

2010

# Bilan du Plan d'action en santé mentale 2005-2010

Mémoire du Regroupement des organismes  
de base en santé mentale des régions 04-17

Le ROBSM regroupe 31 groupes communautaires œuvrant en santé mentale dans divers secteurs d'activités dont : l'entraide , les activités de Centre de jour, le soutien aux parents et proches, la prévention du suicide, l'hébergement (crise, transitoire, thérapeutique, urgence sociale, prévention du suicide), l'accès et le soutien au logement, l'accès et le soutien au travail.



# Préambule

Aux premières heures de la mise en place du plan d'action en santé mentale 2005-2010, répondant à l'invitation des gestionnaires, les membres du ROBSM 04-17 pas nécessairement en accord avec l'ensemble présenté ont cependant sciemment décidé d'y apporter leur contribution dans les secteurs d'activités qui leurs correspondaient.

« Dans le respect de leur autonomie, les organismes communautaires sont invités à s'associer à l'atteinte des objectifs du présent plan d'action. Des modalités devront être établies afin de faciliter la collaboration avec les CSSS. Ces modalités pourront parfois la forme d'ententes de services telles qu'elles sont définies dans la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire. »PASM p. 67

C'est ainsi que réunis en tables sectorielles nous avons de diverses façons tentés de dynamiser l'actualisation du PASM 2005-2010.

- ROBSM  
04-17 Accès et soutien au logement
- ROBSM  
04-17 Accès et soutien au travail
- ROBSM  
04-17 Entraide et Centre de jour
- ROBSM  
04-17 Hébergement
- ROBSM  
04-17 Prévention du suicide
- ROBSM  
04-17 Soutien aux parents et proches

Notre contribution a débuté à la base même de l'organisation des services par une présence sentie dans les lieux de l'organisation des services : les tables des projets cliniques des CSSS et du côté régional les rencontres statutaires avec notre ASSS.

Ainsi c'est dans un geste conjoint et solidaire que tous les membres du ROBSM ont répondu positivement à la demande de l'ASSS en ce qui concerne la participation à la base de données OASIS. Proposant même des arrimages afin de créer des outils permanents permettant une gestion fluide et une prise de données efficace et comparable. Malheureusement, pour de multiples raisons ce projet n'a pas eu de suite. (Annexe I).

Au delà de cette participation active, nous, nous sommes aussi appropriés les principales mesures du PASM nous concernant et avons proposé notre contribution par de multiples approches.

ROBSM  
04-17

### **Mise en place d'un projet régionale permettant la contribution des utilisateurs de services et aux parents et proches aux projets cliniques et aux structures de décisions.**

Nous avons dû mettre fin à ce projet en 2009 suite au retrait du financement de l'ASSS. Pourtant ce projet très bien amorcé connaissait beaucoup de succès et répondait aux attentes des utilisateurs de services et aux parents et proches. (Annexe II)

ROBSM  
04-17

### **Réduire la stigmatisation et la discrimination en santé mentale**

Le ROBSM, fidèle à sa mission d'agir entre autres en prévention est actuellement à actualiser un ambitieux plan de communication pour Contrer la stigmatisation axée sur des mesures reconnus comme efficace. Malheureusement nous n'avons obtenu qu'un maigre financement du côté de l'OPHQ. Notons que deux CSSS (Trois-Rivières et Nicolet-Yamaska-Bécancour) ont accepté d'y contribuer financièrement (1000\$ par année par CSSS sur 2 ans) et que l'ASSS a consenti à nous transférer un 3 000\$ alloué anciennement aux activités de la semaine de sensibilisation aux maladies mentales.(Annexe III)

ROBSM  
04-17

### **Le soutien d'intensité variable**

Le ROBSM a déposé à l'ASSS une évaluation des coûts d'un service de soutien communautaire en fonction des cibles du PASM. Lettre morte, aucun organisme communautaire malgré une expertise et une proximité évidente avec la clientèle n'a été reconnu et financer dans ce cadre. Et pourtant, ailleurs en province .... (Annexe IV)

ROBSM  
04-17

### **Le soutien au logement**

Le ROBSM, par l'intermédiaire des membres de sa table Accès et soutien au logement, a déposé à l'ASSS et aux CSSS un cadre sur le soutien au logement et une offre de service chiffrée en fonction des cibles du PASM. Nous avons aussi fréquemment demandé à L'ASSS d'organiser une table de concertation réunissant les principaux partenaires afin d'actualiser cet important volet du PASM.

