

Mémoire – Interface université–réseau dans le cadre du plan d'action interministériel en santé mentale, dépendance et itinérance

Soumis par le Département universitaire de psychiatrie et d'addictologie – Université de Montréal

1. Contexte et opportunité stratégique

Nous saluons la démarche engagée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, ainsi que la mobilisation actuelle visant à élaborer un plan d'action interministériel en santé mentale, en dépendance et en itinérance. Cette initiative représente une occasion structurante de renforcer la cohérence, la performance et la capacité d'innovation du système de santé québécois.

Dans ce contexte, les départements universitaires jouent un rôle central, à l'interface de la formation, de la recherche et de l'innovation clinique. Ils contribuent à former la relève, à développer de nouvelles approches thérapeutiques et organisationnelles, et à soutenir l'amélioration continue des pratiques.

Le Québec dispose ainsi d'atouts majeurs : une expertise académique reconnue, des équipes cliniques engagées, et une capacité d'innovation réelle. Toutefois, ces forces demeurent aujourd'hui partiellement sous-exploitées en raison d'un arrimage insuffisant entre le milieu universitaire et le réseau de soins.

2. Un problème structurant : une interface insuffisamment développée

Même s'il existe des liens institutionnels entre le milieu universitaire et Santé Québec, ceux-ci demeurent largement informels et insuffisamment opérationnalisés. L'absence de mécanismes structurés d'arrimage entre le milieu universitaire et le réseau de soins limite aujourd'hui la capacité du Québec à transformer ses innovations en services concrets et à former une relève pleinement adaptée aux réalités de son système de santé.

Cette situation se décline en trois enjeux majeurs.

Sur le plan de l'innovation, les équipes universitaires développent des interventions prometteuses visant à améliorer l'accès aux soins et l'efficacité du système,

notamment en santé mentale numérique ou en modèles hybrides. Toutefois, en l'absence de mécanismes structurés d'implantation à l'échelle du réseau, ces innovations peinent à se traduire par des bénéfices tangibles pour la population. Il en résulte un coût important, à la fois financier — par une utilisation inefficace des ressources — et humain, en raison du maintien de souffrances évitables. À titre d'exemple, plusieurs interventions efficaces pour la dépression, principale cause de suicide, demeurent insuffisamment déployées, alors même qu'elles devraient être intégrées à la fois à l'offre de soins et à la formation des futurs intervenants.

Sur le plan de la formation, le manque d'arrimage avec l'organisation des services a des conséquences directes et durables. Les départements universitaires de psychiatrie forment notamment les omnipraticiens, les IPS et les psychiatres destinés à exercer majoritairement au sein du réseau public. C'est durant cette période que se construisent les compétences, mais aussi les valeurs et les représentations du système. Or, en l'absence de dialogue structuré avec le réseau, il pourrait y avoir des écarts entre les besoins populationnels et ceux du RSSS, ainsi que dans certains pans de la formation offerte (ex. troubles alimentaires).

À l'heure actuelle, les échanges entre les besoins du RSSS et ceux de la formation des futurs psychiatres et d'autres professionnels de la santé mentale ou de la recherche reposent largement sur des mécanismes indirects, notamment via l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) ou des instances de haut niveau, telles que les doyens des facultés, à travers les ministères. Ces mécanismes, bien que pertinents, ne permettent pas un ajustement opérationnel spécifique et continu.

Par ailleurs, la formation continue est morcelée entre différents acteurs externes (entreprises privées, associations), parfois selon des logiques distinctes de celles des priorités du RSSS, ce qui souligne l'importance de renforcer le rôle structurant du milieu universitaire dans ce domaine.

Sur le plan organisationnel, le fonctionnement en silos entre les universités et le réseau de soins freine le développement d'un véritable système apprenant. Les données, les pratiques et les innovations circulent de manière limitée, ce qui réduit la capacité du système à s'adapter rapidement et efficacement aux besoins de la population et à lui offrir les meilleurs soins fondés sur la recherche récente. Le potentiel de rétroaction entre les soins, la formation et la recherche demeure sous-exploité.

Plus largement, les équipes universitaires jouent un rôle central de recherche et développement pour le système de santé, tant sur le plan organisationnel que clinique, avec des contributions reconnues à l'échelle internationale. À l'instar d'autres secteurs, cette fonction de développement gagnerait à être pleinement intégrée à la gouvernance du système, en lien avec les instances existantes telles que l'INESSS, afin de soutenir l'évaluation, l'implantation et la diffusion des innovations. Il en résulte une perte d'efficacité systémique et une opportunité manquée de maximiser l'impact des ressources déjà disponibles.

