

Recommandations pour développer et enrichir

LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE

Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC



Le Comité
de la santé
mentale du
Québec

WM
105
C733
1994

Québec

INSPO - Montréal



3 5567 00002 6564

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

()



Composition, 1944

Huile sur toile

106,7 x 71,5 cm

SAM BORENSTEIN

Collection du Musée du Québec (89.15)

Cliche: Musée du Québec, Patrick Altman

Né à Sowalki en Pologne, en 1908. Arrive à Montréal en 1921. Travaillant très jeune comme coupeur dans une usine de textile, il s'intéresse de plus en plus aux arts et suivra des cours du soir, tout particulièrement en sculpture au Monument national au début des années trente. En peinture, il demeure cependant autodidacte. Il voyage en France en 1939. La guerre l'oblige à revenir à Montréal, où il présente sa première exposition solo la même année. Il participe à des expositions de l'Académie royale des arts du Canada, de la Société canadienne des aquarellistes, de la Société canadienne des arts graphiques, de l'Art Association of Montreal et de la Société d'art contemporain, dont il fut membre. Il décède en 1969.

Recommandations pour développer et enrichir

LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE

(

)

BIBLIOTHÈQUE ADMINISTRATIVE
Conseil du trésor – Services gouvernementaux
Éléments de catalogage avant publication

Comité de la santé mentale du Québec.

Recommandations pour développer et enrichir la Politique de
santé mentale / Le Comité de la santé mentale du Québec. — Sainte-
Foy, Québec : Publications du Québec, [1994?].

Président : Roger Paquet

Bibliogr.

ISBN 2-551-16144-4

I. Santé mentale — Politique gouvernementale — Québec
(Province) I. Paquet, Roger. II. Titre.

S2S37 A29 S25

Recommandations pour développer et enrichir

LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE



Cette publication a été élaborée
à l'initiative et sous la supervision
du Comité de la santé mentale
du Québec

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1500 D, boulevard Charest Ouest
Sainte-Foy (Québec)
G1N 2E5

Graphisme
Louise Vallée & Charles Lessard
graphistes associés

Couverture
Composition, 1944
Sam Borenstein

Dépôt légal – 1994
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-16144-4
© Gouvernement du Québec

Le Comité de la santé mentale du Québec est un organisme-conseil attaché au ministre de la Santé et des Services sociaux. Il collabore aux activités de planification et d'évaluation que le ministère de la Santé et des Services sociaux doit réaliser en santé mentale, notamment celles visant le maintien et l'accroissement de la qualité de la politique de santé mentale. Le Comité a été créé en 1971 et met à contribution des experts de tous les milieux du Québec, du reste du Canada et de l'étranger.

Québec, le 15 novembre 1994

Monsieur Jean Rochon
Ministre de la Santé et des
Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

C'est avec plaisir que nous vous présentons les recommandations du Comité de la santé mentale du Québec pour l'élaboration et l'enrichissement de la Politique de santé mentale. Ces recommandations émanent d'une démarche de réflexion collective largement alimentée par les nombreux collaborateurs du Comité et les différents groupes consultés.

En complément aux efforts déjà fournis pour répondre aux besoins des personnes souffrantes, le Comité recommande, en premier lieu, la création d'activités de prévention et de promotion en santé mentale. Ces mesures s'inscrivent dans une perspective de maintien et de mise en valeur de la santé mentale de la population, en lien avec les orientations préconisées par la Politique de santé et de bien-être. En second lieu, les recommandations du Comité visent à enrichir certaines mesures déjà inscrites dans la Politique de santé mentale afin de les rendre encore mieux adaptées à la réalité actuelle.

De cet ensemble se dégage une préoccupation que nous tenons à souligner. Autant pour répondre aux besoins des personnes que pour contribuer au maintien et à la mise en valeur de la santé mentale, l'action doit désormais emprunter la voie de la coopération multisectorielle aussi bien au niveau national que régional et local. Le Comité insiste sur l'urgence de concevoir des mécanismes et stratégies les plus aptes à soutenir le développement de cette forme de partenariat. La qualité et l'influence des actions en santé mentale en sont tributaires.

Veuillez recevoir, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Les membres du Comité de la santé mentale du Québec,

Roger Paquet, *président*

Jean-François Saucier, *vice-président*

Luc Blanchet

Claude Bouchard

Hans Fleury

Vesta Jobidon

Marie-Claire Laurendeau

Denise Paul

Louise Saint-Pierre

REMERCIEMENTS

Les membres du Comité de la santé mentale du Québec tiennent à remercier toutes les personnes qui leur ont apporté une contribution pour la préparation de ce document. Certaines d'entre elles doivent être nommées ici à cause de l'importance particulièrement grande de leur apport :

- **Lise Tessier** et **Michèle Clément**, auteurs de *La réadaptation psychosociale en psychiatrie – Défis des années 90* (Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1992);
- **Gilles Bibeau**, **Alice M. Chan-Yip**, **Margaret Lock**, **Cécile Rousseau** et **Carlo Sterlin**, auteurs de *La santé mentale et ses visages – Un Québec pluriethnique au quotidien* (Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1992);
- **Michel Vézina**, **Michelle Cousineau**, **Donna Mergler** et **Alain Vinet**, auteurs de *Pour donner un sens au travail – Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail* (Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1992);
- **Raymond Champagne**, **Paule Ladouceur**, **Hubert de Ravinel** et **Judith Stryckman**, auteurs de *La vieillesse : voie d'évitement... ou voie d'avenir ? – Le vieillissement et la santé mentale* (Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1992);
- **Nancy Guberman**, **Jacques Broué**, **Jocelyn Lindsay** et **Liliane Spector**, auteurs de *Le défi de l'égalité – La santé mentale des hommes et des femmes* (Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1993), ainsi que **Francine Dorion** et **France Fréchette**, pour leur concours important à la préparation de ce même ouvrage;
- **Claire Malo** et **Pauline Carignan**, pour leur contribution importante à la préparation de *La prévention et la promotion en santé mentale – Préparer l'avenir*, de Luc Blanchet, Marie-Claire Laurendeau, Denise Paul et Jean-François Saucier (Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1993);
- **Jean-Bernard Robichaud**, **Lorraine Guay**, **Christine Colin** et **Micheline Pothier**, auteurs de *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale – De l'exclusion à l'équité* (Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1994);

- **Bella H. Petawabano, Éric Gourdeau, Francine Jourdain, Aani Palliser-Tulugak et Jacquelin Cossette**, auteurs de *La santé mentale et les autochtones du Québec – Mental Health and Aboriginal People of Quebec* (Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1994);
- **Christine Gourgue, Thérèse Lavoie-Roux, Elena de la Aldea, Madeleine Huet, Nora Solervicens, Bernard Cassou, Monique Simard, Georges Aird, Daniel Thomas, Marc Chabot, Maria De Koninck, Heinz E. Lehmann, François Baudier, Francine Lavoie, Alain Poirier, Vincent de Gaulejac, Frédéric Lesemann, Jocelyne Martineau, Françoise Gidéon, Michèle Rouleau et Richard Kistabish**, pour leur appréciation de l'un ou l'autre des huit ouvrages précédents, au profit du Comité et de leurs lecteurs;
- **Jean-Pierre Bélanger et Danielle Stanton**, pour leur participation active et directe à l'élaboration et à la rédaction de ce rapport;
- **Hervé Anctil**, pour son appui dans le travail qu'a mené le Comité en vue de redéfinir la santé mentale, et pour l'appréciation qu'il a faite d'une version préliminaire de la première partie du présent document;
- **Lorraine Guay, Patrick Hodgson, Christiane Paquet, Robert Perreault, Cécile Rousseau et Jean-Pierre Ruest**, pour leur appréciation d'une version préliminaire de la première partie de ce texte et leur participation à une importante séance de travail qu'a organisée le Comité sur cette même version préliminaire.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
-----------------	---

PREMIÈRE PARTIE

Recommandations pour développer la Politique de santé mentale au chapitre de la prévention et de la promotion

INTRODUCTION	5
--------------------	---

CHAPITRE I

Prévention et promotion : des choix qui s'imposent

1. Les fondements de l'action	7
1.1 <i>La notion de santé mentale</i>	7
1.2 <i>Troubles mentaux et problèmes de santé mentale</i>	8
1.3 <i>Représentation de l'état de santé mentale</i>	9
2. Les facteurs associés à la santé mentale	11
2.1 <i>Un modèle pour comprendre la réalité individuelle</i>	11
3. Pour intervenir efficacement	17
3.1 <i>Des champs d'action complémentaires</i>	17
3.2 <i>Les conditions de réalisation</i>	18

CHAPITRE II

Les défis à relever

1. Un enjeu central : adapter et diversifier nos modes d'intervention	21
2. Des lacunes à combler	21
3. Pour une nouvelle alliance	23

CHAPITRE III

Les orientations et les moyens d'action

1. Une perspective	25
2. Les moyens d'action	27
2.1 <i>Un investissement accru dans la prévention et la promotion en santé mentale</i>	27
2.2 <i>Des actions qui s'articulent dans les milieux de vie</i>	28
2.3 <i>Des interventions soutenues par de solides compétences</i>	29
CONCLUSION	33

DEUXIÈME PARTIE

**Recommandations visant à enrichir
le contenu actuel de
la Politique de santé mentale**

INTRODUCTION	37
1. Les services aux jeunes de la naissance à 17 ans <i>Effort soutenu de concertation</i>	39
2. Les services aux adultes	41
2.1 <i>Mieux connaître la clientèle des jeunes adultes non institutionnalisés</i>	41
2.2 <i>Lever les obstacles à l'intégration sociale</i>	42
2.3 <i>Promouvoir une approche intégrée</i>	43
3. Le plan de services individualisé <i>Adaptation et assouplissement</i>	45
4. Le plan régional d'organisation des services de santé mentale ..	47
4.1 <i>La parole aux usagers</i>	47
4.2 <i>Mieux soutenir l'élaboration et l'application des plans régionaux d'organisation des services de santé mentale</i>	48
5. La réadaptation et la réintégration sociale	50
5.1 <i>Le soutien et le développement des initiatives dans le milieu</i>	50
5.2 <i>La prise en compte des conditions reconnues de succès</i>	51
6. La recherche en santé mentale <i>Participation accrue des usagers et de leurs proches</i>	54
7. La Loi sur la protection du malade mental <i>L'urgence d'une révision</i>	55
CONCLUSION	57
RÉFÉRENCES	59

PRÉAMBULE

La Politique de santé mentale, adoptée en 1989, est un moyen important pour guider l'action et soutenir l'amélioration des services de santé mentale en fonction des besoins des personnes. Inscrite dans une perspective de partenariat, cette politique poursuit deux grands objectifs. Le premier est de permettre à toute personne dont la santé mentale est perturbée, ou qui risque de voir son équilibre psychique compromis, d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins et une attention appropriée à sa situation. Le second objectif est de favoriser le maintien et le développement optimal de la santé mentale de la population. Cette politique, c'est connu, propose les voies menant à la réalisation de son premier objectif, mais elle est malheureusement muette en ce qui regarde celles qui pourraient favoriser la réalisation du second.

Dès l'adoption de la politique, le Comité de la santé mentale du Québec a été invité à entreprendre les travaux nécessaires en vue de proposer les orientations et les voies d'action à privilégier pour tendre vers l'atteinte de l'objectif de maintien et de développement optimal de la santé mentale de la population. Il a aussi été invité au même moment à proposer les premières modifications au contenu de la politique actuelle.

En première partie, le présent document présente la proposition que le Comité met de l'avant pour répondre à la première invitation. Cette proposition, rédigée sous forme de projet de politique, a pour objet de compléter la politique actuelle de santé mentale. Dans l'élaboration de cette proposition, le Comité de la santé mentale du Québec s'est largement inspiré des travaux réalisés par les groupes d'experts qu'il s'est associés au cours des dernières années et qui ont travaillé, à sa demande, sur différentes problématiques de santé mentale dans une perspective de prévention et de promotion en santé mentale.

Dans le cadre de sa proposition en matière de prévention et de promotion, le Comité de la santé mentale du Québec a cherché à définir la démarche la plus apte à prendre en considération l'ensemble des recommandations formulées par ces groupes d'experts. Cette proposition fait le choix d'une action concertée, dans chaque milieu, permettant de faire face aux réalités qui influent sur la santé mentale. Les recommandations de ces groupes d'experts deviennent alors autant d'avenues d'action possibles.

En présentant cette proposition, le Comité souhaite collaborer à la mise en place d'une intervention globale en santé mentale, soucieuse à la fois de rétablissement, de maintien et d'amélioration de la santé mentale.