« Dans le cadre du présent plan d'action, le soutien au logement, au travail et aux études sont les priorités retenues. »

p.53

Lettre morte, ce dossier n'a jamais pris son envol. (Annexe V)

### **Le soutien au travail**

Le ROBSM, par l'intermédiaire des membres de sa table Accès et soutien au travail, a déposé à l'ASSS et aux CSSS un cadre sur le soutien au travail et une offre de service chiffrée axée sur notre pratique en ateliers de travail et en fonction des cibles du PASM. Nous avons aussi fréquemment demandé à L'ASSS d'organiser une table de concertation réunissant les principaux partenaires afin d'actualiser cet important volet du PASM.

« Dans le cadre du présent plan d'action, le soutien au logement, au travail et aux études sont les priorités retenues. »

p.53

Lettre morte, ce dossier n'a jamais pris son envol. (Annexe VI)

Notons cependant qu'en Mauricie le CSSS de l'Énergie a négocié et conclu une entente de service financière avec le S.I.T. Mauricie dans lequel il y a une reconnaissance de notre action en soutien au travail.

### **Les trajectoires en prévention du suicide**

Il est à noter que dans tous les territoires de CSSS des trajectoires visant la prévention du suicide ont été adoptés et que des outils plus performants en ce qui concerne le dépistage sont actuellement mis en place. Nous saluons la très énergique et belle collaboration qui a été établie entre les divers partenaires. Une très belle reconnaissance et un bel accueil de l'expertise des groupes en prévention du suicide ont été notés.

### **Le projet sentinelle**

Nous saluons la très belle collaboration qu'on a connue le ROBSM et les membres de la table prévention du suicide avec l'ASSS (Santé publique) et les CSSS qui ont porté ses fruits par la signature d'un protocole régionalisé permettant l'implantation de nombreuses cohortes de sentinelles en prévention du suicide sur l'ensemble du territoire du Centre du Québec et de la Mauricie.

### **Le financement des groupes communautaires en santé mentale**

Malgré cette orientation du PASM 2005-2010

« Tant en ce qui concerne la défense des droits en santé mentale que l'intégration au travail (crise, intervention auprès des personnes à risque suicidaire, hébergement ou suivi communautaire, pour ne nommer que ceux-là), les organismes communautaires ont développé une expertise et un leadership qui doivent être reconnus, mis à profit et soutenus de façon adéquate. Le MSSS souhaite qu'au cours des prochaines années,

dans chacune des régions du Québec, la portion des sommes allouées aux organismes communautaires atteint au moins 10% de l'enveloppe des dépenses de santé mentale. » PASM p.67

Malgré cette correspondance du Directeur national en santé mentale expliquant les modalités de calculs pour atteindre cette cible :

« La cible de 10 % des sommes allouées aux organismes communautaires est calculée sur la somme des subventions versées aux organismes communautaires en santé mentale à l'intérieur de programme SOC, divisée par la somme des dépenses du programme santé mentale. Aussi, un facteur de correction de 30% des dépenses de soutien des établissements est ajouté à la somme des dépenses du programme santé mentale afin de tenir compte des dépenses de soutien et d'Administration des établissements qui ne figurent pas au contour financier de programme santé mentale."

