



Atelier:

Les influences politiques en santé mentale

29 mai 2019

Animateurs:

Dre Sophie L'Heureux et Dr David Olivier
(Québec)

Dr Frédéric Haesebaert (France)

Modératrice: Cynthia Delfosse

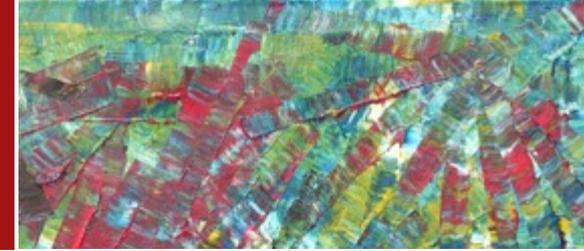
Influences politiques en santé mentale



Objectifs:

- Discuter des différentes expériences dans le monde francophone en terme d'influence de politique en santé mentale;
- Discuter des stratégies d'implantation de l'intervention précoce et de l'identification des freins et leviers à l'activation du changement.
- Identifier les mesures potentielles pour influencer les politiques de santé mentale en faveur de l'implantation de programmes d'intervention précoce;

Influences politiques en santé mentale



Qui sont les décideurs?

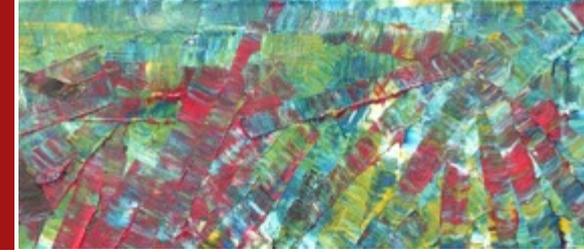
▶ Au Québec :

- Département de psychiatrie
- Hôpital
- CISS/CIUSSS (*Centre Intégré de Santé et Services Sociaux*)
- CNESM (*Centre National d'Excellence en Santé Mentale*)
- Gouvernement
 - Provincial
 - Fédéral

▶ En France:

- Pôles de psychiatrie
- Hôpital
- Les groupements hospitaliers de territoires (GHT)
- Agence Régionale de Santé (ARS)
- Direction générale de l'offre de soins DGOS (Ministère de la santé)
- ! Pas de centre d'excellence

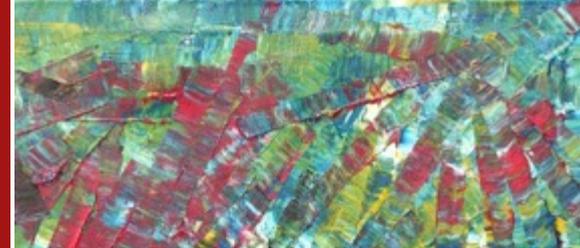
AQPPEP et influences politiques



► Actions de l'AQPPEP :

- Création de l'AQPPEP en 2004
 - Constats en 2004:
 - Peu de cliniques PEP au Québec malgré données probantes et développements au niveau international
 - Innovations indépendantes de chaque clinique
 - Durée de psychose non traitée très longue
 - Encore beaucoup de préjugés et méconnaissance sur la psychose dans la population générale
 - La prévention n'est pas une priorité gouvernementale...

AQPPEP et influences politiques



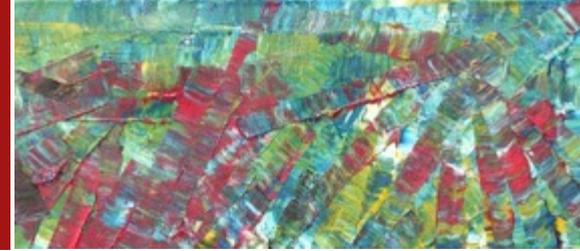
► Actions de l'AQPPEP :

- Création de l'AQPPEP en 2004

- Mission:

- Favoriser les échanges cliniques et scientifiques entre professionnels/chercheurs s'intéressant aux PEP et aux problématiques reliées
- Agir comme organisme officiel chargé de représenter ses membres, en regroupant en association tous les professionnels des programmes PEP du Québec
- Favoriser la sensibilisation du grand public et des instances décisionnelles, aux enjeux propres à la psychose émergente

