



Forum national sur le Plan d'Action en Santé Mentale (PASM) 2014-2020 28 janvier 2014

Contributions du COSME

Au cours de la journée du Forum national, les regroupements et associations communautaires nationales ont exprimé de nombreux éléments que nous partageons.

Nous espérons que le prochain PASM sera très complet, quitte à être volumineux, afin de servir d'outil et de guide dans cette période où nous vivons le roulement de personnel, le départ à la retraite de nombreuses personnes expérimentées et l'arrivée de jeunes qui n'ont pas toujours eu accès aux prémices ayant conduit aux orientations actuelles. Le PASM devrait être assez précis pour que, par exemple, une personne déménageant de Saint-Germain de Grantham à Port-Cartier ou à Sainte-Foy ait accès à une gamme de services de base semblables quelque soit l'approche des besoins populationnels de chaque CSSS. Ne serait-ce que pour ce point, il serait intéressant de consulter les régions avant la publication du PASM.

Le PASM devrait donner des explications détaillées pour certains concepts comme, par exemple, le rétablissement (en remontant aux origines avec l'empowerment), le plein exercice de la citoyenneté, l'autosoins ou autotraitement qui sont trois concepts pour lesquels nous pouvons craindre un dérapage où les réseaux (santé, scolaire, judiciaire et tous les autres) abandonnent la personne à elle-même. Certains éléments doivent aussi être expliqués avec détails en partant du point de vue du milieu de la santé mentale, par exemple les droits de la personne, les liens avec les comorbidités, etc.

De même, le PASM devrait indiquer aussi clairement que possible de quelle façon en pratique (autant localement avec les CSSS que régionalement pour les Agences) devrait s'articuler la participation active des personnes usagères de services, l'engagement de pairs-aidants, la participation des membres de l'entourage et la participation active des organismes communautaires en santé mentale. Il serait aussi important de continuer à élaborer les notions entourant ce qu'une équipe de santé mentale en CSSS devrait faire.

Le PASM devrait demander des actions concrètes qui s'inscrivent dans des objectifs mesurables avec des échéanciers, des ressources et des indicateurs pour en suivre l'évolution à travers le Québec. Ces informations devraient être publiques et faire l'objet d'une annonce médiatique annuelle.

Nous nous permettons de suggérer au ministre et au ministère d'offrir aux organisations invitées au Forum de faire (sous embargo s'il le faut) une lecture avant publication du PASM 14-20. Cet exercice permettrait de relever des possibles glissements de sens, de demander, si nécessaire, des précisions sur certains points ou des ajouts ou des compléments d'information.





En réponse aux différentes questions soulevées dans le document de consultation, le COSME a retenu quelques points qui nous apparaissent des actions structurantes et porteuses de changements. Quelques-unes ont pu être exprimées lors de la journée. Les voici maintenant dans leur ensemble. Nous soutenons nos propos en citant notre document de 35 propositions (**extraits en vert dans ce texte**) qui a déjà été déposé au ministre et nous nous appuyons, entre autres, sur le rapport de l'Organisation Mondiale pour la Santé 2013-2020 (**en orange dans le texte**).

1. Politique nationale interministérielle et intersectorielle

Que le lancement du prochain Plan d'action en santé mentale soit accompagné de l'annonce d'une vaste consultation publique afin de doter le Québec d'une Politique de santé mentale inspirée des meilleurs exemples à l'échelle internationale ainsi que des principes mis de l'avant par l'Organisation mondiale de la santé dans son plan d'action 2013-2020. La Politique et le Plan d'action seront arrimés pour constituer la Stratégie québécoise de santé mentale. (Proposition 2. COSME)

Nous pensons qu'un engagement concret et rapide aurait pour effet de mobiliser la société et aurait un impact immédiat pour concrétiser des éléments actuels du prochain PASM. Au moment de la publication du PASM, le gouvernement pourrait annoncer qu'il s'engage à créer une Politique en santé mentale d'ici deux ans.

