

Le jeudi 29 avril

- Actualités
- Dossiers majeurs
- Vos chroniques locales
- Chroniques réseau
- Opinions
- Arts

ACTUALITÉS

MICKAËL BERGERON

LA TRIBUNE





Partager

25 janvier 2021 Mis à jour le 26 janvier 2021 à 10h26

Partager

Les listes d'attente en santé mentale sont-elles manipulées?

Article réservé aux abonnés

Chronique / Le gouvernement du Québec a répété souvent depuis la deuxième vague qu'il prenait la santé mentale au sérieux. On a annoncé 100 M\$ pour améliorer l'offre de services. On n'hésite pas à heurter le personnel du réseau public en recrutant des gens au privé à gros prix. Une des tactiques serait aussi de faussement diminuer les listes d'attente.

Elles travaillent dans le réseau de la santé en Montérégie et Chaudière-Appalaches. Afin qu'elles ne perdent pas leur emploi pour m'avoir parlé, je vais les appeler Annie, Simone et Michelle plutôt que par leurs vrais noms. Les trois sont travailleuses sociales, les trois s'inquiètent de voir que plusieurs personnes ne reçoivent pas d'aide, même si les statistiques font croire que oui.

« Quand on devient travailleuse sociale, c'est parce qu'on veut aider les gens », mentionne Annie, frustrée par ce qu'on lui demande de faire. « Je dénonce la situation parce que l'accessibilité aux services est essentielle », m'explique, de son côté, Simone. « Plusieurs dossiers sont fermés sans avoir eu de service », déplore Michelle.

Pour l'ensemble du Québec, c'est plus de 18 000 Québécoises et Québécois qui attendent. Et si la situation était pire que ça?

Appels de courtoisie

Les trois travailleuses sociales m'ont expliqué le même stratagème pour vider les listes d'attente et améliorer les statistiques. Que ce soit présenté comme un appel de courtoisie ou comme un appel d'évaluation rapide, les gens sur les listes d'attente sont appelés afin de vérifier, dit-on, comment vont ces personnes. Mais l'objectif n'est pas de donner un service, mais de vider la liste.

« Pendant ces appels de courtoisie, on vérifie leur stress, leur situation financière, leur toxicomanie et d'autres éléments clés », raconte Simone. Sans surprise, si, pendant l'appel, l'intervenante considère que la personne va bien, finalement, et que la situation s'est rétablie, le dossier se ferme et cette personne est retirée de la liste d'attente.

Simone m'a confié avoir déjà eu 140 personnes à appeler en quatre jours. Même si elle ne faisait que ça, ce qui n'était pas le cas, ça fait 35 appels par jours, donc une moyenne de 12 minutes par appel. « C'est impossible d'y arriver, juge Simone, mais notre direction nous a dit que c'est une commande du ministère. »

A-t-on vraiment le temps de savoir si une personne va bien en douze minutes? C'est déjà difficile expliquer comment on se sent en y réfléchissant, les mots doivent manquer pendant un appel imprévu. Plusieurs n'ont sûrement pas idée de l'impact de leurs réponses à cet appel de courtoisie.

Guide d'autosoin et groupes de soutien

En plus de devoir évaluer la situation des personnes sur les listes d'attente, les intervenantes doivent les convaincre de choisir le Guide d'autosoin ou l'option des groupes de soutien.

« L'autosoin, c'est un *running gag*, lance Annie. C'est correct si la situation s'y prête, mais on nous demande de pousser pour que les gens acceptent. Comme ça, on les retire de la liste d'attente. » Comme si la situation était réglée! Sauf qu'il n'y a pas de suivi avec ces personnes pour s'assurer que le guide était

suffisant ou pour les accompagner dans le processus. Elles sont considérées comme « traitées ».

Si le guide est refusé, il faut alors convaincre les gens de choisir les groupes de soutien. « Moi je refuse d'insister, confie Annie, parce qu'on ne peut pas forcer un traitement à un patient, ça ne marche jamais, mais il faudrait faire comme si c'était toujours la bonne option. Dans certains cas, c'est vrai que c'est la meilleure option, ce sont de bons programmes, mais ce n'est pas pour tout le monde. On ne peut pas utiliser les groupes pour vider les listes. » Selon l'une des travailleuses, il peut arriver que des gestionnaires rappellent des gens qui ont refusé le guide ou un groupe afin d'insister et les convaincre.

Il y a une belle entourloupette avec les groupes de soutien. Déjà, on imagine une économie de coûts pour le ministère. Avec les groupes, un professionnel traite six à dix personnes en même temps, au lieu des rencontres individuelles. En plus, ce sont de nouvelles listes d'attente qui ne sont pas comptabilisées. Quand une personne accepte cette option, elle est retirée de la liste d'attente comme si elle était prise en charge, mais le groupe de soutien peut prendre des mois avant de commencer.