AQPPEP et influences politiques



► Actions de l'AQPPEP :

- 2003: 1ères démarches auprès du gouvernement pour convaincre d'investir dans les PEP
- 2005: Site web
- 2006: Article dans la revue *Santé Mentale au Québec* sur la mission de l'AQPPEP

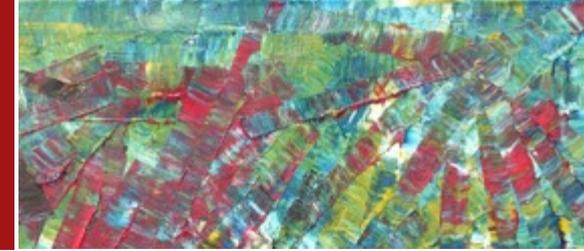
AQPPEP et influences politiques



► Actions de l'AQPPEP :

- 2009: Énoncé de principe de l'AQPPEP
 - Priorisation gouvernementale essentielle afin que les cliniques PEP aient les ressources spécialisées requises pour la clinique, l'enseignement et la recherche
 - Prise en charge interdisciplinaire basée sur approches reconnues, dont interventions motivationnelles en général et au niveau de la toxicomanie
 - Favoriser le développement de nouvelles cliniques
 - Assurer un réseautage efficace
 - Assurer la sensibilisation de la population générale

AQPPEP et influences politiques



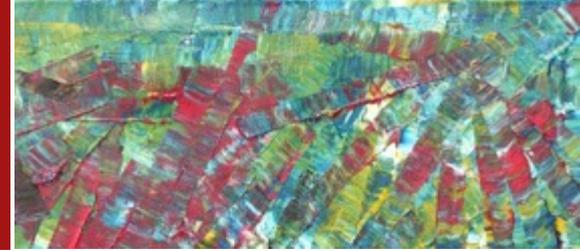
- ▶ Actions de l'AQPPEP - Journées de réflexion des cliniques, aux 2 ans
 - 2010: Atelier sur la sensibilisation des décideurs -
Conclusions :
 - *Favoriser le contact :*
 - *Prendre une place de pouvoir pour influencer les décideurs*
 - *Collaborer avec les organismes de réadaptation*
 - *Rendre les décideurs davantage sensibles à la cause (comités d'usagers, contacts avec les patients)*
 - *Approche commune entre cliniques d'une même région*

AQPPEP et influences politiques



- 2010: Atelier sur la sensibilisation des décideurs -
Conclusions :
 - *Diffuser le message de l'AQPPEP:*
 - *Message : la prévention en intervention précoce permet de réduire les interventions sur la chronicité, vu potentiel de réadaptation*
 - *Énoncé de principe diffusé de façon plus large (cliniques, site web, décideurs) avec résumé de la pertinence scientifique de l'intervention précoce*
 - *Importance de former et sensibiliser les intervenants et les psychiatres*

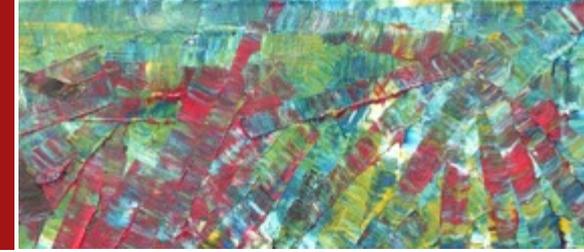
AQPPEP et influences politiques



- ▶ Actions de l'AQPPEP - Journées de sensibilisation aux 2 ans
 - Dans différentes régions du Québec
 - Invitation des ministres et administrateurs
 - Invitation des médias régionaux

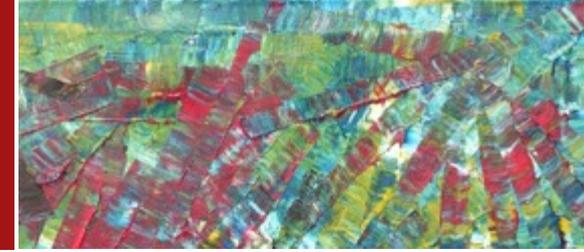
- ▶ Autres actions de l'AQPPEP
 - Conférences reprises grand public
 - Contacts avec écoles, formations d'intervenants