En reconduisant la vision du PASM précédent (05-10), sûrement enrichie et plus précise dans sa deuxième mouture (14-20), la société québécoise aura été sous ces prémisses pendant 15 ans (2005-2020). En lançant la réflexion puis la rédaction d'une Politique de santé mentale, le ministre et le ministère pourront disposer de quelques années pour peaufiner avec les organisations nationales et régionales un PASM qui entrerait en vigueur dès 2020.

Avec les travaux déjà réalisés par le Commissaire à la Santé et au Bien-être sur le thème de la santé mentale, avec ceux réalisés par la Commission de la santé mentale du Canada, avec le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé, avec les bilans que font les autres pays ayant lancé des politiques du même genre dans les dernières années comme l'Australie ou l'Écosse, cette réflexion collective pourra accentuer les efforts que nous avons à faire comme société.

La santé mentale de la société et les conséquences qui découlent des troubles ou problèmes de santé mentale devraient être considérées comme une responsabilité gouvernementale engageant tous les ministères. Nous proposons que le gouvernement puisse déjà actualiser les propositions suivantes afin d'avoir des leviers et une obligation de résultat sur des sujets pour lesquels le ministère de la Santé et des Services sociaux partage une partie des responsabilités.





Que le prochain Plan d'action en santé mentale soit une responsabilité interministérielle et gouvernementale. Il est en effet reconnu que la santé mentale est une responsabilité collective qui interpelle l'État et la société dans leur ensemble. Au niveau gouvernemental, sont entre autres concernés, outre le ministère de la Santé et Services sociaux, les ministères de l'Emploi et Solidarité sociale, du Travail, de l'Éducation, de la Justice, de la Sécurité publique de même que la Société d'habitation du Québec. (Proposition 1. COSME)

Qu'un comité interministériel soit créé pour la mise en œuvre du Plan d'action en santé mentale et pour s'assurer de l'atteinte de ses objectifs. Ce comité interministériel devra présenter en commission parlementaire un rapport annuel sur le suivi du Plan. (Proposition 4. COSME)

Politique de santé mentale et plan pour la santé mentale

Une politique de santé mentale est la déclaration officielle d'un gouvernement définissant un projet et décrivant de manière détaillée un ensemble de valeurs, de principes, d'objectifs et de domaines d'action visant à améliorer la santé mentale d'une population. Un plan pour la santé mentale décrit les stratégies et les activités, détermine les calendriers et les budgets qui seront mis en œuvre pour réaliser ce projet et atteindre les objectifs fixés par la politique ainsi que les produits, cibles et indicateurs escomptés qui pourront être utilisés pour évaluer la réussite de la mise en œuvre. (OMS, p. 42)

Parmi les principales conditions requises pour élaborer des politiques et des plans efficaces en matière de santé mentale figurent : le leadership et l'engagement énergiques des pouvoirs publics, la participation des acteurs concernés, une définition claire des domaines d'action, des mesures pensées sur la base de données factuelles et en tenant compte des incidences financières, une attention toute particulière à l'équité, au respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes souffrant de troubles mentaux et des handicaps psychosociaux, et la protection des groupes vulnérables et marginalisés. (OMS, p. 12)

2. Développer la concertation en lien avec le PASM

La petite équipe du ministère a eu de la difficulté à concrétiser et à suivre l'évolution et la mise en œuvre du PASM 05-10 sur le terrain. Nous pensons que nous devons mobiliser les personnes et organisations concernées en créant des comités de concertation paritaires.

Le comité pourrait s'adjoindre, selon les besoins, des personnes en lien avec certains secteurs (logement, éducation, travail, etc.). Ce comité devrait être consulté pour les nouveaux investissements et d'éventuelles transformations qui auraient lieu localement (un ou quelques CSSS, surtout en territoire urbain) et régionalement (territoire d'agence).





