

*rétablissement
partenariat*

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010

LA FORCE DES LIENS

*besoin
accès*



RÉSUMÉ

*santé
mentale*

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010-La force des liens* est disponible uniquement en version électronique sur le site Internet du Ministère à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca à la rubrique **Documentation**, section **Publications**.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006

Bibliothèque nationale du Canada, 2006

ISBN 13 : 978-2-550-47927-7 (version imprimée)

ISBN 10 : 2-550-47927-0 (version imprimée)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2006

*rétablissement
partenariat*

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010

LA FORCE DES LIENS

*droit
accès*




RÉSUMÉ

Septembre 2006

*santé
mentale*

Santé
et Services sociaux

Québec 

INTRODUCTION

Le présent plan d'action marque un tournant puisqu'il vise des changements majeurs dans les services offerts en santé mentale. En effet, certaines des actions sur lesquelles repose ce plan visent toute la population et diverses mesures y ont été prévues pour améliorer les services destinés aux enfants, aux jeunes et aux adultes ayant un trouble mental, quelles qu'en soient la gravité ou la durée. Des actions prioritaires, enfin, ciblent les personnes avec un risque suicidaire élevé.

Les orientations comprises dans ce plan d'action se veulent en continuité avec les transformations déjà entreprises. Toutefois, le développement prioritaire de services de 1^{re} ligne en santé mentale, rapidement accessibles pour toute la population, est l'assise de ce plan d'action. Celui-ci ne se substitue pas à l'ensemble des politiques et plans d'action qui s'adressent aux personnes vulnérables, mais y prend plutôt appui.

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* s'inscrit également dans la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, laquelle est fondée sur les notions de « responsabilité populationnelle » et de hiérarchisation des services.

ENJEUX

Sur la base des constats effectués quant aux difficultés et aux progrès réalisés dans le domaine de la santé mentale dans la dernière décennie, certains enjeux, auxquels devra faire face le système de santé, se sont fait jour. Ces enjeux supposent :

- ☒ le rétablissement de la personne dans sa globalité ;
- ☒ l'investissement d'efforts importants pour contrer les tabous et la stigmatisation ;
- ☒ l'amélioration de l'accessibilité aux services de 1^{re} ligne ;
- ☒ une meilleure utilisation et, surtout, un meilleur arrimage des ressources existantes afin de répondre de façon continue à la diversité des besoins ;
- ☒ l'accès à l'expertise des services de 2^e ligne pour les intervenants offrant des services de 1^{re} ligne ;
- ☒ l'amélioration des services de santé mentale pour les jeunes ;
- ☒ la réduction du nombre de suicides par la mise en place de mesures visant les personnes présentant un risque suicidaire élevé, particulièrement les hommes.

VISION

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* se situe dans une perspective globale, axée sur un continuum de services allant de la promotion et de la prévention aux services de 1^{re} ligne et aux services spécialisés. Dans le respect des valeurs et des approches de chacun, le réseau de la santé mentale doit offrir des services de qualité à l'ensemble de la population.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Doter le Québec d'un système efficient qui reconnaisse le rôle des personnes utilisant les services de santé mentale et qui offre l'accès à des services de traitement et de soutien pour les enfants, les jeunes et les adultes de tout âge ayant un trouble mental, ainsi que pour les personnes présentant un risque suicidaire.

PRINCIPES

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* se fonde sur les principes suivants :

- ☒ Renforcement du pouvoir d'agir des personnes atteintes d'un trouble mental et de leurs proches.
- ☒ Rétablissement de la personne.
- ☒ Accessibilité des services de 1^{re} ligne de qualité sur le plan local.
- ☒ Continuité et fluidité entre les services et les ressources.
- ☒ Partenariat entre les dispensateurs de services et les ressources de la communauté.
- ☒ Efficacité du système de soins et des services.

STRUCTURER LA GAMME DE SERVICES

Les soins partagés

Les soins partagés supposent une approche axée sur la collaboration interdisciplinaire entre différents intervenants et différents niveaux de services. Cette approche doit aussi être fondée sur des rôles et des responsabilités clairement définis pour assurer la prise en charge, le traitement et le suivi des personnes.

Le psychiatre répondant

Le psychiatre répondant d'un territoire local est le principal interlocuteur des intervenants de première ligne qui ont besoin de l'avis d'un spécialiste. Le psychiatre répondant devient le mandataire de la « responsabilité populationnelle » et, à ce titre, il doit établir et maintenir des liens avec les fournisseurs de services de 1^{re} ligne de son territoire. Selon les situations, il peut aussi offrir des traitements.