Force est de constater que le financement des groupes en santé mentale (incluant le financement spécifique) de la région stagne encore autour du 7%. **Et pourtant ce 3% d'écart pourrait faire une immense différence en fonction des projets présentés et des cibles du PASM.**

## RENCONTRE D'ÉVALUATION DU PASM

### GRILLE DE CONSULTATION

---

La présente grille de consultation a pour but de préciser les sujets de discussion qui seront abordés dans le cadre des rencontres régionales portant sur l'évaluation du Plan d'action en santé mentale. Cette consultation sera effectuée en prenant en considération les objectifs et les mesures contenues à l'intérieur du Plan d'action.

Ces objectifs et ces mesures sont présentés sommairement dans les pages qui suivent. Les partenaires consultés peuvent se référer au Plan d'action, disponible sur le site Internet du Ministère, pour prendre connaissance de la description détaillée de chacun de ses éléments.

Il est important de rappeler que la présente démarche d'évaluation constitue un moyen additionnel pour progresser vers l'atteinte des grands objectifs du Plan d'action, notamment d'offrir des services adaptés aux besoins des personnes.

#### **Les questions d'évaluation**

Voici les questions auxquelles cette démarche de consultation tentera de répondre. Les partenaires consultés pourront choisir de se prononcer sur l'implantation de l'une ou l'autre des mesures du Plan d'action ou sur l'ensemble de ces mesures, en fonction de leurs préoccupations, de leurs expériences et des responsabilités qu'ils assument dans l'actualisation du Plan d'action :

- Est-ce que la mesure prévue au Plan d'action est partiellement ou totalement implantée ? Quel est le degré d'implantation de la cible associée ?
- Des développements sont-ils prévus afin d'implanter la mesure si elle ne l'est pas ou peu. Si oui, quels sont ces développements ?
- D'autres mesures ont-elles été initiées au palier régional et/ou local ? Si oui, quelles sont ces mesures et quel en est le degré d'implantation ?
- Quels partenaires ont participé à l'implantation de cette mesure ?
- Quels sont les premiers résultats observables à la suite de l'implantation de cette mesure ?

- Quelles difficultés ont marqué l'actualisation de cette mesure ?
- Quels éléments ou circonstances ont facilité l'implantation de cette mesure ?
- Est-il possible de faire mieux ou autrement ? Si oui, comment ?

La grille de consultation contient une section où il est possible d'inscrire les observations qui permettront de faire réponse à ces questions. Ces questions sont listées à titre indicatif. Dans certains cas elles pourront ne pas s'appliquer, alors que dans d'autres cas les partenaires consultés pourront leur substituer leurs propres interrogations.



## Partenariat avec les personnes utilisatrices de services et leurs proches

### A. Partenariat avec les personnes utilisatrices de services et leurs proches

**Objectif :** Favoriser la participation des personnes utilisatrices de services et de leurs proches dans les structures de décision

#### Mesure Nationales, Régionales et Locales

Le MSSS, Les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) et les CSSS s'assureront d'obtenir la participation d'utilisateurs de services en santé mentale, de représentants de familles ou de proches dans les exercices de planification de services qui les concernent

#### Observations :

*D'abord avec de nombreux organismes provinciaux et régionaux nous, nous questionnons sur le fait que cette orientation du PASM ait été éludée du document officiel de consultation. Oublie ou omission? Il nous fait plaisir de réparer cette absence en vous présentant nos commentaires et observations.*

*La mesure était, jusqu'au retrait du financement de l'ASSS, en très bonne voie d'implantation (voir annexe II). Le projet régional soutenu financièrement par l'ASSS et opérationnalisée par le ROBMS et la SRAAD a même rayonné au-delà de notre région comme modèle d'implantation intéressant pour les utilisateurs de services. Il est à noter que nous étions une des très rares régions à inclure la représentation des Parents et Proches dans notre structure. Nous sommes très déçus de s'être vus retirer le financement du projet dans une phase cruciale de son développement. Bref, nous continuons à rechercher une façon de le relancer très conscient que le recul actuel nous imposera un redémarrage complet de la structure. Il est à noter que certaine région ont obtenu un financement récurrent de 25000\$ pour l'actualisation de cette mesure et que la Direction santé mentale du Québec appui au national le projet de Cadre de partenariat de l'AGIDD projet auquel nous sommes attachés.*



# PREMIÈRE PARTIE

## LA POPULATION EN GÉNÉRAL

### B. Information et sensibilisation en santé mentale

**OBJECTIF :** Réduire la stigmatisation et la discrimination entourant la maladie mentale.

**MESURE LOCALE :** Dès 2006-2007 et 2007-2008, les CSSS réaliseront une campagne locale d'éducation en adaptant le thème national diffusé en 2005-2006.