Que le Plan d'action prévoie la création, aux niveaux local et régional, d'instances paritaires de concertation à propos de l'évolution locale et régionale du Plan d'Action, formées de personnes utilisatrices, de membres de l'entourage, de représentantes et représentants d'organismes communautaires et d'établissements publics. À cette fin, des ressources budgétaires devront être allouées afin de soutenir la pleine participation des personnes utilisatrices et des membres de l'entourage. (Proposition 10. COSME)

Approche multisectorielle, une approche globale et coordonnée de la santé mentale suppose un partenariat avec de multiples secteurs publics comme ceux de la santé, de l'éducation, de l'emploi, de la justice, du logement, de l'action sociale et autres secteurs concernés, ainsi qu'avec le secteur privé, en fonction de la situation du pays. (OMS, p. 11)

Il faut faire participer plus activement les utilisateurs à la réorganisation, à la prestation, à l'évaluation et à la surveillance des services de façon à ce que les soins et les traitements dispensés répondent mieux à leurs besoins. Une plus grande coopération avec les dispensateurs de soins de santé mentale informels y compris les familles ainsi que les chefs religieux, les tradipraticiens, les enseignants, les fonctionnaires de police et les organisations non gouvernementales locales, est aussi nécessaire. (OMS, p. 15)

Autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux devraient se voir donner les moyens de participer aux actions de sensibilisation, aux politiques, à la planification, à la législation, à la prestation des services, à la surveillance, à la recherche et à l'évaluation dans le domaine de la santé mentale. (OMS, p. 11)

Renforcement et autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux et de leurs organisations : veiller à ce que les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux aient la possibilité de jouer un rôle officiel et d'influencer le processus de conception, de planification et de mise en œuvre des politiques, des lois et des services. (OMS, p. 14)

Il serait aussi intéressant qu'un comité national voie le jour afin qu'une instance réfléchisse annuellement (ou périodiquement) sur la santé mentale dans la société québécoise. Les troubles et les problèmes de santé mentale soulèvent de nombreuses questions sociologiques qui débordent les aspects cliniques et les bonnes pratiques. Des zones d'ombre demandent un éclairage afin de guider à la fois la société et les réseaux (santé, scolaire, judiciaire et autres) qui interviennent en santé mentale.

Que le Plan d'action prévoie la création d'un Comité national formé de personnes reconnues pour leurs connaissances en santé mentale : personnes utilisatrices, membres de l'entourage, bénévoles, intervenantes et intervenants du milieu communautaire et du réseau public. Ce comité aura pour mandat d'émettre des opinions sur les enjeux en santé mentale et il pourra entreprendre de façon autonome les recherches qu'il jugera pertinentes. (Proposition 5. COSME)





Que le Plan d'action mandate le Comité national pour, entre autres, émettre des avis sur les questions éthiques soulevées par des pratiques présentement observées en santé mentale et pour produire des instruments de sensibilisation faisant la promotion de pratiques respectueuses des droits des personnes. (Proposition 6. COSME)

3. Une première ligne forte

Nous doutons de la pertinence de la délocalisation clinique des ressources professionnelles vers les groupes de médecine de famille (GMF) pour améliorer le soutien aux omnipraticiens. Plusieurs CSSS n'ont toujours pas complété leur équipe de première ligne en santé mentale, ont de la difficulté à stabiliser leur personnel, ne rencontrent pas encore les cibles attendues et vivent des ratés dans le fonctionnement du guichet d'accès. En pénurie de ressources, est-ce que des transferts vers les GMF vont avoir un véritable impact sur les demandes qui se rendent au CSSS ?

Par contre, l'annonce en septembre dernier de l'ajout de ressources professionnelles supplémentaires générales selon les besoins des GMF nous semble une action plus intéressante. Il s'agit maintenant d'inviter ces médecins à s'intéresser à la santé mentale de leurs patients et, peut-être systématiquement, qu'ils choisissent donc d'avoir des psychothérapeutes qui pourront rencontrer les personnes vivant des troubles ou des problèmes de santé mentale. Un bon nombre d'évaluations de qualité aura été fait, des interventions réalisées... sans se rendre au CSSS ou ailleurs dans le réseau.