AQPPEP et influences politiques



- ▶ Établir la crédibilité de l'organisation
 - Structure et règlements
 - Grand nombre de membres
 - Image de marque
 - Porte-parole
 - Site Web
 - Attention aux alliances pharmaceutiques
 - Préoccupation principale = la population

AQPPEP et influences politiques



- ▶ Contacts formels et informels
 - Informels
 - Promouvoir l'organisation en toutes occasions
 - Discussions de corridors et de diners arrosés

- ▶ « *Timing is everything* »
 - Campagnes électorales
 - Désir d'être précurseur
 - Un service en attire un autre...

Opinion Mental health

Mental illness is more ubiquitous than cancer. How can we help the 'missing middle'?

Pat McGorry

@PatMcGorry Thu 25 Apr 2019 10:00 BST

People with mental illness struggle to find the quality of care they deserve. But there's hope and a pathway for progress



The 'missing middle' is 'the hundreds of thousands of Australians, both young people and older adults, whose illnesses are too complex, too severe and/or too enduring for primary care alone to be sufficient'. Photograph: Antonio Guillem Fernandez/Alamy

Federal elections can act as a launchpad or watershed for major health reform. However, despite mental ill-health being the most potent of all disease categories in its contribution to disability, impact on the economy and as a major cause of premature death, it is typically the bridesmaid at election time. Promises of funding always feature "m" words not "b" words; that is, millions not billions. Yet every Australian is directly or indirectly affected by mental illness. It is even more ubiquitous than cancer and typically strikes early in life, not late. Polls always place mental health higher on the list of priorities for voters, especially undecided ones, than politicians acknowledge. The major parties still have time to address this blindspot.

The late Hans Rosling in his liberating book Factfulness shows us that, despite the impression most of us have, the facts show that most elements of our lives and of nearly all societies are slowly, silently, improving. Although many aspects of life remain bad and unacceptable, at the same time they are better than they were, even compared to 20 to 30 years ago.

As someone who has worked in mental health care for nearly 40 years, I would say this is true, even for mental health care. However, in contrast to the dramatic improvements we have seen in funding and outcomes in other areas of healthcare, notably cancer and heart disease, the improvements in mental healthcare are superficial and patchy, and have not had much, if any, positive effect on outcomes, such as suicide incidence and recovery rates. For more complex and severe forms of mental illness, the situation has become worse in terms of access, quality and the humanity of treatment. That is a big statement when one considers we have replaced the old Dickensian institutions and placed the care of the severely mentally ill in the hands of acute general hospitals. But there is a great deal of truth in it if one looks at the facts and the lived experience of people with mental illness and their families.



Coalition vows to 'break the curse of youth suicide' with mental health package

Read more

Advertisement

Get 6 issues for \$6 today



most viewed

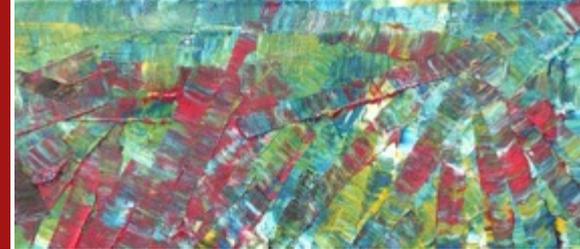
US deploys aircraft carrier and bombers after 'troubling indications' from Iran

The NRA is in grave danger: group's troubles are blow to Trump's 2020 bid

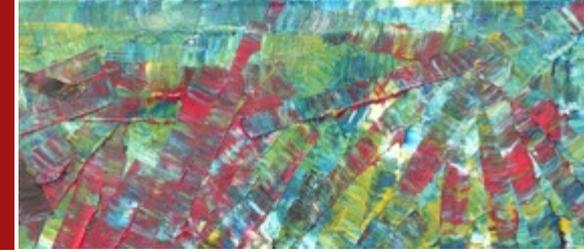
Human society under urgent threat from loss of Earth's natural life

