

LES DÉFIS DE LA SURMÉDICALISATION EN SANTÉ MENTALE

DRE MÉLISSA GÉNÉREUX

4 DÉCEMBRE 2025



MISES EN GARDE

Certaines informations partagées dans le cadre de cette présentation pourraient surprendre ou générer un inconfort.

On ne cherche pas ici à porter un jugement sur la santé mentale et les choix de vie individuels. Chaque personne est unique et détient une trajectoire qui lui est propre.

On cherche plutôt à poser un regard global sur la société actuelle et la manière dont elle peut affecter le bien-être et la recherche d'aide sur le plan collectif.



OBJECTIFS

1

Décrire les **tendances populationnelles** en matière de détresse psychologique et de consultations en santé mentale

2

Expliquer les **mécanismes sociétaux** contribuant à la surmédicalisation en santé mentale

3

Proposer un **modèle de soins de première ligne** permettant de mieux répondre aux besoins et d'atténuer le phénomène de la surmédicalisation en santé mentale



1. TENDANCES POPULATIONNELLES

DES CRISES SUR LE PLAN SOCIÉTAL

« Passage brutal et inattendu qui est attribuable à une situation très difficile, voire dangereuse, pour un individu, une organisation, un corps social, un système économique ou un pays. »



FACTEURS DE STRESS CONTEMPORAINS

Omniprésence des écrans

Culture de performance et productivité

Solitude et déclin des relations interpersonnelles

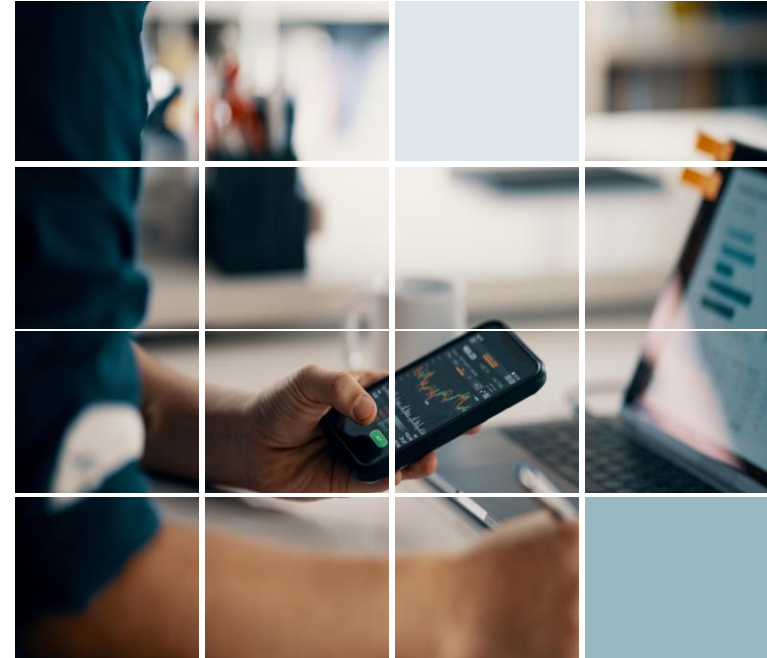
Hausse du coût de la vie

Changements climatiques

Inquiétude et incertitude face à l'avenir

Polarisation et violence

Manque d'accès aux ressources



SANTÉ MENTALE : UNE DÉFINITION



Santé mentale \neq Trouble mental

« État de bien-être grâce auquel une personne réalise ses propres capacités, peut faire face au stress normal de la vie, peut travailler de manière productive et est capable d'apporter une contribution à sa communauté » (OMS)

DE LA DÉTRESSE AUX TROUBLES MENTAUX

Détresse psychologique

- Nerveux
- Désespéré
- Agité
- Plus rien ne fait sourire
- Tout est un effort
- Se sent bon à rien




Symptômes persistants

- Anxiété, ex.
 - Inquiétude pour tout
 - Difficile à contrôler
- Dépression, ex.
 - Tristesse
 - Perte d'intérêt



Troubles anxiodépressifs

- Divers symptômes
- Intensité
- Durée
- Fonctionnement
- Pas d'autre raison



<https://outlook.office365.com/host/1c4340de-2a85-40e5-8eb0-4f295368978b/Home>

DONNÉES : ENQUÊTES POPULATIONNELLES

Sources : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire (EQSJS)

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (15 ANS ET PLUS)

De 2014-2015 à 2020-2021

- ↑ du niveau élevé de détresse psychologique
- **Au Québec** : passant de 32 % à 39 % (+ 21 %)
- **En Estrie** : passant de 31 % à 37 % (+ 19 %)

Évolution selon le genre au Québec

- **Femmes** : passant de 37 % à 43 % (+ 18 %)
- **Hommes** : passant de 28 % à 34 % (+ 24 %)

