les autres afin de découvrir ce qui se produit aux lieux d'impasse.

Pour y répondre, nous avons fait des entretiens semi-dirigés de type « trajectoire de recherche d'aide » avec cinq personnes en détresse psychologique qui avaient déjà fait l'objet de récits dans la communauté de pratique et avec plusieurs aidants et intervenants impliqués dans leur trajectoire. Dans l'analyse de leur parcours-réseau, une attention particulière a été portée aux interactions qui ont lieu autour des différents culs-de-sac rencontrés – vus comme des moteurs d'exclusion.

LE PARCOURS-RÉSEAU DE FRANÇOIS

La petite histoire de François est un exemple de récit dont l'issue est difficile à trouver. François est en détresse psychologique chronique. Il est hypersensible au bruit. Il a des propos suicidaires et homicidaires, il dérange ses voisins de HLM. Il cherche activement de l'aide, mais ses multiples liens avec les services spécialisés en santé mentale sont à chaque fois brisés : rejet, renvoi, offre de traitement qui ne lui convient pas, etc. C'est un parcours semé de liens brisés et de culs-de-sac.



Ce que nous avons appris

Personnes isolées ? Pas aussi isolées que ça... et cela multiplie les problèmes !

Paula est totalement préoccupée par le besoin de se protéger d'un homme non-identifié qui la traque jour et nuit. Elle en néglige gravement son mari invalide pour qui, depuis qu'elle a coupé toute relation avec sa fille, elle est la seule proche aidante. Il se retrouve souvent à l'urgence.

Irène, avec des diagnostics multiples et des tendances violentes, n'est plus accueillie aux urgences des hôpitaux généraux ou psychiatriques. Elle vit avec sa mère âgée qui ne réussit pas à la faire hospitaliser sous la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Comme François, ces personnes sont en lien avec des membres de leur famille, des professionnels et d'autres intervenants, mais ces liens mènent éventuellement à des renvois, des impasses ou des culs de sac.

L'exclusion... pour toutes les bonnes raisons ?

COMPORTEMENTS ET GESTES VIOLENTS OU MENAÇANTS

Les employés des établissements et organismes ont droit à un environnement sans violence, une personne qui « fait une scène » en clinique ou aux urgences peut être expulsée. POURTANT, ces gestes et comportements sont justement des symptômes de troubles mentaux et devraient, au contraire, assurer à ces personnes l'aide dont ils ont besoin.

RESPECT DES RÈGLES DE CONFIDENTIALITÉ

Il est important de respecter la confidentialité des clients et patients, surtout en santé mentale où la stigmatisation est courante. POURTANT, cela fait en sorte que les professionnels n'ont qu'un portrait partiel de la personne dans son réseau, fortement affecté, et d'une situation complexe.

PROTOCOLES DE TRAITEMENT ET D'ACCÈS

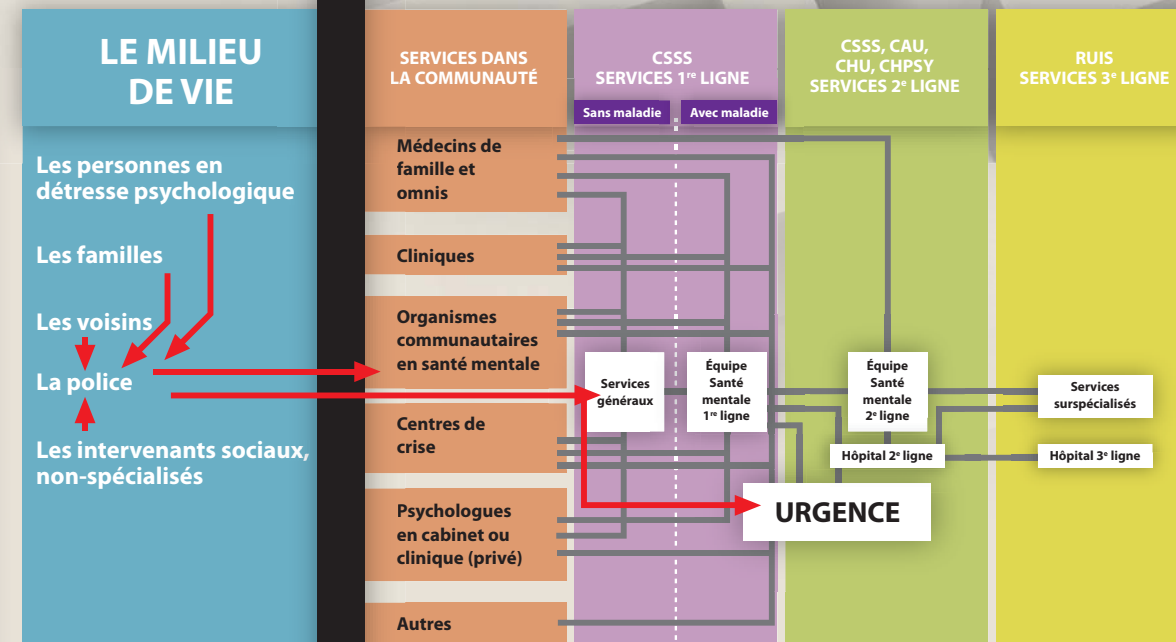
L'accès à certains traitements psychosociaux viennent avec des conditions : dossier médical, reconnaissance de ses problèmes, changement d'intervenant. POURTANT, la désorganisation ou une définition « alternative » de la source de ses problèmes sont des caractéristiques des personnes en détresse psychologique.

