



RAPIDS

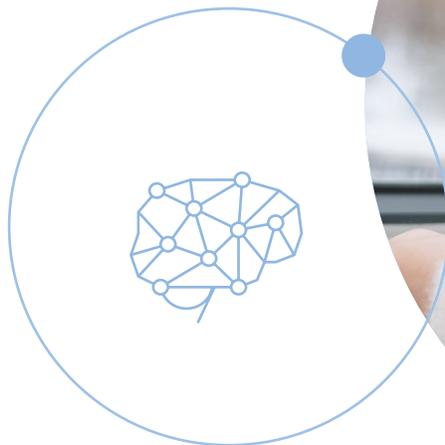


**Arguments en
faveur d'un changement**
dans le diagnostic et le
traitement des troubles
mentaux au Canada : **Résumé.**

Résumé

RAPIDS facilite le diagnostic précoce et permet de planifier efficacement le traitement des troubles de santé mentale. Les difficultés d'accès à des soins appropriés en temps opportun se manifestent au niveau des soins primaires, où la plupart des problèmes de santé mentale sont diagnostiqués et traités. Malheureusement, le manque de prestataires de soins primaires, ainsi que les pressions croissantes exercées sur ces praticiens, soulignent le besoin urgent de remédier à cette situation.

Malgré la disponibilité de preuves empiriques démontrant sa valeur, peu de cliniciens peuvent accéder à des programmes standardisés de prise de décision thérapeutique. En généralisant l'emploi de technologies innovantes, nous pouvons transformer le cheminement du patient et réduire le fardeau qui pèse sur les praticiens de soins primaires, tout en améliorant l'accès et la qualité.





L'impact des troubles mentaux

Avant la pandémie de COVID-19, on estime [qu'un Canadien sur cinq](#) présentait des symptômes de troubles mentaux chaque année. Pendant la pandémie, le nombre de personnes présentant des symptômes d'anxiété et de dépression a [augmenté considérablement](#).* Tous les troubles mentaux sont associés à une détresse émotionnelle, à une déficience fonctionnelle et à une baisse de la qualité de vie.

[Les troubles mentaux sont courants dans la pratique des soins primaires](#),* puisque jusqu'à 20 % des patients en soins primaires souffrent de troubles mentaux telles que l'anxiété et la dépression, et que 43 % à 60 % des traitements des troubles psychiatriques ont lieu dans le cadre des soins primaires. Les patients souffrant de troubles mentaux sont exposés à une mauvaise qualité de vie, à des coûts médicaux élevés, à des résultats sur la santé défavorables et à des taux de mortalité élevés, en particulier s'ils sont atteints de comorbidité. Il est donc essentiel d'améliorer le diagnostic et le traitement des troubles mentaux dans le cadre des soins primaires pour améliorer leur sort.

[La preuve est faite](#)* : une intervention précoce réduit les souffrances inutiles, la morbidité et la mortalité. Malheureusement, les délais de traitement sont la norme : [62 % des Canadiens](#)* souffrant d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble anxieux déclarent avoir reçu leur diagnostic plus d'un an après l'apparition des symptômes.

Nous recensons de plus en plus de facteurs contribuant à la prévalence des troubles mentaux non traités ou insuffisamment traités. La plupart de ces facteurs sont liés à un manque d'accès en temps opportun à des soins de qualité, à des diagnostics imprécis et à des traitements inefficaces. Bien qu'on porte une attention soutenue au renforcement de la capacité du système de santé, à l'augmentation du nombre de prestataires de soins de santé primaires et de professionnels de la santé mentale, et à l'introduction de nouveaux modèles de soins collaboratifs, ces solutions ne s'attaquent pas aux obstacles les plus fondamentaux à des soins de santé mentale de qualité et en temps opportun, à savoir les taux élevés de diagnostics erronés et l'inefficacité des traitements.

Dans le présent article, nous explorons certains des facteurs qui ont mené à cette situation et posons les bases d'une réflexion sur la technologie et les services destinés à soutenir nos prestataires de soins primaires.



De nombreux troubles mentaux sont des troubles cérébraux progressifs, [inflammatoires](#)* qui entraînent des modifications structurelles et fonctionnelles du cerveau.

Il est essentiel que ces troubles soient traités d'urgence ; les délais de traitement sont coûteux pour les patients et le système de soins de santé.