L'équipe de santé mentale de 1^{re} ligne dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS)

En continuité avec les services généraux de 1^{re} ligne, l'équipe de santé mentale pour les jeunes et l'équipe de santé mentale pour les adultes offrent localement des soins aux personnes atteintes de troubles mentaux dont l'état ne nécessite pas une expertise spécialisée de 2^e ou de 3^e ligne, dont elles constituent par ailleurs la porte d'entrée (guichet d'accès).

Le guichet d'accès

Le guichet d'accès est le lieu où s'effectue l'évaluation des patients par l'équipe de 1^{re} ligne dans le but de déterminer quels sont leurs besoins et de quel(s) niveau(x) de services ils doivent relever. Le guichet fait partie des services de 1^{re} ligne.

La hiérarchisation des services

La hiérarchisation des services est un mode d'organisation visant l'utilisation optimale des ressources de 1^{re}, de 2^e et de 3^e ligne pour répondre de façon adéquate et continue aux besoins des personnes. Les niveaux de services ne sont pas associés à un lieu ni à un fournisseur en particulier, mais se définissent par la nature des services offerts. Les services de 1^{re} ligne sont universellement accessibles et visent à offrir des services diagnostics, curatifs et de réadaptation à toute la population. Les services de 2^e ligne font appel à une expertise spécialisée pour les problèmes plus graves et doivent soutenir les équipes de 1^{re} ligne. Les services de 3^e ligne s'adressent à des personnes ayant des problèmes très complexes qui requièrent une expertise ultraspécialisée.

ORGANISER UN RÉSEAU DE SERVICES

Le projet clinique

Le projet clinique est le volet clinique de la transformation du réseau. Il consiste à l'implantation, sur les territoires locaux de chacun des neufs programmes de services, dont le programme en santé mentale. Les principales étapes relatives à l'implantation de ce programme sont les suivantes :

- ☒ définir les besoins, faire l'inventaire des ressources et des services disponibles et déterminer les écarts entre les besoins définis et l'inventaire effectué ;
- ☒ analyser les modèles cliniques et les types de collaboration existants et préciser les mesures à mettre en place afin de réduire les écarts décelés ;
- ☒ préciser les rôles et les responsabilités de tous les partenaires en cause.

Les objectifs de cette démarche sont les suivants :

- ☒ définir les besoins particuliers de la population locale ;
- ☒ déterminer les écarts entre les priorités du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* et les services en place ;
- ☒ choisir les modèles et les approches les plus adéquates en fonction du territoire ;
- ☒ procéder à la hiérarchisation des services sur le plan local, en tenant compte des ententes locales, régionales et suprarégionales avec les partenaires en cause ;
- ☒ établir des mesures permettant l'intégration dans la société des personnes atteintes d'un trouble mental.

Le rôle des acteurs concernés

- ☒ **Les personnes utilisant des services en santé mentale** doivent participer à la planification de l'organisation des services qui leur sont destinés et être associés aux instances de concertation.
- ☒ **Les familles et les proches** doivent être soutenus, qu'il s'agisse de répondre à leurs besoins, de préciser leur rôle en tant que partenaires ou de faciliter ou de faciliter leur participation à la planification des services ou de leur collaboration aux instances de concertation.
- ☒ **Les organismes communautaires** possèdent une expertise spécifique qui doit être reconnue, mise à profit et soutenue.
- ☒ **Les psychologues** travaillant en cabinet privé traitent des personnes ayant des troubles modérés. L'accès à des services interdisciplinaires leur serait donc utile.
- ☒ **Les médecins généralistes et les pédiatres** traitent des personnes ayant des troubles modérés et certaines personnes ayant des troubles graves, celant étant, ils doivent avoir accès à une expertise interdisciplinaire.
- ☒ **Les groupes de médecins de famille (GMF)** offrent des services de santé mentale de 1^{re} ligne et sont associés étroitement aux services des CSSS.
- ☒ **Les CSSS** ont la responsabilité de la santé de la population de leur territoire et doivent garantir localement l'accès aux services de 1^{re} ligne, à certains services de 2^e ligne, et conclure les ententes nécessaires pour assurer l'accès de la population visée aux services régionaux et suprarégionaux.
- ☒ **Les centres hospitaliers (CH)** comportant des services de psychiatrie offrent des services de 2^e ligne en psychiatrie et en pédopsychiatrie. S'ils font partie d'un CSSS, ils partagent avec celui-ci le mandat d'assumer la « responsabilité populationnelle ». S'ils n'en font pas partie, ils doivent contribuer à l'offre de service par des ententes avec les CSSS. Les CH psychiatriques ne font pas partie des CSSS et doivent donc conclure des ententes avec ceux-ci.