#### OBSERVATIONS :

*Mis à part le plan de communication régional mis de l'avant par le ROBSM (annexe III) auquel deux CSSS (Trois-Rivières et Nicolet Yamaska Bécancour) contribuent financièrement nous ne sommes au fait d'aucunes démarches locales ciblant cette mesure. Notre programme en 4 volets est en ce moment en pleine actualisation.*

ROBSM  
04-17 Créer des rapprochements entre les décideurs et les utilisateurs de services et les proches.

ROBSM  
04-17 Diffuser la bonne nouvelle en santé mentale.

ROBSM  
04-17 Sensibiliser divers milieu

ROBSM  
04-17 Réagir à la nouvelle catastrophe (surtout au traitement de la nouvelle)



« Quelle triste époque ou il est plus facile de désintégrer un atome qu'un préjugé »

Albert Einstein

### C. Services médicaux courants (médicaux et psychosociaux)

**OBJECTIF :** Assurer un passage fluide des services courants vers les services de santé mentale de première ligne pour toutes les personnes qui en ont besoin.

**MESURE LOCALE :** Les CSSS établiront les mécanismes de passage fluides des services courants vers les équipes de santé mentale de première ligne et vice versa, afin d'assurer un traitement en première ligne pour toutes les personnes ayant des troubles mentaux qui se présentent dans les services généraux.

**OBSERVATIONS :**

*Ces mesures semblent bien s'actualiser. Cependant nous notons l'absence de services de première ligne pour les personnes ayant un trouble de personnalité limite.*

### D. Services de crise

**OBJECTIF :** Offrir des services d'intervention de crise 24 heures/7 jours à toute la population.

**MESURE RÉGIONALE :** Au cours de la durée d'application du plan, les agences consolideront la gamme de services de crise et s'assureront que ces services sont accessibles à la population de tous les territoires locaux de leur région : 1) intervention téléphonique de crise; 2) service mobile face à face, hébergement de crise, suivi à court terme, urgence hospitalière.

**MESURE LOCALE :** Les CSSS feront connaître à la population de leur territoire un numéro de téléphone pour accéder à des services de crise en tout temps.

**CIBLE RÉGIONALE :** Offrir un service mobile d'intervention de crise accessible sur tout le territoire québécois d'ici trois ans. Les CSSS établiront les mécanismes de passage fluides des services courants vers les équipes de santé mentale de première ligne et vice versa, afin d'assurer un traitement en première ligne pour toutes les personnes ayant des troubles mentaux qui se présentent dans les services généraux.

**CIBLE LOCALE :** Permettre le passage d'un type de service de crise à un autre (1<sup>re</sup> ligne, 2<sup>e</sup> ligne) à l'intérieur de cinq jours.

**OBSERVATIONS :**

## E. Évaluation et traitement-première ligne

**OBJECTIF :** Évaluer et traiter les troubles mentaux dans les services de première ligne.

**MESURES LOCALES :** Dès l'année 2005-2006 les CSSS offriront :

- Un guichet d'accès aux services de traitement de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental ;
- les services d'une équipe de traitement de 1<sup>re</sup> ligne pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental feront connaître à la population de leur territoire un numéro de téléphone pour accéder à des services de crise en tout temps.

**CIBLE RÉGIONALE :** Offrir les services d'un pédopsychiatre répondant ETC/50,000 pop.jeunes. (Il n'y a pas de mesure régionale dans le plan d'action).