En seconde partie, le Comité présente une série de recommandations qui visent à enrichir le contenu actuel de la Politique de santé mentale. À partir de certains constats résultant de la démarche de mise en application de cette politique, un état de la situation est dressé. Les propositions mises de l'avant nuancent ou étoffent les moyens d'action et insistent sur l'actualisation de certains moyens dont la mise en application tarde.

Le document dans son ensemble s'inscrit dans une perspective dynamique à la recherche constante des voies d'action les plus adaptées en santé mentale.

PREMIÈRE PARTIE

Recommandations

pour développer

la Politique de

santé mentale

au chapitre de

la prévention et

de la promotion



Le Comité
de la santé
mentale du
Québec

INTRODUCTION

La Politique de santé mentale est incomplète en ce qui regarde la prévention et la promotion. La présente partie du document propose, en trois chapitres et une conclusion, ce qui pourrait la compléter et permettre l'atteinte de son second grand objectif : le maintien et le développement optimal de la santé mentale de la population.

CHAPITRE I

Prévention et promotion : des choix qui s'imposent

1 Les fondements de l'action

La santé mentale est une notion complexe qui varie selon les époques, les cultures, les milieux et les individus. Jusqu'à récemment, la conception générale de la santé mentale était fortement inspirée des connaissances acquises dans le traitement des troubles mentaux. Cette perspective a conduit à mettre principalement l'accent sur les caractéristiques individuelles des personnes. Les services et pratiques ont été largement façonnés selon cette conception.

Ces dernières années, la notion de santé mentale s'est graduellement élargie (Corin et coll., 1985). Parmi les facteurs qui ont contribué à cet élargissement, il faut retenir l'amélioration des connaissances sur les déterminants de la santé mentale et l'émergence de mouvements sociaux, tels le mouvement communautaire et le mouvement féministe.

La conception actuelle met en évidence la nature complexe de l'étiologie des troubles mentaux et des problèmes de santé mentale ainsi que le caractère dynamique des interactions entre la personne et son milieu. Elle oblige à prendre en compte non seulement la capacité des personnes de s'adapter à leur milieu, mais également celle du milieu de fournir les meilleures conditions possibles pour favoriser le développement optimal de la santé mentale.

1.1

La notion de santé mentale

Dans cet esprit, la notion de santé mentale peut être comprise comme suit.

La santé mentale, définie comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie entre autres à l'aide des éléments suivants : le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu.

Elle résulte d'interactions entre des facteurs biologiques, psychologiques et contextuels. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne.

La santé mentale est liée tant aux valeurs collectives d'un milieu donné qu'aux valeurs propres à chaque personne. Elle est influencée par des conditions multiples et interdépendantes telles que les conditions économiques, sociales, culturelles, environnementales et politiques.

Dans cette perspective, la santé mentale peut également être considérée comme une ressource collective, à laquelle contribuent tout autant les institutions sociales et la communauté entière que les personnes prises individuellement.

D'un point de vue global, la santé mentale résulte d'une adaptation réciproque de la personne et de son milieu. Toute condition qui nuit à cette adaptation, par exemple la pauvreté et la discrimination, constitue un obstacle à la santé mentale. À l'inverse, toute condition qui facilite l'adaptation, comme un environnement sain, la répartition équitable de la richesse collective et l'accès à une éducation de qualité, favorise et soutient la santé mentale.

Cette notion élargie de la santé mentale incite à concevoir des interventions qui s'adresseront non plus seulement à des individus, mais aussi à des groupes ciblés au sein de la population ou à des collectivités (quartier, village, ville, région, et parfois même la collectivité tout entière) de façon à agir sur les facteurs communs qui compromettent ou favorisent la santé mentale.

Ces facteurs ne peuvent être pris isolément, comme des en-soi, puisque l'influence de chacun varie selon les personnes et les situations. Il faut examiner la complexité des interactions entre tous les facteurs qui entrent en jeu.

Cette conception de la santé mentale offre l'avantage d'être compatible non seulement avec les activités de traitement et de réadaptation, mais aussi avec celles du champ de la prévention et de la promotion, activités qui élargissent le cadre de l'intervention curative individuelle. Elle présente aussi l'intérêt de n'exclure aucun groupe a priori : la prévention et la promotion s'adressent autant à la population en général qu'aux personnes présentant des risques pour leur santé mentale et à celles souffrant de problèmes de santé mentale et de troubles mentaux.

1.2

Troubles mentaux et problèmes de santé mentale

Pour bien comprendre la portée de la dernière affirmation, il faut rappeler la présence, dans le domaine de la santé mentale, de deux grandes réalités (Santé et Bien-être social Canada, 1988). La première concerne les **troubles mentaux** définis comme des maladies caractérisées, qui peuvent être diagnostiquées et qui entraînent une détérioration marquée des capacités cognitives, affectives ou relationnelles de l'individu. L'origine de certains troubles, tels la schizophrénie et les troubles de l'humeur, demeure encore largement méconnue. Il est cependant admis que ces troubles émergent à un point d'interaction entre les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels. À cet égard, la recherche constitue la voie à privilégier pour mieux comprendre l'apport de ces facteurs et la nature des interactions qui conduisent à l'apparition de ces troubles mentaux.

La seconde réalité, beaucoup plus vaste, renvoie à un ensemble de problèmes qui résultent d'une perturbation des rapports entre la personne et son environnement. Ces problèmes ont des formes d'expression multiples et découlent notamment de conditions de vie difficiles tels la pauvreté et l'isolement, d'événements stressants comme la perte d'un être cher, ou de comportements perturbateurs (violence conjugale ou abus sexuel). Ils s'expriment au sein d'un milieu et en lien avec la dynamique de celui-ci. L'expression «**problèmes de santé mentale**»¹ est utilisée ici pour désigner cette seconde réalité afin de rappeler son influence sur l'état de santé mentale des personnes. Les connaissances sur ces problèmes sont, pour leur part, mieux étayées. On peut mesurer leur prévalence selon les groupes d'âge, les situations de vie, etc. On connaît l'importance de certains déclencheurs, tels les handicaps, les tensions au sein de la famille ou de la collectivité, l'isolement, la pauvreté, la marginalisation, etc. Mais, de façon générale, on en connaît davantage sur les éléments extérieurs aux problèmes (facteurs associés, modes d'expression, etc.) que sur les interactions entre les facteurs à l'origine d'un problème particulier. Cette question, fort complexe, demande à être approfondie.

La double réalité des troubles mentaux et des problèmes de santé mentale constitue aujourd'hui une préoccupation importante de santé publique. Elle présente aussi de nombreux défis de recherche et d'action.

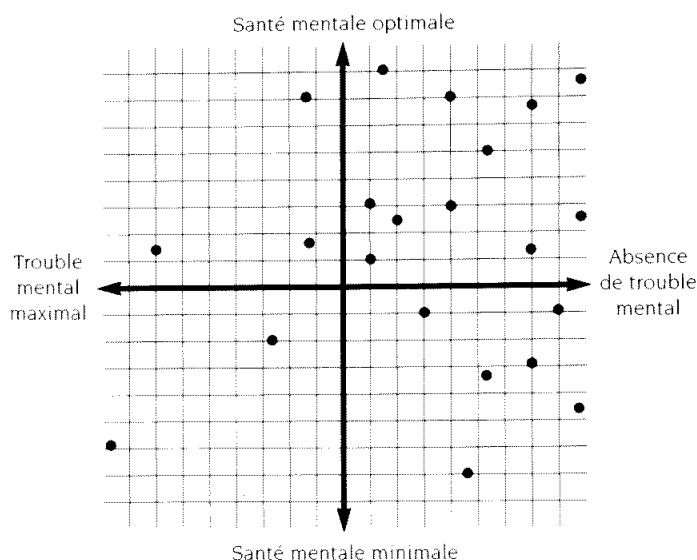
1.3

Représentation de l'état de santé mentale

À partir de la notion de santé mentale présentée ci-dessus et de la distinction entre troubles mentaux et problèmes de santé mentale, on peut émettre l'hypothèse que l'état de santé mentale d'un individu, à un moment donné, se situe quelque part à l'intérieur de l'un des quatre espaces formés par le croisement de deux continuums. D'une part, le continuum du trouble mental considère la personne selon qu'elle présente ou non un trouble mental, la position de la personne étant alors établie selon la gravité du trouble. D'autre part, le continuum de la santé mentale considère la personne selon qu'elle présente une santé mentale minimale ou optimale, la position de la personne étant alors établie selon la qualité des rapports entre la personne et son environnement. En intégrant ces deux continuums, on obtient la représentation de la page suivante, qui pourrait permettre l'illustration de l'état de santé mentale d'une personne à un moment donné.

1. L'appellation «problèmes psychosociaux» ou «problèmes d'adaptation sociale» sera utilisée dans d'autres milieux pour désigner essentiellement la même réalité.

Représentation de l'état de santé mentale



•
Illustration de l'état
de santé mentale
de quelques personnes
à un moment donné.

Jusqu'à récemment, l'état de santé mentale des personnes était apprécié principalement selon un seul axe, soit la présence ou non d'un trouble mental. Ce diagramme présente l'état de santé mentale comme une réalité plus complexe, influencée à la fois par la présence ou l'absence d'un trouble mental et la qualité des rapports entre la personne et son environnement.

De plus, cet état peut changer rapidement et fréquemment selon la capacité d'adaptation de la personne, selon l'influence des multiples déterminants socio-environnementaux et, le cas échéant, selon l'évolution du trouble mental.

Dans une perspective de maintien et de développement de la santé mentale, cette compréhension de l'état de santé mentale permet de dégager deux constats pour l'action. D'une part, les actions de prévention et de promotion de la santé mentale peuvent s'adresser à l'ensemble des individus, y compris ceux qui présentent un trouble mental, indépendamment du niveau d'intensité de ce trouble. D'autre part, la gamme des stratégies et des moyens d'action doit être élargie pour améliorer la protection et promouvoir la mise en place des conditions optimales pour le maintien et l'amélioration de la santé mentale.

2 Les facteurs associés à la santé mentale

Nos connaissances sur les déterminants de la santé mentale ont beaucoup progressé au cours des dernières années. Nous savons que c'est là, désormais, qu'il faut consacrer le plus d'énergie, autant pour accroître nos connaissances que pour guider notre action.

Pour bien canaliser cette énergie, il faut notamment mieux cerner comment se forme la «réalité individuelle», l'«espace vital» de chaque individu, là où se module sa santé mentale. Le modèle qui suit en fournit une illustration concrète; il permet de regrouper les nombreux facteurs qui interagissent, et de les catégoriser.

2.1

Un modèle pour comprendre la réalité individuelle

La «réalité individuelle» de chacun est composée d'abord des caractéristiques de l'individu : sexe, âge, compétences, habiletés, déficits, habitudes de vie, etc. Autour de ce noyau central gravitent, en cercles concentriques, le milieu immédiat et les systèmes d'appartenance de l'individu (famille, ethnie, école, milieu de travail, réseau social, etc.), et, de façon plus large, les conditions sociales (conditions économiques, environnement politique, institutions publiques, etc.) qui influencent l'exercice des rôles individuels et sociaux. Enfin, on trouve les idéologies, les normes et les valeurs dominantes dans le milieu (Bronfenbrenner, 1986).

Ces cercles concentriques sont perméables; ils partagent des frontières imprécises et mouvantes. L'importance de chacun des cercles varie d'un individu à l'autre. Mais, toujours, ils se conjuguent, se superposent pour former une «épaisseur sociale» qui prend une couleur particulière chez chaque personne.

Plusieurs travaux, notamment ceux que le Comité de la santé mentale du Québec a fait réaliser ces dernières années, permettent de préciser davantage la nature et la composition des «cercles concentriques» qui structurent la réalité actuelle des personnes formant les divers groupes de la société québécoise.

Le découpage présenté ne peut malheureusement rendre compte des interrelations complexes entre les facteurs. Il pourrait même laisser croire que les regroupements sont mutuellement exclusifs. Ce n'est évidemment pas le cas. On ne saurait, par exemple, considérer les caractéristiques individuelles sans les mettre en relation, directe ou indirecte, avec l'environnement global et les microsystèmes dans lesquels chacun évolue. L'inverse est aussi vrai. Nous sommes ici en face de champs aux frontières perméables, qui s'interpénètrent les uns les autres et qui se modifient sous l'influence de situations particulières.

Le noyau central : les caractéristiques individuelles

Le sexe

Bien que la situation se soit améliorée au cours des dernières années, les rapports privés et publics entre les hommes et les femmes sont encore marqués par des inégalités. Le fait d'être une femme signifie encore trop souvent être exposée à des attitudes discriminatoires. Au travail, par exemple, on observe encore la présence de «ghettos» d'emplois féminins. Quant à la violence, ce sont encore les femmes, en très grande majorité, qui en sont victimes et ce, au sein même de la famille.