Diagnostiques **inexact**s

Au Canada, les taux de diagnostics erronés concernant les troubles mentaux dans le cadre des soins primaires varient de **66 % à 98 %**.^{*} Il ne s'agit pas d'une situation exclusivement canadienne, car les enjeux sont également présents dans d'autres pays. En règle générale, [les prestataires de soins primaires font état de niveaux élevés d'incertitude](#)^{*} quant à leurs compétences cliniques en matière de diagnostic et de traitement des troubles mentaux, et les taux de diagnostics erronés sont similaires dans plusieurs autres pays.

Des facteurs complexes contribuent aux taux élevés de diagnostics erronés, notamment les suivants :

Manque de formation et de préparation des prestataires de soins.



[Les prestataires de soins primaires \(PSP\) sont les prestataires responsables](#)^{*} d'une grande partie de la coordination et de la prestation des soins de santé mentale. Pourtant, de nombreux [PSP ne se sentent pas suffisamment outillés](#)^{*} pour prendre en charge les troubles mentaux après leur formation, et le manque de formation adéquate est associé de manière négative à la volonté des prestataires de soins primaires d'accepter des patients souffrant de troubles mentaux.

Variation et chevauchement des symptômes.



Chaque diagnostic de trouble mental comporte de multiples symptômes cliniques. [Par exemple](#),^{*} alors que certains patients souffrant de dépression majeure présentent les symptômes classiques de la dépression, tels qu'une humeur dépressive, d'autres nient se sentir tristes, décrivant plutôt un sentiment d'engourdissement ou une absence totale de sentiment, et une perte d'intérêt ou de plaisir pour des activités qu'ils aimaient auparavant.

Comorbidité psychiatrique.



De nombreux patients présentent une comorbidité psychiatrique, ce qui signifie qu'ils répondent simultanément aux critères de deux ou plusieurs troubles mentaux et que chaque trouble peut nécessiter des approches thérapeutiques différentes. La [prévalence à vie des comorbidités psychiatriques et médicales](#)^{*} chez les adultes atteints de troubles bipolaires est estimée à environ 90 % et [50 % des personnes atteintes de troubles bipolaires](#)^{*} sont touchées par la polymorbidité (c'est-à-dire qu'elles présentent trois facteurs de comorbidité ou plus).

Chevauchement des symptômes physiques et mentaux.



Le chevauchement des symptômes peut entraîner un [confusion diagnostique](#).^{*} Certains troubles physiques courants, tels que la démence ou le dysfonctionnement de la thyroïde, peuvent présenter des symptômes psychiatriques, ce qui conduit à les diagnostiquer à tort comme des troubles mentaux.

Absence de tests diagnostiques objectifs.



Le diagnostic des troubles mentaux repose sur la détermination de profils de symptômes typiques et dépend de la fiabilité et de l'utilisation d'instruments psychométriques, de l'utilisation de lignes directrices cliniques actualisées et de l'expérience clinique subjective d'un clinicien. L'absence de tests diagnostiques objectifs, tels que l'imagerie diagnostique ou les résultats de laboratoire, contribue de manière significative à l'imprécision du diagnostic et du traitement et aux délais, ce qui augmente le coût et la souffrance associés aux troubles mentaux.

Effacité du traitement

Déterminer le traitement le plus approprié pour un trouble mental nécessite de prendre en compte de nombreux facteurs.

Un certain nombre d'études ont démontré la valeur de la psychothérapie (ou thérapie par la parole), en particulier la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), notamment pour le trouble dépressif majeur (TDM), l'anxiété et l'insomnie. Cependant, la psychothérapie peut être coûteuse, difficile d'accès et laborieuse.

Bien que les médicaments ne soient pas nécessaires pour toutes les personnes diagnostiquées avec un trouble mental, pour certaines conditions, en particulier lorsqu'elles sont graves, ils sont un élément crucial dans l'atteinte et le maintien d'une guérison symptomatique et fonctionnelle complète.

Malheureusement, le taux élevé de diagnostics erronés en psychiatrie signifie que la manière d'aborder le traitement est souvent sous-optimale. Les défis à relever pour déterminer et fournir le bon traitement pour les troubles mentaux sont nombreux, notamment les suivants :

Choix du traitement.