Évolution selon l'âge au Québec

- **15-24 ans** : passant de 41 % à 58 % (+ 40 %)
- **25-44 ans** : passant de 37 % à 46 % (+ 27 %)
- **45-64 ans** : passant de 30 % à 33 % (+ 11 %)
- **65 ans +** : passant de 22 % à 26 % (+ 15 %)

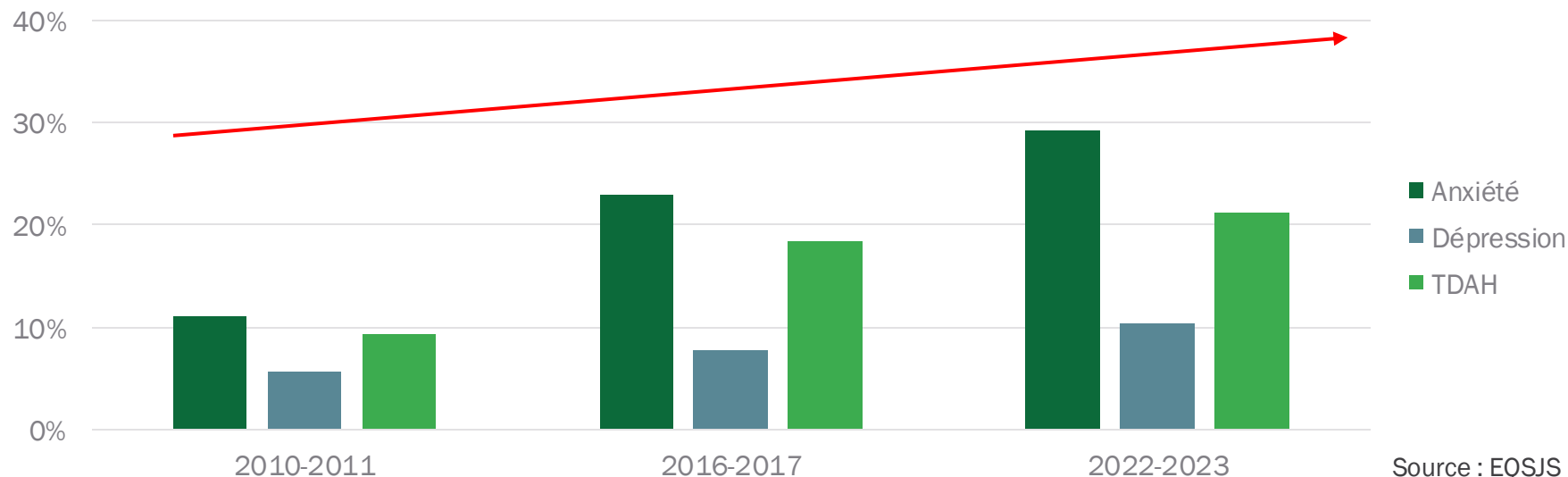
Source : EQSP

Note: Hausses notée dans tous les groupes (genre, âge)

TROUBLES MENTAUX AUTO-RAPPORTÉS AU SECONDAIRE

+ 166 %
(anxiété)

Évolution des troubles mentaux auto-rapportés chez les
jeunes femmes, Québec, 2010-2011 à 2022-2023