- ☒ **Les instituts universitaires** doivent soutenir les pratiques prévues dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*.

L'agent de liaison assure les liens entre les différents services et, dans ce but, crée un lien avec la personne concernée et son entourage, épaulé l'ensemble du personnel travaillant auprès de la personne et crée des ponts entre les ressources du milieu.

L'intervenant pivot (*case manager*) est l'intervenant dont le rôle est le plus significatif pour la personne atteinte d'un trouble mental, car il assure lui-même une partie du soutien destiné à cette personne, tout en coordonnant d'autres services ou activités.

CONDITIONS DE SUCCÈS

Afin d'assurer le succès du présent plan d'action, certaines conditions, dont les suivantes, doivent être réunies :

- ☒ Implanter dans chaque territoire local deux équipes de 1^{re} ligne (une pour les jeunes, et une pour les adultes) dotées de ressources humaines suffisantes et qualifiées.
- ☒ Planifier la répartition des effectifs médicaux (sur les plans régional et national) selon les besoins territoriaux.
- ☒ Mettre en œuvre des pratiques de soins partagés interdisciplinaires.
- ☒ Implanter des mesures d'intégration sociale à l'intention des personnes souffrant d'un problème de santé mentale.
- ☒ Conclure des ententes de services claires avec les partenaires visés.

FORMATION

La formation continue des intervenants doit s'appuyer sur des programmes de formation conjoints entre divers professionnels afin de soutenir le partenariat. Certains domaines prioritaires ont été retenus, tels l'intervention de crise, les approches cliniques de 1^{re} ligne, le traitement des personnes suicidaires et le traitement des troubles mentaux chez les jeunes.

RECHERCHE

La recherche évaluative et le transfert des connaissances issues de la recherche sont des éléments nécessaires à la réussite du présent plan d'action. En ce sens, le MSSS favorisera plus particulièrement les thèmes suivants : les indicateurs associés aux besoins et aux services, les données disponibles sur le suicide, les modèles de soins partagés, le soutien dans la communauté, les pratiques reconnues comme les plus efficaces, l'efficacité d'un guichet d'accès aux services hiérarchisés.

SUIVI ET ÉVALUATION

Afin d'assurer le suivi et l'évaluation des actions préconisées, il faudra :

- ☒ Mesurer les résultats obtenus au regard des objectifs prioritaires prévus dans les orientations stratégiques du MSSS et inclus dans les ententes de gestion.
- ☒ Assurer le suivi des services qui doivent être accessibles localement avec l'Outil d'alimentation des systèmes d'information sociosanitaires (OASIS).
- ☒ Évaluer les résultats liés à l'implantation du présent plan d'action après cinq ans.
- ☒ Assurer le soutien des partenaires participant à l'application du présent plan d'action.

ACTIONS PRIORITAIRES RELEVANT DU NIVEAU NATIONAL (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX – MSSS)