EFFICACITÉ RELATIVE D'UN TRAITEMENT EXCLUSIVEMENT PHARMACEUTIQUE

L'amélioration constante des médicaments psychotropes contribue de façon significative au bien-être de plusieurs. POURTANT, quand un traitement médicamenteux n'est pas efficace, les services surspécialisés ne devraient-ils pas jouer un plus grand rôle plutôt que de jeter l'éponge et reléguer la tâche aux intervenants et aidants non-spécialistes?

VALORISATION DE L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE

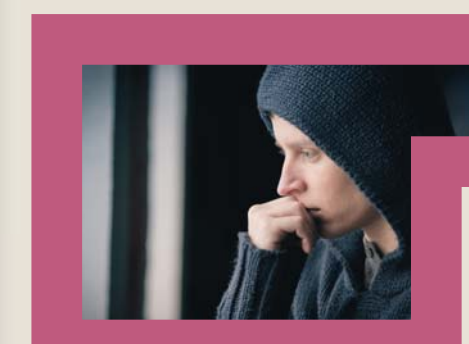
L'autonomie et le respect des choix d'une personne sont des critères essentiels à la citoyenneté à part entière. POURTANT, la vie quotidienne de la personne touchée, et celles de sa famille, de ses voisins et de ses aidants sont inséparables, ce qui rend difficile d'identifier et mettre un œuvre une solution durable sans leur contribution soutenue.



LE SYSTÈME DE SERVICES INTÉGRÉS DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC

L'accessibilité et la continuité des services sont des problématiques traitées aujourd'hui par l'approche d'intégration des services – la coordination de réseaux interorganisationnels et intersectoriels, avec des corridors bien établis parmi tous les éléments. Or, la frontière entre le système intégré et les milieux de vie demeure difficile à traverser.

Schéma adapté de : Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>, p. 50.

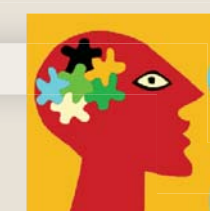


En guise de conclusion

S'attaquer aux controverses pour créer des issues

Les services de première ligne en santé mentale peuvent être bien coordonnés, mais sont-ils bien adaptés à la réalité vécue, aux trajectoires, aux besoins et aux relations des personnes dans leur milieu de vie ?

Résoudre les controverses soulignées par cette recherche contribuerait à percer le mur qui existe toujours entre le système intégré de services spécialisés et les personnes – aidées et aidantes – dans leur milieu de vie.



MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE

Deena White, département de sociologie, Université de Montréal, deena.white@umontreal.ca
 Jo-Anne Laforge, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
 Anne-Julie Roy, La Maison grise de Montréal
 Line Chainey, des services de la police de Montréal
 Stéphanie Béliveau, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
 Myriam Boivin-Comtois et Diahara Traoré, assistantes de recherche

QUELQUES RÉFÉRENCES PERTINENTES

Blondel, F. (2007) L'approche clinique dans les dispositifs de recherche-action, in Vincent de Gauljac et al. *La sociologie clinique*, ERES 201-216.
 Le Grand J.-L. (2002) Histoires de vie (Récits de vie), in Jacqueline Barus-Michel et al., *Vocabulaire de Psychosociologie*, ERES 360-366.
 Rhéaume, J. & Sévigny, R. (1988) Pour une sociologie de l'intervention en santé mentale, *Santé mentale au Québec*, 13(1) : 95-104

Nous tenons à remercier le CRSH (subvention 895-2011-1008) et le partenariat ARIMA pour le soutien qu'ils ont fourni à ce projet de recherche.



ARIMA
 Quand la recherche et la pratique font connaissance