Certaines caractéristiques liées au sexe ont des répercussions importantes sur la santé mentale : le niveau de détresse psychologique, l'indice d'événements stressants, la consommation de médicaments et les idées suicidaires sont plus marquées chez les femmes; chez les hommes, ce sont les taux de suicide et la dépendance à l'alcool et aux drogues fortes qui sont plus élevés.

L'âge

Pour la majorité, le grand âge est une période dense et enrichissante. Certaines personnes âgées cependant se sentent dévalorisées, exclues de rôles sociaux signifiants, dans un univers où la valeur d'une personne est trop souvent appréciée en fonction de sa capacité de production. D'autres, plus vulnérables, sont même victimes d'atteintes à leur intégrité de diverses manières : humiliation, blâme, intimidation, exploitation, infantilisation, harcèlement. Les conséquences sur leur santé mentale ne sont plus à démontrer.

Par ailleurs, les jeunes connaissent également certains problèmes particuliers. Les rapports récents produits par les groupes chargés d'étudier la situation des jeunes au Québec (Harvex, 1991, Jasmin, 1992, Bouchard, 1991) font largement état de ces problèmes, qu'il s'agisse du décrochage scolaire, des diverses formes de mésadaptation sociale, des difficultés d'accès à l'emploi ou même du suicide. D'ailleurs, le phénomène du suicide chez les jeunes se maintient à un niveau alarmant. C'est une situation à laquelle la collectivité a été trop longtemps indifférente.

Les autres composantes de ce noyau central touchent les compétences, habiletés ou déficits ainsi que les habitudes de vie propres à chaque individu. Elles interviennent directement dans les rapports que l'individu établit avec son groupe et son milieu et sont aussi influencées par l'organisation du milieu et les valeurs qui l'animent.

Premier cercle : les milieux de vie

La famille

La famille représente le premier lieu de socialisation pour l'enfant. Elle lui apporte la sécurité émotive et lui fournit les conditions propices à son développement et à son intégration sociale. La famille constitue également une source importante d'identité et d'estime de soi pour l'homme et la femme. Plusieurs études ont démontré que les personnes retirent en général de nombreux bénéfices d'une relation conjugale satisfaisante.

Mais les structures familiales constituent aussi un indice révélateur des transformations qui surviennent dans une société. Les «nouvelles familles» doivent souvent composer avec des situations problématiques. Il leur est ainsi plus difficile de jouer leur rôle fondamental d'agent de socialisation, de lieu d'apprentissage et de sécurité émotive pour les enfants. Plusieurs parents qui n'ont pas le soutien nécessaire vivent des situations de stress important qui ont des conséquences graves sur le développement des enfants.

Les manifestations de violence dans la famille portent également gravement atteinte à la santé mentale des femmes et des enfants qui en sont victimes. La violence suscite souvent des sentiments de honte et de culpabilité chez la victime; elle peut entraîner des problèmes de santé physique et conduire à la dépression et aux idées suicidaires. Les enfants victimes de violence sont marqués par une telle expérience. Chez eux, elle se traduit souvent par des difficultés d'adaptation.

L'ethnie

Appartenir à une ethnie, cela signifie partager des valeurs, des croyances, adopter des attitudes et des comportements sanctionnés par le groupe d'appartenance.

Pour les représentants d'ethnies minoritaires, l'intégration sociale peut parfois se révéler problématique. Certains vivent des difficultés qui peuvent demeurer latentes pendant longtemps : ils ne se sentent pas respectés dans leur identité, comme personne et comme groupe; d'autres se sentent carrément rejetés. L'appartenance à une «minorité visible» peut encore accentuer cette situation. Parmi les facteurs individuels associés aux problèmes de santé mentale chez les immigrants, on compte notamment le sentiment de vivre une perte, l'isolement, l'insécurité, la méfiance et la baisse d'estime de soi.

L'école

L'école, tout comme la famille, est un lieu de socialisation important pour l'enfant et l'adolescent. Elle doit favoriser l'épanouissement des jeunes en leur permettant de découvrir et de développer toutes leurs habiletés.

L'école d'aujourd'hui est parfois mal adaptée à la réalité de certains groupes, notamment ceux des milieux défavorisés; ces enfants s'y sentiront mal acceptés et dévalorisés. Une mauvaise adaptation scolaire, qui se traduit par des échecs répétés, combinée à des problèmes familiaux, augmente le risque de troubles de comportement, de toxicomanie et de délinquance chez l'adolescent.

Le milieu de travail

Le milieu de travail actuel, axé sur la performance, forme un microsystème où l'individu subit des pressions constantes. Plusieurs situations de travail sont jugées à risque pour la santé mentale : travail répétitif et monotone, communication déficiente, ambiguïté et conflit de rôle, surcharge de travail, travail en relation d'aide, horaires de travail alternants, travail en situation de danger, précarité d'emploi et exposition à des agresseurs physico-chimiques. Les conséquences de ces situations pathogènes sont multiples. Elles vont des réactions anxieuses ou dépressives à l'apparition de troubles mentaux.

Le réseau social personnel

Le réseau social personnel est le lieu par excellence où l'individu puise ses principales ressources psychosociales. Ce réseau constitue également une importante source de soutien social, qu'il soit d'ordre affectif ou instrumental. Or, le soutien social est un facteur clé en santé mentale. Dans les milieux de travail, il est reconnu comme une stratégie efficace pour diminuer l'influence des événements stressants. Dans les milieux pauvres, c'est souvent la présence de réseaux d'entraide et la qualité du soutien social qu'ils apportent à l'individu qui font la différence entre une bonne ou une mauvaise adaptation. Par exemple, des recherches portant sur la solitude des personnes âgées ont révélé que les relations avec les pairs diminuent davantage le sentiment de solitude que les contacts parents-enfants. Les exemples pourraient être multipliés. Une documentation scientifique très abondante démontre en effet que le soutien puisé par l'individu dans son réseau social personnel forme une composante importante de sa santé mentale.

Deuxième cercle : les conditions sociales

Les conditions économiques

Les deux dernières récessions ont entraîné plusieurs personnes dans la pauvreté. Les statistiques sur le chômage et la sécurité du revenu révèlent un taux de dépendance économique très élevé dans la population, en particulier chez certains groupes : les jeunes en général et les personnes peu scolarisées. De nouvelles formes de pauvreté sont également apparues.

Les effets de la pauvreté sur la santé mentale sont aujourd'hui largement connus. La pauvreté entraîne généralement un stress important et durable. Vivre la pauvreté, c'est vivre la privation, mais c'est aussi vivre les problèmes qui se rattachent à celle-ci. C'est se percevoir à travers l'image négative que les autres nous renvoient, nous faisant prendre conscience du rôle que l'on ne joue pas dans la société. Les personnes pauvres doivent donc non seulement affronter un quotidien matériel plus difficile, mais elles subissent également l'insécurité, l'isolement, la honte, la dévalorisation et parfois même la dépression et le sentiment d'être à la merci du pouvoir des autres.

L'environnement politique

La présence ou l'absence de politiques sociales (emploi, services de garde, sécurité du revenu, logement social, etc.), la teneur et la portée des mesures prises par l'État exercent une influence sur la vie quotidienne de plusieurs groupes au sein de la population. Elles peuvent miner leur sentiment de sécurité ou, au contraire, resserrer la solidarité, favoriser l'appropriation de pouvoir chez les individus et les groupes et, de façon générale, soutenir le développement social.

Les institutions publiques

L'État a créé un vaste ensemble d'institutions publiques pour soutenir les citoyens. Ces institutions traduisent les besoins de la population en «services», qui sont répartis en divers secteurs : santé et services sociaux, éducation, logement, justice, etc. Il faut cependant déplorer le manque flagrant et persistant de collaboration et de concertation entre les grands secteurs d'activité. Chacun intervient souvent à sa manière, selon ses priorités et son mode de fonctionnement. Or, il faut aujourd'hui mettre la coordination et l'intervention multisectorielle à l'ordre du jour, replacer la personne au centre de toutes les interventions, selon une approche intégrée. Le réseau de la santé et des services sociaux a donc, sur ce plan, un grand défi à relever avec ses partenaires.

**Troisième cercle : les normes, les valeurs,
les idéologies dominantes**

Les choix collectifs sont au cœur de l'évolution de la société et des individus qui la composent. En d'autres mots, nous sommes tous touchés à des degrés divers par la façon dont les institutions, publiques et privées, structurent la vie collective.

Nos attitudes et comportements sont également influencés par les valeurs et les idéologies dominantes : une société ouverte, pluraliste et tolérante favorise l'autonomie et l'expression des différences; un milieu centré sur la compétition est davantage source de stress supplémentaire.

La société québécoise a connu, au cours des 30 ou 40 dernières années, des transformations accélérées, parfois radicales, qui ont accompagné une remise en question des normes et des valeurs traditionnelles. Parmi les principaux changements, il faut relever :

- un changement important dans les valeurs et pratiques religieuses;
- la montée de l'importance de l'État dans la société et dans la vie des citoyens;
- les fluctuations économiques importantes et les variations du taux de chômage;
- la mutation du marché du travail et la précarisation de l'emploi;
- la composition de plus en plus multiethnique de la population;
- le vieillissement de la population;
- la transformation de la famille;
- le mouvement des femmes vers l'égalité.

Il est important de rappeler que ces transformations sont survenues rapidement, ce qui a accentué leurs répercussions. Les repères stables ont pour ainsi dire disparu d'un coup, les institutions traditionnelles ont été bouleversées et l'on a assisté à l'éclosion rapide d'un pluralisme des valeurs.

Ces bouleversements ont eu des répercussions profondes sur la vie des gens. S'ils ont pu parfois être libérateurs, ils ont parfois aussi eu pour effet, entre autres, de fragiliser des groupes et des collectivités, de les rendre plus vulnérables aux problèmes de santé mentale.

En somme, ce modèle permet de rassembler et de mettre en relation l'ensemble des éléments qui influencent, à un titre ou à un autre, l'état de santé mentale d'une personne. Il permet aussi de reconnaître l'influence mutuelle de ces éléments, produisant un état de santé mentale propre à chaque personne et en constante mouvance.

3

Pour intervenir efficacement

Il faut se rendre à l'évidence : un investissement accru, même très important, dans les services curatifs n'arrivera jamais seul à contrer l'émergence des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux. Aussi faut-il reconnaître la nécessité de concentrer plus d'énergie sur l'intervention préventive et promotionnelle.

Par ailleurs, l'opposition que l'on a longtemps maintenue entre l'action préventive et les interventions curatives est aujourd'hui dépassée. Il s'agit là de deux voies différentes mais complémentaires pour contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être. Les services curatifs sont indispensables pour toutes les personnes qui connaissent des troubles mentaux et des problèmes de santé mentale, quelles qu'en soient les causes. Ils ont toujours rempli, et continuent de remplir, un rôle essentiel en fournissant une réponse adaptée aux besoins des personnes. Ils ont de plus apporté une contribution pour prévenir la réapparition ou l'aggravation des problèmes et des troubles que ces personnes vivent. Cependant, par leur nature, ils ne sont pas en mesure de véritablement prendre en compte et d'infléchir les conditions du milieu – sociales, culturelles, économiques et politiques – qui exercent une influence sur la santé mentale.

Cet élargissement de perspective est aujourd'hui à la base des grandes stratégies que le Québec s'est données pour atteindre les objectifs prioritaires en matière de santé et de bien-être. Ces six stratégies sont énoncées dans la Politique de la santé et du bien-être, adoptée par le gouvernement en 1992 :

- renforcer le potentiel des personnes;
- soutenir les milieux de vie;
- améliorer les conditions de vie;
- agir pour et avec les groupes vulnérables;
- harmoniser les politiques publiques et les actions en faveur de la santé et du bien-être;
- réorienter le système de services de santé et de services sociaux vers les solutions les plus efficaces et les moins coûteuses.

L'action en santé mentale doit progressivement emprunter la voie tracée par ces six grandes stratégies, d'autant plus que l'on sait aujourd'hui que la santé mentale forme une composante importante de la santé et du bien-être.

3.1

Des champs d'action complémentaires

La prévention et la promotion en santé mentale sont aujourd'hui considérées comme complémentaires (Blanchet et coll., 1993). La prévention vise la réduction de l'incidence des troubles mentaux et des problèmes de santé mentale en s'attaquant aux facteurs de risque et aux conditions pathogènes. Elle s'adresse à l'ensemble de la population ou à certains groupes particuliers exposés à de tels facteurs ou conditions.

La promotion de la santé mentale vise l'amélioration du bien-être personnel et collectif en développant les facteurs de robustesse chez l'individu et les groupes, ainsi que les conditions favorables à la santé mentale. Son action porte sur les déterminants de la santé mentale plutôt que sur les facteurs de risque, et vise la population en général ou des sous-groupes précis.