Chaque patient présente un ensemble différent de symptômes, de comorbidités, d'expériences de traitement antérieures et de conditions psychosociales. La personnalisation du traitement prend beaucoup de temps et nécessite une communication efficace entre le médecin prescripteur et son patient, une formation constante et l'accès à différentes options thérapeutiques. Pour trouver le meilleur traitement, il faut souvent procéder par essais et erreurs, car chaque individu a un cerveau tout particulier et des besoins uniques. Bien que tous les antidépresseurs approuvés par Santé Canada et la FDA soient efficaces, ils ne le sont pas pour tout le monde.

Groupes de personnes particuliers.



Les fabricants de médicaments demandent rarement une autorisation réglementaire pour l'utilisation de leurs produits chez les enfants, les adolescents, les femmes enceintes ou qui allaitent, ou les personnes âgées. Cela signifie que lorsqu'une personne est enceinte ou n'a pas entre 18 et 65 ans, prescrire des médicaments devient plus difficile, en particulier pour les cliniciens qui manquent de confiance et d'expérience.

Effets secondaires et non-adhésion au traitement.



Les effets secondaires des médicaments peuvent devenir de plus en plus lourds avec le temps et avoir un impact considérable sur l'adhésion au traitement. Les médecins prescripteurs doivent tenir compte de la durabilité du traitement lorsqu'ils choisissent un médicament, car la plupart des troubles mentaux nécessitent un traitement à long terme pour maintenir le bien-être.

Traiter avec un sentiment d'urgence.



Les patients chez qui un trouble mental a été diagnostiqué bénéficient d'un traitement précoce et efficace, qu'il convient d'aborder avec un sentiment d'urgence.



Comment en sommes-nous arrivés là ?

De nombreux facteurs ont contribué au manque d'accès en temps opportun à des soins de santé mentale de qualité, notamment les suivants :

Manque d'accès à un prestataire de soins primaires (PSP).

La majorité des services de santé mentale au Canada sont fournis par des professionnels qui ne sont pas des psychiatres, généralement des PSP.* Des études internationales* démontrent qu'environ un tiers des consultations avec des PSP concernent des personnes souffrant d'un trouble mental pouvant être diagnostiqué. Selon une étude publiée en septembre 2022,* la moitié des Canadiens ne trouvent pas de PSP ou ne parviennent pas à obtenir un rendez-vous en temps opportun. Parmi les médecins fournissant des soins cliniques, l'épuisement professionnel a presque doublé pendant la pandémie. Plus de la moitié d'entre eux (53 %) ont déclaré* éprouver des niveaux élevés ou très élevés d'épuisement professionnel. La difficulté d'accès aux soins primaires est aggravée par la quasi-impossibilité d'obtenir une consultation en psychiatrie en temps opportun : les médecins de famille décrivent les psychiatres comme les spécialistes les plus difficiles d'accès.



Formation inadéquate des prestataires de soins primaires.

L'absence d'une formation complète en psychoéducation pour les cliniciens non-psychiatres est l'un des principaux facteurs* à l'origine des taux inacceptables de diagnostics erronés de la part de praticiens non spécialisés dans la santé mentale. Au Canada, de nombreux programmes de résidence en médecine familiale n'exigent que peu ou pas de formation en psychiatrie. Pourtant, la psychiatrie a évolué, comme en témoignent les progrès considérables dans la compréhension des origines génétiques et inflammatoires de nombreux troubles du DSM-5. Malgré ces progrès, la formation des prestataires de soins primaires et des autres professionnels de la santé est obsolète et tient rarement compte des avancées scientifiques ou des nouveaux traitements.



Il a été démontré qu'une psychoéducation complète destinée aux médecins non-psychiatres et un accès plus rapide à l'expertise psychiatrique améliorent les résultats cliniques* des patients atteints d'un trouble mental.

Obstacles à une collaboration efficace.



L'accès aux conseils d'un collègue spécialiste en psychiatrie est difficile, voire impossible, pour la plupart des PSP. Dans une étude québécoise portant sur la collaboration entre les prestataires de soins primaires et les professionnels de la santé mentale, de nombreux facteurs ont été relevés comme entravant le partage des soins, notamment le manque de ressources (professionnels ou programmes), les longs délais d'attente, le manque de formation, de temps et d'incitations à la collaboration, ainsi que la rémunération inadéquate des services des PSP.

Stigmatisation.



