

Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 au Québec

Matthew Menear, Ph. D. (c), Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal
Léo-Roch Poirier, M.Sc., Institut national de santé publique du Québec

Contexte

Au début des années 2000, le Québec était aux prises avec certaines réalités concernant la santé mentale de sa population et l'état de son système de santé :

- une personne sur six était touchée directement par des problèmes de santé mentale;
- le taux de suicide le plus élevé au Canada;
- d'importants problèmes d'accessibilité aux soins et de continuité des soins;
- un faible développement des services destinés aux enfants et aux jeunes;
- un soutien des personnes ayant des troubles mentaux légers ou transitoires inadéquat;
- une insuffisance des services d'intégration pour les clientèles en santé mentale (p. ex. : soutien pour l'accessibilité au logement, à l'emploi ou pour les études).

Le PASM représente une réforme importante qui vise à doter le Québec d'un système de santé mentale efficient et réactif.

En 2003, la Vérificatrice générale du Québec a observé que le système québécois de santé mentale ne répondait pas adéquatement aux besoins de la population et elle déplorait l'absence de leadership nécessaire à la transformation du système. Afin de relever ces défis, en juin 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a lancé le Plan d'action en santé mentale (PASM) 2005-2010. Le PASM s'est ainsi inséré dans la réforme majeure qui était en cours dans l'ensemble du système de santé du Québec, en s'inspirant notamment des notions de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des services. Également guidé par des principes comme l'appropriation du pouvoir et le rétablissement, le PASM s'est fixé comme objectif principal de doter le Québec d'un système de santé mentale efficient, qui dispense les meilleurs soins et permet un plus grand accès à un traitement et à du soutien pour toute personne aux prises avec un trouble de santé mentale. Le MSSS estime que le renforcement des soins de première ligne en santé mentale est l'élément clé pour atteindre cet objectif.



Principes directeurs

La responsabilité populationnelle

La notion de responsabilité populationnelle implique que les autorités régionales et locales sont collectivement responsables d'organiser les services en fonction des caractéristiques et des besoins de la population sur leur territoire, plutôt qu'uniquement en fonction des utilisateurs de services.

La hiérarchisation des services

Le but de la hiérarchisation des services est que plusieurs niveaux de soins soient accessibles à la population afin de répondre à ses divers types de besoins. Il existe trois principaux niveaux de services :

- Les services de première ligne (ou soins primaires), qui sont accessibles à toute la population, visent à répondre à la majorité des problèmes de santé mentale.
- Les services de deuxième ligne (ou soins spécialisés) sont conçus pour les problèmes plus graves ou complexes.
- Les services de troisième ligne (ou soins surspécialisés) sont destinés aux problèmes peu fréquents, mais très graves ou complexes.

L'appropriation du pouvoir et le rétablissement

L'appropriation du pouvoir implique de reconnaître que les gens sont capables de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent. Le rétablissement est un processus très personnel par lequel les individus prennent le contrôle de leur vie et cherchent à s'épanouir malgré les limites que leur impose leur maladie.

Quelques éléments clés du PASM

Les équipes de santé mentale de première ligne

Parmi les éléments clés du PASM, on note la création des équipes de santé mentale de première ligne (une pour les jeunes et une pour les adultes) au sein des centres de santé et de services sociaux (CSSS) ayant une population de 50 000 habitants ou plus sur leur territoire. Au cœur de ces équipes, on retrouve habituellement des omnipraticiens, des psychologues, des travailleurs sociaux et des infirmières, parfois les équipes sont complétées par d'autres professionnels comme des ergothérapeutes, des pharmaciens ou des diététistes. Ces équipes partagent leur expertise et offrent du soutien aux autres intervenants de première ligne (p. ex. : les omnipraticiens, les pédiatres). Elles peuvent aussi offrir des traitements et du soutien aux personnes qui présentent des troubles nécessitant une expertise spécialisée, à celles qui n'ont pas de médecin de famille ou encore à celles qui sont atteintes d'un trouble mental grave, mais stabilisé. Lorsque cela est nécessaire, une personne qui requiert des soins plus spécialisés (deuxième ou troisième ligne) peut être dirigée vers ces services par les intervenants de l'équipe de première ligne en santé mentale. Ces équipes ont aussi le mandat de soutenir le processus de rétablissement de leurs clients, d'assurer leur intégration dans la communauté et de participer à des activités de promotion de la santé mentale et de prévention.

Le système de santé a ressenti l'impact du PASM et d'importants progrès ont été réalisés dans sa mise en oeuvre.

Le « guichet d'accès » en santé mentale

Selon le PASM, le guichet d'accès en santé mentale représente la porte d'entrée des services de santé mentale au sein des CSSS ainsi que des services spécialisés. Au sein de chaque équipe de santé mentale de première ligne, des membres désignés exercent la fonction de guichet d'accès, qui consiste à évaluer les personnes dirigées vers le guichet et à déterminer si leurs soins seront mieux assurés par leur intervenant en soins, par l'équipe de santé mentale de première ligne ou par des services spécialisés. Le guichet peut également diriger les individus vers d'autres services au sein du réseau local de services. Essentiellement, le guichet d'accès oriente la personne vers les services qui répondront le mieux à ses besoins et joue un rôle clé pour assurer l'accessibilité aux soins et leur continuité.

Les soins partagés et les professionnels « répondants »

Les soins partagés désignent une approche de soins axée sur la collaboration entre intervenants de diverses disciplines, de plusieurs niveaux de soins ou de plusieurs secteurs afin d'assurer que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale reçoivent le bon service, par le bon intervenant, au bon endroit et au bon moment. Les soins partagés, qui encouragent un partage actif des connaissances et de l'expertise entre les intervenants, sont basés sur des principes tels qu'une communication améliorée, des rôles clairement définis ainsi que le soutien et le respect mutuels. De plus, une telle approche incite les intervenants à mieux informer leurs clients et à les encourager à participer plus activement aux décisions qui les concernent. En conformité avec cette approche de soins, le PASM a proposé la mise en place du rôle de professionnels « répondants ». Ces professionnels, qui sont souvent des psychiatres, mais parfois d'autres professionnels, agissent à titre d'interlocuteurs privilégiés pour les équipes de santé mentale et les autres intervenants de première ligne avec lesquels ils partagent une entente de service. Leur rôle n'est pas d'intervenir directement dans les soins aux clients, mais plutôt de donner des avis et de fournir du leadership.

Conclusion

Le PASM représente une réforme importante qui vise à doter le Québec d'un système de santé mentale efficient et réactif. Comme pour toutes réformes importantes, le PASM a connu sa part d'opposition et de revers. Toutefois, le système de santé en a ressenti l'impact, alors que d'importants progrès ont été réalisés dans sa mise en oeuvre.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). Plan d'action en santé mentale 2005-2010: la force des liens. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
2. Vérificateur général du Québec. (2003). Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2002-2003 : services de santé mentale. Tome II, chapitre 2, 14-46. Québec : Vérificateur général du Québec.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
4. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. (2004). L'approche populationnelle: une nouvelle façon de voir et d'agir en santé mentale. Montréal, Québec : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.
5. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. (2004). Le Centre de santé et de services sociaux : au cœur de la nouvelle organisation de services. Montréal, Québec : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.