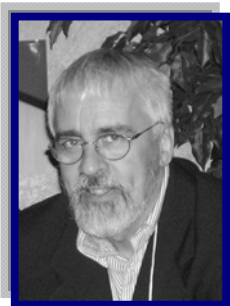


Psychologues au sein de la première ligne CSSS

Comment affirmer notre rôle



Par Charles Roy, Président

charlesr4@sympatico.ca

Le 25 novembre dernier, lors de la journée de l'assemblée générale de l'Association des psychologues, une quinzaine de psychologues se sont réunis pour réfléchir sur leur rôle dans le contexte de la reconfiguration récente du réseau de la santé, une restructuration qui a entraîné la fusion de plusieurs établissements, dont les CLSC et les hôpitaux. Dans le secteur de la santé mentale, rappelons la volonté du ministère d'élargir substantiellement la première ligne publique.

Plusieurs questions découlent à la fois de la reconfiguration du réseau et de cette volonté du ministère. Comment les psychologues des nouveaux CSSS ont-ils envie de définir cette première ligne? Quelle place peuvent-ils y occuper? Comment les psychologues des CLSC peuvent-ils maintenir les acquis en matière d'offre de services psychologiques? Comment arrimer la culture CLSC et la culture hospitalière? Quelle offre de services psychologiques souhaite-t-on développer pour répondre adéquatement aux besoins de traitement thérapeutique en santé mentale? Rappelons d'ailleurs que le plan d'action en santé mentale du ministère reconnaît l'efficacité des services psychologiques. Cet atelier se voulait également un moment de partage des expertises développées et un échange sur les arrimages potentiels.

La question des guichets uniques inquiète les psychologues. À certains endroits, ces guichets sont gérés par des équipes de médecins et d'infirmières psychiatriques et constituent une porte d'entrée parallèle à celle des services généraux. Dans un tel modèle, le problème de congestion a été soulevé de même que celui de la tutelle médicale. Pour être clair, les psychologues ont affirmé ne pas être des techniciens au service des médecins. La tutelle médicale s'avère l'un des obstacles à l'accessibilité des services psychologiques dans certains établissements. Toutefois, certains psychologues ont compris la préoccupation des médecins quant à leur responsabilité médico-légale et ont pu revendiquer leur autonomie en faisant valoir qu'ils étaient directement imputables au plan déontologique et civil, de par leur appartenance à leur ordre professionnel. En expliquant leur responsabilité professionnelle, en informant qu'ils avaient leur propre code d'éthique et qu'ils avaient une assurance responsabilité professionnelle, ils ont également mentionné qu'ils pouvaient être passibles de poursuite autant de la part de clients (ou patients) que de la part de leur établissement. Cet argument de la responsabilité médico-légale des médecins a donc pu être renversé, ce

qui a permis aux psychologues d'exercer en toute autonomie lorsqu'ils ont fait valoir qu'ils étaient directement imputables au plan déontologique et civil, de par leur appartenance à leur ordre. Cette affirmation de l'imputabilité des professionnels pourra favoriser le rayonnement du modèle de services dit « collégial » plutôt que « médical » qui a déjà cours dans plusieurs établissements.

Nous avons constaté, à la suite des témoignages des participants, que règle générale (du moins à Montréal), les **modèles d'organisation de la première ligne** n'étaient pas encore définis. Par contre, la question a été clairement posée : quel modèle devrait-on privilégier au vu de ses résultats et de son efficacité? D'un commun accord, les psychologues des CLSC ont fait la recommandation de maintenir et même de répandre le modèle déjà en place à plusieurs endroits. Un modèle qu'on pourrait qualifier de deuxième ligne dans la première ligne. Autrement dit, une première ligne santé mentale au sein de la première ligne que constituent les services courants (dorénavant les services généraux). Un modèle qui présente plusieurs avantages dont un interface interdisciplinaire facilité avec les professionnels de la première ligne générale et une facilité d'accès pour le public, compte tenu que les psychologues reçoivent directement les références sans devoir passer par la filière médicale, contrairement aux cliniques externes. C'est un modèle qui respecte également le découpage naturel entre les clientèles souffrant de troubles modérés et de troubles de la personnalité (première ligne CLSC) et les clientèles souffrant de troubles sévères (cliniques externes). Ce découpage naturel, déjà en place, a généré au fil des ans, chez les professionnels concernés, les expertises adaptées à leurs clientèles spécifiques.