De plus, l'ajout de personnel pourra permettre d'avoir le temps requis pour orienter des personnes vers d'autres types d'intervention comme celles offertes par le milieu communautaire. À cet effet, il serait important que le PASM précise à nouveau l'importance que les GMF, comme les CSSS, créent et conservent des liens avec les organismes communautaires. Pensons ici aux centres de crise comme alternative à l'urgence, pensons aux groupes d'entraide, aux organismes qui soutiennent l'autotraitement, à ceux qui proposent des démarches thérapeutiques, à tous ceux qui offrent la possibilité de créer un réseau social, etc. L'accès à la psychothérapie et au milieu communautaire diminuera l'utilisation de la médication pour un bon nombre de personnes en plus de les mobiliser à reprendre un peu plus de pouvoir sur leur vie, prémisse à la notion de rétablissement.

Nous avons apprécié lors de l'annonce de l'ajout de ressources professionnelles supplémentaires en GMF de lire la mention suivante « Notons que cet ajout de professionnels est déterminé en fonction de la performance des GMF, selon divers critères, dont le respect et le renouvellement de leur entente contractuelle, l'atteinte de leur objectif d'inscriptions de clientèles, ainsi que leur offre de service en heures défavorables (soirs et fin de semaine) par rapport au nombre de patients inscrits ».

Dans son intention de renforcer la première ligne en santé mentale, le ministère doit être très attentif aux conséquences de ses investissements. En renforçant les services de santé mentale en GMF, un certain nombre de gens auront accès plus rapidement à des réponses à leurs difficultés.





Par contre, pour toutes les personnes qui vivent des problèmes majeurs de santé mentale, avec ou sans autres éléments de comorbidité et des contextes complexes, le GMF va orienter ces gens vers le guichet d'accès du CSSS pour qu'ils accèdent à des services spécialisés. Les médecins généralistes qui ne sont pas en GMF (40 %) vont continuer à référer vers les guichets d'accès (si on leur simplifie la vie) ou vers les établissements et les urgences dès que la situation du patient n'évolue pas positivement, ce qui est souvent le cas quand la seule réponse accessible pour l'omni demeure la médication. En développant le volet santé mentale des GMF, on peut prédire un alourdissement de la clientèle rejointe par le réseau public d'où la nécessité de maintenir et développer les services offerts. Les CSSS doivent aussi continuer à être attractifs pour tous les médecins généralistes ou spécialistes intéressés à travailler en santé mentale dans et hors leurs murs, ce qui augmentera l'efficacité des réponses.

D'autre part, il persiste une ambiguïté pour beaucoup de gens à propos de la compréhension des trois lignes de services qui sont pensées en fonction d'une hiérarchie d'intensité et de complexité de services et non en lien avec la proximité de services (comme on le disait, par exemple, qu'un CLSC était de première ligne parce qu'il desservait la population dans un quartier ou un territoire).

Selon notre compréhension, le réseau communautaire rejoint des personnes qui reçoivent des services des trois lignes du réseau public de la santé mentale. Les personnes rejointes par les organismes communautaires, par les associations de familles et proches et par les organisations de personnes usagères sont à la fois en lien avec les CSSS, les établissements hospitaliers et les Instituts.

Le document de consultation reconnaît l'importance du milieu communautaire.

« Les organismes communautaires en santé mentale jouent depuis plusieurs décennies un rôle central au Québec. Ils participent entre autres à l'amélioration de la qualité de vie et de l'intégration sociale des usagers, à la mise en place d'une offre de services diversifiée et adaptée, à la prise en compte du savoir expérientiel et au respect des droits des personnes atteintes de troubles mentaux et de leurs proches. Ainsi, les objectifs de cette section et des suivantes ne pourraient être atteints sans la collaboration et l'expertise de ces partenaires ».

Nous pensons que le prochain PASM doit accentuer la présence du communautaire en augmentant le financement à la mission globale des organismes communautaires en santé mentale, permettant le développement de nouveaux projets, services, activités...

Rappelons que plusieurs organismes communautaires ont développé des expertises reconnues et validées par la recherche (dont certaines ont été reprises par le réseau public). Plusieurs organismes ont des missions qui rejoignent certains objectifs du ministère.

