



Un nouveau plan d'action en santé mentale au Québec

Matthew Menear, Ph. D., Centre de recherche du CHU de Québec

Contexte

En 2005, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec a présenté son plan d'action en santé mentale (PASM) 2005-2010¹ au milieu d'importantes réformes au sein du système de santé. Le PASM visait à moderniser l'organisation des services en santé mentale dans la province, notamment en renforçant les services de première ligne en santé mentale et en introduisant de nouveaux mécanismes pour améliorer la coordination et la continuité des soins au sein d'une hiérarchie de services en santé mentale.

Malgré l'accueil plutôt positif du PASM 2005-2010, son implantation à grande échelle s'est avérée difficile. Les évaluations récentes du MSSS² et du Commissaire à la santé et au bien-être³ ont démontré que la mise en œuvre de plusieurs mesures de ce PASM reste incomplète et que l'accessibilité et la qualité des services en santé mentale demeurent insuffisantes dans de nombreuses régions de la province.

Dans la foulée d'une nouvelle vague de réformes du réseau de la santé déclenchée par le projet de loi 10, le MSSS a publié son nouveau PASM 2015-2020 : « Faire ensemble et autrement »⁴. Informé par les réformes en cours et de vastes consultations, le PASM 2015-2020 vise à consolider les mesures du plan précédent, tout en introduisant de nouvelles stratégies qui encouragent un meilleur accès aux services et une expérience de soins améliorée à travers tout le continuum de services.

Le nouveau PASM est structuré autour de 40 mesures distinctes liées à quatre grands objectifs

Promouvoir la primauté de la personne et le plein exercice de sa citoyenneté	Assurer des soins et des services adaptés aux jeunes, de la naissance à l'âge adulte
Favoriser des pratiques cliniques et de gestion qui améliorent l'expérience de soins	Assurer la performance et l'amélioration continue des soins et des services en santé mentale

Mesures liées à la primauté de la personne

Comme son prédécesseur, le nouveau PASM souligne que les services de santé mentale doivent être orientés vers le rétablissement, à savoir qu'ils doivent être axés sur les forces des personnes, favoriser l'espoir et promouvoir la pleine participation à la vie collective. Les mesures du PASM de 2005, nécessitant une consolidation, comprennent des actions contre la stigmatisation et la discrimination ainsi que le renforcement des services de soutien au logement, aux études et au travail. Le nouveau PASM appelle également au développement de plans d'action organisationnels pour favoriser la santé mentale en milieu de travail et assurer le soutien pour le personnel des organisations de santé.

Une innovation du PASM 2005-2010 visait la participation des personnes utilisatrices et des proches dans la planification et l'organisation des services locaux, régionaux et provinciaux. Le PASM 2015-2020 pousse cette idée plus loin en proposant que chaque établissement offrant des soins et des services en santé mentale élabore un *plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services*. Ces plans d'actions préciseront, entre autre :

- Comment les personnes utilisatrices et leurs proches seront impliqués dans la prestation et l'organisation des services ;
- Comment ils seront informés de leurs droits ;
- Quelles actions seront prises pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination ;
- Quelles mesures seront introduites pour promouvoir une orientation des services vers le rétablissement ;
- Comment les personnes utilisatrices et leurs proches seront informés des services communautaires à leur disposition.

Le nouveau PASM souligne que les services de santé mentale doivent être orientés vers le rétablissement.



Mesures liées aux services pour les jeunes

Le PASM 2015-2020 propose neuf mesures visant à renforcer les services de santé mentale destinés aux jeunes et à assurer une réponse plus adéquate aux besoins des utilisateurs des différents groupes d'âge. Cela inclut le soutien pour les programmes visant les enfants d'âge préscolaire, le renforcement des services pour les familles vulnérables et les enfants négligés, ainsi qu'une meilleure détection et évaluation des difficultés des jeunes en matière de santé mentale et de toxicomanie. Le plan inclut également une orientation claire sur la diffusion des innovations en soins intégrés, la continuité des soins et les transitions efficaces entre services pour les jeunes et ceux pour les adultes.

Mesures liées aux pratiques cliniques et de gestion

La pierre angulaire de la dernière réforme en santé mentale a été le renforcement des services de première ligne en santé mentale.

La pierre angulaire de la dernière réforme en santé mentale a été le renforcement des services de première ligne en santé mentale. De nouveaux mécanismes visant à promouvoir un plus grand accès à ces soins et une meilleure coordination et collaboration entre services ont été créés dans les dernières années (ex : guichet d'accès, équipe de santé mentale de première ligne, psychiatre répondant). Cependant, compte tenu de l'implantation incomplète de ces mécanismes, le nouveau PASM vise la consolidation de ces mesures ainsi que le développement des standards de qualité à respecter. À cette fin, le MSSS a élargi le mandat du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) pour assurer des services performants à travers le continuum de soins et, en particulier, dans les services de première ligne.

Le PASM 2015-2020 propose aussi des mesures pour consolider les services de suivi intensif dans le milieu et de suivi d'intensité variable pour les personnes atteintes d'un trouble mental grave. Dans ce contexte, un ajout notable du nouveau PASM est une mesure exigeant l'intégration des pairs aidants au sein de ces services.

Mesures liées à la performance et l'amélioration continue de la qualité

Par rapport à son prédécesseur, le nouveau PASM met davantage l'accent sur l'amélioration continue de la qualité et sur la nécessité d'une plus grande imputabilité. Le MSSS promet d'établir des objectifs et des échéanciers clairs pour chacune des mesures proposées et de donner des directives et des outils pour soutenir l'implantation du PASM. Avec l'aide du CNESM, le MSSS identifiera et diffusera des pratiques innovantes en santé mentale et surveillera les changements et les résultats découlant du PASM, faisant ainsi la promotion d'une culture de l'évaluation dans le système.

Conclusion

Bien que moins concret que le plan d'action précédent, le PASM 2015-2020 présente encore une fois une vision ambitieuse pour le système de santé du Québec et notamment une vision où les personnes utilisatrices et les proches sont appelés à jouer un rôle plus important. Le succès de ce plan dépendra évidemment des acteurs « travaillant ensemble et autrement » de sorte que les grandes orientations ministérielles peuvent devenir des pratiques claires qui donneront lieu à des améliorations importantes de la performance et de l'efficacité du système ainsi que de la santé mentale de la population.

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. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). Évaluation de l'implantation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
3. Commissaire à la santé et au bien-être (2012). État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et des services sociaux. Québec : Gouvernement du Québec.
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : travailler ensemble et autrement. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.