



L'HUMAIN. AVANT TOUT.

Montréal, le 21 février 2014

Dr Réjean Hébert
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy
15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

**Objet : Avis et commentaires de l'OTSTCFQ suite au forum national sur le
plan d'action en santé mentale 2014-2020**

Monsieur le ministre,

Suite à la rencontre du forum national sur le plan d'action en santé mentale 2014-2020, tenue à Montréal, le 28 janvier dernier, nous souhaitons, par la présente, attirer l'attention sur certains points, lesquels font suite aux commentaires et préoccupations que nous vous avons partagés dans le cadre du forum.

L'importance de compléter et consolider l'implantation des mesures du Plan d'action en santé mentale 2005 - 2010

Les besoins des personnes qui vivent des problèmes de santé mentale sont multiples et la gamme de services que l'État offre à la population se doit d'être suffisamment diversifiée pour y répondre de manière optimale. Nous sommes heureux de constater l'importance accordée aux services de première ligne dans le cadre du Forum national, notamment aux services de crise et d'urgence psychosociale, mais également aux services spécialisés. Il nous semble, par ailleurs, nécessaire que le prochain Plan d'action permette de compléter et consolider diverses mesures mises de l'avant dans le Plan d'action précédent¹. Nous pensons ici aux équipes de santé mentale de première ligne, aux services de soutien d'intensité variable et de soutien intensif dans le milieu. Nous faisons aussi référence à l'intégration des pairs aidants dans les équipes de soins et de services, l'ajout de professionnels répondants et de psychiatres répondants ainsi que le développement de mesures devant faciliter le soutien aux études de même que l'intégration au travail.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2005 – 2010 : La force des liens*, Québec, 2005.

L'action sur les déterminants sociaux de la santé mentale : un principe directeur incontournable sur lequel le plan d'action en santé mentale doit se fonder

La recherche actuelle met en évidence le rôle crucial des inégalités sociales et des déterminants sociaux sur la santé mentale. En effet, il est reconnu que pour agir sur la santé mentale des personnes et des populations, il importe d'agir non seulement sur les déterminants physiques, physiologiques et psychologiques, mais également sur les déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire les facteurs qui configurent la santé tels que le statut social, le revenu, les conditions de vie et de travail, le réseau familial et social ainsi que le soutien communautaire. Malgré l'état des connaissances sur les déterminants sociaux de la santé mentale, au Québec, le traitement actuel des problèmes de santé mentale est essentiellement abordé dans une perspective biomédicale et psychologique. Les déterminants sociaux de la santé sont souvent considérés comme étant uniquement du ressort de l'action communautaire, de la santé publique et des politiques sociales.

L'OTSTCFQ estime qu'il est grand temps d'intégrer la prise en compte des déterminants sociaux tant dans la lecture, l'analyse que dans le traitement des problèmes de santé mentale. Dans cet esprit, l'OTSTCFQ souhaite que le plan d'action mentionne clairement et avec emphase l'influence majeure des déterminants sociaux sur la santé mentale, tel que le reconnaît l'OMS, et qu'il intègre l'action sur les déterminants sociaux parmi les principes directeurs qui orientent les cibles d'intervention, au même titre que le rétablissement, les soins de collaboration, la performance et l'amélioration continue. De plus, il s'avère essentiel que le prochain Plan d'action converge et soit arrimé avec la Politique de promotion-prévention actuellement en préparation par le MSSS pour favoriser des actions cohérentes et intégrées en cette matière.

Un plan d'action qui reconnaît les pratiques cliniques qui prennent en compte les déterminants sociaux

Comme la santé mentale est aussi une réalité éminemment sociale, elle se doit d'être comprise et traitée en considération du contexte dans lequel elle s'inscrit, s'installe, existe et persiste. La prise en compte de la situation, du contexte et des conditions de vie est fondamentale pour comprendre et agir sur les obstacles, les difficultés ou toutes autres conditions associées à l'état de santé mentale qui entraînent, maintiennent ou exacerbent la vulnérabilité des personnes. L'OTSTCFQ souhaite que le plan d'action en santé mentale reconnaisse les pratiques cliniques qui prennent en compte les déterminants sociaux, comme étant des pratiques essentielles en matière de santé mentale, non seulement dans une perspective de traitement, mais également de prévention et de promotion. L'OTSTCFQ espère qu'ainsi les aspects sociaux reliés à la santé mentale seront plus assurément intégrés tant dans l'évaluation des demandes de services de première ligne dans le but de cibler avec justesse les besoins de la personne que dans l'offre de services même, en incluant plus systématiquement l'ensemble du réseau local de services, dont les organismes communautaires, comme partenaires.