**CIBLES LOCALES :**

- Réduire de 30% la liste d'attente en pédopsychiatrie ;
- Répondre à l'intérieur de 7 jours à l'intervenant ayant dirigé l'enfant ou le jeune vers les services de 1<sup>re</sup> ligne ;
- Donner accès à un traitement à l'intérieur d'un mois.

**OBSERVATIONS :**

## F. Évaluation et traitement-hiérarchie des services

**OBJECTIF :** Organiser la hiérarchie des services.

**MESURE LOCALE :** Au cours de la durée d'application du plan, les fournisseurs de services de 2<sup>e</sup> ligne consolideront les services de traitement spécialisé pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental, en privilégiant les soins partagés et en tenant compte des services médicaux hiérarchisés conçus pour répondre aux besoins des populations de chaque territoire local.

**CIBLE LOCALE :** Offrir les services de 4,5 intervenants professionnels/100,000 population.

**OBSERVATIONS :**

## G. Les jeunes sous la responsabilité des centres jeunesse

**OBJECTIF :** Achever la mise en place d'équipes de deuxième niveau.

**MESURES RÉGIONALES :**

- Les ASSS s'assureront d'achever en priorité la mise en place d'équipes de deuxième niveau dans les centres jeunesse de tout le Québec.
- Les ASSS, en collaboration avec les CJ, feront l'analyse des services résidentiels utilisés en CJ par des jeunes ayant un trouble mental selon des modalités standardisées convenues avec le MSSS.

**CIBLE RÉGIONALE ET NATIONALE :** Assurer la présence d'équipes de deuxième niveau dans tous les centres jeunesse du Québec.

**OBSERVATIONS :**

## TROISIÈME PARTIE

### LES ADULTES AYANT UN TROUBLE MENTAL

#### H. Évaluation et traitement-première ligne

**OBJECTIF :** Évaluer et traiter les troubles mentaux dans les services de première ligne.

**MESURES LOCALES :** Dès l'année 2005-2006 les CSSS offriront :

- un guichet d'accès aux services de traitement de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne pour les adultes ayant un trouble mental ;
- une équipe de traitement en 1<sup>re</sup> ligne pour les adultes ayant un trouble mental.

**CIBLE RÉGIONALE :** Offrir les services d'un psychiatre répondant par 50,000 habitants. (Il n'y a pas de mesure régionale).

**CIBLES LOCALES :**

- Répondre à l'intérieur de 7 jours à l'intervenant ayant dirigé le patient vers les services de 1<sup>re</sup> ligne.

Donner accès à un traitement à l'intérieur de 30 jours.

**OBSERVATIONS :**

*Le ROBSM constate que les Guichets d'accès en santé mentale sont implantés sur la majorité des territoires. Cependant leurs fonctionnements semblent différents sur chacun des territoires en fonction de la réalité organisationnelle et territoriale.*

*Le ROBSM propose d'adapter le modèle de Québec où l'on retrouve un agent de liaison attacher au communautaire qui permet un arrimage efficace et efficient avec les partenaires communautaires du Réseau local de services.*

**I. Évaluation et traitement-hiérarchisation des services**

**OBJECTIF :** Organiser la hiérarchisation des services.

**MESURE LOCALE :** Au cours de l'année 2005-2006, les CSSS (direction générale, direction des services professionnels), en partenariat avec les CMDP, les omnipraticiens, les pédiatres, les psychiatres/pédopsychiatres et le DRMG de leur territoire, déposeront à l'ASSS et au MSSS, pour répondre aux besoins des personnes de 0-100 ans de chaque territoire local.

**CIBLE LOCALE :** Déposer le plan de services médicaux hiérarchisés.

**OBSERVATIONS :**

**J. Suivi intensif et soutien d'intensité variable**

**OBJECTIF :** Assurer des mesures de soutien dans la communauté pour les personnes les plus vulnérables.

**MESURES LOCALES :**

- Les CSSS poursuivront, en collaboration avec les CH et les organismes communautaires, l'implantation d'un système de suivi intensif et de soutien d'intensité variable.