Nous pensons que le réseau public (par le ministère, les agences, les établissements et les CSSS) devrait systématiquement envisager le développement, la consolidation et l'expansion des organismes communautaires en santé mentale. Notons que dans notre esprit il n'est pas question ici de sous-traitance, mais plutôt de reconnaissance d'expertise. De plus, la souplesse du milieu communautaire lui permet d'ajuster rapidement ses programmes et activités aux besoins du milieu.





Enfin, avec la mise en place des comités de concertation paritaires cités plus haut, les développements sur plusieurs thématiques pourront être suivis (logement, soutien aux études, à l'emploi, respect des droits, prévention et promotion, etc.).

Que le Plan d'action adopte un virage psychosocial, caractérisé par une orientation en faveur du pouvoir d'agir de la personne (dont sa participation active à son plan d'intervention comme partenaire de l'équipe) et qu'il prévoit fournir aux ressources de la communauté les moyens de la soutenir dans son rétablissement. Qu'en conséquence les dimensions concernant, entre autres, les liens et les rôles sociaux des personnes, leurs droits, l'éducation, le travail, l'individualité et l'intimité, l'insertion dans la communauté et l'appartenance citoyenne relèvent de la communauté plutôt que des établissements hospitaliers. (Proposition 12. COSME)

Que le Plan d'action reconnaisse les milieux de vie communautaires comme lieux privilégiés d'éducation populaire, d'entraide, de mobilisation et d'exercice de la citoyenneté des personnes utilisatrices de services de santé mentale et des membres de leur entourage, et que le Plan leur accorde des moyens supplémentaires pour qu'ils exercent cette mission. (Proposition 15. COSME)

Que le Plan d'action prévoit la consolidation et le soutien au développement d'organismes d'entraide pour personnes ayant des problèmes de santé mentale dont la gouverne est assurée par les usagers (par et pour). (Proposition 16. COSME)

Que le Plan d'action reconnaisse, comme l'a constaté le Commissaire à la santé et au bien-être, l'état de sous-financement des organismes communautaires en santé mentale. Le plan devra prévoir que les organismes communautaires bénéficieront d'un important rehaussement budgétaire destiné en priorité à la consolidation de leur mission et au développement de leurs programmes et activités. Au terme du prochain plan, les montants consacrés par le MSSS au financement des organismes communautaires en santé mentale auront doublé et, minimalement, tous les organismes communautaires en santé mentale auront atteint les seuils planchers affectés à leur mission dans le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). (Proposition 18. COSME)

Que le Plan d'action prévoit aussi de fournir davantage de moyens au milieu communautaire en santé mentale pour, notamment, intégrer la promotion et la prévention comme axes de travail en amont afin de réduire les problèmes de santé mentale, pour l'acquisition de meilleures habitudes de vie, pour offrir la disponibilité d'alternatives à la judiciarisation, pour augmenter la capacité d'intervention dans les communautés ethnoculturelles, pour la prévention du suicide... (Proposition 35. COSME)





La prestation de services à assise communautaire doit suivre une approche axée sur la guérison qui aide les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux à réaliser leurs propres aspirations et objectifs. Les services doivent en particulier répondre aux impératifs suivants : écouter les malades pour comprendre comment ils perçoivent leur état et ce qui pourrait les aider à guérir ; les considérer comme des partenaires à parts égales dans l'organisation de leurs soins ; leur donner le choix entre plusieurs traitements et thérapies, s'agissant aussi de qui prodigue les soins ; et faire appel à des groupes d'entraide et de soutien entre soignants, au sein desquels, en plus d'apporter leur savoir-faire, ils s'encouragent mutuellement et développent un sentiment d'appartenance. En outre, une approche multisectorielle est nécessaire afin que les services apportent un soutien aux patients aux différents stades de leur vie et, le cas échéant, leur permettent d'exercer leurs droits fondamentaux, comme le droit à l'emploi (programmes de retour à l'emploi, notamment) au logement et à l'éducation, et le droit de participer à des activités et à des programmes communautaires, et d'avoir des activités constructives. (OMS, p. 15)