3. Des leviers concrets déjà en place

Malgré ces limites, plusieurs initiatives démontrent le potentiel d'une meilleure intégration entre l'université et le réseau.

Tout d'abord, le Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC) illustre de manière particulièrement forte comment le milieu universitaire peut soutenir l'ensemble du réseau : développement de l'expertise clinique, transfert de connaissances, soutien aux équipes, harmonisation des pratiques et montée en compétences à l'échelle provinciale. Dans d'autres exemples, au niveau organisationnel, le projet de réaffiliation en itinérance et en santé mentale (PRISM), qui vise à offrir des services de santé mentale aux personnes en situation d'itinérance, illustre la capacité d'innovation et d'adaptation des équipes québécoises. Inspiré de modèles existants et adapté au contexte local, il répond à des besoins critiques en matière d'accès aux soins. Son potentiel de déploiement à plus grande échelle repose toutefois sur une capacité accrue d'évaluation et de mise en réseau. De même, l'initiative ECHINOPS, qui vise à rapprocher les soins des milieux de vie en s'appuyant sur les organismes communautaires, constitue une réponse pertinente aux enjeux d'accessibilité et de continuité des services.

Sur le plan structurel, les systèmes apprenants permettent déjà d'améliorer les soins lors des premiers épisodes psychotiques. Ils se diffusent dans d'autres programmes de soins offrant des perspectives combinées de transformation des soins, de transfert de connaissances, tout en participant à l'émergence de nouveaux savoirs. Comme les programmes ECHO, ils permettent de diffuser les connaissances actuelles à l'ensemble du réseau. Oui, il est possible de soigner plusieurs troubles mentaux, mais ces savoirs sont insuffisamment disponibles, laissant à la fois des personnes sans réponses appropriées et des milieux de soins qui utilisent des ressources de manière inefficace.

Ces initiatives témoignent d'un dynamisme réel et d'une capacité à concevoir des solutions concrètes. Elles mettent également en évidence la nécessité de structurer des interfaces permettant leur diffusion, leur évaluation et leur pérennisation.

Plus largement, plusieurs leviers stratégiques pourraient être mobilisés pour renforcer ces interfaces :

- le développement de véritables systèmes apprenants intégrant collecte et analyses de données en continu, rétroaction sur les pratiques et formation adaptée aux besoins identifiés ;
- la mise en place de laboratoires vivants associant chercheurs, cliniciens et usagers partenaires ;
- l'intégration du milieu universitaire dans le développement des solutions numériques en santé mentale ;
- le développement d'infrastructures de données partagées facilitant l'évaluation et l'innovation.

Le Département de psychiatrie et d'addictologie de l'Université de Montréal, unique au Canada par son intégration des expertises en psychiatrie et en dépendance, et fortement engagé sur les enjeux de l'itinérance, constitue un exemple de plateforme susceptible de soutenir ce type d'arrimage.

4. Recommandations et appel à l'action

Afin de tirer pleinement parti de ces opportunités, nous proposons que le plan d'action interministériel intègre explicitement le développement d'interfaces structurées entre le milieu universitaire et le réseau de soins.

Plus concrètement, nous suggérons :

- 1- De formaliser des **mécanismes de gouvernance conjoints** entre universités et RSSS, permettant une planification concertée des priorités en formation, en recherche et en organisation des services ;
- 2- De soutenir le **développement de projets pilotes intégrés**, visant à accélérer l'implantation d'innovations cliniques et organisationnelles (notamment en santé mentale numérique, en itinérance et en modèles hybrides de soins) ;
- 3- D'assurer un **meilleur alignement entre la formation (initiale et continue) et l'offre de services**, en facilitant l'exposition des apprenants à des modèles de soins représentatifs des besoins actuels et futurs du système ;
- 4- De développer des mécanismes partagés d'accès aux données et d'évaluation, afin de soutenir l'émergence d'un véritable **système apprenant** à l'échelle du Québec.

Nous croyons que ces orientations doivent s'inscrire dans une démarche de co-construction avec l'ensemble des partenaires concernés. Le milieu universitaire est prêt à s'engager activement dans cette réflexion et dans sa mise en œuvre.

Un système de santé performant ne repose pas seulement sur ses ressources, mais aussi sur sa capacité à articuler ses savoirs, ses formations et ses soins.

Dans cette perspective, nous souhaitons réitérer notre disponibilité à contribuer aux travaux en cours et à participer activement aux prochaines étapes de consultation.

A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal stroke with a vertical loop at the end.

Lionel Cailhol MD, PhD

Directeur du département universitaire de psychiatrie et d'addictologie