Nxivm former members to break vow of silence by testifying against cult leader

Table for one: how eating



AQPPEP et influences politiques



▶ Contacts formels et informels

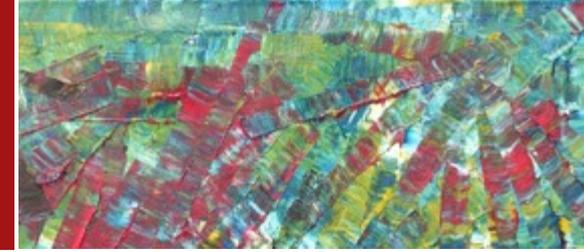
- Informels

- Promouvoir l'organisation en toutes occasions
- Discussions de corridors et de diners arrosés

▶ « *Timing is everything* »

- Campagnes électorales
- Désir d'être précurseur
- Un service en attire un autre...

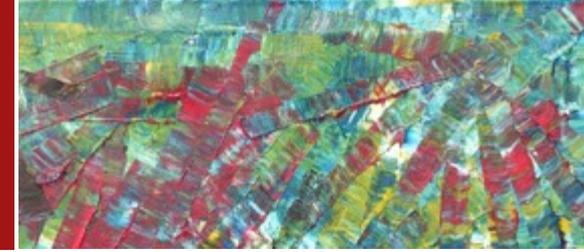
AQPPEP et influences politiques



▶ Enjeux d'intérêt politique

- Bien-être de la population... mais aussi:
 - Coûts associés
 - Perte de productivité
 - Hospitalisations
 - Impact pharmacoéconomique
 - Visites à l'urgence
 - Faveur populaire

AQPPEP et influences politiques



► Stratégies

- Être de toutes les tribunes (pertinentes!)
- Être visible
- Identifier les acteurs politiques à influencer
- Déterminer les messages-clés et être constant
- On s'adresse à des gens intelligents mais occupés¹
- Utiliser les médias
 - Histoires de cas
 - Courriers du lecteur
 - Entrevues

1. The Health Foundation. *Influencing health policy audiences.*



— 18 juin 2017 / Mis à jour le 19 juin 2017 à 7h19

Léa et les tam-tams

LE NOUVELLISTE

Partager



Cette lettre est signée par des médecins psychiatres de la Mauricie et du Centre-du-Québec, de même que par la présidente de l'Association des médecins psychiatres du Québec, la présidente de l'Association québécoise des programmes pour premiers épisodes psychotiques (AQPPPE) et le vice-président de l'AQPPPE.

Dans le contexte du projet de légalisation du cannabis, des experts ont expliqué scientifiquement comment cette drogue pouvait être nuisible pour le cerveau. Au-delà de la science, il y a de vraies personnes et leurs familles. Voici l'histoire de Léa.

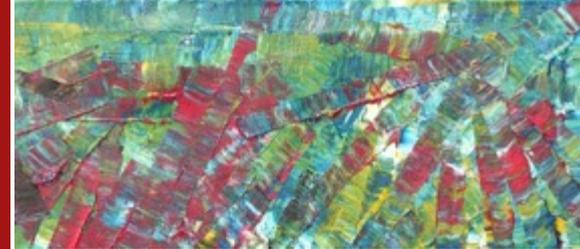
Léa, 19 ans, vient de terminer son CÉGEP en sciences pures et appliquées. Elle commence l'université en architecture à l'automne. Avec son copain Simon, elle projette de faire le tour de l'Espagne avec sac à dos au mois d'août. Ses parents sont fiers d'elle. La vie va bien.

Au début de mai, Léa et Simon se sont retrouvés dans un parc à écouter les tam-tams. Pour célébrer l'arrivée de l'été, ils ont acheté un gramme de pot et ont fumé

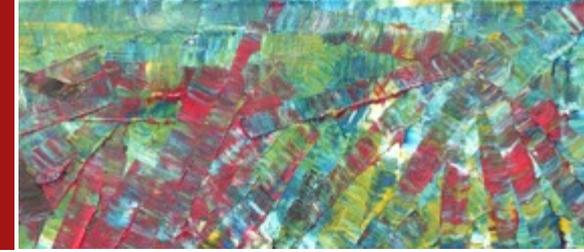
UNE ÉQUIPE
QUI S'INVESTIT
POUR VOUS !



