



Libérer le potentiel : Intégrer la santé mentale dans les soins primaires

Principaux points à retenir



Introduction

Les soins primaires sont un point d'accès essentiel pour bénéficier de soins de santé mentale (SM) ou être orienté(e) vers des services spécialisés en cas de besoin. Au Canada, la demande de soins de SM intégrés dans les soins primaires est en croissance. Le recours aux soins primaires pour des raisons de SM a augmenté depuis 2020. Les consultations pour des raisons de SM représentent désormais environ 15 % de toutes les visites en soins primaires¹. Des études internationales ont montré que près de la moitié des consultations en soins primaires portent sur des problèmes de SM² et que 45 % des personnes décédées par suicide avaient consulté en soins primaires dans le mois précédant leur décès³. Ces chiffres ne sont pas anodins : ils appellent une intervention efficace et pertinente à l'échelle du système.

Alors que l'on s'attache de plus en plus à améliorer l'accès aux soins primaires de manière plus générale, l'intégration des soins de SM au sein de ces derniers demeure inégale, ce qui laisse encore un potentiel à exploiter. De nouvelles approches voient le jour dans plusieurs régions⁴, portées par de nouveaux modèles de soins qui élargissent l'accès, recourent à des méthodes de prestation novatrices et renforcent les capacités des prestataires et des systèmes. Toutefois, les mécanismes permettant de coordonner ces initiatives, de partager les apprentissages ou d'en soutenir le déploiement à grande échelle demeurent limités. Une planification, une formation et des directives plus cohérentes sont nécessaires pour passer d'une mise en œuvre cloisonnée et ponctuelle à une transformation à l'échelle du système.

Pour mieux répondre à ce besoin, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) s'est associée au Réseau canadien des personnels de santé pour mener une brève enquête (de novembre 2025 à mars 2026) portant sur l'intégration des soins de SM dans les pratiques, les politiques et la planification des soins primaires au sein des systèmes internationaux ainsi que des systèmes fédéraux, provinciaux et territoriaux canadiens. Il s'agissait de la première étape d'un projet en plusieurs phases qui comprend une stratégie de mobilisation pancanadienne assortie de vastes consultations auprès des parties prenantes.

- 1 Singer, A. G., Morkem, R., & Kosowan, L. (2025). Des données aux décisions : Appuyer les solutions pour la santé mentale en soins primaires. *Le Médecin de famille canadien*, 71(11-12), e254–e257. <https://doi.org/10.46747/cfp.711112e254>.
- 2 Organisation mondiale de la Santé. (2025). *Scaling up mental health services within the PHC approach: Lessons from the WHO European Region*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-11303-51075-77740>.
- 3 Luoma, J. B., Martin, C. E. et Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: A review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 909–916. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.909>.
- 4 Le Collège des médecins de famille du Canada, Association des psychiatres du Canada et Société canadienne de psychologie. (2020). *Innovation in primary Care: Integrating mental health services in primary care*. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/IPC-Mental-Health-Report-2020-Final.pdf>.

Occasions d'innover

La revue de la littérature grise et didactique a permis de dégager cinq thèmes transversaux qui font ressortir d'importantes occasions en matière de connaissances, de politiques et de mise en œuvre pour l'intégration des soins de SM dans les soins primaires.

1



Renforcer les capacités et les compétences de la main-d'œuvre pour assurer des soins primaires durables, intégrés et collaboratifs, y compris les soins de SM.

Les données montrent que les prestataires de soins de santé auraient besoin de plus de formation, de temps et de ressources pour répondre efficacement aux problèmes de SM dans les limites de leur champ de pratique, ainsi que d'une formation sur le travail efficace en équipes intégrées comprenant des prestataires de soins de SM. Les provinces et les territoires multiplient les initiatives de formation interprofessionnelle, mais leur extension aux compétences en SM et au travail en équipe intégrée favoriserait une prise en charge collaborative plus efficace.

2



Déployer des modèles équitables, communautaires et adaptés aux réalités culturelles.

Les inégalités structurelles continuent de limiter l'accès aux soins de SM intégrés, en particulier pour les communautés africaines, caribéennes et noires, les Premières Nations, les Inuits et les Métis (PNIM), ainsi que pour les personnes à faible revenu, vivant en milieu rural ou éloigné, ainsi que les personnes en situation d'itinérance. Les innovations prometteuses axées sur l'équité – comme les modèles pilotés par les PNIM, les services mobiles ou les approches centrées sur les jeunes – pourraient être déployées à plus grande échelle en les intégrant dans des structures de soins primaires collaboratives et en renforçant les partenariats communautaires. Le développement de solutions qui tiennent explicitement compte des déterminants sociaux de la santé pourrait améliorer considérablement l'accès équitable aux soins de santé pour toutes les populations.

3



Développer et enrichir les outils de cybersanté mentale pour assurer une fourniture de soins complets.

Si la pandémie de COVID-19 a favorisé une expansion rapide des services de soins de SM virtuels et amélioré l'accès à ceux-ci, ces services peuvent aujourd'hui évoluer pour offrir plus qu'un soutien immédiat en prenant en charge des problèmes de SM plus complexes et en s'intégrant plus étroitement aux processus de soins primaires.

4



Améliorer l'évaluation et la qualité des données pour soutenir l'apprentissage du système.

Bien que de nombreux modèles de soins de SM intégrés dans les soins primaires semblent prometteurs, les données probantes à long terme – cliniques, relatives à la main-d'œuvre et systémiques – sont encore limitées dans le contexte canadien, ce qui souligne la nécessité d'une évaluation plus approfondie de ces modèles et d'une meilleure mise en commun des données entre les systèmes de soins de SM et de soins primaires.

5



Renforcer la coordination des interventions pour répondre aux besoins émergents en santé mentale.

La hausse des besoins en matière de SM et la complexification des enjeux socio-économiques soulignent la nécessité pour les systèmes de santé et de services sociaux d'adopter des modèles de soins primaires intégrés et collaboratifs, capables de répondre à l'ampleur, à la complexité et aux effets des défis actuels à toutes les étapes de la vie.



Commission de
la santé mentale
du Canada

Conclusion

Notre analyse met en lumière les progrès réalisés et les possibilités d'aller plus loin dans l'intégration des soins de SM au sein des systèmes de soins primaires canadiens afin de répondre aux besoins croissants en la matière. Des innovations voient le jour partout au pays, soutenues par une attention politique croissante, de nouveaux modèles de soins en équipe, des approches axées sur l'équité, ainsi que par le développement d'initiatives numériques et liées à la main-d'œuvre. Il est toutefois possible de mieux coordonner, élargir et pérenniser ces initiatives afin d'obtenir un meilleur impact à l'échelle nationale. Prises ensemble, ces constatations jettent des bases solides pour soutenir la progression du secteur de la santé vers des systèmes de soins plus intégrés, collaboratifs, durables et centrés sur la personne. La Commission continuera de promouvoir la collaboration à l'échelle du système afin de tirer pleinement parti de l'intégration des soins de SM dans les soins primaires partout au Canada.

Pour en savoir plus sur le travail de la Commission en matière de soins primaires, rendez-vous sur commissionsantementale.ca/resource/integrer-la-sante-mentale-dans-les-soins-primaires

ou utilisez le code QR.