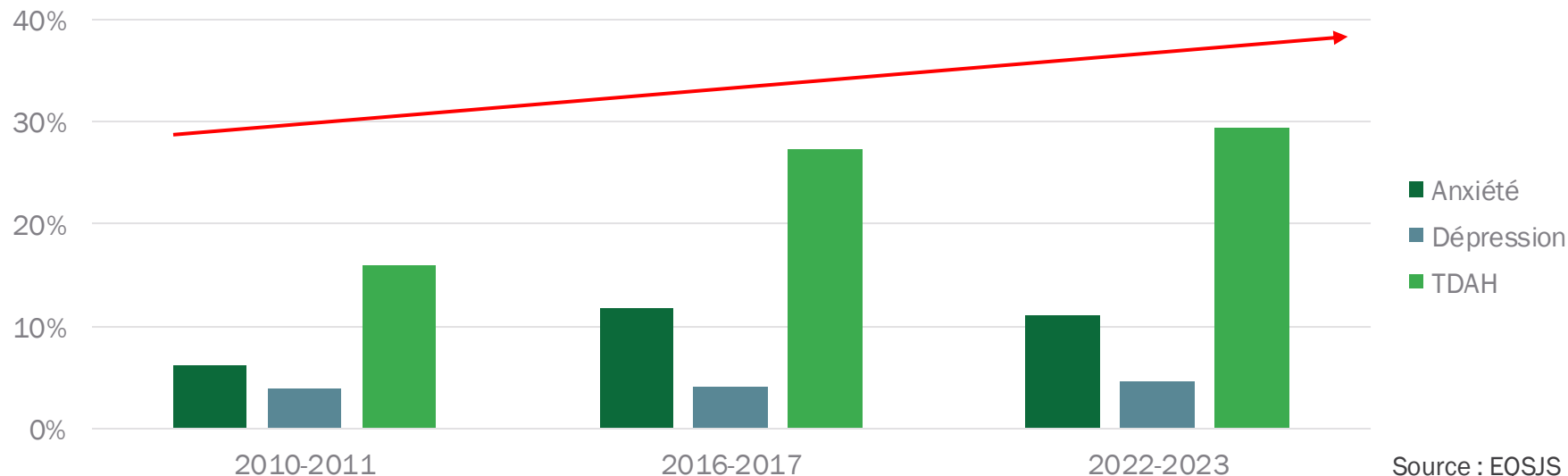


Source : EQSJS

TROUBLES MENTAUX AUTO-RAPPORTÉS AU SECONDAIRE

+ 85 %
(TDAH)

Évolution des troubles mentaux auto-rapportés chez les
jeunes hommes, Québec, 2010-2011 à 2022-2023



Source : EQSJS



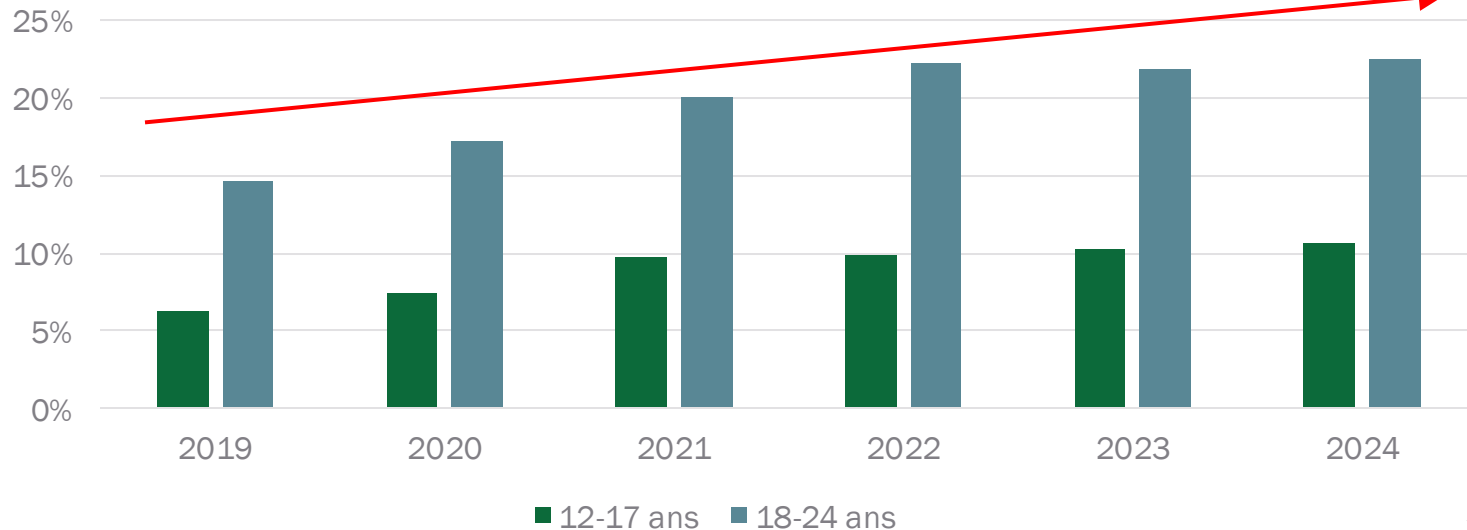
DONNÉES : CONSOMMATION D'ANTIDÉPRESSEURS

Source : Données d'IQVIA Solutions Canada sur les personnes ayant reçu
au moins une ordonnance d'antidépresseurs en pharmacie communautaire

ANTIDÉPRESSEURS

+ 68 %
(12-17 ans)

Évolution de la consommation d'antidépresseurs chez les
jeunes femmes, Québec, 2019 à 2024



