

Soutien aux médecins de famille pour la prestation des soins de santé mentale

Nicholas Pimlott MD PhD CCFP FCFP, DIRECTEUR DE LA RÉDACTION



Les questions de santé mentale constituent une large part du travail des MF au quotidien¹, mais elles représentent aussi l'un de nos plus grands défis lorsque nous tentons d'aider nos patients. Ces difficultés sont nombreuses, tant sur le plan individuel (p. ex. diagnostic, traitement) que systémique.

Le fardeau croissant des troubles mentaux qu'éprouvent nos patients, de la dépression à l'anxiété incapacitante et à la consommation de substances, ou à 2 de ces problèmes à la fois, aussi appelés *doubles diagnostics*, a été exacerbé durant la pandémie de la COVID-19². Les patients sont aussi aux prises avec un manque d'accès aux soins spécialisés en santé mentale, que ce soit en psychiatrie ou en psychologie³. La pénurie de psychiatres s'accroît au Canada. On s'attend à ce qu'elle s'aggrave au cours de la prochaine décennie, et elle se fait le plus ressentir dans les communautés rurales et éloignées⁴.

Comme pour les autres populations privées d'accès aux soins spécialisés (p. ex. les patients âgés qui ont besoin de consultations en gériatrie), le rôle d'intendance des MF revêt une importance grandissante pour les patients qui nécessitent des soins de santé mentale. On s'attend aussi à ce que les MF soient en mesure de prodiguer des soins qui auraient auparavant été dispensés par d'autres collègues spécialistes. Dans le domaine de la santé mentale, les services spécialisés ne sont pas toujours couverts par les régimes publics d'assurance maladie (p. ex. la thérapie cognitivo-comportementale [TCC]), et environ le tiers des Canadiens n'ont pas accès à un régime d'assurance-santé de tierce partie⁵.

Même dans les situations où les MF se sentent à l'aise de diagnostiquer et de traiter les patients sans devoir consulter un spécialiste, les défis sont tout autant présents. Les problèmes de santé mentale peuvent se manifester par des symptômes physiques ou psychologiques, ou les 2, et ils résultent souvent des stress de la vie. Il arrive aussi que les symptômes des patients ne concordent pas avec les cas à cocher des outils diagnostiques que nous utilisons dans la pratique, comme le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*⁶ ou le Questionnaire sur la santé du patient-9⁷, ce qui complique encore plus le diagnostic.

Pourtant, nous savons que nos patients souffrent et veulent notre aide. Plusieurs patients trouvent utile la thérapie verbale, mais les MF n'ont pas tous suivi cette formation et n'ont pas la confiance nécessaire. Certains patients pourraient aussi bénéficier d'une pharmacothérapie

même si les cas du DSM ne sont pas toutes cochées dans leur cas, mais le choix de l'antidépresseur approprié exige encore des essais par tâtonnement et prend donc du temps.

Le numéro de ce mois du *Médecin de famille canadien* présente des articles susceptibles d'aider les MF à traiter les patients souffrant de problèmes de santé mentale. Un article de RxFiles par Amy Soubolsky et ses collègues (page e221)⁸ présente une approche fondée sur des cas pour aider les MF à dispenser des soins aux patients dont la dépression est difficile à traiter, des soins qui, antérieurement, n'étaient offerts exclusivement que par des psychiatres. Ce numéro contient aussi une étude de recherche par Ole R. Haavet et ses collègues auprès de 124 MF en Norvège qui avaient suivi une formation en TCC (page 785)⁹. Leur étude fait valoir que parmi les nombreux bienfaits tirés de cette formation, les demandes de consultation en soins spécialisés ont diminué, et que les MF éprouvent plus de satisfaction et moins de frustration en étant capables de prodiguer des soins appropriés à leurs patients.

Le numéro offre aussi d'autres contenus pour soutenir les MF dans leur travail clinique, y compris une révision clinique sur l'évaluation et le traitement des patients souffrant d'une otalgie référée (page 762)¹⁰ et un article de la série Prévention en pratique sur les mythes entourant le dépistage (page e216)¹¹.

Les opinions exprimées dans les éditoriaux sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Koven S. Should mental health be a primary-care doctor's job? *The New Yorker* du 21 oct. 2013. Accessible à : <https://www.newyorker.com/tech/annals-of-technology/should-mental-health-be-a-primary-care-doctors-job>. Réf. du 5 oct. 2023.
2. Stephenson E. *Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale*. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2023. Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00011-fra.htm>. Réf. du 5 oct. 2023.
3. *Ontario needs psychiatrists: chronic psychiatry shortage contributing to Canada's mental health crisis*. Mississauga, ON: Coalition of Ontario Psychiatrists; 2018. Accessible à : <https://eopa.ca/sites/default/uploads/files/Ontario%20Needs%20Psychiatrists%20FINAL%20-%20August%207%2C%202018.pdf>. Réf. du 13 oct. 2023.
4. Becken B. Demand for mental health service in Canada is climbing. So are wait times for specialists. *CBC Radio* du 10 avr. 2023. Accessible à : <https://www.cbc.ca/radio/checkup/mental-health-service-climbs-waitlists-too-1.6798601>. Réf. du 5 oct. 2023.
5. Allin S, Marchildon G, Peckham A. *International health care system profiles: Canada*. New York, NY: Le Fonds du Commonwealth; 2020. Accessible à : <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/canada>. Réf. du 5 oct. 2023.
6. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5^e éd. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
7. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001;16(9):606-13.
8. Soubolsky A, Visentin J, Crawley A. Prescription réfléchie pour les patients souffrant d'une dépression difficile à traiter. *Can Fam Physician* 2023;69:777-83 (ang), e221-8 (fr).
9. Haavet OR, Myhrer KS, Kates N, Mdala I, Aschim B, Lundevall S et coll. Impacts d'un programme de formation en thérapie cognitivo-comportementale sur les pratiques des médecins de famille. Étude transversale en Norvège. *Can Fam Physician* 2023;69:784-91.
10. Ramazani F, Szalay-Anderson C, Volpato Batista A, Park P, Hwang E, Chau J et coll. Otalgie référée. Causes habituelles et stratégies d'évaluation et de prise en charge fondées sur des données probantes. *Can Fam Physician* 2023;69:757-61 (ang), 762-6 (fr).
11. Thériault G, Reynolds DL, Grad R, Dickinson JA, Singh H, Szafran O et coll. Réfutation des mythes entourant le dépistage. Comment dépister plus judicieusement. *Can Fam Physician* 2023;69:767-771 (ang), e216-20 (fr).

Can Fam Physician 2023;69:745 (ang), 747 (fr). DOI: 10.46747/cfp.6911747

This article is also in English on page 745.