Une responsabilité gouvernementale et de l'ensemble de la société

La santé mentale implique des facteurs dont l'action relève d'autres ministères que le Ministère de la Santé et des Services sociaux. Pensons seulement à l'amélioration des mesures de soutien au revenu à l'aide sociale ou encore au développement du logement social. L'OTSTCFQ appuie l'idée de recourir dans le futur à une politique nationale en matière de santé mentale laquelle engagerait formellement tous les ministères. D'ici la mise en place d'une telle politique, un plan d'action interministériel sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux comme maître d'œuvre apparaît, pour l'OTSTCFQ, une avenue à privilégier.

Le plan d'action en santé mentale doit engager l'ensemble de la société. Le document de consultation en préparation du forum présente plusieurs aspects qui s'avèrent essentiels pour orienter les services en santé mentale en ce sens : la pleine citoyenneté dans une perspective sociale, la lutte à la stigmatisation et à la discrimination, la participation des usagers, de leurs familles et de leurs proches dans la planification et l'organisation des services, l'intégration par le travail ou les études, le logement, l'importance des organismes communautaires dans l'amélioration de la qualité de vie et l'intégration sociale des personnes. Il importe, de plus, que le prochain plan d'action favorise la consolidation de l'organisation communautaire et la reconnaissance de la participation des intervenants cliniciens, en particulier les travailleurs sociaux, aux tables de concertation et aux projets d'action intersectorielle en santé mentale dans une perspective de développement des communautés. L'OTSTCFQ recommande notamment de favoriser l'amélioration des mesures de soutien au revenu; le développement du logement social avec soutien communautaire, le développement de plateaux de travail et d'entreprises d'économie sociale.

L'OTSTCFQ salue particulièrement la volonté du MSSS que les établissements du réseau agissent de manière exemplaire pour des actions non discriminatoires pour son personnel aux prises avec des problèmes de santé mentale. L'OTSTCFQ espère que cette volonté se traduira par des mesures telles qu'une politique d'embauche explicite de non-discrimination par rapport au motif « trouble de santé mentale » dans les CSSS par rapport à ses employés, une politique fondée sur le principe de rétablissement avec des mesures de soutien personnalisé à l'intégration au travail, des horaires flexibles et une banque souple de congés.

Des pratiques organisationnelles et cliniques fondées sur la performance et l'amélioration continue

L'OTSTCFQ reconnaît bien l'importance et toute la pertinence que les pratiques organisationnelles et cliniques en santé mentale se fondent sur la performance et l'amélioration continue. Toutefois, nous demeurons préoccupés par plusieurs aspects autour de ces questions.

Actuellement, dans le réseau de la santé et des services sociaux, la performance est essentiellement évaluée à partir de statistiques reliées à la prestation de services. Cette façon de faire nous informe davantage sur le nombre et le type d'interventions et de services rendus que sur leurs impacts réels sur les personnes dans une perspective d'amélioration de leur qualité de vie.

Nous constatons également que trop souvent, les pratiques privilégiées sont celles dont l'efficacité a été démontrée à l'aide de données probantes issues des recherches effectuées en milieu contrôlé (ex.: essais cliniques randomisés). Ces études ne peuvent et ne doivent pas à elles seules orienter les pratiques dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Considérant la complexité liée à l'évaluation de l'efficacité des interventions, et plus spécifiquement les interventions psychosociales, il importe de diversifier les données à considérer dans l'analyse en incluant aussi des recherches qualitatives ainsi que les données contextuelles et l'avis d'experts provenant de divers horizons. La triangulation de l'ensemble de ces données permet de faire des recommandations à propos des pratiques organisationnelles et cliniques qui soient applicables en contexte québécois.

En ce sens, l'OTSTCFQ recommande que la performance des pratiques organisationnelles et cliniques soit appréhendée en fonction d'indicateurs sur la qualité de vie des personnes et leur rétablissement et estime que le modèle écossais, orienté sur la personnalisation des services,

constitue une référence de laquelle il est possible de s'inspirer². Il importe également de favoriser davantage la recherche évaluative sous forme de recherche-action et d'évaluation de programme des pratiques actuelles, d'inventorier et de diffuser les pratiques québécoises exemplaires.

Des pratiques professionnelles interdisciplinaires et bien coordonnées

La complexité des problèmes de santé mentale que vivent les personnes implique de déployer des services qui mettent à profit la diversité des expertises professionnelles. Afin de soutenir l'interdisciplinarité comme principe de base de la prestation de services aux personnes, nous proposons le développement et la dispensation progressive partout au Québec d'une formation nationale sur le rétablissement des personnes ainsi que sur le travail interdisciplinaire en lui-même. Nous proposons de plus de circonscrire et soutenir le rôle de coordonnateurs cliniques ayant pour rôle de favoriser l'intégration des services offerts aux personnes à l'intérieur du réseau local de services de santé mentale en plus de continuer le déploiement de professionnels répondants. Il nous paraît enfin fondamental que les services de santé mentale soient offerts sur une base territoriale et, en ce sens, que les GMF soient clairement associés aux autres dispensateurs de services de santé mentale du réseau local de services en santé mentale de chacun des centres de santé et de services sociaux du Québec.