La différenciation des concepts est sans doute utile pour préciser des objectifs d'intervention dans un programme d'activités. Mais il faut d'abord et avant tout insister sur le fait que la prévention et la promotion en santé mentale partagent des caractéristiques communes. Dans les deux cas, il s'agit de démarches :

- qui sont orientées vers des groupes de la population ou des collectivités;
- qui sont proactives – plutôt que réactives –, c'est-à-dire qu'elles sont destinées soit à prévenir l'apparition de problèmes, soit à promouvoir une santé optimale, indépendamment de l'existence ou non de problèmes déclarés;
- qui font appel à plusieurs méthodes d'intervention complémentaires : l'éducation à la santé, l'action communautaire, la communication, le marketing social, le changement organisationnel, l'action politique; ces méthodes s'appuient sur des fondements théoriques éprouvés;
- qui visent d'abord à aider les personnes à renforcer leur maîtrise sur les événements de leur vie;
- dont les objectifs et les processus d'implantation sont partagés par les intervenants, les populations concernées et les décideurs publics, l'action multisectorielle des institutions de services publics apparaissant ici primordiale.

En définitive, la prévention et la promotion en santé mentale permettent d'aborder l'individu dans sa réalité sociale et de structurer des interventions selon cette approche.

3.2

Les conditions de réalisation

Plusieurs programmes de prévention et de promotion en santé mentale ont démontré qu'ils pouvaient aider à réduire l'incidence des problèmes de santé mentale, soit en prévenant l'apparition de ces problèmes, soit en renforçant les facteurs de robustesse permettant aux individus d'être mieux outillés pour affronter les situations difficiles et faire face à leur environnement. Ces programmes constituent des voies d'intervention privilégiées.

Les programmes d'intervention efficaces ont en commun plusieurs conditions de réalisation (Blanchet et coll., 1993; Lavoie et coll., 1985). Ces conditions ont trait aux **interventions** comme telles, surtout au contenu et au processus utilisé, aux **milieux d'intervention**, aux caractéristiques

des **intervenants** et, enfin, aux **interactions entre les intervenants et les populations concernées**. Bref, une bonne idée ne suffit pas; toute une série de conditions sont indispensables pour mener à la réussite.

Parmi ces conditions, il faut retenir notamment que le contenu de l'intervention doit être établi en fonction de la prévalence d'un problème ou d'un besoin au sein de la population ou d'un groupe, correspondre aux priorités locales et obtenir l'adhésion de la communauté. On doit aussi viser des objectifs précis et des cibles bien déterminées et prévoir une évaluation rigoureuse.

L'intervention doit mettre à profit des stratégies et des méthodes d'intervention multiples et complémentaires. Elle doit également être continue, intense et soutenue, c'est-à-dire qu'elle doit s'étendre sur une période de quelques années. La souplesse d'application du programme constitue également une condition de réussite.

Caractéristiques liées à l'intervention

Contenu :

- pertinence de l'intervention
- fondement scientifique établi
- précision des objectifs et des cibles
- qualité de l'évaluation

Processus :

- stratégies et méthodes d'intervention multiples et complémentaires
- continuité
- intensité
- souplesse
- durée
- précocité
- accessibilité
- planification à long terme
- possibilités de généralisation à d'autres contextes
- absence d'effets négatifs

Le milieu d'intervention est aussi partie prenante dans la réussite d'un programme. Les programmes doivent prévoir une participation réelle de la population et faire en sorte de consolider les réseaux de soutien. Les organismes responsables de l'application des programmes doivent se préoccuper de l'utilisation optimale des ressources du milieu en assurant un soutien administratif de qualité.

•

Caractéristiques liées au milieu d'intervention*Populations cibles :*

- participation
- intégration à la vie quotidienne
- mise à profit des périodes de transition
- consolidation des réseaux de soutien
- attrait pour les usagers

Organismes responsables :

- utilisation optimale des ressources existantes
- soutien administratif

D'autres clés de succès sont liées à la qualité des intervenants eux-mêmes. Ces derniers doivent être sensibles à la diversité sociale et culturelle, démontrer un engagement communautaire et posséder les qualités requises pour travailler en équipe. Ils doivent cependant se sentir soutenus, appuyés; les organismes responsables doivent les aider à devenir toujours plus qualifiés et mieux outillés.

Caractéristiques liées aux intervenants

- compétence
- ouverture aux aspects contextuels et environnementaux
- sensibilité à la diversité sociale et culturelle
- engagement communautaire
- capacité de travailler en équipe multidisciplinaire

Enfin, il est indispensable que les intervenants développent des liens de confiance et de respect avec les populations pour en arriver à créer un véritable partenariat.

Caractéristiques liées aux interactions entre les intervenants et les populations cibles

- liens de confiance réciproque
- accent sur les compétences et le pouvoir d'action
- respect des valeurs et des attitudes
- partenariat

L'évolution des connaissances et l'expérience ont permis de donner des assises au champ de la prévention et de la promotion en santé mentale. Les conditions d'efficacité des programmes sont bien connues. Un objectif doit maintenant guider les responsables des services de santé mentale : intégrer ces programmes dans la planification, l'organisation et le financement des services. Pour ce faire, plusieurs défis qui concernent cette fois l'ensemble du système de services doivent être relevés.

CHAPITRE II

Les défis à relever

1 **Un enjeu central : adapter et diversifier nos modes d'intervention**

L'État a mis en place, au fil des ans, de nombreux moyens pour répondre aux besoins des personnes qui souffrent de troubles mentaux et de problèmes de santé mentale. C'est une responsabilité importante qu'il faut maintenir.

Dans un premier temps, les efforts ont été dirigés vers l'amélioration des services curatifs. Ce choix visait à réduire la durée et l'intensité des principales manifestations des troubles mentaux et des problèmes de santé mentale. Aujourd'hui, cependant, il faut canaliser plus d'énergie pour agir en amont des problèmes, sans négliger le traitement des conséquences mais sans s'y limiter. Il est nécessaire d'adopter une vision à plus long terme pour réduire la vulnérabilité des personnes susceptibles de vivre des difficultés liées à des problèmes de santé mentale ou à des troubles mentaux. C'est là une question d'équité sociale : l'égalité des chances, objectif ultime de toute société démocratique, nous impose en effet de dépasser les notions de protection et de rétablissement de la santé. Il faut désormais viser à offrir aux individus plus vulnérables les moyens de maîtriser les événements de leur vie, condition essentielle au maintien et à l'amélioration de leur santé mentale. L'enjeu actuel consiste à tendre vers un meilleur équilibre entre les interventions curatives et préventives en santé mentale.

2 **Des lacunes à combler**

La prévention et la promotion en santé mentale, potentiel peu exploité

La prévention et la promotion sont généralement reconnues comme des composantes essentielles de l'action sociosanitaire et figurent habituellement au premier rang de la gamme des services de santé et de bien-être. La Politique de la santé et du bien-être leur fait d'ailleurs une large place dans la poursuite des objectifs qu'elle énonce.

Cependant, les intentions déclarées et les volontés exprimées ne se sont pas toujours traduites dans la réalité. Trop souvent, on en reste au niveau du discours. D'autres fois, on se bute à des résistances. Presque toujours, les activités de prévention et de promotion en santé mentale

sont considérées comme accessoires et occasionnelles. L'intensité et l'ampleur des troubles mentaux et des problèmes de santé mentale en viennent à accaparer toutes les énergies.

Il faut reconnaître qu'il est ardu de se concentrer sur des actions qui se situent avant l'apparition des difficultés lorsque, au même moment, les besoins en services curatifs sont grands et les ressources de plus en plus rares. Pourtant, les connaissances acquises nous permettent maintenant de mener des actions qui pourront dans l'avenir réduire l'ampleur des difficultés en santé mentale.

Un financement insuffisant et précaire

Il existe un déséquilibre très marqué entre les ressources financières allouées pour répondre aux besoins individuels des personnes dont la santé mentale est perturbée et les ressources réservées au maintien et à l'amélioration de la santé mentale de la population. À cette insuffisance s'ajoute la précarité du financement consenti à la prévention et à la promotion en santé mentale. Les quelques projets qui bénéficient d'un soutien sont habituellement financés sur une base temporaire. La continuité nécessaire à ce type d'action peut difficilement être assurée. En somme, la faiblesse des moyens financiers au service de la prévention et de la promotion en santé mentale reflète le peu d'importance que l'on accorde à ce type d'activités.

Une formation insuffisante

Les diverses formations offertes aux intervenants en santé mentale ont principalement porté, à ce jour, sur les troubles mentaux et les problèmes de santé mentale dans une logique de services curatifs. Un grand nombre n'ont pu bénéficier de toute la formation nécessaire pour intervenir efficacement dans le champ de la prévention et de la promotion en santé mentale.

L'acquisition et le développement des compétences, c'est-à-dire la formation de base et la formation continue, doivent maintenant être orientés vers le champ de la prévention et de la promotion et inclure l'étude des déterminants de la santé et du bien-être. Il est essentiel de s'assurer que les personnes appelées à collaborer à la planification, à la réalisation, à la gestion et à l'évaluation d'activités préventives et promotionnelles en santé mentale aient accès à une formation appropriée.

L'évaluation : outil sous-utilisé

Les méthodes d'évaluation actuelles ont permis de mesurer les résultats de plusieurs interventions préventives et promotionnelles en santé mentale. Toutefois, la diffusion de ces résultats demeure largement déficiente, ce qui freine l'élargissement des programmes et, de façon générale, du champ d'activité.

Par ailleurs, de nouvelles méthodes d'évaluation, mieux adaptées à la réalité des milieux d'intervention, doivent être élaborées. L'adaptation et la diversification des méthodes permettront d'enrichir les connaissances autant sur les façons de faire et les stratégies à privilégier que sur les retombées de l'intervention.

Une absence de concertation

Les actions de prévention et de promotion en santé mentale portent sur des réalités complexes et exigent la prise en compte de nombreux facteurs et de leurs interactions. Trop souvent, les interventions de prévention et de promotion se limitent à tenir compte d'un aspect de la réalité ou d'une difficulté précise sans l'inscrire dans une approche globale, intégrée. On cherche parfois à circonscrire les actions préventives et promotionnelles à l'intérieur du schéma d'organisation des services curatifs.

Ce premier niveau de difficulté est accentué par le manque de concertation au sein du secteur de la santé et des services sociaux d'une part, et entre tous les secteurs d'activités concernés par le champ de la prévention et de la promotion d'autre part : éducation, justice, main-d'œuvre et sécurité du revenu, habitation, etc. L'action concertée doit viser la cohérence des décisions et des interventions qui exercent une influence sur la santé mentale de la population, à tous les niveaux : local, régional et central.

Un manque de soutien

La prévention et la promotion en santé mentale ont reçu, jusqu'à maintenant, peu d'appui réel. Les initiatives sont ponctuelles et généralement peu soutenues. La complexité des situations, la diversité des stratégies d'action, le respect de la réalité des milieux et la concertation des partenaires représentent des défis de taille. Plutôt que de chercher à développer des stratégies uniformisées, il faut trouver des façons nouvelles de soutenir l'action qui prend son origine au sein des milieux et des groupes concernés, dans le respect de leurs réalités.

3 **Pour une nouvelle alliance**

Il est maintenant essentiel de concilier et d'harmoniser, dans les différents milieux, les services curatifs et les programmes de prévention et de promotion en santé mentale. Il ne faut pas se limiter à ajouter des services d'un nouveau genre, mais bien plutôt envisager une façon différente et complémentaire de considérer le domaine de la santé mentale. Cette première forme d'alliance invite au partage des compétences pour enrichir l'action en santé mentale, tant sur le plan de la qualité que sur celui de l'efficacité.

Une seconde forme d'alliance est également indispensable, soit celle qui mise sur la concertation des différents secteurs d'activité. L'effort multisectoriel constitue une composante essentielle de l'approche préventive et promotionnelle : c'est la voie tout indiquée pour prendre en considération l'ensemble des déterminants de la santé mentale.

Les orientations et les moyens d'action de la Politique de santé mentale visent à soutenir la réalisation de cette double alliance afin de faire équipe au sein du réseau sociosanitaire et entre les nombreux secteurs d'activité qui disposent des leviers capables d'influencer l'un ou l'autre des déterminants de l'état de santé mentale.

CHAPITRE III

Les orientations et les moyens d'action

1 La Politique de santé mentale poursuit, rappelons-le, un double but : fournir une réponse adaptée aux personnes qui vivent des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux, et favoriser le maintien et le développement optimal de la santé mentale de la population. Ces objectifs sont soutenus par les cinq orientations suivantes :

Une perspective

- assurer la primauté de la personne;
- accroître la qualité des services;
- favoriser l'équité;
- rechercher des solutions dans le milieu de vie;
- consolider le partenariat.