POPULATION CIBLE	ACTIONS PRIORITAIRES	CALENDRIER
Partenariat avec les personnes usagères et leurs proches		
Utilisateurs et proches	Favoriser la participation d'utilisateurs de services en santé mentale et de représentants de familles ou de proches à la planification de l'organisation des services.	Action continue
Information et sensibilisation en santé mentale		
Population, personnes ayant un trouble mental, intervenants	Organiser une campagne nationale visant à réduire la stigmatisation et la discrimination envers les personnes atteintes d'un trouble mental.	2005-2006
Évaluation et traitement		
Jeunes	<input checked="" type="checkbox"/> Soutenir, de façon prioritaire, la collaboration entre les médecins, les psychiatres et les intervenants de 1 ^{re} et 2 ^e ligne.	À préciser
	<input checked="" type="checkbox"/> Faire une priorité de l'amélioration des liens des équipes de 1 ^{re} ou de 2 ^e ligne avec les équipes des centres jeunesse (CJ).	Action continue
	<input checked="" type="checkbox"/> Respect des cibles nationales pour l'accessibilité aux services spécialisés de pédopsychiatrie.	Action continue
	<input checked="" type="checkbox"/> Organiser des sessions de formation pour les psychiatres qui participeront plus activement aux soins destinés aux enfants et aux jeunes.	Action continue
Soutien aux études		
Jeunes	Collaborer avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale afin de mettre en place des mesures de soutien conjointes permettant aux jeunes souffrant d'un trouble mental de poursuivre leurs études.	À préciser
Centres jeunesse		
Jeunes des centres jeunesse	Amorcer deux projets pilotes visant à déterminer les conditions permettant :	À préciser
	<input checked="" type="checkbox"/> la mise en place d'une équipe de 2 ^e niveau avec expertise en santé mentale dans les centres jeunesse; <input checked="" type="checkbox"/> l'arrimage de cette équipe avec les services hiérarchisés en santé mentale.	À préciser
Évaluation et traitement		
Adultes	<input checked="" type="checkbox"/> Soutenir, de façon prioritaire, la collaboration entre les médecins, les psychiatres et les intervenants de 1 ^{re} et de 2 ^e ligne.	Action continue
	<input checked="" type="checkbox"/> Respecter des objectifs nationaux relativement à l'accessibilité des services spécialisés de psychiatrie.	Action continue
Services résidentiels		
Adultes	Poursuivre les travaux du Comité intersectoriel MSSS/SHQ pour déterminer le soutien clinique nécessaire pour favoriser l'accès des personnes atteintes d'un trouble mental à des logements sociaux.	2005-2006
Intégration au travail		
Adultes	Adapter les mesures d'insertion et de maintien en emploi des personnes atteintes d'un trouble mental et favoriser leur intégration au travail.	2005-2007
Intervention préventive		
Personnes suicidaires	Soutenir des projets pilotes sur l'évaluation d'interventions destinées à rejoindre (<i>reaching out</i>) les hommes adultes en situation de vulnérabilité.	2005-2007
Intervention en cas de crise suicidaire		
Personnes suicidaires	<input checked="" type="checkbox"/> Déterminer quelles sont les pratiques et les outils les plus efficaces pour l'évaluation du potentiel suicidaire.	2005-2006
	<input checked="" type="checkbox"/> Évaluer les besoins de formation sur l'évaluation et le suivi des personnes présentant un risque suicidaire élevé.	2005-2006
Intervention relative aux personnes présentant un diagnostic de comorbidité		
Personnes avec comorbidité	Diffuser de l'information sur les expériences de travail conjoint réussies en présence d'un diagnostic de comorbidité.	Action continue

ACTIONS PRIORITAIRES RELEVANT DU NIVEAU RÉGIONAL (AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX - ASSS)

POPULATION CIBLE	ACTIONS PRIORITAIRES	CALENDRIER
Partenariat avec les personnes utilisant des services de santé mentale et leurs proches		
Utilisateurs et proches	Favoriser la participation d'utilisateurs de services en santé mentale et de représentants de familles ou de proches à la planification de l'organisation des services.	Action continue
Services de crise		
Population, personnes ayant un trouble mental	Consolider la gamme de services de crise dans tous les territoires locaux : intervention téléphonique de crise ; service mobile « face à face » ; hébergement de crise ; suivi à court terme ; urgence hospitalière.	Action continue
Centres jeunesse		
Jeunes des CJ	<input checked="" type="checkbox"/> Achever, en priorité, la mise en place d'équipes de 2 ^e niveau dans les centres jeunesse.	2006-2007
	<input checked="" type="checkbox"/> Analyser les services résidentiels utilisés dans les CJ par des jeunes ayant un trouble mental.	Action continue
Services résidentiels		
Adultes	<input checked="" type="checkbox"/> Modifier ou réorganiser les ressources résidentielles destinées aux adultes. Le logement autonome doit être la formule privilégiée.	2005-2006
	<input checked="" type="checkbox"/> Promouvoir le logement autonome (logements sociaux, logements privés).	2005-2006
Intégration au travail		
Adultes	<input checked="" type="checkbox"/> Soutenir le développement de partenariats entre les employeurs et les organismes engagés en intégration au travail, en vue de favoriser la création d'emplois adaptés aux personnes ayant un trouble mental.	2005-2006
	<input checked="" type="checkbox"/> En collaboration avec les directions régionales d'Emploi-Québec, favoriser l'application des programmes de type CIT et y apporter les ajustements nécessaires.	2005-2006

Intervention préventive		
Personnes suicidaires	Mettre en place des projets pilotes sur l'évaluation d'interventions destinées à rejoindre (<i>reaching out</i>) les hommes adultes en situation de vulnérabilité.	2005-2006
Intervention en cas de crise suicidaire		
Personnes suicidaires	<input checked="" type="checkbox"/> Concevoir des outils efficaces pour l'évaluation et la transmission d'information.	2005-2006
	<input checked="" type="checkbox"/> Soutenir la mise en réseau au niveau local.	2005-2006
	<input checked="" type="checkbox"/> Assurer l'accès à une expertise en matière de soutien clinique, psychosocial et médical et à une formation adéquate.	2005-2006
Intervention relative aux personnes présentant un diagnostic de comorbidité		
Personnes avec comorbidité	Soutenir la réalisation d'ententes de travail conjoint entre les centres de réadaptation en toxicomanie, en déficience intellectuelle et l'ensemble des CSSS.	Action continue