La stigmatisation liée aux troubles mentaux existe au sein du système de santé et parmi les professionnels de santé, ce qui crée des obstacles importants à l'accès et à la qualité des soins.^{*} Cette stigmatisation peut se traduire par des attitudes et des comportements négatifs, un manque de connaissances, de compétences et de sensibilisation, ainsi qu'un pessimisme thérapeutique. En l'absence d'un encadrement médical robuste et d'une formation continue de qualité, cette stigmatisation continuera d'imprégner la culture du lieu de travail dans le secteur de la santé.

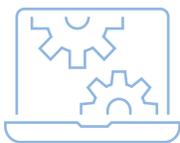
Manque d'accès à l'expertise psychiatrique sur le lieu d'intervention.



Contrairement à la plupart des troubles médicaux, la psychiatrie ne dispose pas de marqueurs biologiques (tests de laboratoire et d'imagerie) permettant de poser un diagnostic fiable et de déterminer le meilleur traitement. Cela signifie qu'établir un diagnostic précis et trouver un traitement efficace et tolérable sont des tâches imprécises, complexes et fastidieuses. Des systèmes robustes d'aide à la décision clinique pourraient fournir aux professionnels de la santé des renseignements sur les meilleures pratiques sur le lieu d'intervention, mais ces outils font défaut à l'heure actuelle.

Les lignes directrices élaborées pour les troubles mentaux sont souvent obsolètes, difficiles d'accès et d'utilisation, et donc rarement suivies. Cependant, il a été démontré que la mise en œuvre rigoureuse d'approches de soins psychiatriques fondées sur des lignes directrices, utilisant des programmes de prise de décision thérapeutique normalisés et proposant des stratégies de traitement séquentielles,^{*} améliorait les résultats cliniques et présentait un bon rapport coût-efficacité.^{*}

Manque de technologie sur le lieu d'intervention.



Malgré la disponibilité de preuves empiriques démontrant leur valeur, peu de cliniciens peuvent accéder à des programmes standardisés de prise de décision thérapeutique ou les utiliser. Tous les domaines de la médecine, y compris la psychiatrie, ont validé l'importance des soins fondés sur des algorithmes, qui sont plus précisément définis comme des conseils fondés sur des données probantes pour la prise de décision clinique. Les résultats du German Algorithm Project (GAP)^{*} ont démontré que l'utilisation d'un traitement de la dépression hautement structuré et guidé par un algorithme était associée à un délai de rémission plus court et au besoin moindre de prendre des médicaments pour atteindre une rémission, par rapport au traitement habituel ou à des conseils moins précis et informatisés sur les médicaments.

Pour surmonter ces obstacles, il faut des solutions évolutives et durables qui feront une différence notable.

La nécessité d'un changement dans le diagnostic et le traitement des troubles mentaux au Canada : [Résumé](#).

^{*} En anglais uniquement

Il faut que les choses changent.

Les soins de santé mentale nécessitent de toute urgence une transformation grâce aux avancées technologiques qui favorisent l'accès à des soins de santé mentale opportuns, précis et efficaces.

Nous avons besoin de la technologie si nous voulons remédier à certaines des causes profondes des diagnostics erronés et des traitements inefficaces, afin de garantir que nos PSP disposent du soutien et des connaissances dont ils ont besoin pour prodiguer les meilleurs soins possibles. Cette stratégie peut également aider les patients à rester avec leur prestataire de soins primaires – qui les connaît le mieux – et à réduire les demandes de consultation évitables à des spécialistes en psychiatrie qui sont peu nombreux.

Les prestataires de soins primaires sont confrontés à de nombreux obstacles lorsqu'il s'agit de formuler un diagnostic précis et un plan de traitement efficace, des éléments essentiels pour orienter le patient vers la guérison. En soutenant mieux les personnes qui nous soutiennent, nous espérons améliorer l'expérience des professionnels de la santé, réduire certains des facteurs qui conduisent à l'épuisement professionnel, favoriser une prestation de soins de santé de meilleure qualité et renforcer la compassion et le respect envers les patients.

En transformant le cheminement d'un patient, nous pouvons réduire la souffrance, améliorer le fonctionnement, accroître l'espoir et préserver la dignité.

Il est temps de créer un système de soins de santé mentale plus efficace et économiquement durable.

En savoir plus

rapidshealth.com
drdianemcintosh.com
info@rapidshealth.com