Ces orientations, énoncées dans la Politique de santé mentale adoptée en 1989, conservent toute leur importance et toute leur pertinence dans une perspective d'action élargie. Cette perspective, qui guidera les activités de prévention et de promotion, provient de l'analyse des diverses situations et réalités vécues par les groupes plus vulnérables de la population.

Les troubles mentaux et les problèmes de santé mentale sont en effet souvent associés à des situations qui contribuent à marginaliser des personnes, à les isoler ou même à les exclure. La marginalisation, l'isolement ou l'exclusion peuvent résulter d'un long processus dont les étapes ne sont pas toujours apparentes lorsqu'on examine les expériences vécues une à une. De façon générale, cette mise à distance est graduelle. Certains ont tenté de l'expliquer par l'émergence de sous-cultures, par les caractéristiques de collectivités locales, par la dynamique qui module les rapports dans certaines familles ou encore par les caractéristiques propres aux personnes : des jeunes en difficulté, des parents seuls, des personnes âgées vulnérables, des personnes socio-économiquement défavorisées, des membres de communautés culturelles et des communautés autochtones qui éprouvent des difficultés d'adaptation.

Aucune des explications avancées n'est en soi globalement satisfaisante. On sait par ailleurs que les normes, valeurs et stéréotypes rattachés à certains groupes, à certains milieux ou encore à certaines difficultés vécues par des personnes sont sources de marginalisation et d'exclusion. On sait également que le fait de vivre dans des conditions

socio-économiques difficiles constitue souvent un élément central du processus. Être privé de conditions d'existence satisfaisantes, cela se traduit en effet, pour plusieurs, par une faible estime de soi, le sentiment que l'on a peu de possibilités de créer et d'entretenir des relations signifiantes, un manque de maîtrise sur son environnement et la difficulté d'assumer ses responsabilités. En revanche, les possibilités de participation qui sont offertes et la capacité de prendre une part active à la vie de son milieu peuvent être sources de bien-être, d'épanouissement et de réalisation de soi.

Les conditions de vie et les situations qui fragilisent les personnes ne peuvent être abordées une à une. Nous savons maintenant que ce sont les relations entre diverses conditions et situations qui ont le plus d'influence sur la santé mentale. Il ne suffit donc pas de soutenir l'adaptation individuelle ou encore de réduire tel ou tel risque associé à un événement ou à une condition de vie particulière. Il faut plutôt considérer l'ensemble des déterminants, dont l'effet combiné se traduit pour les personnes par une perte de maîtrise sur les événements. Cette perte de maîtrise conduit à la marginalisation, à l'isolement ou à l'exclusion, lorsque la situation est subie par les personnes. En d'autres mots, il faut aider les personnes à recréer l'harmonie avec leur milieu, à maintenir l'équilibre dynamique à la base d'une bonne santé mentale. Cette reconstruction passe par une « appropriation du pouvoir d'action » des individus et l'aménagement de conditions favorables au maintien et au développement de la santé mentale.

Les programmes de prévention et de promotion en santé mentale doivent donc viser, d'une part, à fournir aux personnes, individuellement et collectivement, des occasions de renforcer leur maîtrise sur les événements de leur existence, avec l'aide et le soutien de leurs proches et de la communauté et, d'autre part, à réduire les barrières qui limitent leur participation à la vie de leur milieu.

2

Les moyens d'action

2.1

Un investissement accru dans la prévention et la promotion en santé mentale

La quasi-totalité des investissements en santé mentale sont aujourd'hui dirigés vers les services curatifs. Dans une perspective d'action équilibrée, soucieuse à la fois du rétablissement, du maintien et du développement de la santé mentale, il est essentiel d'accroître, sur une base récurrente, les ressources financières destinées à des activités de prévention et de promotion en santé mentale. **Le ministère de la Santé et des Services sociaux entend donc s'assurer que, dans chaque région, les ressources consacrées à la prévention et à la promotion en santé mentale soient augmentées d'année en année de façon qu'elles atteignent, en l'an 2000, 10 % des budgets alloués à la santé mentale.**

L'accroissement des ressources financières pour le développement des activités de prévention et de promotion en santé mentale devra se faire à l'intérieur de la politique globale de financement des services de santé et des services sociaux. Les sommes nécessaires pour rejoindre l'objectif de 10 % seront rendues disponibles par des crédits de développement et par des mesures de réallocation, en tenant compte des ressources globales disponibles, de la situation propre à chaque région et des objectifs d'équité interrégionale poursuivis par le Ministère.

Outre le fait qu'il doive dégager les sommes nécessaires à la réalisation des activités de prévention et de promotion en santé mentale, le Ministère doit s'assurer que le rythme d'investissement favorise une implantation progressive et soutenue des activités. En conséquence, il établit le rythme d'investissement des sommes consacrées à la prévention et à la promotion en santé mentale à un dollar par personne par année. Après une période de cinq ans d'investissement, le Ministère s'assurera de la réalisation d'une étude d'impact afin de mesurer les résultats obtenus et de fixer les objectifs appropriés.

Il importe ici de rappeler que les autres champs d'activité du système sociosanitaire consacrent aussi de l'énergie et des ressources à la mise en place d'activités de prévention et de promotion ayant une influence sur la santé mentale des individus. Ces efforts doivent se poursuivre, s'intensifier au besoin et s'harmoniser dans la perspective globale mise de l'avant par la Politique de la santé et du bien-être.

2.2

**Des actions
qui s'articulent dans
les milieux de vie***Accentuer et intensifier les activités de prévention et
de promotion en santé mentale*

Les régions régionales sont responsables de la mise en place de la gamme de services de santé mentale sur leur territoire. Cette responsabilité implique qu'elles doivent s'assurer, dans le respect des orientations de la présente politique, du choix et de la mise en œuvre des programmes de prévention et de promotion en santé mentale. **En conséquence, les régions régionales sont imputables de la mise en place d'une alliance multisectorielle, sur l'ensemble de leur territoire, en concertation avec les comités tripartites en place.**

Cette démarche régionale a pour objectif de déterminer, de façon concertée, les priorités d'action dans le respect des particularités et des aspirations du milieu. Ces choix viendront enrichir les plans régionaux d'organisation de services de santé mentale, et permettront de s'associer les acteurs privilégiés en matière de prévention et de promotion en santé mentale.

Soutenir l'action multisectorielle

L'élaboration et la réalisation des activités de prévention et de promotion en santé mentale ne sauraient être une fonction réservée à tel type d'organisme ou d'établissement. Ces activités exigent une participation et une contribution significatives de plusieurs secteurs d'activité et reposent sur une large dynamique sociale.

Dans le respect des mandats respectifs, les groupes concernés, les organismes communautaires et les établissements sont invités à créer une forme d'alliance pour l'élaboration, la mise en œuvre et la réalisation des activités de prévention et de promotion en santé mentale.

La mise au point de stratégies de coopération multisectorielle doit entreprendre progressivement les façons de faire, en recherchant la complémentarité des efforts fournis par chacun des secteurs. Il faut, en conséquence, adapter les modes d'organisation et de gestion pour soutenir ces stratégies de coopération.

Respecter les particularités du milieu

Les programmes de prévention et de promotion en santé mentale ainsi que le choix des activités doivent être adaptés aux caractéristiques particulières de chaque milieu. De façon générale, les éléments suivants doivent être considérés :

- les situations d'exclusion subies pour des motifs liés à l'âge, au sexe et aux conditions de vie;
- la réalité particulière des différents milieux de vie (famille, école, travail, quartier, etc.) et la nature des rapports sociaux que l'on y trouve;

- l'ampleur des manifestations de certains problèmes : violence, suicide et autres;
- les regroupements de population et les communautés culturelles en présence, avec leurs caractéristiques propres;
- les initiatives de prévention et de promotion en santé mentale déjà implantées ou en émergence dans le milieu.

2.3

Des interventions soutenues par de solides compétences

Accroître la formation

La prévention et la promotion en santé mentale doivent prendre appui sur de nouvelles approches et de nouvelles pratiques. À cette fin, **le ministère de la Santé et des Services sociaux entend allouer des crédits supplémentaires à la formation en santé mentale. Ces crédits sont destinés autant à la formation de base qu'au perfectionnement.**

La première tranche sera réservée aux intervenants en prévention et en promotion en santé mentale pour la réalisation d'activités de formation sur les thèmes suivants :

- les déterminants de la santé mentale;
- les conditions d'efficacité des programmes de prévention et de promotion en santé mentale;
- l'évaluation des programmes.

La deuxième tranche sera destinée aux intervenants engagés dans la prestation des services curatifs en santé mentale afin de :

- les sensibiliser aux approches préventives et promotionnelles en santé mentale;
- leur permettre de s'associer aux objectifs de prévention et de promotion en santé mentale dans leur milieu.

La formation de base et le perfectionnement privilégieront la multidisciplinarité. Les activités de formation seront accessibles aux intervenants du réseau public et des organismes communautaires. Enfin, elles seront réalisées régionalement et localement.

Susciter la collaboration des milieux de la recherche

Des thèmes prioritaires de recherche ont déjà été retenus dans la Politique de santé mentale adoptée en 1989 pour soutenir la prévention et la promotion en santé mentale. Citons en particulier les déterminants de la santé mentale, l'effet du vieillissement sur la santé mentale, l'intervention auprès des communautés culturelles, le rôle et la contribution de la famille, des proches, des groupes communautaires. Le Ministère ajoute à cette liste les thèmes suivants :

- les interactions entre les déterminants de la santé mentale;

- les méthodes d'intervention auprès des jeunes, des personnes âgées, des familles pauvres, des travailleurs;
- les méthodes d'évaluation adaptées aux programmes de prévention et de promotion en santé mentale.

Des efforts supplémentaires doivent également être fournis pour poursuivre la recherche orientée vers une meilleure compréhension des troubles mentaux et de leur étiologie. Ces efforts permettront de soutenir et d'enrichir la prévention et la promotion en santé mentale.

Maintenir la rigueur

Les programmes de prévention et de promotion en santé mentale doivent prévoir, dès le départ, une étape d'évaluation. Cette évaluation peut prendre plus d'une forme. Les programmes d'envergure pourront nécessiter une évaluation systématique et approfondie, en tenant compte des objectifs de généralisation qui peuvent être associés à ces programmes. D'autres méthodes peuvent être mises à profit, selon la nature et l'ampleur des projets. On peut par exemple exercer un suivi régulier, basé sur l'appréciation des intervenants et des participants réunis. Cette démarche dynamique permet de vérifier la pertinence des activités sur le terrain en fonction des objectifs poursuivis et, au besoin, de les enrichir.

Pour favoriser le développement de l'évaluation, tous les budgets alloués pour les programmes de prévention et de promotion en santé mentale incluront dorénavant un montant réservé à l'évaluation, à la diffusion des résultats et à l'implantation de ces programmes dans d'autres milieux, le cas échéant. Les promoteurs seront invités à soutenir les activités de diffusion des expériences et des connaissances acquises.