FINANCIÈRE
BANQUE NATIONALE
GESTION DE PATRIMOINE



AQPPEP et influences politiques

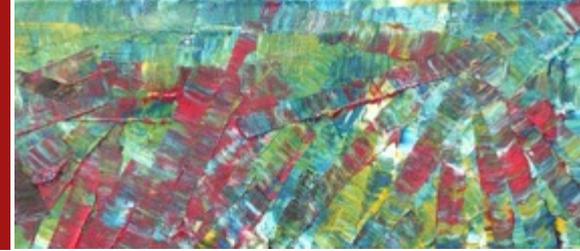


► Stratégies

- Être de toutes les tribunes (pertinentes!)
- Être visible
- Identifier les acteurs politiques à influencer
- Déterminer les messages-clés et être constant
- On s'adresse à des gens intelligents mais occupés¹
- Utiliser les médias
 - Histoires de cas
 - Courriers du lecteur
 - Entrevues

1. The Health Foundation. *Influencing health policy audiences.*

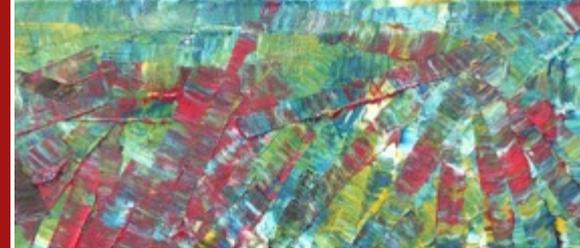
Où en est on en France?



- ▶ London School of Economics, 2016
- ▶ Vert : Services ayant des financements « mainstream », système organisé au niveau du pays
- ▶ Jaune : plusieurs services mais limitation dans l'organisation des financements
- ▶ Rouge : peu ou pas de dispositifs d'IP



Où en est on en France?



De nombreuses initiatives

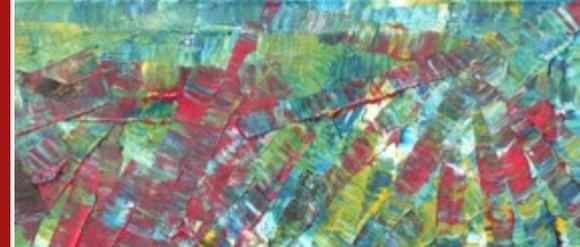


- 35 activités (≥1 ETP)
- 34 activités (en projet/réflexion/<1 ETP)



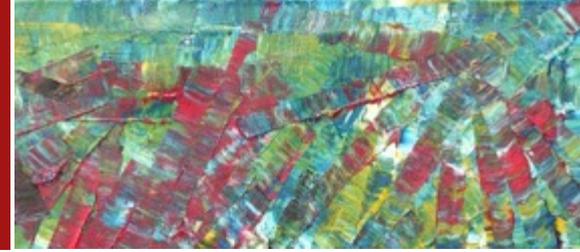
NB : Pas de projet identifié dans les autres DOM

Où en est on en France?



- ▶ Nombreuses initiatives locales, pionniers: peu d'organisation, peu soutenu... Pas de plan National!
- ▶ Offre de soins psychiatrique qui dépend de la loi de sectorisation
 - Années 60 (légiféré en 1985), porté par le mouvement psychanalytique
 - Soins basés sur des soins de proximité
 - Unité d'hospitalisation
 - Centre médico-psychologiques (CMP)
 - Centre d'activités thérapeutiques à temps partiel (CATTP), Hôpitaux de jour (HDJ),...
 - Offre de soins formatée pour un territoire (70.000 ha)
 - Système n'intégrant pas nécessairement les nouvelles lignes de soins de spécialisés (soins de réhabilitation, l'adaptation aux populations particulières, thérapeutiques spécifiques)

Où en est on en France?