Lors de cet atelier de réflexion, les participants ont pu être informés **des stratégies efficaces qui ont permis à plusieurs psychologues de se faire respecter dans leur rôle** et dans leur expertise. Les réflexions ont pu mettre en évidence un piège important à surveiller : le piège des deux extrêmes. Expliquons-nous. Ces deux extrêmes sont la position de psychologue « psycho-social » qui fait de tout, et la position de psychologue conseil ou expert, qui n'interviendrait à peu près plus cliniquement. Il faut à tout prix maintenir les services de psychologie clinique, voire même les augmenter, car ils ne suffisent pas à la demande. Des stratégies permettant aux psychologues d'être reconnus dans leurs compétences spécifiques et d'être employés à juste escient ont également été partagées. Parmi celles-ci, celle de s'appuyer sur les recommandations du plan d'action en santé mentale 2005-2010 du ministère de la santé (gouvernement du Québec)¹. Ce plan d'action, disponible en ligne, reconnaît l'efficacité de nos services : « l'efficacité du travail conjoint des psychologues et des omnipraticiens a maintes fois été démontrée (p. 43) ».

Ensuite, les psychologues peuvent s'appuyer sur un autre argument important, soit celui de la **reconnaissance par le ministère de l'insuffisance des ressources au plan du traitement** (p. 86). Dans la section « les services les plus déficitaires et les possibilités de redistribution des ressources » on y stipule que l'organisation des services doit être revue. En effet, « en comparant les services existants avec les ratios basés sur des standards reconnus et sur les pratiques les plus efficaces dans le domaine, on se rend compte que des aménagements majeurs doivent être effectués à l'intérieur des services offerts ». Et parmi ces services, « les services d'évaluation et de traitement de première ligne en santé mentale, incluant les services aux personnes à potentiel suicidaire élevé ». « En somme,

des changements importants devront avoir lieu pour que soient mobilisées différemment les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assurer une couverture de base des besoins dans le domaine de la santé mentale sur le plan local. »²

Du côté de l'Association, le comité politique continuera à suivre ce dossier de près. Des actions de promotion et de sensibilisation seront envisagées auprès des établissements pour appuyer l'effort des psychologues à se voir reconnaître leur rôle spécifique et primordial dans le secteur de la santé mentale, et plus spécifiquement, au sein de la première ligne des nouveaux CSSS.

Il est attristant de constater que dans certains milieux, ce sont des rivalités interprofessionnelles qui restreignent l'accès aux services des psychologues. Un aspect auquel nous avons sensibilisé le ministre Couillard en début d'année 2006. Certains psychologues ont utilisé la formule de comité de maintien des compétences, ou de comités de pairs à l'intérieur des Conseils multidisciplinaires pour faire valoir leur contribution et expertise au sein des établissements.

D'autres ont obtenu de se faire respecter dans leur rôle spécifique en faisant valoir les entraves aux responsabilités éthiques, entraves inhérentes au fait d'exercer des fonctions de travail social pour lequel ils ne sont pas formés. En cas de difficultés de cette nature, une psychologue suggère la stratégie de demander une inspection par l'Ordre, de façon à mettre en lumière les problèmes éthiques entraînés par l'utilisation de psychologues à des tâches pour lesquelles ils ne sont pas formés.

Une participante suggère de consulter le site de l'Ordre pour y accéder à des documents concernant l'accès aux psychologues dans les CLSC pour l'offre de services de santé mentale. Ainsi, un éditorial de Madame Charest, du numéro de janvier 2004 titrait : « Les services des psychologues : solution au problème d'accessibilité en santé mentale ». Dans la section « publications » du site de l'Ordre on trouve également un document intitulé « Pour une transformation optimale des pratiques en santé : la contribution des psychologues » (2000). Des préoccupations toujours d'actualité y sont exposées : le goulot d'étranglement de l'acte médical (un facteur déterminant), les

Ce rapport est disponible au secrétariat de l'Association. Pour l'instant, et dans plusieurs établissements, nous sommes en attente de l'implantation des projets cliniques. Nous vous invitons à nous faire parvenir les projets cliniques lorsqu'ils seront déposés, accompagnés de vos commentaires. Nous pourrions assurer la transmission vers les psychologues des CSSS des modèles prometteurs et à défendre. Si ce que vous faites chez vous a du succès, constitue un travail significatif et que la clientèle est satisfaite, il vaut donc la peine de le faire connaître à vos collègues dès maintenant, par le biais de votre association.