Former un groupe de soutien

Des travaux menés par le Comité de la santé mentale du Québec (Blanchet et coll., 1993; Houde et coll., 1985) ont mis en évidence la nécessité de créer une organisation centrale pour soutenir le développement de la prévention et de la promotion en santé mentale. Dans cet esprit, **le Ministère entend constituer une équipe spécialement mandatée pour appuyer la diffusion des programmes de prévention et de promotion en santé mentale.** Cette équipe sera chargée :

- d'exercer un rôle de soutien auprès des régies régionales de la santé et des services sociaux pour l'élaboration, l'implantation et l'évaluation des activités de prévention et de promotion en santé mentale;
- de collaborer à la réalisation d'activités de prévention et de promotion en santé mentale dans les autres secteurs, dans une perspective de complémentarité et de multisectorialité;

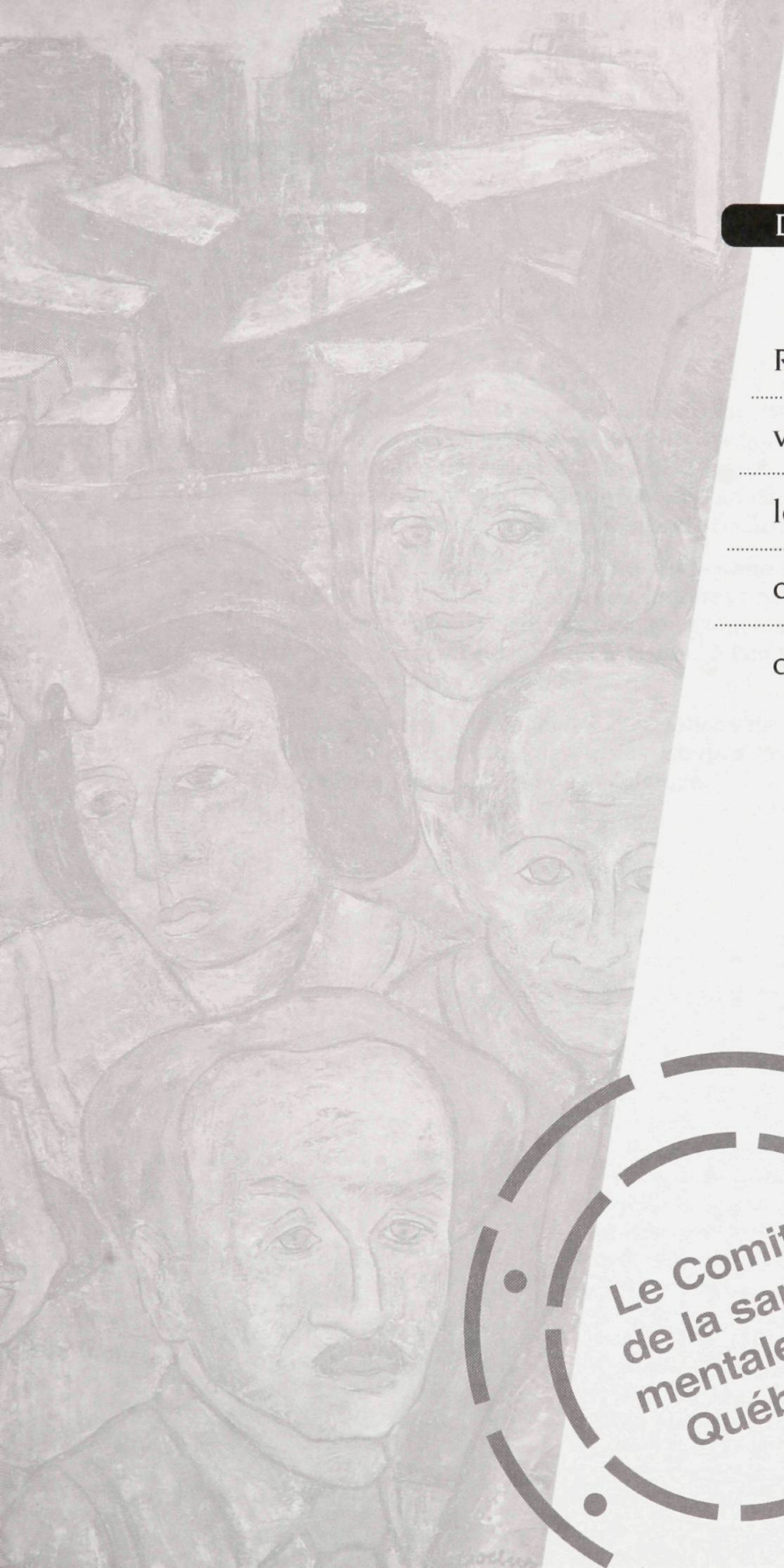
- de soutenir les activités de formation et de recherche liées à la prévention et à la promotion en santé mentale;
- de favoriser le partage des connaissances et de s'assurer notamment de la diffusion des résultats des expériences en prévention et en promotion en santé mentale;
- de collaborer au développement des stratégies et des moyens d'action en prévention et en promotion en santé mentale.

Cette équipe ne sera pas engagée directement dans la gestion des programmes ni dans le choix des activités. Pour l'appuyer et la conseiller dans l'exercice de son mandat, elle s'adjoindra des personnes reconnues pour leur compétence et leur engagement, provenant du milieu de la recherche, de l'enseignement, de l'intervention et de l'action communautaire et sociale. L'équipe de soutien sera constituée pour une période de cinq ans. Au terme du mandat, cette mesure sera évaluée quant à sa pertinence et à son efficacité.

CONCLUSION

Les perspectives d'action en matière de prévention et de promotion en santé mentale viennent compléter la Politique de santé mentale. Il est maintenant de plus en plus possible, de façon complémentaire, d'offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes qui vivent des difficultés sur le plan de la santé mentale et d'entreprendre des actions propices à l'amélioration et au maintien de la santé mentale de l'ensemble des citoyens.

Un environnement favorable à la santé mentale interpelle tous les secteurs d'activités, les invitant à la collaboration, à la concertation et à l'intégration de leurs actions. La présente politique a choisi de mettre en œuvre les actions de prévention et de promotion en santé mentale, en étroite collaboration avec les citoyens concernés et dans chacun des milieux de vie.



DEUXIÈME PARTIE

Recommandations

visant à enrichir

le contenu actuel

de la Politique

de santé mentale



Le Comité
de la santé
mentale du
Québec

INTRODUCTION

La Politique de santé mentale adoptée en 1989 a mis de l'avant un ensemble d'orientations et de moyens d'action jugés les plus aptes à répondre adéquatement aux besoins des citoyens. Cette politique insiste sur la nécessité de revoir périodiquement ses choix, à la lumière de l'évolution des réalités et de l'expérience acquise.

Dans cette perspective, le Comité de la santé mentale du Québec a tenu à faire le point sur certaines mesures inscrites dans la Politique de santé mentale. Les points discutés par le Comité font l'objet d'une série de recommandations, s'adressant à l'un ou l'autre des acteurs engagés en santé mentale.

Le Comité de la santé mentale du Québec veut ainsi joindre sa contribution à celle de tous les autres groupes invités à participer à la démarche de mise à jour de la Politique.

1

Les services aux jeunes de la naissance à 17 ans

Effort soutenu de concertation

Constat

Les services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille sont encore trop souvent morcelés et cloisonnés. Ce manque de concertation empêche des jeunes et leur famille de recevoir toute l'aide et le soutien qu'ils sont en droit d'attendre et que la société devrait être en mesure de leur offrir.

Discussion

Au cours des 25 dernières années, le Québec a mis sur pied une large gamme de services aux jeunes. Ces services se sont organisés en «secteurs», autour de problématiques particulières ou de champs d'intervention : mésadaptation, déficience, santé physique, services psychiatriques, services sociaux, services de santé et services sociaux scolaires, services communautaires.

Ces secteurs de services communiquent peu entre eux. Dans les faits, le cloisonnement se traduit de plusieurs manières : entre les secteurs comme tels; entre les éléments qui forment la gamme essentielle de services, au sens de la Politique de santé mentale (information, prévention et promotion, services de base, traitement spécialisé, soutien aux familles, réadaptation et réintégration sociale).

Le manque de concertation peut également être remarqué aux niveaux régional et central. Ainsi, les plans régionaux d'organisation des services de santé mentale ont peu abordé à ce jour la problématique des services de santé mentale aux jeunes. Aussi, les mécanismes de collaboration sont peu exploités. Du côté du ministère de la Santé et des Services sociaux, malgré les efforts déployés en ce sens, les relations entre ses services de santé mentale aux jeunes et l'ensemble de ses services à la jeunesse sont encore peu développées.

Comme l'indique une publication du ministère de la Santé et des Services sociaux, «le développement de liens de complémentarité entre les partenaires, dans le respect de l'autonomie d'action de chacun, est une stratégie d'action non pas nouvelle, mais de plus en plus incontournable» (*Maintenant et pour l'avenir... la jeunesse*).

Recommandations

Aux régions régionales de la santé et des services sociaux

- *Que les régions régionales mettent en place, sur leur territoire, les mécanismes de concertation nécessaires aux secteurs de services à la jeunesse dans le réseau de la santé et des services sociaux; qu'elles le fassent en vue de favoriser les ententes entre les établissements et entre les secteurs afin, notamment, d'offrir un meilleur soutien aux jeunes et aux familles de ces jeunes.*
- *Que les mécanismes de concertation mis en place visent aussi à assurer une meilleure intégration de tous les services qui composent la gamme essentielle de services, au sens de la Politique de santé mentale : information, prévention et promotion, services de base, traitement spécialisé, soutien aux familles, réadaptation et réintégration sociale.*

Au ministère de la Santé et des Services sociaux

- *Que le ministère de la Santé et des Services sociaux accentue ses efforts pour accroître la collaboration entre ses services de santé mentale et ses services à la jeunesse.*

2

Les services aux adultes

2.1

Mieux connaître la clientèle des jeunes adultes non institutionnalisés

Constat

On connaît encore relativement peu la clientèle des jeunes adultes non institutionnalisés qui souffrent de troubles mentaux sévères et persistants : peu de recherches ont été menées à ce jour auprès de cette clientèle; ces jeunes ont peu séjourné dans les établissements psychiatriques. Ils vivent toutefois des problèmes multiples et leurs besoins psychosociaux sont importants.

Discussion

Au cours des dernières années, des efforts importants ont été consacrés au traitement, dans leur milieu de vie, des personnes désinstitutionnalisées souffrant de troubles mentaux sévères et persistants. De nouvelles approches ont été conçues et développées afin de mieux cerner la nature de leurs besoins et leur apporter une réponse appropriée. Ces efforts ont cependant peu profité aux jeunes adultes non institutionnalisés. Aujourd'hui, il importe que la recherche soit rapidement mise à contribution pour mieux connaître les caractéristiques de cette clientèle et pour concevoir des approches et des modes d'interventions adaptés. Il y va de la qualité des services offerts à ces jeunes adultes.

Recommandations

Aux chercheurs et organismes publics qui subventionnent la recherche en santé mentale

- *Que les caractéristiques des jeunes adultes non institutionnalisés qui souffrent de troubles mentaux sévères et persistants soient examinées.*
- *Que des approches et des modes d'intervention adaptés aux caractéristiques de cette clientèle soient expérimentés, évalués, perfectionnés et diffusés.*

Au ministère de la Santé et des Services sociaux et au gouvernement du Québec

Que les deux objets de recherche cités précédemment soient ajoutés aux thèmes prioritaires de recherche en santé mentale qui figurent dans la Politique de santé mentale.

2.2

Lever les obstacles à l'intégration sociale

Constat

Les adultes qui éprouvent des troubles mentaux sévères et persistants rencontrent encore d'importantes difficultés d'intégration sociale. Ces difficultés se manifestent principalement sur trois plans : le retour aux études, l'intégration au monde du travail et l'accès à des logements subventionnés avec soutien continu.

Discussion

La maladie mentale frappe des jeunes adultes alors qu'ils n'ont pas encore terminé leurs études. Des recherches récentes démontrent que ces jeunes, non institutionnalisés, conservent un potentiel qui ne leur est pas toujours reconnu. Avec des mesures de réadaptation et un soutien psychosocial approprié, plusieurs d'entre eux pourraient retourner aux études à temps partiel et un jour intégrer le marché du travail. Or, il faut déplorer le manque de programmes de réadaptation et de soutien. Cette lacune, combinée à la rigidité du programme de sécurité du revenu, rend donc presque impossible le retour aux études de plusieurs jeunes. C'est la même situation en ce qui concerne l'intégration au marché du travail.

Des études démontrent également que le fait de vivre dans un logement approprié et de pouvoir compter sur un soutien psychosocial continu a un effet stabilisateur chez les adultes atteints d'un trouble mental sévère et persistant. Ces deux conditions exigent une action concertée. Il faut souligner l'insuffisance de logements subventionnés et déplorer les critères trop restrictifs qui en limitent l'accès. Par ailleurs, la concertation nécessaire pour offrir un soutien psychosocial continu fait souvent défaut.

La solution aux difficultés d'intégration sociale que rencontrent plusieurs adultes réside, dans une large mesure, dans les actions intersectorielles.

Recommandations

Au ministère de la Santé et des Services sociaux

- *Que le comité de concertation interministérielle prévu dans la Politique de santé mentale soit rapidement créé et qu'un de ses champs d'action prioritaires soit l'intégration sociale.*
- *Que l'action du comité en ce qui regarde l'intégration sociale vise en premier lieu les ministères concernés afin qu'ils se concertent pour favoriser le retour aux études et l'intégration au travail des jeunes adultes atteints de troubles mentaux sévères et persistants, ainsi que pour améliorer l'accès à des logements subventionnés avec soutien.*

2.3

Promouvoir une approche intégrée

Constat

Les services de santé mentale pour les personnes âgées ont reçu moins d'attention que ceux offerts aux autres clientèles. Chez les personnes âgées éprouvant des troubles mentaux, on observe que l'accès aux services de santé mentale est souvent rendu difficile à cause de leur âge, et que certains problèmes de santé mentale sont mal diagnostiqués ou attribués à tort au vieillissement. Pour les personnes âgées en perte d'autonomie, c'est davantage la mise à contribution intégrée de l'ensemble des connaissances et des compétences requises qui pose problème.