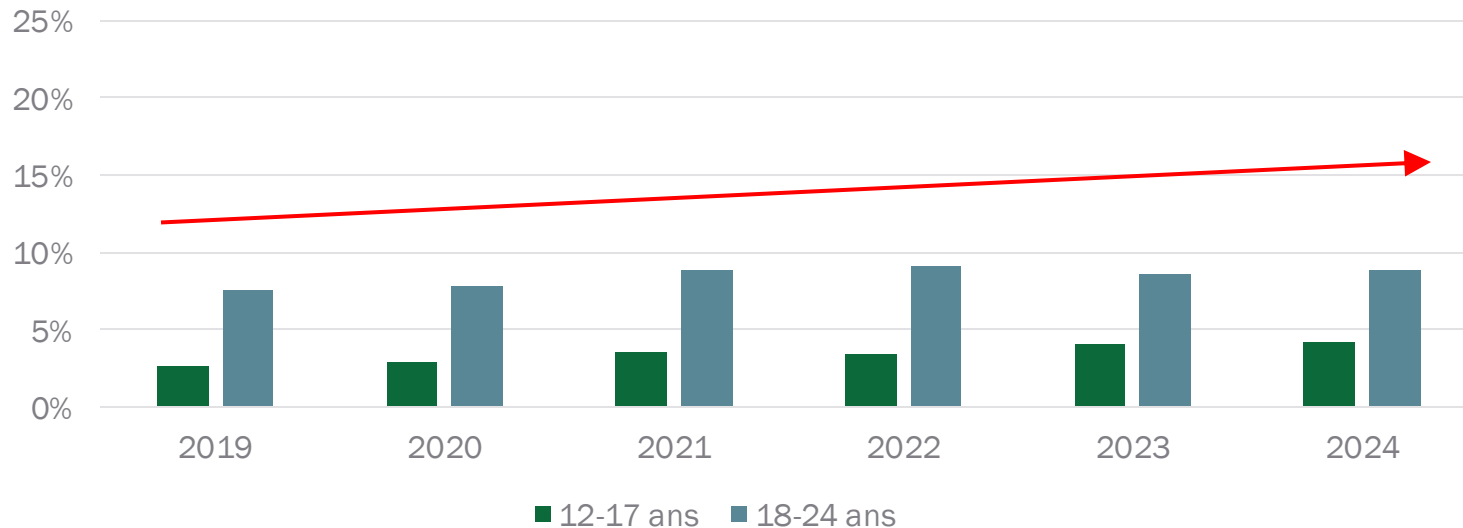
Source : IQVIA

En Estrie, 30-35 % des femmes de 25 ans et plus consomment des antidépresseurs.

ANTIDÉPRESSEURS

+ 43 %
(12-17 ans)


Évolution de la consommation d'antidépresseurs chez les
jeunes hommes, Québec, 2019 à 2024



Source : IQVIA

En Estrie, 15-20% des hommes de 25 ans et plus consomment des antidépresseurs.

CHIFFRES CLÉS EN 2024

-  24 % de la consommation d'antidépresseurs depuis 2019 (Qc)
- **Au Québec**, 1,6 millions d'utilisateurs, soit 17,3 % de la population
- **En Estrie**, 102 371 d'utilisateurs, soit 20 % de la population
 - 12-17 ans : 2594, dont 815 (**31 %**) depuis > 24 mois
 - 18-24 ans : 6933, dont 2357 (**34 %**) depuis > 24 mois
 - 25-44 ans : 29 242, dont 13 629 (**47 %**) depuis > 24 mois
 - 45-64 ans : 32 718, dont 20 151 (**62 %**) depuis > 24 mois
 - 65 ans et plus : 30 731, dont 19 395 (**63 %**) depuis > 24 mois