Un plan d'action qui tient compte de besoins particuliers de certains groupes plus vulnérables

Les données de la recherche indiquent clairement que l'apparition de certains troubles mentaux survient tôt dans le parcours de vie des personnes. Nous faisons donc écho aux préoccupations actuelles à propos de l'importance de l'intervention précoce auprès des jeunes et de la continuité des services entre le passage de l'adolescence à l'âge adulte, notamment par rapport aux jeunes sous la responsabilité des centres jeunesse. La création de cliniques spécialisées pour les jeunes âgés de 16 à 25 ans, sur le modèle de certaines cliniques jeunesse en santé physique, ou la création de programmes – continuums 16 – 25 ans nous apparaissent des voies plus indiquées que l'élaboration de Plans de Services Individualisés Interdisciplinaires (PSII) six mois avant l'âge de 18 ans, ces derniers ne constituant pas à notre avis une mesure suffisante pour assurer la continuité des services auprès des jeunes, malgré la valeur des PSII en général.

D'autre part nous constatons qu'il arrive fréquemment que l'on identifie les habilités parentales et les problèmes de santé mentale des parents comme cibles d'intervention. Nous estimons que le plan d'action doit également mettre un accent sur les conditions de vie des jeunes et de leurs familles, un déterminant fondamental à considérer. Dans cette veine, il importe que le prochain plan d'action prévoie des interventions axées sur les milieux de vie (services de garde, écoles, etc.) en y intégrant les acteurs clés issus de ces milieux ainsi que sur les conditions de vie des jeunes et de leurs familles. Il importe également de renforcer l'aide psychosociale et la prévention-promotion en milieu préscolaire et scolaire par l'ajout de ressources professionnelles pertinentes, d'offrir du répit pour les familles, de créer des environnements qui incitent les jeunes à consulter et à utiliser les services.

Avec le vieillissement de la population québécoise, nous observons que les personnes âgées présentent des besoins spécifiques en matière de services de santé mentale. Nous estimons, par conséquent, que le prochain Plan d'action devrait incorporer les personnes âgées comme groupe pour lequel diverses initiatives particulières sont à prévoir en regard de l'adéquation des services.

² Carrier, S. Morin, P., Garon, S., Lambert, A., Gerber, L. et M-P Beaudoin (dir.). *Le modèle écossais. De la différence que font les services sociaux dans la vie des personnes et des communautés*, CSSS-IUGS, 2013.

Nous proposons donc l'intégration dans le plan d'action d'un volet de connaissances et d'expertise à développer par rapport aux personnes âgées en santé mentale. Une telle expertise nous apparaît devoir être développée également dans le cas des communautés autochtones. Enfin, les efforts pour développer des services mieux adaptés aux hommes doivent se poursuivre.

Pour un meilleur respect des droits des personnes

Au cours des dernières années, en sus de plusieurs organismes communautaires de défense des droits ayant attiré l'attention à ce sujet, deux rapports importants ont fait état de difficultés majeures concernant l'application de P-38³. L'OTSTCFQ considère très important de mentionner explicitement dans le prochain Plan d'action les difficultés relevées à ce chapitre afin d'inclure des mesures susceptibles de corriger la situation. Il est impératif notamment de développer et offrir une formation nationale concernant l'application de P-38 pour éviter les abus du recours aux dispositions de cette loi.

L'OTSTCFQ estime aussi qu'il est essentiel de mettre à jour les *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle* que le MSSS publiait en 2004. Il s'avère à notre avis fondamental de réaliser et diffuser un protocole au sujet de l'information à donner sur les droits des personnes à leur arrivée à l'urgence hospitalière ainsi que sur les meilleures pratiques à mettre en œuvre afin de prévenir le recours aux mesures de contrôle.

Espérant que ces commentaires soient reçus comme une volonté de collaborer à l'amélioration de la santé mentale de la population du Québec, veuillez recevoir, monsieur le ministre, l'expression de nos sentiments respectueux.

Le président,



Claude Leblond, Travailleur social, M.S.s.

c.c. *Madame Véronique Hivon, Ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse*
Dr André Delorme, Directeur national de la santé mentale, MSSS

³ Dowd, M-A et R. Lecours (dir.). *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (L.R.Q., c.P-38.001)*, Rapport du Protecteur du citoyen, 2011.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*, Direction de la santé mentale, 2011.