Discussion

L'organisation des services de santé mentale doit permettre l'accès aux services, sans discrimination d'âge, ce dernier n'étant qu'une des nombreuses caractéristiques de la personne qui requiert un service. Il faut donc s'assurer que cette accessibilité soit garantie dans la gamme de services de santé mentale de chaque région.

Pour les personnes âgées en perte d'autonomie, il est essentiel de prévoir la mise en place d'une approche intégrée. Cette approche nécessite la contribution des intervenants de plusieurs champs d'activité, notamment la santé mentale et l'intégration sociale. Le défi consiste à définir les contributions de chacun et à en assurer l'intégration et la coordination.

Plusieurs pistes de solution ont été mises de l'avant dans les différents rapports produits sur la situation des personnes âgées, principalement les rapports intitulés *Vers un nouvel équilibre des âges* et *La vieillesse : voie d'évitement... ou voie d'avenir?*

Pour assurer une réponse adaptée aux besoins de cette clientèle, il est nécessaire de prévoir des ententes entre les différents réseaux de services et de s'assurer de la complémentarité des planifications régionales de services.

Recommandations

Aux régies régionales de la santé et des services sociaux

- *Que les régies régionales s'assurent que la planification régionale des services de santé mentale garantisse aux personnes âgées l'accès aux services qu'elles requièrent.*
- *Que les régies régionales s'assurent de l'harmonisation et de la complémentarité des plans régionaux d'organisation de services pour les personnes âgées en perte d'autonomie et pour les services de santé mentale.*

Au ministère de la Santé et des Services sociaux

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux mette en place un groupe de travail chargé de proposer une approche intégrée de services aux personnes âgées, permettant de situer la gamme des services de santé mentale dans cet ensemble et d'en assurer la coordination et la complémentarité.

3

Le plan de services individualisé

Adaptation et assouplissement

Constat

Le plan de services individualisé a été retenu comme un moyen privilégié de coordination des interventions. La mise en application du plan a par ailleurs rencontré plusieurs difficultés à ce jour. À la lumière de l'expérience, la formule doit être adaptée et assouplie.

Discussion

Le plan de services individualisé présente l'avantage de placer la personne comme point de référence de tous les intervenants; le plan doit refléter la condition biopsychosociale de la personne. Il accompagne la personne dans son cheminement au sein du réseau de services, afin d'assurer la continuité des interventions.

Le plan de services individualisé a été rendu graduellement obligatoire pour les personnes dont la condition exige la contribution de plusieurs intervenants. Il s'adresse en priorité à celles qui reçoivent des services de santé mentale pendant de longues périodes, à celles pour lesquelles on envisage un retour dans la communauté, et à celles qui souffrent de troubles mentaux chroniques associés à d'autres handicaps.

La Politique de santé mentale stipule que la coordination du plan de services individualisé peut être assurée par la personne concernée ou encore par un intervenant actif auprès d'elle, sans préconiser un modèle ou l'autre.

Dans la pratique, l'élaboration du plan s'est révélée une démarche complexe qui a été interprétée de plusieurs façons, ce qui a entraîné de la confusion. Parfois, le plan est devenu un objectif en soi plutôt qu'un moyen : on a mis l'accent sur la production du plan plutôt que sur la démarche et les valeurs à privilégier. Par ailleurs, le plan modifie de façon très importante certains modes de pratique. Malgré les efforts consentis en formation, la modification des pratiques exige du temps et un apprentissage graduel des nouveaux rôles.

Pour l'utilisateur, le caractère obligatoire de la démarche, le nombre important d'intervenants, le partage de l'information qui le concerne et les attentes quant à sa participation sont tous des éléments qui constituent des changements importants. Tous les usagers ne se sont pas sentis respectés dans cette démarche.

Recommandations

Au ministère de la Santé et des Services sociaux et au gouvernement du Québec

Que l'obligation d'élaborer un plan de services individualisé ne soit imposée dorénavant aux intervenants et aux établissements que dans les cas où les usagers ou leur représentant en requièrent un.

Au ministère de la Santé et des Services sociaux et aux régies régionales de la santé et des services sociaux

Que l'on poursuive les efforts de formation, autant auprès des usagers que des intervenants, pour soutenir les démarches inhérentes au plan de services individualisé.

Aux intervenants, aux chercheurs, aux organismes communautaires et aux établissements

- *Que l'on explore de nouvelles façons d'assurer la continuité et la coordination des services, dans le respect des usagers, notamment par la mise en place de programmes de suivi communautaire et d'intervention en réseau.*
- *Que l'expérimentation de nouvelles approches soit accompagnée de protocoles d'évaluation.*

4

Le plan régional d'organisation des services de santé mentale

4.1

La parole aux usagers

Constat

Depuis l'adoption de la Politique de santé mentale, les régions régionales doivent former un comité tripartite pour élaborer, implanter, évaluer et réviser leur Plan régional d'organisation des services de santé mentale (PROS). Actuellement, les usagers et leurs proches ne sont pas obligatoirement représentés à ce comité. Les règles ne prévoient pas non plus la présence de représentants selon le sexe, les groupes d'âge, les groupes ethniques ou religieux, ou les territoires différents.

Discussion

Le comité tripartite chargé de la planification régionale des services de santé mentale est composé, pour un premier tiers, de représentants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les ressources dites intermédiaires, pour un second tiers, de représentants d'organismes communautaires, et pour un dernier tiers, de représentants des différentes communautés de la région et des organisations engagées dans des secteurs dont l'action peut avoir une incidence sur la promotion de la santé mentale, la prévention et l'intégration sociale.

La formation des comités tripartites a eu pour résultat de rapprocher les ressources publiques et les ressources communautaires. Elle a également favorisé la reconnaissance de ces dernières. Les comités ont en outre permis de mettre sur pied des actions multisectorielles régionales en santé mentale.

La présence des usagers et de leurs proches au sein de ces comités paraît aujourd'hui incontournable : ce sont les premiers concernés par les résultats de la démarche de planification et le suivi du plan. Ils doivent donc être en mesure de participer activement à l'élaboration des plans régionaux d'organisation des services, à leur implantation, à leur évaluation et à leur révision.

La composition des comités tripartites doit être assouplie pour favoriser la représentation de tous les groupes concernés par les services de santé mentale.

Recommandations

Au ministère de la Santé et des Services sociaux et au gouvernement du Québec

- *Que la formule des comités tripartites responsables de l'élaboration, de l'implantation, de l'évaluation et de la révision des plans régionaux d'organisation des services de santé mentale soit maintenue mais que les régies régionales soient dorénavant tenues d'assurer dans ces comités la représentation des usagers et de leurs proches, en ajoutant ces représentants à ceux prévus par la formule actuelle.*
- *Que les régies régionales aient cependant la possibilité de composer différemment à l'avenir leur comité, dans le respect des conditions suivantes :*
 - *que la formule de remplacement obtienne l'appui majoritaire de chacun des tiers des comités tripartites actuels;*
 - *qu'elle assure la représentation de tous les acteurs concernés;*
 - *qu'elle soit acceptée par le conseil d'administration de la régie régionale;*
 - *qu'elle soit approuvée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.*
- *Qu'il soit clairement établi que les responsabilités des comités ne sont pas limitées à l'élaboration des PROS, mais qu'ils doivent demeurer associés à leur implantation, leur évaluation et leur révision.*

4.2

Mieux soutenir l'élaboration et l'application des plans régionaux d'organisation des services de santé mentale

Constat

L'élaboration des plans régionaux d'organisation des services de santé mentale n'a pas été un exercice facile pour les membres des comités tripartites qui en ont été chargés. À la lumière de l'expérience, on peut penser que les autres étapes, c'est-à-dire l'implantation, l'évaluation et la révision des plans, poseront aussi certaines difficultés. Il importe donc de prendre dès à présent des mesures pour contrecarrer ces difficultés.

Discussion

Les difficultés rencontrées s'expliquent principalement par la nature complexe des tâches, l'abondance de la documentation et les exigences de la concertation. Compte tenu de l'importance des démarches qu'impliquent la préparation et la mise en application du Plan

régional d'organisation des services de santé mentale, il faut désormais mieux soutenir les personnes engagées dans ces démarches, particulièrement les usagers et leurs proches.

D'abord, ces personnes devraient pouvoir au besoin profiter d'activités de formation préparatoires; leur participation serait sollicitée pour en déterminer le contenu. Cette formation devrait tenir compte à la fois des exigences des fonctions à remplir et du contexte dans lequel les fonctions sont exercées.

Les personnes qui en expriment le besoin devraient également pouvoir bénéficier d'un soutien préparatoire aux réunions afin de maximiser leur participation. La nature de ce soutien devrait être définie en collaboration avec elles.

Recommandations

Aux régies régionales de la santé et des services sociaux

- *Que les régies régionales renforcent les mesures pertinentes pour que la structure et la forme de la documentation, le genre d'information, les modalités de discussion et la disponibilité d'un soutien approprié favorisent la participation pleine et entière des membres des comités tripartites.*
- *Que les personnes engagées dans les comités tripartites puissent profiter au besoin d'activités de formation pertinentes préparatoires à leur participation aux travaux de leur comité.*
- *Que les personnes auxquelles cette formation s'adresse participent à l'établissement de son contenu.*
- *Que cette formation soit offerte aux frais des régies régionales.*

5

**La réadaptation et
la réintégration sociale**

5.1

**Le soutien et le développement
des initiatives dans le milieu***Constat*

La réadaptation et la réintégration sociale (ou réadaptation psychosociale²) font partie de la gamme essentielle des services de santé mentale. Ces services, rappelons-le, doivent être accessibles dans toutes les régions. L'adoption de la politique a donné lieu à quelques initiatives en matière de réadaptation et de réintégration sociale, mais elles demeurent toutefois encore insuffisantes. Leur développement est peu soutenu. Par ailleurs, les promoteurs ne disposent pas toujours des moyens nécessaires pour susciter la coopération multisectorielle, pourtant indispensable au succès.

Discussion

Les services de réadaptation et de réintégration sociale s'adressent aux personnes désinstitutionnalisées, à celles qui pourraient l'être ainsi qu'aux personnes souffrant d'un trouble mental sévère et persistant qui vivent dans leur milieu.

Pour surmonter les obstacles à la réintégration sociale et relever les défis qu'elle pose, la Politique de santé mentale prévoyait la création d'un groupe d'experts. Ce groupe devait faire partager les expériences, réunir et diffuser les connaissances en matière de désinstitutionnalisation. Il devait conseiller les établissements concernés, en particulier sur les points suivants :

- les conditions qui doivent être respectées pour le maintien ou le retour des personnes dans la communauté;
- les modalités d'entente avec les intervenants concernés dans le milieu;
- les différentes stratégies propres à faciliter la collaboration de la communauté;

2. Par «réadaptation psychosociale», on entend généralement une approche globale qui comprend aussi bien le développement des capacités psychologiques et sociales des personnes que l'amélioration de leurs interactions avec l'environnement.

- les modes de collaboration interrégionaux et de coopération avec les autres secteurs d'activité concernés.

Le groupe d'experts n'a pas vu le jour et il faut déplorer le manque d'efforts dirigés vers l'intégration au travail et l'organisation d'activités significatives pour les personnes. Il est urgent aujourd'hui de stimuler l'émergence d'initiatives de réadaptation et de réintégration sociale. D'autant plus que la recherche a progressé ces dernières années quant aux conditions à respecter dans la mise en place et la réalisation des programmes de réadaptation psychosociale et de soutien dans la communauté.

Pour ces motifs, le Comité de la santé mentale tient ici à réaffirmer la pertinence de mettre en place un mécanisme de soutien à la réadaptation et à la réintégration sociale.

Recommandations

Au ministère de la Santé et des Services sociaux

- *Que le ministère de la Santé et des Services sociaux crée un groupe d'experts en réadaptation et en réintégration sociale. Ce groupe assumera les responsabilités suivantes :*
 - *soutenir les initiatives de réadaptation et de réintégration sociale par l'information et la documentation, par la tenue d'activités d'échange et de formation et par la mise en commun des expériences en cours;*
 - *soutenir les programmes de suivi communautaire;*
 - *élaborer et promouvoir des stratégies de coopération multisectorielle, en particulier avec les partenaires des secteurs de l'éducation, du travail, de la sécurité du revenu et de l'habitation;*
 - *s'assurer de la mise à jour périodique des conditions reconnues de succès à respecter dans l'implantation et la réalisation des programmes de réadaptation psychosociale et de soutien dans la communauté, en psychiatrie.*
- *Que ce groupe d'experts soit rattaché à la Direction de la santé mentale du Ministère et qu'il soit composé de représentants des secteurs concernés par la réadaptation et la réintégration sociale, incluant les usagers et leurs proches.*

5.2

La prise en compte des conditions reconnues de succès

Constat

Depuis l'adoption de la Politique de santé mentale, les connaissances ont beaucoup évolué sur les conditions reconnues de succès des programmes de réadaptation et de réintégration sociale. Une mise à jour de la politique s'impose, étant donné l'importance de la question et son incidence sur la planification régionale des services.