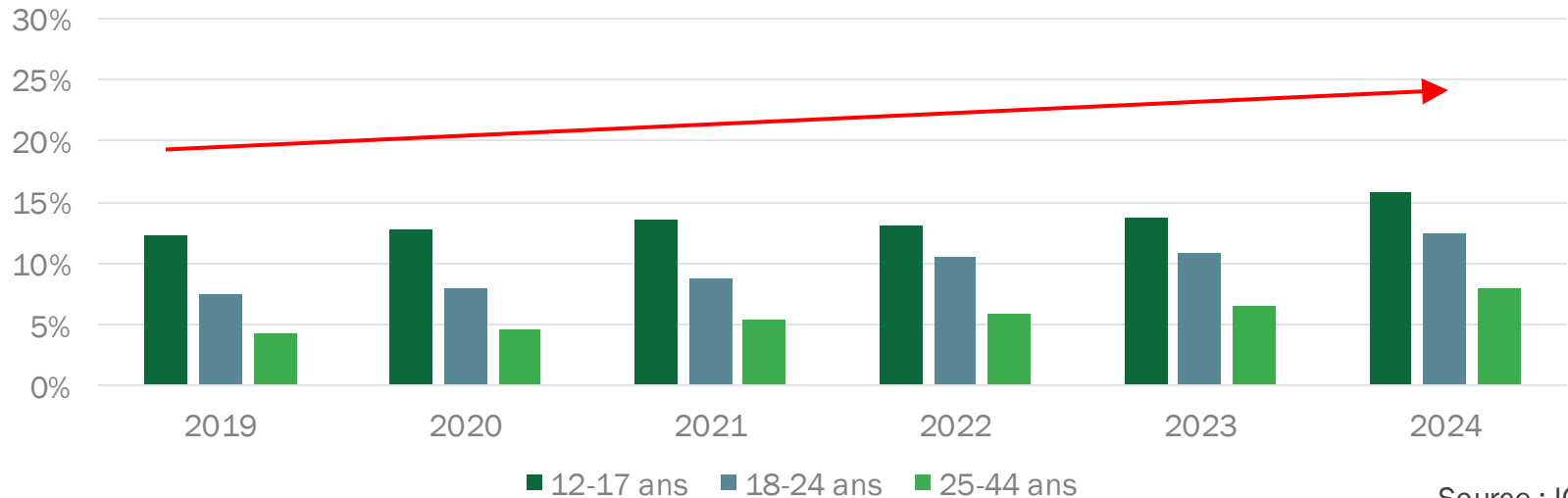
DONNÉES : CONSOMMATION DE PSYCHOSTIMULANTS

**Source : Données d'IQVIA Solutions Canada sur les personnes ayant reçu
au moins une ordonnance d'antidépresseurs en pharmacie communautaire**

PSYCHOSTIMULANTS

+ 86 %
(25-44 ans)

Évolution de la consommation de psychostimulants chez les
jeunes femmes, Québec, 2019-2024



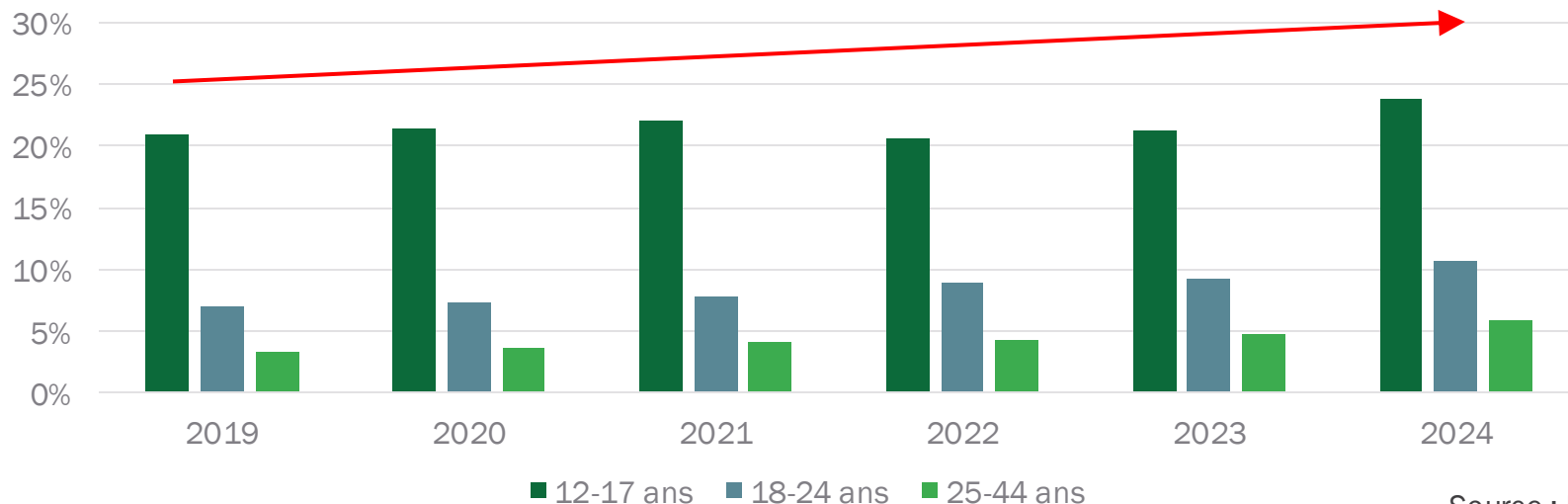
Source : IQVIA

En Estrie, 22 % des filles de 12-17 ans consomment des psychostimulants.

PSYCHOSTIMULANTS

+ 78 %
(25-44 ans)


Évolution de la consommation de psychostimulants chez les
jeunes hommes, Québec, 2019-2024



Source : IQVIA

En Estrie, 32 % des garçons de 12-17 ans consomment des psychostimulants.