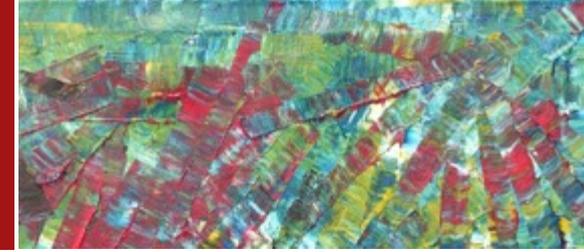
▶ Freins :

- Divergence des modèles de soins, fragilité de l'adhésion à la médecine fondée sur les preuves
- Inertie organisationnelle de la sectorisation, crainte de déstabiliser un système égalitaire pour tous les patients

▶ Leviers :

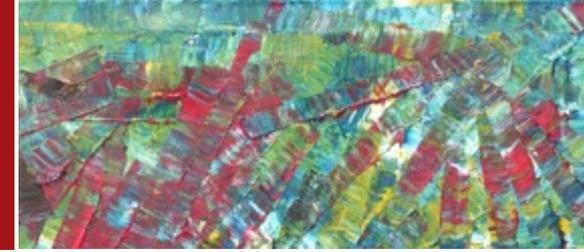
- Maillage territorial existant, moyens..
- Mouvements des usagers et aidants (ex: UNAFAM)
- Diffusion de la réhabilitation et création d'un réseau national
- Réseau de praticiens autour de l'intervention précoce (Réseau Transition)
- Nomination d'un délégué ministériel à la santé mentale

Étude de cas



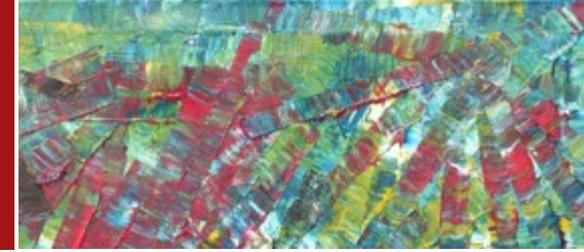
- ▶ Vous êtes médecin dans un pays au PIB élevé.
- ▶ Le système de santé est de type Beveridgien et tout patient bénéficie donc d'une couverture des frais de santé quel que soit son statut professionnel.
- ▶ Toutefois les enveloppes budgétaires des hôpitaux sont restreintes et gérées par les directeurs, le financement est distribué par le ministère de la santé, qui répartit les ressources dans les régions qui elles-mêmes les redistribuent ensuite aux hôpitaux.

Étude de cas



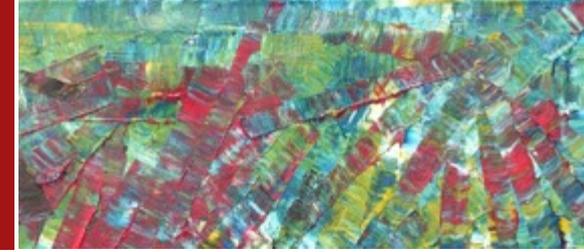
- ▶ Le système de santé psychiatrique est essentiellement public et administré par des hôpitaux (tant pour les patients hospitalisés qu'ambulatoires/externes).
- ▶ La répartition des ressources est guidée par une politique publique de santé mentale qui met en avant la prévention et la précocité des prises en charges, sans recommandation précise sur l'organisation des services et le contenu des interventions délivrées.
- ▶ Il existe des services de santé mentale déployés dans la communauté mais non spécifiques. Les patients avec un PEP sont essentiellement hospitalisés et pris en charge par l'urgence.

Étude de cas



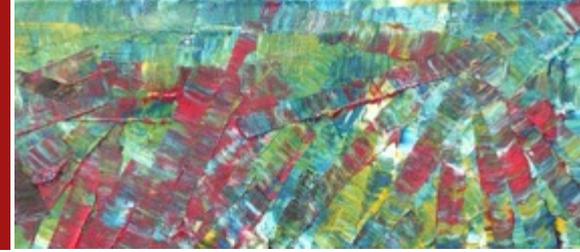
- ▶ Vous travaillez dans un service de consultation où vous traitez principalement des personnes avec schizophrénie.
- ▶ Vous intervenez également dans un service de 20 lits recevant régulièrement des patients avec PEP, mais en proportion minoritaire (2 à 3 patients hospitalisés en même temps pour un PEP).
- ▶ Il existe 2 autres services du même type dans votre hôpital dans la même situation que la vôtre.

