

## *D'un plan d'action à l'autre*

Présentation par Anne-Marie Boucher, responsable aux communications et à l'action sociopolitique du RRASMQ – rencontre nationale du 29 janvier 2020

Petit retour en arrière sur le contexte sociopolitique

**Décembre 2015** : Sortie du *Plan d'action en santé mentale – faire ensemble et autrement 2015-2020*. Axer sur la primauté de la personne, la participation ainsi que le dépistage et l'intervention précoce. Analyse du PASM par les ressources alternatives et le comité le Politique.

**EN 2016**, les membres se sont rencontrés à Longueuil pour examiner le nouveau Plan d'action en santé mentale et en dégager les opportunités. Ce PASM arrivait dans un contexte de gouvernement libéral, d'austérité et de réorganisation du réseau de la Santé (loi 10 en 2015 : création des méga-établissements). Dans nos ressources, les membres vivaient de plein fouet les effets des coupures dans le réseau et les services. Et les ressources recevaient davantage de personnes référées par un réseau de la santé débordé.

Du côté des CISSS et les CIUSSS, c'est le jeu des chaises musicales : nos interlocuteurs changent, il faut rebâtir les liens de confiance et de collaboration lorsque souhaité et possible.

A) Ce que le PASM 15-20 renforce :

**Rétablissement** : très central, concept désormais fondamental dans le Plan d'action, mais il y a un décalage entre la volonté et la mise en place concrète de nouvelles pratiques. Les psychiatres et médecins ne sont pas toujours présents aux tables visant à mettre en place des pratiques axées sur les forces et la primauté de la personne.

**Primauté** : des comités sur la primauté de la personne ont été mis en place dans certains CISSS et CIUSSS, mais leurs activités commencent à peine. Il importe de poursuivre ces travaux et d'y impliquer davantage les personnes premières concernées.

Mise en place accélérée de **groupes d'entendeurs de voix** dans plusieurs groupes communautaires et ressources alternatives

De nouveaux modèles d'intervention s'imposent également un peu partout :

le programme **Premier épisode psychotique**, appuyé par un Cadre de référence publié par le MSSS en 2018, dont l'ambition est de réduire la durée des psychoses non-traitées. Or, comme le soulignait Marie-Laurence Poirel lors

d'une rencontre de réflexion sur le dépistage précoce, les hypothèses sur lesquels se fondent les programmes spécialisés PEP soulèvent de sérieuses difficultés :

- o Ils laissent ainsi supposer que la psychose constituerait une entité neurobiologique clairement identifiée, laissant de côté l'importante part d'incertitude, la complexité, la pluralité et la polysémie des expériences troublantes qui lui sont associées.
- o En même temps, les connaissances spécifiques sur lesquelles ces programmes s'appuient se révèlent beaucoup moins solides que ce que leurs promoteurs laissent entendre.

On pourrait faire des critiques similaires à l'égard du dépistage précoce des troubles de santé mentale auprès des jeunes enfants, tout en s'inquiétant des risques de stigmatisation.

En parallèle et sur une note plus positive : développement des **programmes Aire Ouverte** qui ont une approche de santé globale, axés sur la diversité des besoins exprimés par les jeunes (logement, emploi, santé sexuelle, santé mentale...) Il y a trois projets démonstration en cours, et ces programmes devraient se déployer un peu partout au Québec à partir de 2020. Il semblerait que les jeunes pourraient avoir accès à de l'écoute sans nécessité d'un diagnostic.

- B) Du côté des conditions de vie, depuis 2015, je passe rapidement parce que Vivian va y revenir plus tard...
- 2016 **Programme Objectif emploi** qui vise à orienter les personnes rapidement vers la formation et l'emploi, approche punitive dénoncée vivement par le milieu de la défense des droits
  - 2018 **Nouveau Plan d'action pour l'inclusion socioéconomique** : introduction d'une forme de revenu de base pour les personnes ayant une contrainte sévère à l'emploi (depuis plus de 66 mois sur l'aide sociale)
  - **Marché du travail** qui ne s'adapte pas aux besoins des personnes, malgré la pénurie de main d'œuvre.
  - 2020 La construction de **logements sociaux** stagne alors que le financement n'est pas suffisant pour couvrir les frais réels de construction. (voir l'excellent reportage de Rad sur la crise du logement.)
  - Manque de **ressources d'hébergement**, fermetures de places dans les RTF et les RI

- Tout ça dans un contexte de surplus budgétaires à Québec : l'excédent est de 7,91 milliards de dollars. Une fois le versement au Fonds des générations effectué, le surplus est de 4,433 milliards, du jamais-vu, alors que les besoins demeurent réels dans le réseau hospitalier, dans les CHLSD, dans les écoles.