Ils verront à assurer la présence de pairs-aidants au sein de 30% des équipes d'ici 5 ans.

**OBSERVATIONS :****Soutien communautaire**

*Le ROBSM déplore que les groupes communautaires aient été tenus à l'écart du déploiement du soutien communautaire ou suivi d'intensité variable. Nous croyons avec fermeté qu'au-delà de la prise en charge de la personne par le SIV il y a place à un suivi communautaire qui aide la personne à se prendre en main. (Annexe IV)*

*En ce qui concerne le SIV il semblerait que la démarche soit bien amorcée.*

*En ce qui concerne le soutien communautaire La reconnaissance et le financement tarde alors que la mesure parle de collaboration avec les O.C.*

## **K. Services résidentiels**

**OBJECTIF :** Améliorer les services de soutien aux personnes vivant dans un logement autonome.

### **MESURES RÉGIONALES :**

- À partir de 2005-2006, les ASSS procéderont à des modifications ou à une réorganisation des ressources résidentielles pour atteindre les cibles qui ont été fixées. Le logement autonome doit être la formule privilégiée.
- Les ASSS, en collaboration avec les partenaires concernés, feront la promotion du logement autonome (logements sociaux, logements privés) pour les personnes ayant un trouble mental.

### **MESURE LOCALE :**

- Les CSSS mettront en place des services de soutien aux personnes vivant dans un logement autonome.

### **CIBLES POPULATION 100,000H. :**

- Hébergement avec encadrement intensif : 20 à 30 places.
- Hébergement avec soutien léger : 40 places.
- Soutien au logement : 50 places.

### **OBSERVATIONS :**

*En ce qui concerne la mesure de soutien aux personnes vivant dans un logement autonome : de notre point de vue il n'y a rien qui a été opérationnalisé en ce qui concerne la spécificité de la clientèle en santé mentale. Tous nos efforts afin de réunir les partenaires concernées autour d'une même table ont été reportés au calendres grecques. Les membres de la table accès et soutien au logement ont pourtant œuvré avec efficacité à la rédaction d'un cadre définissant en fonction de leurs pratiques la mesure de soutien en logement. Une offre de service établi en fonction des cibles du PASM à été déposé à l'ASSS (annexe V).*

*Et pourtant au delà de l'actualisation de leur mandat de susciter l'accès au logement issu des orientations en santé mentale de la région, les groupes fiduciaires à même leur mission ont dû s'adapter aux besoins immédiats émanant de la clientèle en développant divers types de solutions et de soutiens. (Annexe V.1)*

*Nous notons aussi que les travaux entre la SHQ , le MSSS et du ministère de l'éducation ne semble pas prêt d'aboutir ce qui semble un frein important à la dynamique régionale.*

*Enfin, nous croyons, bien que nous le saluons, que le dépôt et l'actualisation du cadre sur le soutien communautaire n'ait occulté la mesure plus spécifique en santé mentale.*

## **L. Intégration au travail**

**OBJECTIF :** Favoriser l'intégration au travail des personnes ayant un trouble mental.

### **MESURES RÉGIONALES :**

- Les ASSS soutiendront le développement de partenariats entre les employeurs et les organismes engagés dans ce secteur d'activités, en vue de la création d'emplois adaptés aux besoins des personnes ayant un trouble mental grave.
- En collaboration avec les directions régionales d'Emploi-Québec, les ASSS s'emploieront à apporter les ajustements nécessaires et à favoriser l'application des programmes de type CIT pour les personnes ayant un trouble mental grave.

### **MESURE LOCALE :**

- Les CSSS, en collaboration avec leurs partenaires, rendront accessible le soutien à l'intégration au travail.

### **CIBLE LOCALE :**

Offrir des services de soutien à l'intégration au travail à 58 personnes/100,000 habitants.