CHIFFRES CLÉS EN 2024

-  46 % de la consommation de psychostimulants depuis 2019 (Qc)
- **Au Québec**, 525 479 millions d'utilisateurs, soit 5,7 % de la population
- **En Estrie**, 39 744 d'utilisateurs, soit 7,7 % de la population
 - 0-11 ans : 7610, dont 4009 (**53 %**) depuis > 24 mois
 - 12-17 ans : 8872, dont 5581 (**63 %**) depuis > 24 mois
 - 18-24 ans : 6218, dont 2850 (**46 %**) depuis > 24 mois
 - 25-44 ans : 11 784, dont 5221 (**44 %**) depuis > 24 mois
 - 45-64 ans : 4715, dont 2687 (**57 %**) depuis > 24 mois
 - 65 ans et plus : 546, dont 314 (**58 %**) depuis > 24 mois



2. MÉCANISMES SOCIÉTAUX

TENDANCES INQUIÉTANTES

- Hausses dans la population (en particulier chez les jeunes)
 - De la souffrance psychologique
 - Des consultations et prescriptions « en santé mentale »
- Phénomène de surmédicalisation, qui se divise en
 - **Surdiagnostic** : diagnostic contre-productif d'une maladie qui n'aurait autrement pas affecté la santé du patient au cours de sa vie
 - **Surtraitement** : traitement inutile, voire nuisible, d'une maladie qui n'aurait autrement pas affecté la santé du patient au cours de sa vie
- **De nombreux écueils affectent la capacité à répondre aux besoins exprimés** : rareté de la main d'œuvre, glissement du personnel vers les services privés, culture médico- et hospitalo-centrée, etc.

LES MÉCANISMES SOUS-JACENTS - #1

Pression sociétale

- Recherche d'une explication médicale à la souffrance
- Traitement vs. réponse aux besoins sous-jacents, p. ex. **sécurité, attachement, sens, reconnaissance**
- Accès aux divers services (de santé, sociaux, scolaires, etc.) facilité par les diagnostics

LES MÉCANISMES SOUS-JACENTS - #2

Outil diagnostique plus performant

- Version la plus récente du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V)
 - Augmentation du nombre de diagnostics
 - Assouplissement de certains critères
- Influence de l'industrie pharmaceutique ?

LES MÉCANISMES SOUS-JACENTS - #3

Positionnement central des médecins de famille

- Quelques faits :
 - 40 % des consultations pour trouble mental
 - 80 % des ordonnances d'antidépresseurs
- Efforts déviés vers la recherche d'un diagnostic et d'un traitement, plutôt que vers l'analyse et la réponse aux besoins sous-jacents

LES MÉCANISMES SOUS-JACENTS - #4

Défis d'accessibilité et de continuité des soins

- En contexte de « sans rendez-vous » ou de visite à l'urgence, quelques minutes pour l'évaluation et la prise en charge clinique
- Difficile de :
 - Bien cerner la problématique (**surdiagnostic**)
 - Trouver des solutions alternatives à la médication (**surprescription**)
 - Assurer un suivi pour réévaluer la situation clinique et poursuivre ou non la médication (**surdiagnostic et surprescription**)
- Prescription d'antidépresseurs = approche rapide, simple et accessible pour apporter un répit à la souffrance

LES MÉCANISMES SOUS-JACENTS - #5

Systèmes d'assurance

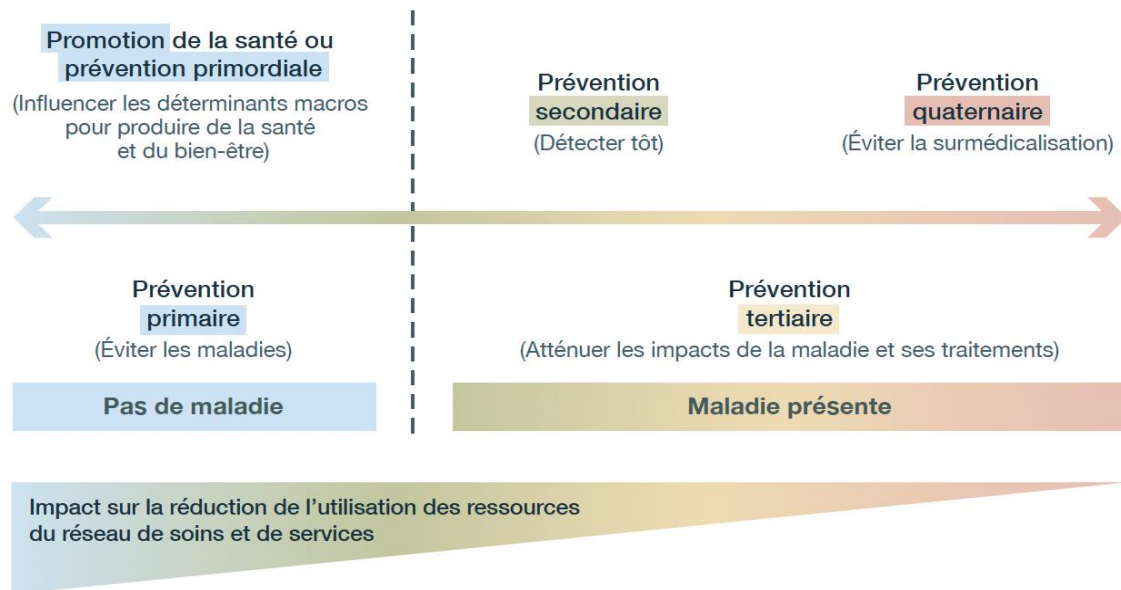
- Recours à la médication encouragé au Québec par
 - Le système de santé public, qui offre peu d'accès à la psychothérapie
 - Les systèmes d'assurance publics et privés, qui rendent les antidépresseurs beaucoup plus avantageux sur le plan financier