De cette rencontre de réflexion, il ressort clairement que le rôle central des psychologues au sein de la première ligne santé mentale des CSSS est, à l'évidence, de pouvoir offrir de l'évaluation et du traitement aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale. L'évidence même, mais plusieurs psychologues ne peuvent pleinement exercer leur rôle dans certains établissements. Il nous faudra œuvrer à promouvoir une utilisation maximale de la ressource « psychologue », mais également à augmenter notre présence au sein de nos établissements et ce, en conformité avec les attentes du ministère en matière de traitement efficace et ainsi combler les services déficitaires. L'augmentation des services psychologiques pourra également appuyer l'affirmation du ministère à l'effet que « dans plusieurs milieux, des actions sont possibles pour éviter les dédoublements et améliorer l'efficacité des services ».

Terminons en soulignant que *« compte tenu de la croissance bien documentée des besoins en santé mentale, et à la lumière des résultats scientifiques de plus en plus probants en ce qui a trait à l'efficacité clinique et à la rentabilité économique des interventions psychologiques, le MSSS doit favoriser une plus grande accessibilité aux services des psychologues, tant en première ligne qu'au niveau des soins spécialisés. Il faut introduire davantage de psychologues dans le réseau public. Il s'agit là d'un investissement dont les retombées cliniques et économiques pourraient être tout à l'avantage du système de santé. »⁶*

Références

- (1) Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens. Ministère de la santé et des services sociaux. Gouvernement du Québec.
- (2) Op. cit., p. 86.
- (3) Ordre des Psychologues (2000). Pour une transformation optimale des pratiques de santé : la contribution des psychologues. P. 3. Disponible sur le site de l'OPQ à la section « Publications » et « Mémoires ».
- (4) Op. cit., p. 4.
- (5) Ordre des Psychologues (2004). Projet de loi n° 35 - Loi modifiant la Loi sur la justice administrative et d'autres dispositions législatives - Mémoire présenté à la Commission des institutions. Disponible sur le site de l'OPQ à la section « Publications » et « Mémoires ».
- (6) Ordre des psychologues (2000). Pour une transformation optimale des pratiques de santé : la contribution des psychologues. P. 16.

pénuries dans l'effectif médical, une autonomie favorisant l'efficacité, une solution déjà esquissée, ainsi que l'efficacité et la rentabilité de l'intervention psychologique.

Les pénuries de médecins « ont des retombées concrètes quotidiennes et font croître l'insatisfaction et l'anxiété de bien des citoyens. Les files d'attente s'allongent, bien des services sont difficilement disponibles dont la référence à des spécialistes. Les urgences hospitalières sont fréquemment débordées. »³ D'ailleurs, « un sondage réalisé récemment par le Comité consultatif provincial des directeurs des services professionnels (CCP-DSP) et l'Association des Hôpitaux du Québec (2000, pp. 6-8) auprès des DSP de la province donne des résultats inquiétants »⁴. Il révèle que 48 établissements, soit 77% des répondants, exposent avoir déjà été confrontés à des pénuries médicales ayant pu nuire de façon substantielle à l'organisation des services médicaux dans leur établissement. Ils ont indiqué que c'était principalement en médecine générale qu'ils ont vécu ces pénuries et que parmi les spécialités les plus fréquemment mentionnées, la psychiatrie vient au second rang (33%).

Un mémoire présenté par notre Ordre à la Commission des institutions en janvier 2004 --- concernant le Projet de loi no 35 – Loi modifiant la Loi sur la justice administrative et d'autres dispositions législatives --- contient une section intéressante sur les compétences et connaissances des psychologues⁵. Des arguments de poids pourront inspirer les psychologues désireux de défendre l'accès à leur expertise. Pour ceux désireux de consulter des articles intéressants sur l'efficacité de la psychothérapie, ils peuvent consulter le numéro de la revue Psychologie Québec de septembre 2003, disponible sur le site Internet de l'OPQ. Mentionnons également un document produit conjointement par l'Association québécoise des psychologues en CLSC et l'Ordre : « Cadre pratique des psychologues exerçant en première ligne : mission CLSC » (2004). Enfin, plus récemment, un rapport concernant les facteurs liés au titre d'emploi de psychologues a été produit conjointement par l'APQ et un groupe de psychologues du CSSS Jeanne-Mance.