Discussion

D'importantes recherches ont clairement démontré que la réadaptation psychosociale et le soutien dans la communauté devaient reposer sur des programmes intégrés³ à plusieurs composantes.

Ces programmes doivent mettre à contribution des équipes qui regroupent des représentants de diverses disciplines, travaillant dans le milieu et pouvant assurer les services essentiels; enfin, l'environnement doit être favorable à la réadaptation. Plus précisément, les conditions reconnues de succès se présentent actuellement comme suit (Tessier et Clément, 1992) :

- un suivi psychosocial direct et continu ainsi que, au besoin, la coordination de services précis;
- une intervention de crise rapide, par un intervenant en qui la personne a confiance et, au besoin, l'accès aux services cliniques;
- le soutien aux proches;
- l'information aux personnes et à leurs proches sur la maladie, la médication, les facteurs de vulnérabilité et de stress, les services disponibles;
- un suivi de la médication prescrite;
- l'accès à un réseau de soutien social;
- le développement des habiletés sociales et professionnelles, avec la participation des premiers intéressés;
- l'accès aux études et au travail, avec un soutien psychosocial si nécessaire.

Afin d'améliorer la qualité des services, le Comité de la santé mentale est d'avis que les conditions reconnues de succès des programmes de réadaptation et de réintégration sociale doivent désormais faire partie des critères d'approbation des plans régionaux d'organisation des services de santé mentale. Actuellement, l'absence de tels critères peut faire en sorte que ces services de première importance n'atteignent pas complètement leurs objectifs, en particulier la restauration ou le développement des compétences personnelles et sociales de la personne de façon à accroître son degré d'autonomie. Le Comité réaffirme cependant que le choix des moyens à privilégier et le mode d'organisation à mettre en place pour remplir ces conditions doivent relever de la démarche régionale et s'inscrire dans la planification de services de chaque région.

3. Les programmes intégrés (ou programmes intégrés à plusieurs composantes) s'organisent autour d'une multitude de services. On dit qu'ils sont intégrés parce qu'ils poursuivent des objectifs interactifs et que leurs différentes composantes sont planifiées, coordonnées et organisées sur une base complémentaire et continue.

Le Comité souligne enfin la nécessité de tenir compte des réalités culturelles et autres, des personnes concernées et d'adapter les services en conséquence. Cette remarque vaut d'ailleurs non seulement pour les programmes de réadaptation sociale et de soutien dans la communauté, mais pour tous les services.

Recommandations

Au ministère de la Santé et des Services sociaux et au gouvernement du Québec

- *Que les conditions reconnues de succès des programmes de réadaptation psychosociale et de soutien dans la communauté des personnes souffrant de troubles mentaux sévères et persistants soient inscrites dans la Politique de santé mentale.*
- *Que ces conditions soient obligatoirement prises en considération pour l'approbation des plans régionaux d'organisation des services de santé mentale et, qu'à cette fin, la liste des critères d'approbation de ces plans soit mise à jour et diffusée.*

6

**La recherche
en santé mentale**

**Participation accrue des usagers
et de leurs proches***Constat*

Les usagers des services de santé mentale et leurs proches participent peu à la détermination des priorités de recherche et à l'évaluation de la pertinence des projets de recherche en santé mentale.

Discussion

La recherche représente un moyen important pour comprendre la réalité de la santé mentale et enrichir les modes d'intervention. Elle permet de mieux cerner les problèmes, de dégager des pistes de solution, d'expérimenter de nouvelles approches, d'évaluer et d'améliorer les modes d'intervention. Les usagers et leurs proches sont donc concernés au premier chef par l'évolution de la recherche et la détermination des priorités, tout autant que les chercheurs, les administrateurs et tous les autres partenaires du secteur de la santé mentale.

*Recommandation***Aux organismes qui subventionnent la recherche en santé mentale**

Que les organismes qui subventionnent la recherche en santé mentale s'assurent que des représentants des usagers et de leurs proches participent à la détermination des priorités de recherche dans ce secteur d'activité et à l'évaluation de la pertinence des projets qui leur sont soumis.

7

La Loi sur la protection du malade mental

L'urgence d'une révision

Constat

Tout le monde s'entend sur l'importance de la *Loi sur la protection du malade mental*, mais également sur la nécessité de la réviser. On note cependant des divergences quant à la nature des modifications à apporter. Il faut aujourd'hui proposer une orientation qui puisse recueillir le plus large consensus.

Discussion

La révision de la *Loi sur la protection du malade mental* est à l'ordre du jour du gouvernement depuis maintenant près de deux décennies. Plusieurs organismes ont réalisé des travaux dans ce sens : l'Association des hôpitaux du Québec en 1977, l'Association des médecins psychiatres du Québec, le Comité de la santé mentale du Québec et la Commission des droits de la personne du Québec en 1978, un comité spécial du ministère des Affaires sociales en 1980, et enfin un comité de travail du ministère de la Justice et du ministère de la Santé et des Services sociaux au cours des années 1990.

Le Comité est d'avis que la révision de la *Loi sur la protection du malade mental* est impérative. Les récentes modifications législatives, notamment au *Code civil*, ont rendu encore plus difficile l'application de la loi actuelle, accentuant l'urgence de la réviser. Le Comité juge que l'orientation adoptée sera plus facilement acceptée si elle est proposée par un groupe de travail composé de représentants des groupes intéressés : usagers des services et leurs proches, intervenants, éthiciens, juristes, etc.

Recommandation

Aux ministères de la Santé et des Services sociaux et de la Justice

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Justice entreprennent, dans les plus brefs délais, la révision de la Loi sur la protection du malade mental, en y associant les usagers et leurs proches ainsi que tous les intervenants.

CONCLUSION

Les recommandations du Comité de la santé mentale du Québec qui ont trait aux jeunes, aux adultes, au plan de services individualisé, au plan régional d'organisation des services de santé mentale, à la réadaptation et à la réintégration sociale, à la recherche en santé mentale et à la *Loi sur la protection du malade mental* ont globalement pour but de faciliter l'enrichissement de certaines mesures déjà inscrites dans la Politique de santé mentale. Le Comité est heureux de soumettre ces recommandations aux intéressés, au moment où a cours, au Québec, une opération de révision du contenu actuel de cette politique.

Le Comité de la santé mentale du Québec souhaite de plus que les recommandations mises de l'avant dans ce document pour le développement et l'enrichissement de la Politique de santé mentale fassent l'objet d'une consultation. Il importe, en effet, que l'approche de consultation élargie amorcée lors de l'élaboration de la Politique de santé mentale se poursuive.

Ce document, c'est notre conviction, invite à faire des choix importants quant à la façon de déployer les efforts collectifs en santé mentale.

RÉFÉRENCES

- Bibeau, G., Chan-Yip, A.M., Lock, M., Rousseau, C., Sterlin, C., avec le concours de Fleury, H., **La santé mentale et ses visages – Un Québec pluriethnique au quotidien**, Boucherville / Québec, Gaëtan Morin Éditeur / Comité de la santé mentale du Québec, 1992.
- Blanchet, L., Laurendeau, M.-C., Paul, D., Saucier, J.-F., **La prévention et la promotion en santé mentale – Préparer l'avenir**, Boucherville / Québec, Gaëtan Morin Éditeur / Comité de la santé mentale du Québec, 1993.
- Bronfenbrenner, Urie, «Ecology of the Family as a Context for Human Development : Research Perspectives», **Developmental Psychology**, n° 22, 1986, p. 123-142.
- Champagne, R., Ladouceur, P., de Ravinel, H., Stryckman, J., avec le concours de Paul, D., **La vieillesse : voie d'évitement... ou voie d'avenir ? Le vieillissement et la santé mentale**, Boucherville / Québec, Gaëtan Morin Éditeur / Comité de la santé mentale du Québec, 1992.
- Corin, E., Grunberg, F., Séguin-Tremblay, G., Tessier, L., **La santé mentale – de la biologie à la culture**, Québec, Gouvernement du Québec / Comité de la santé mentale du Québec, 1985.
- Groupe de travail pour les jeunes, **Un Québec fou de ses enfants** (Rapport Bouchard), Québec, Gouvernement du Québec / Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991.
- Groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse, **La protection sur mesure : un projet collectif** (Rapport Harvey), Québec, Gouvernement du Québec / Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991.
- Groupe d'experts sur les personnes âgées, **Vers un nouvel équilibre des âges**, Québec, Gouvernement du Québec / Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991.
- Groupe de travail sur l'évaluation de la Loi sur la protection de la jeunesse, **La protection de la jeunesse... plus qu'une loi** (Rapport Jasmin), Québec, Gouvernement du Québec / Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de la Justice, 1992.
- Guberman, N., Broué, J., Lindsay, J., Spector, L., avec le concours de Blanchet, L., Dorion, F., et Fréchette, F., **Le défi de l'égalité – La santé mentale des hommes et des femmes**, Boucherville / Québec, Gaëtan Morin Éditeur / Comité de la santé mentale du Québec, 1993.

- Houde, L., Séguin-Tremblay, G., FitzGerald, M., Roy, M., Lajoie, M., **La santé mentale des enfants et des adolescents – Vers une approche plus globale**, Québec, Gouvernement du Québec / Comité de la santé mentale du Québec, 1985.
- Lavoie, F., Tessier, L., Lamontagne, Y., **La santé mentale : Prévenir, traiter et réadapter efficacement – L'efficacité de la prévention**, Québec, Gouvernement du Québec / Comité de la santé mentale du Québec, 1985.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, **Maintenant et pour l'avenir... la jeunesse**, Québec, Gouvernement du Québec, 1992.
- Petawabano, B.H., Gourdeau, E., Jourdain, F., Palliser-Tulugak, A., Cossette, J., avec le concours de Bouchard, C., **La santé mentale et les autochtones du Québec – Mental Health and Aboriginal People of Quebec**, Boucherville / Québec, Gaëtan Morin Éditeur / Comité de la santé mentale du Québec, 1994.
- Robichaud, J.-B., Guay, L., Colin, C., Pothier, M., avec le concours de Saucier, J.-F., **Les liens entre la pauvreté et la santé mentale – De l'exclusion à l'équité**, Boucherville / Québec, Gaëtan Morin Éditeur / Comité de la santé mentale du Québec, 1994.
- Santé et Bien-être social Canada, **La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre**, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1988.
- Tessier, L., Clément, M., avec le concours de Wagener-Jobidon, V., **La réadaptation psychosociale en psychiatrie – Défis des années 90**, Boucherville / Québec, Gaëtan Morin Éditeur / Comité de la santé mentale du Québec, 1992.
- Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A., avec le concours de Laurendeau, M.-C., **Pour donner un sens au travail – Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail**, Boucherville / Québec, Gaëtan Morin Éditeur / Comité de la santé mentale du Québec, 1992.

Achevé d'imprimer en décembre 1994
sur les presses de l'imprimerie
La Renaissance inc.
à Sainte-Foy

G 10,340

E-4775

Ex.2

Paquet, Roger

Saucier, Jean-F. et al.

Recommandations pour développer
et enrichir la politique de santé
mentale

DATE

NOM

G 10,340
Ex.2

Roger Paquet
président

Jean-François Saucier
vice-président

Luc Blanchet
Claude Bouchard
Hans Fleury
Marie-Claire Laurendeau
Denise Paul
Louise Saint-Pierre
Vesta W.-Jobidon

Collaborateur principal
Pierre Vendette, *secrétaire*

Le Comité de la santé mentale du Québec livre, dans la première partie de ce document, une proposition substantielle pour compléter la *Politique de santé mentale* au chapitre de la prévention et de la promotion. Cette proposition prend la forme d'un écrit qui pourrait pratiquement être ajouté au texte actuel de cette politique.

Dans la seconde partie, le Comité soumet une série de suggestions pour enrichir le contenu actuel de la politique.

S'inspirant des réflexions des membres du Comité ainsi que des récents ouvrages qu'il a fait éditer sur les communautés culturelles, le travail, le vieillissement, les rapports hommes-femmes, la prévention et la promotion, les autochtones, la pauvreté, la réadaptation psychosociale en psychiatrie, cette nouvelle publication contient une matière riche pouvant aider le Québec à continuer de progresser en santé mentale.

Compte tenu de la nature et de l'importance du document, certains croiront y trouver une suite au célèbre rapport Harnois de 1987.



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé
et des Services sociaux
**Comité de la santé mentale
du Québec**

ISBN 2-551-16144-4



9,95 \$

Imprimé au Québec, Canada