LA PSYCHOTHÉRAPIE VS. LA MÉDICATION

- **Psychothérapie** = traitement non pharmacologique efficace
- Changements au niveau des émotions, attitudes, comportements, etc.
- Coûts : 120-180 \$/séance (~ 20-40 \$ par séance après remboursement)
- Remboursé a posteriori (et partiellement) par les régimes d'assurances privés
- Montant annuel limité (~ 8-16 séances)
- Délais d'attente (même au privé)
- **Antidépresseurs** = traitement pharmacologique efficace
- Actions sur les neurotransmetteurs
- Coûts : Quelques \$/mois (~ 0,30 \$ par dose après remboursement)
- Remboursés d'emblée par les régimes d'assurance privés et publics
- Limites (sans psychothérapie)
 - Délais d'action
 - Durée de traitement
 - Effets secondaires, sevrage
 - Limites thérapeutiques
 - Coûts pour la société

STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ 2025-2035

FIGURE 2.
LE CONTINUUM DE LA PRÉVENTION



DÉPRESCRIPTION

- Prévention quaternaire = prévention de la surmédicalisation
- Bonnes pratiques
 - Éviter la prescription pour des enjeux passagers
 - Aider à trouver des solutions alternatives
 - Réduire les doses lorsque celles-ci deviennent trop fortes
 - Arrêter la prescription lorsque ce n'est plus nécessaire
 - Soutenir le sevrage
- Deux sites à consulter
 - <https://deprescribing.org/fr>
 - <https://www.nous-medication.com/>



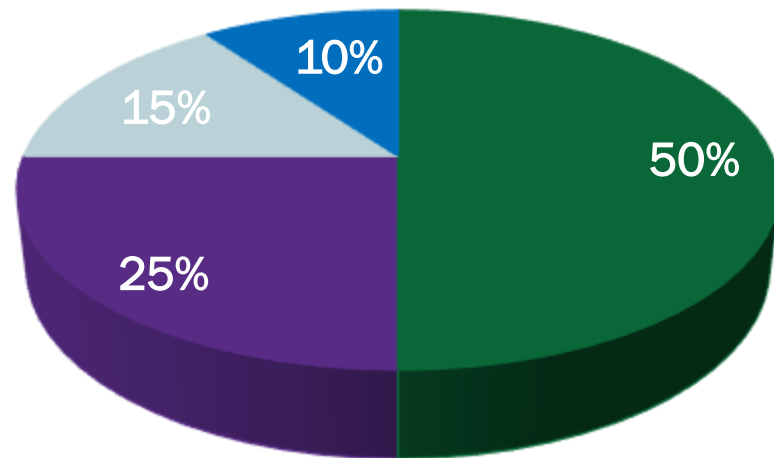
3. UN MODÈLE DE SOINS

VERS UN MODÈLE DE SOINS PLUS ADAPTÉ

1. Redorer la profession de médecin de famille
2. Miser sur un modèle de soins encore plus interdisciplinaire
3. Augmenter le nombre d'étudiant.es au doctorat en psychologie
4. Favoriser la pratique des psychologues dans le réseau public
5. Recourir aux divers professionnels offrant de la psychothérapie
6. Miser sur des options thérapeutiques non pharmacologiques (si indiqué)
7. Impliquer et accompagner les proches aidants
8. Construire des réseaux plus intégrés pour la prévention/le rétablissement

IMPACT LIMITÉ DU SYSTÈME DE SOINS

Sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du siècle dernier, **8 années** seraient attribuables à l'amélioration du système de santé, alors que l'amélioration des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie auraient permis d'ajouter **22 années**.