### **OBSERVATIONS :**

*En ce qui concerne la mesure de rendre accessible des mesures de soutien au travail : de notre point de vue il n'y a rien qui a été opérationnalisé en ce qui concerne la spécificité de la clientèle en santé mentale. Sinon une entente de services entre le CSSS de l'énergie et le SIT que nous saluons. Tous nos efforts afin de réunir les partenaires concernées autour d'une même table ont été reportés au calendres grecques. Les membres de la table accès et soutien au travail ont pourtant œuvré avec efficacité à la rédaction d'un cadre définissant en fonction de leurs pratiques la mesure de soutien au travail en santé mentale. Une offre de service établi en fonction des cibles du PASM et de notre pratique à été déposé à l'ASSS (annexe VI).*

*Et pourtant au delà de l'actualisation de leur mandat de susciter l'accès au logement issu des orientations en santé mentale de la région, les groupes fiduciaires à même leur mission ont dû s'adapter aux besoins immédiats émanant de la clientèle en développant divers types de solutions et de soutiens.*

*Nous notons aussi que les travaux entre emploi-Québec et le MSSS ne semblent pas prêt d'aboutir ce qui est un frein important à la dynamique régionale. Les instances régionales (ASSS/Emploi-Québec) attendent les résultats de ces travaux pour agir.*

*Pour la raison nommée plus haut aucuns travaux régionaux n'ont été entamé entre les instances afin d'ajuster les outils et programmes.*

*Notons que le ROBSM et ses partenaires du réseau des personnes handicapées (ROPPH 04 et ROPH 17) ont déposée sous l'axe de l'action 57 de la « Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées un mémoire à l'ASSS (annexe VI.I) lui demandant sa collaboration afin d'entamer des travaux régionaux à ce titre. Encore un dossier reporté*

***Action 57 : Entreprendre, dès 2008, la clarification des rôles et des zones de responsabilité relativement au parcours de participation sociale et au parcours vers l'emploi des personnes handicapées.***

## **M. Intervention préventive**

**OBJECTIF :** Rejoindre les personnes en difficulté ou en situation de crise, particulièrement les hommes adultes, et intervenir auprès d'eux.

### **MESURE NATIONALE ET RÉGIONALE :**

- En collaboration avec les ASSS, le MSSS sélectionnera et soutiendra la mise en œuvre de projets pilotes visant la mise en place et l'évaluation d'interventions destinées à rejoindre (reaching out) les hommes adultes en situation de vulnérabilité et à intervenir efficacement auprès d'eux.

### **MESURE LOCALE :**

- À partir de 2005-2006, les CSSS, en collaboration avec les organismes communautaires, mettront en place des interventions en vue d'apporter un soutien individuel ou de groupe aux personnes en situation de crise, en priorité aux hommes et aux jeunes de 15 à 25 ans.

### **CIBLE RÉGIONALE :**

- D'ici 2007, créer des projets pilotes dans 60% des régions.

### **OBSERVATIONS :**

## Quatrième partie

### Les personnes à potentiel suicidaire élevé

#### **N. Intervention en cas de crise suicidaire**

**OBJECTIF :** Assurer l'identification, l'évaluation, la prise en charge et le suivi des personnes à potentiel suicidaire.

#### **MESURES RÉGIONALES :**

- À partir de 2005-2006, les ASSS verront à l'implantation dans leur territoire d'outils efficaces pour l'évaluation et la transmission d'information.
- Les ASSS soutiendront la mise en réseau au niveau local.
- Les ASSS s'assureront que l'on puisse avoir accès sur leur territoire, à une expertise en matière de soutien clinique psychosocial et médical et que l'on puisse y obtenir une formation adéquate.

#### **MESURES LOCALES :**

- En 2005-2006, les CSSS et leurs partenaires s'assureront que les personnes à potentiel suicidaire élevé puissent avoir accès à un suivi étroit (médical, psychosocial et dans la communauté) et de durée suffisante.
- Les CSSS implanteront des mécanismes de liaison et de transmission de l'information entre les ressources et les services, incluant les services de 1<sup>re</sup> ligne, les médecins et les services spécialisés.