### MAINTENANT, sur le prochain Plan d'action en santé mentale

J'ai eu l'occasion d'être présente, pour le Regroupement, aux deux Forums organisés par le MSSS, au printemps et à l'automne 2019. Je souhaitais vous déposer quelques impressions suite à ces deux consultations :

#### **Forum jeunes et santé mentale, mai 2019**

Une journée pleine de forum a été tenue à Québec, sur un modèle qui sera le même que pour le Forum adultes : 25 tables autour desquelles on retrouve : une ou deux personnes ayant vécu ou ayant un problème de santé mentale, un parent ou proche, des personnes du réseau, du communautaire, de la recherche, de différents ministères ou organisations gouvernementales.

#### Les grandes lignes :

Les parents et proches ont pris beaucoup de place, comme si la lecture de la mère ou du père sur la situation de l'adolescent ou du jeune adulte primait sur le ressenti de la personne.

Dans la salle : plusieurs défendaient une vision globale, l'importance de prendre en compte les traumatismes qui parfois se cachaient derrière les symptômes exprimés, l'importance de l'action sur les conditions de vie pour éviter la médicalisation, mettre fin à l'approche LEAN.

Dans son intervention de fin de Forum, on a vu que le ministre délégué Lionel Carmant a un cadre très « maladie mentale » et axé sur le dépistage et l'intervention précoce.

#### **Forum adultes et santé mentale, octobre 2019**

Même modèle qu'en mai, mais une journée et demi.

« Nous sommes à un carrefour. » Madame Danielle McCann, 29 octobre 2019.

## **« Un système de santé mentale qui fait du sens pour les personnes qui l'utilisent »**

Plusieurs ont souligné l'importance que l'accueil soit adéquat, dans des lieux « qui donnent envie de vivre, pas de mourir ». D'autres ont insisté sur l'importance d'un accompagnement et d'écoute sans nécessité d'un diagnostic, à partir des besoins exprimés par la personne.

## **Vers une psychiatrie plus communautaire ou une approche communautaire?**

Le nouveau directeur de la santé mentale, Pierre Bleau, semble très porté vers la psychiatrie communautaire, et plusieurs participantEs au Forum ont évoqué l'importance que les approches soient dans la communauté, par du suivi de différentes formes et de l'accompagnement dans le milieu. Or, on souhaite également des approches communautaires et alternatives !

## **Les éléments à surveiller de près :**

### **Un Plan d'action interministériel MAIS...**

En fin de Forum, la ministre McCann a annoncé que le prochain PASM serait interministériel, en interpellant les mêmes ministères que le dernier PASM. Mais quel part du surplus budgétaire sera mis sur de nouveaux logements, un revenu plus décent ?

### **La participation, mais quelle participation ?**

Les ministres ont nommé l'importance de la participation, en liant toujours la participation des personnes premières concernées et celle de leurs proches et membres de l'entourage. Ainsi, elles semblent être considérées d'égale importance. Or, la primauté de la personne ne devrait-elle pas se traduire par une priorité à ce que la personne vit, ressent et identifie comme besoin ?

Aussi, il faut souligner que la participation aux décisions et à l'organisation était toujours liée, dans les discours des ministres, à la présence de pairs-aidant ou de patient-partenaire, sans valoriser la participation collective en santé mentale.

### **Questionnements autour de la confidentialité et du rôle de l'entourage**

Plusieurs participantEs ont nommé la confidentialité comme étant un obstacle à la collecte d'information... « les droits de la personne, c'est important MAIS... ». Lors du discours de fin d'événement, la ministre McCann a mentionné qu'elle souhaitait préciser des « lignes directrices pour encadrer les pratiques autour de la confidentialité, dans le respect de la loi mais en favorisant l'échange

d'information ». Les balises sur la confidentialité pourraient être modifiées par la Politique nationale sur les proches-aidants, c'est à suivre.

### **Donner accès à une variété de services... mais selon le diagnostic ?**

Annoncé en décembre 2017, le programme québécois d'assurance publique de la psychothérapie s'appelle désormais le PQPTM, soit le *Programme québécois pour les troubles mentaux, de l'auto-soin à la psychothérapie*. Ce programme vise à fournir des balises d'intervention et de soins aux professionnels, avec des guides pour chaque diagnostic (revoir notre lettre ouverte de décembre 2017 sur les balises NICE du Royaume-Uni, le programme ayant inspiré le PQPTM). Nous sommes préoccupés par le fait que le diagnostic semble être une condition d'éligibilité au programme. Après des projets pilote dans plusieurs régions, le PQPTM est censé se déployer en mars 2020 dans l'ensemble du réseau.

En conclusion : compte-tenu des surplus budgétaires historiques, peut-on s'attendre à un réinvestissement majeur dans les programmes sociaux et les services publics? Peut-on s'attendre à un changement de pratiques dans le réseau, ou à une simple réflexion sur l'accès et la diminution des listes d'attente? Nous allons poursuivre nos réflexions avec les présentations complémentaires de Vivian Labrie et Marie-Claude Goulet.