ACTIONS PRIORITAIRES RELEVANT DU NIVEAU LOCAL (CSSS)

POPULATION CIBLE	ACTIONS PRIORITAIRES	CALENDRIER
Partenariat avec les personnes utilisant des services de santé mentale et les proches		
Utilisateurs et proches	Favoriser la participation d'utilisateurs de services en santé mentale et de représentants de familles ou de proches à la planification de l'organisation des services.	Action continue
Information et sensibilisation en santé mentale		
Population en général	Organiser une campagne locale d'éducation en santé mentale en adaptant le thème national 2006-2007.	2006-2008
Services courants (médicaux et psychosociaux)		
Population en général	Mettre en place des mécanismes permettant un passage fluide des services courants vers les équipes de santé mentale de 1 ^{re} ligne et vice versa, afin d'assurer un traitement en 1 ^{re} ligne à toutes les personnes ayant des troubles mentaux qui se présentent dans les services généraux.	Action continue
Services de crise		
Population en général	<input checked="" type="checkbox"/> Conclure des ententes et mettre en place des mécanismes de liaison entre les services de crise, les services de prise en charge dans la communauté et les services spécialisés de psychiatrie.	2005-2008
	<input checked="" type="checkbox"/> Faire connaître à la population un numéro de téléphone pour accéder à des services de crise en tout temps.	Action continue
Évaluation et traitement		
Jeunes	<input checked="" type="checkbox"/> Offrir aux jeunes un guichet d'accès aux services de traitement de 1 ^{re} ligne et de 2 ^e ligne.	2005-2006
	<input checked="" type="checkbox"/> Offrir les services d'une équipe de traitement de 1 ^{re} ligne pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental.	2005-2006
	<input checked="" type="checkbox"/> Confier aux fournisseurs de services de 2 ^e ligne le mandat de consolider les services de traitements spécialisés pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental, en privilégiant les soins partagés et en tenant compte des services médicaux hiérarchisés.	2005-2010
Évaluation et traitement		
Adultes	<input checked="" type="checkbox"/> Offrir à la population visée un guichet d'accès aux services de traitement de 1 ^{re} et de 2 ^e ligne. <input checked="" type="checkbox"/> Donner accès à une équipe de traitement de 1 ^{re} ligne pour les adultes.	2005-2006
Évaluation et traitement		
Population en général	Les CSSS, en partenariat avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), les omnipraticiens, les pédiatres, les psychiatres, les pédopsychiatres et le Département régional de médecine générale (DRMG) de leur territoire, déposeront à l'ASSS et au MSSS une offre de services médicaux hiérarchisés pour répondre aux besoins des personnes ayant un trouble mental.	2005-2006
Suivi intensif et soutien d'intensité variable		
Adultes	<input checked="" type="checkbox"/> Poursuivre l'implantation du système de suivi intensif et de soutien d'intensité variable. <input checked="" type="checkbox"/> Assurer la présence de pairs-aidants au sein de 30 % des équipes de soins.	Action continue 2005-2010
Services résidentiels		
Adultes	Offrir des services de soutien aux personnes atteintes d'un trouble mental vivant dans un logement autonome.	2005-2006
Intégration au travail		
Adultes	Offrir aux adultes atteints d'un trouble mental un service de soutien à l'intégration au travail.	Action continue
Intervention préventive		
Personnes suicidaires	Offrir un soutien individuel ou de groupe aux personnes en difficulté ou en situation de crise, en priorité aux hommes et aux jeunes de 15 à 25 ans.	2005-2007
Intervention en cas de crise suicidaire		
Personnes suicidaires	<input checked="" type="checkbox"/> Assurer l'accès à un suivi étroit (médical, psychosocial et dans la communauté) et de durée suffisante aux personnes ayant un potentiel suicidaire élevé.	2005-2007
	<input checked="" type="checkbox"/> Mettre en place des mécanismes de liaison et de transmission d'information entre les ressources et les services, incluant les services de 1 ^{re} ligne, les médecins et les services spécialisés.	2005-2007
Intervention relative aux personnes présentant un diagnostic de comorbidité		
Personnes avec comorbidité	Établir une collaboration avec les partenaires pour offrir des services aux personnes ayant un problème de comorbidité (santé mentale, toxicomanie, déficience intellectuelle).	2005-2007