Dans le cadre des efforts entrepris au niveau national pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes de santé, il est indispensable non seulement de satisfaire les besoins des personnes souffrant de troubles mentaux caractérisés, mais aussi de protéger et de promouvoir le bien-être psychologique de tout un chacun. La santé mentale évolue tout au long de la vie. En conséquence, les gouvernements ont un rôle important à jouer en utilisant les informations existantes sur les risques et les facteurs de protection pour prendre des mesures destinées à prévenir les troubles mentaux et à protéger et promouvoir la santé mentale à tous les stades de la vie. Les premiers stades de la vie constituent un moment particulièrement important pour promouvoir la santé mentale et prévenir l'apparition de troubles mentaux, puisque jusqu'à 50 % des troubles mentaux chez l'adulte se déclarent avant l'âge de 14 ans. (OMS, p. 17)

Les enfants et les adolescents atteints de troubles mentaux devraient bénéficier d'interventions précoces - thérapies psychosociales et autres interventions non pharmacologiques fondées sur des bases factuelles et ancrées dans la communauté locale - qui évitent le placement en institution et la médicalisation. En outre, ces interventions devraient respecter les droits de l'enfant consacrés dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et d'autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme. (OMS, p. 17)

La prévention du suicide est une priorité majeure. Bon nombre des personnes qui font des tentatives de suicide appartiennent à des groupes vulnérables et marginalisés. En outre, les jeunes et les personnes âgées font partie des classes d'âge les plus sujettes à l'idéation suicidaire et aux actes autodestructeurs. Les taux de suicide tendent à être sous-estimés en raison de l'insuffisance des systèmes de surveillance, ou parce que les suicides sont attribués à des morts accidentelles ou encore parce qu'ils sont criminalisés dans certains pays. Quoi qu'il en soit, on constate que dans la plupart des pays, le taux de suicide reste stable ou a tendance à progresser, alors que dans d'autres, il baisse depuis longtemps. Étant donné qu'il existe de nombreux facteurs de risque de suicide en dehors des troubles mentaux, par exemple une douleur chronique ou une détresse psychique aiguë, les actions visant à prévenir le suicide doivent être menées non seulement par le secteur de la santé, mais aussi par d'autres secteurs.





La restriction de l'accès aux moyens d'autodestruction ou de suicide (y compris tes armes à feu, tes pesticides et les médicaments toxiques pouvant être utilisés pour provoquer une surdose, l'adoption d'une attitude responsable par les médias, la protection des personnes à haut risque ainsi que le dépistage précoce et la prise en charge des troubles mentaux et des comportements suicidaires peuvent être des mesures efficaces. (OMS, p. 18)

4. Diversité de la gamme de services

Le texte de la consultation parle très peu de l'ensemble des services qui existent déjà, se limitant à des remarques sur le suivi intensif et le suivi d'intensité variable. Rappelons que les organismes du milieu communautaire offrent de nombreux services dans divers secteurs depuis de très nombreuses années.

Comment peut-on systématiser les bonnes pratiques sans scléroser et empêcher le développement et la recherche de nouvelles pratiques qui, dans certains cas, pourraient remettre en cause certaines bonnes pratiques ? La vaste étendue des troubles et problèmes de santé mentale, la variété des caractéristiques individuelles des personnes qui vivent ces difficultés, les nombreux contextes individuels et collectifs dans lesquels ces gens évoluent nous obligent à rester à l'écoute et à faire preuve de créativité pour aider et soutenir ces personnes dans leur processus de rétablissement.

Le milieu communautaire se révèle une pépinière de nouvelles pratiques qui pourraient un jour faire partie des bonnes pratiques du réseau de la santé comme cela s'est fait dans les dernières décennies. Le ministère devrait valoriser un secteur communautaire de recherche et développement en santé mentale.

Que le Plan d'action favorise la pluralité des approches et des pratiques en santé mentale et prévoie un programme de soutien à l'innovation et à la recherche dont un volet majeur sera réservé au secteur communautaire. (Proposition 14. COSME)