Étude de cas



- ▶ Vous avez eu l'occasion de suivre une formation dans un pays voisin où l'intervention précoce est répandue et soutenue par un plan national (avec des recommandations d'organisation de services). Vous rapportez votre expérience dans un colloque d'une association de patients qui sont très intéressés par ce type d'organisations, plusieurs membres vous interpellent sur une action nécessaire dans ce domaine dans votre milieu d'exercice.
- ▶ Certains collègues de votre hôpital se montrent également intéressés mais vous êtes un peu perdus car l'intervention précoce n'existe pas dans votre hôpital et peu d'équipes existent dans votre pays.

Étude de cas

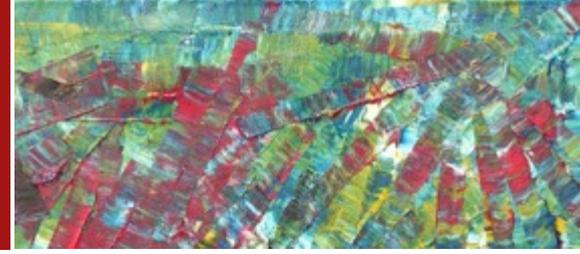


- ▶ En revanche les collègues des 2 services proches du votre sont sceptiques sur ce sujet et mettent en avant qu'éthiquement on ne peut pas ne s'occuper que d'une seule partie de la population.
- ▶ Malgré tout, vous êtes motivés. Vous souhaitez créer une équipe ambulatoire/externe et dédier quelques lits d'hospitalisation aux PEP, en vous appuyant sur des moyens existants et éventuellement en demandant des financements supplémentaires. Vous évoquez l'idée d'une création d'une équipe spécialisée à votre administration qui se montre perplexe..



▶ Question 1 :

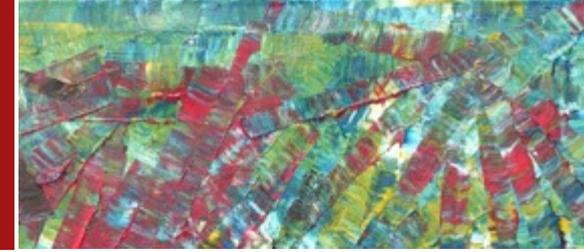
- Comment traitez-vous la question de vos collègues : quel type d'argument ? Quelle méthode pour les engager dans le changement proposé ?



▶ Question 2 :

- Par quel levier pouvez-vous passer pour faciliter l'adhésion de l'administration à votre démarche ? Sur qui pouvez-vous vous appuyer ?

Étude de cas

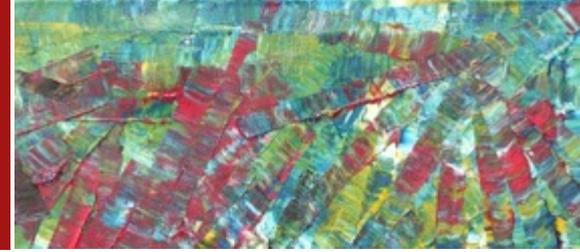


- ▶ Finalement votre administration décide de vous accompagner dans votre démarche et vous aide à obtenir un financement spécifique pour 5 ans, qui est géré par votre établissement.
- ▶ Un an plus tard, vous avez pu créer une équipe comprenant un temps médical, 3 temps de case manager (CM) et un psychologue. Vous avez commencé à traiter des patients avec un premier épisode, ceux-ci ainsi que leurs aidants sont satisfaits.

Étude de cas



- ▶ Malheureusement encore 1 année après, l'agence régionale chargée de distribuer les fonds nationaux dans votre région décide de diminuer l'attribution de fonds à votre hôpital. L'administration a donc la charge de réévaluer la distribution des ressources dans les services. Un de vos CM part à la retraite et un médecin d'un service voisin aussi.
- ▶ L'administration vous demande de remplacer votre collègue sur la moitié de son temps, et ne souhaite pas remplacer le CM qui doit partir à la retraite. Pourtant vos CM ont déjà chacun 25 patients en charge et l'intervention précoce est encore plus perçue comme prioritaire nationalement, avec de nombreux services créés dans les villes aux alentours.



▶ Question 3 :

- Comment traitez-vous la question auprès de votre administration ? Y-a-t-il d'autres interlocuteurs qui pourraient vous aider ?