#### **CIBLE LOCALE :**

- D'ici 2006, implanter des mécanismes de liaison dans tous les réseaux locaux.
- D'ici 2007, offrir un programme de suivi pour les personnes à potentiel suicidaire élevé dans tous les réseaux locaux.

#### **OBSERVATIONS :**

*Le ROBSM salue les travaux qui ont permis la mise en place des trajectoires en prévention du suicide et la signature d'une entente qui permettra l'implantation de réseau de sentinelle à l'échelle de la région.*

## Cinquième partie

### Les personnes présentant plusieurs problèmes

#### O. Personnes présentant un diagnostic de comorbidité

**OBJECTIF :** Établir une collaboration entre les divers programmes visés

#### **MESURE RÉGIONALE :**

- Afin de faciliter la collaboration entre les centres de réadaptation en toxicomanie, en déficience intellectuelle et l'ensemble des CSSS d'une région, les agences régionales soutiendront la réalisation d'ententes de travail conjoint formation adéquate.

#### **MESURE LOCALE :**

- Dans l'élaboration de leur projet clinique, les CSSS conviendront du type de collaboration à établir pour offrir des services aux personnes ayant un problème de comorbidité lié à l'association de problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou de déficiences intellectuelles.

#### **OBSERVATIONS :**

## Cinquième partie

### Les personnes présentant plusieurs problèmes

<b>P. Personnes présentant un diagnostic de comorbidité</b>	
<b>OBJECTIF :</b> Établir une collaboration entre les divers programmes visés.	<b>OBSERVATIONS</b>
<p><b>MESURE RÉGIONALE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Afin de faciliter la collaboration entre les centres de réadaptation en toxicomanie, en déficience intellectuelle et l'ensemble des CSSS d'une région, les agences régionales soutiendront la réalisation d'ententes de travail conjoint formation adéquate.</li></ul> <p><b>MESURE LOCALE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dans l'élaboration de leur projet clinique, les CSSS conviendront du type de collaboration à établir pour offrir des services aux personnes ayant un problème de comorbidité lié à l'association de problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou de déficiences intellectuelles.</li></ul>	

# Conclusion

## Un plan d'action qui a encore de l'avenir

Force est de constater que malgré les excellentes intentions qui ont mené à l'élaboration de ce plan, malgré les efforts importants d'individus et de corporation pour en atteindre les objectifs, le PASM 2005-2010 demeure à être complété. Les liens bien que renforcés demeurent à être consolidés entre autre la place des organismes communautaires en santé mentale. Une très grande quantité des mesures annoncées n'ont tout simplement pas été abordées au trois niveaux organisationnel. Le PASM a tout simplement manqué de soutien. Un soutien financier nécessaire qui lui aurait sûrement permis des arrangements plus solides et le développement des nouveaux services qu'il annonçait. Et oui « la santé mentale » demeure le secteur pauvre des services de santé.

N'avons-nous pas pu constater lors d'une de ces journées bi-annuelles que malgré une priorisation annoncée du secteur de « La santé mentale » on notait un recul du pourcentage de l'enveloppe santé mentale dans la grande enveloppe Santé et services sociaux. D'autres parts, nous nous questionnons toujours sur les 90 ou 80M annoncés comme développement dans ce secteur d'activité. Ces argent ont-ils été investis en santé mentale ou ont-ils pris la tangente des priorités régionales et territoriales. Dans le même axe qu'en est-il de ce pieux souhait de mieux financer les organismes communautaires à défaut de 10% de l'enveloppe santé mentale.

Enfin, à défaut de paraître acharné, nous perséverons à dire qu'au nom des gens que nous desservons, qu'au nom de nos missions, qu'au nom de nos pratiques et de notre pluralité nous persisterons à travailler au développement d'une gamme de services communautaire et alternative complémentaire au réseau des établissements. Que nous maintiendrons notre collaboration dans ce qui nous ressemble du PASM actuel ou de celui qui viendra. Nous y serons et vous.