- Environnement social et économique
- Système de soins
- Biologie et génétique
- Environnement physique

ÊTRE À L'ÉCOUTE AU QUOTIDIEN DES ÉMOTIONS À L'AIDE D'UN « BAROMÈTRE »



BIEN-ÊTRE

- Calme
- Vif
- Énergique
- Bon ou assez bon sommeil
- Sens de l'humour
- Actif socialement

EN RÉACTION

- Irritable
- Tendu
- Manque d'énergie
- Moins bon sommeil
- Triste à l'occasion
- Moins de contacts sociaux






ÉTAT FRAGILISÉ

- Colère
- Manque de concentration
- Fatigue
- Sommeil perturbé
- Souvent triste
- Peu de contacts sociaux

ÉTAT CRITIQUE

- Agressif
- Incapable de se concentrer
- Épuisé
- Problèmes de sommeil
- Idées noires
- Interruption de contacts sociaux

LE BONHEUR À TOUT PRIX ?

- C'est quoi le bonheur ?
 -  juste du plaisir et des loisirs
 -  juste des émotions et expériences agréables
- Les pièges de vouloir être constamment heureux
 - Objectif irréaliste
 - Source de stress, d'anxiété et de dépression
- Le bonheur, c'est plutôt un état de bien-être mental (rappel de la définition)
 -  Réalisation de son plein potentiel
 -  Capacité de faire face au stress normal
 -  Contribution à la communauté
- Ingrédients clés : **but, sens, appartenance, espoir**

SE RESSOURCER

- Vital devant tous les facteurs de stress contemporains
- **Se ressourcer, c'est...**
 - un facteur de protection essentiel
 - le droit de ralentir, de se déposer, de se recharger, de décrocher
 - le débranchement des technologies mieux se reconnecter à soi et au vivant
 - vivre le moment présent, en prenant une pause des ruminations du passé et de l'anticipation du futur



DES RESSOURCES À PORTÉE DE TOUS

6 grands
domaines pour
cultiver son
bien-être

1. Les saines habitudes de vie
2. La connexion à la nature
3. La connexion sociale
4. L'art et la culture
5. La relaxation
6. L'introspection




L'EXEMPLE DE RAFAËLLE

- Étudiante de 20 ans vivant ++ de stress
- Symptômes anxiodépressifs et conflits
- RV obtenu rapidement en première ligne
- Diverses ressources non pharmacologiques d'abord proposées :
repos, gestion du sommeil, lectures, pleine conscience, marches en nature
- Rencontre d'une travailleuse sociale
- Suivi après quelques jours, puis réévaluation X 1 mois
- Amélioration progressive de son état



Image générée par l'IA

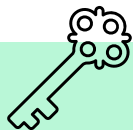


**« LE DÉSIR DE BIEN FAIRE EST
UN PUISSANT MOTEUR. CELUI
DE FAIRE DU BIEN EST PLUS
PUISSANT ENCORE. »**

MICHAEL AGUILAR



MESSAGES CLÉS



La pandémie, les changements climatiques et les crises sociales ont affecté notre bien-être individuel et collectif.



On note dans la population une hausse à la fois de la souffrance psychologique et des diagnostics/traitements.



Tant notre système de santé, nos systèmes d'assurance que notre société encouragent la surmédicalisation en santé mentale.



Les réels besoins demeurent sans réponse, et le système de santé doit faire face à une escalade de demandes et de coûts pourtant évitables.



Plusieurs ressources dites « non-pharmacologiques » permettent de maintenir ou d'améliorer la santé mentale.

POUR EN SAVOIR PLUS

Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science

Un recueil d'avis
d'expertes et d'experts

Démarche de mobilisation des connaissances des
deux Instituts universitaires de première ligne en
santé et services sociaux du Québec

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Université Laval
et de l'Université de
Montréal

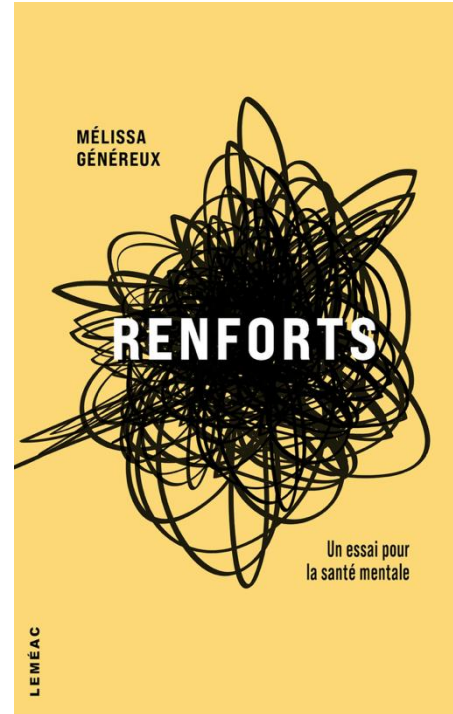


Institut universitaire de première ligne
en santé et services sociaux



VITAM
CENTRE DE RECHERCHE
EN SANTÉ

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale nationale
Québec





MERCI DE VOTRE ATTENTION!
QUESTIONS ?