Si le guide ou le groupe n'ont pas aidé, les personnes reviennent donc dans le système, parfois dans un pire état, mais elles apparaissent comme une nouvelle personne sur la liste d'attente. « Ça crée une porte tournante, déplore Annie. Les statistiques donnent l'impression qu'on traite plein de personnes, mais ce sont les mêmes qui reviennent. Ça tourne en rond, parfois pendant des années. »

Simone s'inquiète aussi de l'effet de la porte tournante sur les patients et les patientes. « Quand les gens reviennent, dit-elle, ils sont parfois rendus méfiants ou désillusionnés. » Pire encore, avec les guides et les groupes de soutien, il y a une certaine individualisation des problèmes, comme s'il suffisait « de se prendre en main ». Une personne qui n'y arrive pas peut avoir l'impression que c'est elle le problème, alors que le problème est une absence d'aide appropriée.

Il y a aussi cette technique très simple de fermer un dossier après être tombé sur une boîte vocale. On envoie une lettre par la poste et si la personne ne rappelle pas en cinq jours, le dossier est fermé et retiré de la liste.

Pensons-y comme il faut. Est-ce qu'une personne qui fait des crises d'anxiété, qui fait une psychose ou qui fait une dépression est vraiment en situation de réagir en quelques jours? C'est comme si des sauveteurs lançaient une bouée à l'eau à une personne qui se noie et qu'au lieu d'aider la personne à attraper la bouée, quitte à plonger, on la laissait tomber parce qu'elle ne l'a pas vue assez rapidement.

Parmi les « magouilles », pour reprendre les mots de Simone, il y a cette stratégie de rediriger les personnes vers d'autres services. Encore une fois, si la personne accepte le transfert, elle est retirée de la liste d'attente, même si elle retombe en attente, mais dans un autre service. On pellette le problème ailleurs.

En attente malgré une référence

Une maman de Québec que je nommerai Alice pour protéger son identité attend depuis l'été 2017 que sa fille ait une psychothérapie, et ce, même si elle a été référée à deux reprises.

« Ma fille a des problèmes de santé mentale depuis le secondaire, confie Alice, mais une fois au cégep, après un événement, elle a commencé à parler de suicide. J'ai appelé la police et elle a été amenée à l'urgence. Elle a été hospitalisée trois jours. La psychiatre lui a prescrit des médicaments temporaires et une référence pour une psychothérapie au CIUSSS. »

Plusieurs mois plus tard, en 2018, on lui a proposé un groupe de soutien, mais la jeune femme a refusé. Premièrement, c'était en conflits d'horaire avec ses cours, mais elle ne se sentait pas prête à parler devant d'autres personnes non plus. Elle est donc restée sur la liste d'attente.

Le temps passe, l'adolescente a eu le temps de devenir majeure. « Quand ma fille téléphonait pour avoir des nouvelles, elle n'avait pas de retours d'appel, raconte la maman. Moi, quand je téléphonais, on me rappelait pour me dire que je ne pouvais pas m'en mêler, puisqu'elle avait maintenant 18 ans! »

En 2020, toujours pas eu de service. Puis il y a eu la pandémie, les confinements, les cours à distance et le retour des idées noires. « J'ai levé des *flags*, s'exclame Alice. On attend depuis 2017! » Fâchée, elle a songé à porter plainte.

Finalement, en septembre 2020, après avoir cogné aux portes, la jeune femme rencontre un psychiatre qui a pu mettre à jour ses médicaments et qui a réitéré le besoin d'une psychothérapie avec une nouvelle référence. Mais celui-ci ne pouvait pas la prendre. On lui propose donc un choix : attendre encore trois ans pour un psy ou attendre trois mois pour un ergothérapeute.

Un ergothérapeute? « On lui a dit que l'ergo allait l'aider à s'organiser, ma fille souffre aussi d'un trouble de déficit de l'attention sévère. Ma fille a accepté, se disant que c'était mieux que rien, mais ce n'est pas de ça qu'elle a besoin », s'insurge Alice.

Comme si ce n'était pas assez, l'ergothérapeute a dû annuler le rendez-vous, il a été délesté dans un autre service, pandémie oblige. Devant tout ça, la jeune femme a abandonné sa session d'hiver à l'université, attendant que la pression diminue quelque part.

Donner l'impression d'aider

Selon l'une des sources, ces tactiques permettent de retirer environ une personne sur trois des listes d'attentes en santé mentale. Ça donne l'impression d'aider, mais l'objectif derrière ces stratégies est-il vraiment de soigner les gens ou d'avoir l'air de bons gestionnaires?

Tous ces cas qui sont sortis du système de santé débordent vers les organismes communautaires qui souffrent de sous-financement. Ceux et celles qui ont un revenu suffisant peuvent se payer des services, sauf que même au privé, les listes d'attente sont de plus en plus longues.

Difficile de croire que la santé mentale est une priorité.